

**Posttraumatická intervenční péče
Pomoc obětem trestných činů a mimořádných udá-
lostí realizovaná Policií České republiky**

Dalibor Břečka

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dalibor BŘEČKA**
Osobní číslo: **H10143**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem
trestných činů a mimořádných událostí realizovaná
Policíí České republiky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti krizové intervence.
Příprava metodiky a empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, Bohumila, a kol. Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘKOVÁ, a kol. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, vyd. 3, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, a kol. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. Psychické trauma a jeho terapie. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 07.02.2013

Dalibor Bělohlávek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Oblastí zájmu a hlavním tématem je posttraumatická intervenční péče ve vztahu k obětem trestných činů a mimořádných událostí a její realizace prostřednictvím Policie České republiky. Bakalářská práce poskytuje náhled na samotnou podstatu posttraumatické intervenční péče, teoretická východiska a způsoby jejího poskytování. Dále popisuje vybrané cílové skupiny a jejich specifika, jimž je posttraumatická intervence poskytována. Také nahlíží na posttraumatickou intervenční péči v souvislosti spolupráce se systémem různorodých organizací. Bakalářská práce dává odpovědi na položené výzkumné otázky týkající se informovanosti občanů, ochoty využít posttraumatickou intervenční péči a názor na míru opodstatněnosti této služby. Cílem je získání náhledu na postoje společnosti k dané problematice. Stanovené cíle jsou realizovány formou kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, analýzou a následnou interpretací jeho výsledků.

Klíčová slova: oběť, intervent, stres, trauma, krize, posttraumatická intervenční péče

ABSTRACT

The area of interest and the main topic is posttraumatic interventional care provided to the victims of crime and emergency situations and its realization by the Police of the Czech Republic. This bachelor's thesis provides the view on the essence of posttraumatic interventional care, theoretical solution and the ways of provision. It also describes its target groups and their specificity to which the posttraumatic interventional care is designated. It also considers cooperation with other organizations of the posttraumatic interventional care. Bachelor's thesis gives the answers to the research questions concerning public knowledge, willingness to use posttraumatic interventional care and the opinion on the legitimacy of this service. The focus is on getting the public view to this topic. The given objectives are realized by quantitative survey, analysis and interpretation of the results.

Key words: victim, intervener, stress, trauma, crisis, posttraumatic interventional care

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Mgr. Jaroslavovi Balvínovi, CSc. za poskytnutou metodickou pomoc, cenné rady, vstřícný a lidský přístup při zpracování mé bakalářské práce.

Moje poděkování také náleží panu prof. PhDr. Miroslavovi Chráskovi, CSc. za poskytnuté velmi užitečné rady v oblasti zpracování výzkumné části mé bakalářské práce.

Dalibor Břečka

Motto

„Neštěstí se šíří jako kruhy na vodní hladině; čím je větší, tím větší okruh lidí zasahuje.“

(Baštecká a kol., 2005, s. 28)

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM	13
1.1 K ZÁKLADNÍM POJMŮM	14
1.2 PRACOVNÍK KRIZOVÉ INTERVENCE	31
1.3 ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE POLICÍ ČESKÉ REPUBLIKY	34
2 VYBRANÉ CÍLOVÉ SKUPINY POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE	36
2.1 OBČANÉ JAKO CÍL POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE	36
2.2 SPECIFIKA DĚTÍ A MLÁDEŽE JAKO CÍLOVÉ SKUPINY	37
2.3 POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE VE VZTAHU K POLICISTŮM, KTEŘÍ SE OCITLI V KRIZOVÉ SITUACI.....	42
3 POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V SYSTÉMU RŮZNORODÝCH ORGANIZACÍ	45
3.1 BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ.....	45
3.2 ANONYMNÍ TELEFONNÍ LINKA POMOCI V KRIZI	49
3.3 NĚKTERÉ Z DALŠÍCH POMÁHAJÍCÍCH ORGANIZACÍ.....	51
II PRAKTICKÁ ČÁST	54
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	55
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	55
4.2 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A HYPOTÉZ	57
4.3 POJETÍ VÝZKUMU	58
5 REALIZACE VÝZKUMU	59
5.1 VÝZKUMNÝ VZOREK	59
5.2 METODA SBĚRU DAT	59
5.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	60
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	61
6.1 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	61
6.2 ZÁVĚR VÝZKUMU	78
6.3 KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE REALIZOVANÉ POLICÍ ČESKÉ REPUBLIKY.....	82
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	88
SEZNAM GRAFŮ	89
SEZNAM TABULEK.....	90
SEZNAM OBRÁZKŮ	91
SEZNAM PŘÍLOH.....	92
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	93

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky. Posttraumatická intervenční péče jako psychosociální pomoc tomu, kdo se ocitl v tíživé životní situaci a není schopen ji vlastními silami zvládnout.

Policie ČR při výkonu svých pracovních a služebních povinností se často dostává do náročných situací, ať už se jedná o spáchání trestného činu, dopravní nehody s těžkým zraněním či smrtí, úmrtím v rodině nebo jiné mimořádné události. Tyto mimořádné události těžce zasahují osoby přímo dotčené, ale také i širší okruh osob např. rodinné příslušníky, kamarády, známé a svědky událostí. Mezi osoby přímo dotčené musíme samozřejmě brát v úvahu i osoby, které se podílejí na minimalizaci následků těchto mimořádných událostí, jako např. policisty, lékaře, hasiče a jiné.

Policie již delší dobu má ve své struktuře zakotvený tým speciálně vyškolených odborníků poskytujících odbornou psychologickou pomoc policistům. Jsou to policisté, kteří se dostali do situace, která svou intenzitou a charakterem přesahuje přirozené schopnosti člověka se s takovou situací vyrovnat. Policie bývá mezi prvními spolu se složkami IZS, kdo na místo činu přijíždí a i přes splnění všech svých zákonných a služebních povinností pociťovala nutnost udělat také něco pro zasažené oběti mimořádných událostí. Na základě toho byl vytvořen institut posttraumatické intervenční péče, který poskytuje akutní intervenci osobám, které ji nejvíce potřebují.

Ústředním motivem a hlavní pohnutkou pro psaní bakalářské práce na téma „Posttraumatická intervenční péče – pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky“ byla snaha zdůraznit toto téma, vyzvednout fakt nepostradatelnosti a důležitosti této činnosti.

Pro správné pochopení podstaty dané problematiky je bakalářská práce rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. První oddíl teoretické části se věnuje vysvětlení základních pojmů, které úzce souvisí nebo se dotýkají tématu a popisuje základní principy a systém poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie ČR. Policie ČR ve své praxi poskytuje intervenční péči všem věkovým skupinám bez ohledu na pohlaví, etnickou, náboženskou nebo jinou příslušnost. Druhý oddíl se věnuje vybraným cílovým skupinám posttraumatické intervenční péče s vyzvednutím specifík dětí a mládeže. Třetí oddíl popisuje

poskytování posttraumatické intervenční péče v systému různorodých organizací a zdůrazňuje spolupráci Policie s nepolitickým humanitárním sdružením Bílý kruh bezpečí. Praktická část bakalářské práce navazuje a doplňuje část teoretickou stanovením výzkumného problému, výzkumného cíle spolu s výzkumnými otázkami. Odpovědi na stanovené výzkumné otázky jsou realizovány formou kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, analýzou a následnou interpretací jeho výsledků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 K TEORETICKÝM VÝCHODISKŮM

Abychom mohli lépe proniknout do tématu posttraumatické intervenční péče, je třeba si objasnit či upřesnit několik základních pojmů a definic. Také si připomenout některé z názorů a náhledů odborníků působících v dané oblasti, které tvoří základní stavební kameny již zmíněné problematiky.

O použité literatuře

Existuje celá řada odborných autorů a publikací z oblasti psychologie, psychiatrie, sociologie a dalších odvětví, jejichž tématem je krizová intervence. Z celé škály autorů a publikací užitých v této bakalářské práci si představme ty nejzásadnější, z nichž bylo čerpáno.

Kniha „*Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*“, jejíž autory jsou Daniela Vizinová a Marek Preiss, je tematicky zaměřena na problematiku psychického traumatu a jeho terapie. Hlavním předmětem zájmu je psychický dopad války, uprchlictví, přírodních a industriálních katastrof na jedince a celou společnost. Pro účely této práce jsou převážně využívány informace z obecné části, která popisuje základní charakteristiky psychického traumatu, jako jsou stres, trauma, vznik traumatu a jeho symptomy. Autoři čerpali informace především z vlastních zkušeností s uprchlictvím a problematikou dopadů války a katastrof. Kniha je určena jak odborné veřejnosti, tak i pracovníkům státní správy, studentům psychologických a sociálních oborů a široké veřejnosti.

Autorský kolektiv v čele s Naděždou Špatenkovou přichází v roce 2004 se svou knihou „*Krizová intervence pro praxi*“. Autoři mají snahu poskytnout odpovědi na otázky: Co je to krize, co prožívají lidé v krizi, kdo a jak těmto lidem může pomoci. Seznamují čtenáře se základy krizové intervence, jejími etapami, formami a právními aspekty. Zabývají se také strategiemi a technikami řešení nejčastějších typů krize vyskytujících se v sociální práci a klinické praxi. Kniha je určena všem odborným i laickým pracovníkům, kteří se při výkonu svého povolání setkávají s krizovou intervencí a také studentům oborů se zaměřením na pomáhající profese.

Kniha „*Krizová intervence*“ od autorského kolektivu v čele s Danielou Vodáčkovou nabízí čtenářům z řad laické i odborné veřejnosti informace o krizové intervenci jako tako-

vé. Odpovídá na otázky, čemu říkáme krizová intervence, jaká má specifika. Jsou zde rozebrána teoretická východiska, formy krizové intervence, kdo je pracovníkem krizové intervence a pracoviště, kde je tato intervenční činnost uskutečňována. V neposlední řadě se zabývá specifickými tématy krizové intervence.

1.1 K základním pojmům

Stres

Pojem „stres“ je v dnešní době běžně užívaným, ze všech stran a na všech úrovních skloňovaným. Nejčastěji bývá spojován s rostoucími nároky či požadavky na jedince a to v každodenních situacích nebo situacích neočekávaných, ve kterých se ocitá a je nucen tyto situace dříve nebo později nějakým způsobem řešit.

Definicí pojmu „stres“ se zabývá mnoho renomovaných odborníků a některé z nich zde uvedeme.

Hartl (2004, s. 263) uvádí: *„Stres je nadměrná zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci. Liší se od reakce, v níž zátěž může být vyřešena únikovým mechanismem. Rozsah psychologických stresorů je individuální a velmi široký, rozdílná je i tolerance na stres.“*

Smolík (2002, s. 272) k termínu stres říká: *„Termín stres nemá v současné době jednotný obsah. Užívá se k označení různých předmětů odporu nebo výrazně nepříjemných situací, fyziologických, behaviorálních a subjektivních odpovědí na ně, okolností zprostředkujících kontakt jedince se zátěží nebo všech výše uvedených možností jako systému. Tento pojem je evidentně užíván nadměrně.“*

Jeden z nejznámějších autorů v této oblasti, R. S. Lazarus, definuje stres jako ohrožení organismu v důsledku nadměrných požadavků na fyziologické a psychické adaptační rezervy (Vizinová a Preiss, 1999, s. 16).

Křivohlavý (1994, s. 10) uvádí: *„Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“*

Podle Machače, Macháčové a Hoskovce (1985 cit. podle Vizinová a Preiss, 1999, s. 16) představuje psychický stres emočně negativní výkyv vegetativní tenze (aktivace), který svou inertností snižuje schopnost subjektu vrátet aktivační hladinu k před stresové nebo relaxační úrovni.

V. Schreiber (1992 cit. podle Vizinová a Preiss, 1999, s. 16) uvádí tuto definici: „*Stres je jakýkoli vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých – citlivých – jedinců.*“

Spíše filosofická definice, kterou poprvé popsal ve svém rozsáhlém díle z roku 1949 Hans Selye, hovoří o nespecifické reakci organismu na jakýkoli nárok (zátěž) spočívající v mobilizování obranných mechanismů a energetických rezerv. (Vizinová a Preiss, 1995, s. 15)

Vizinová a Preiss (1999, s. 15) uvádí, že stádium neboli fáze, ve které se stres nachází, se projevuje v symptomech tzv. adaptačního syndromu. Je to specifická generalizovaná reakce na zátěž. Odkazují se na díla Selyeho z roku 1966 a Schreibera z roku 1992 a dělí tato stádia do třífázového modelu:

- **Fáze poplachová** (alarmní) – náhlé narušení vnitřního prostředí organismu, které je doprovázeno silnou excitací, především sympatické soustavy a zvýšením sekrece hormonů dřeně nadledvinek.
- **Fáze rezistence** – adaptace na stres je maximální, organismus si na stresující faktor zvyká.
- **Fáze vyčerpání** (exhausce) – získaná rezistence je nedostatečná, nadměrnou intenzitou stresu dochází k celkovému selhání adaptační a regulační schopnosti organismu. Výsledkem takového selhání může být vážné ohrožení zdraví i života.

S odlišnou individualitou každého jedince úzce souvisí reakce na stresující podněty či situace. Důležité faktory v oblasti psychosociálního stresu jsou událost, sociální opora a především osobnostní charakteristiky jedince. Každý jedinec díky svým osobnostním rysům volí odlišné vyrovnávací strategie. Osobnostní rysy tak dávají predispozice jedince k určitému stylu vyrovnávání se se stresem a s tím související odlišná možnost zranitelnosti. S pojmem stres je úzce spojován anglický termín „coping with“ (zvládání), které znamená racionální způsoby vyrovnávání se s psychickou zátěží a úzkostí, schopnost zvládat

různé překážky. Jedná se o vyjadřování různé míry adaptability jedince, což znamená míru schopnosti adaptovat se na změnu podmínek. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 16)

Trauma

Pavel Hartl (1993, s. 213) ve své knize Psychologický slovník popisuje psychické trauma jako „*duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i orgánové změny; buď jednorázové (smrt blízké osoby, znásilnění) nebo drobnější, ale opakující se (rodinné hádky, arogantní šéf), vedoucí k traumatizaci.*“

Následky psychického traumatu se nejčastěji vyskytují v souvislosti s dopravní nehodou, mimořádnou událostí bezprostředně se dotýkající jedince (např. požár, povodeň), sexuální zneužitím, znásilněním, týráním, přepadením, únosem, pokusem o vraždu, vraždou nebo jinou násilnou trestnou činností. To se týká nejen obětí, ale i osob s činem bezprostředně dotčených nebo náhodných svědků.

Podněty, které vyvolávají psychické trauma, mohou být různé, ale v zásadě se jedná o působení jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo stresující situace delšího charakteru, které dle Vizinové a Preisse (1999, s. 17) mají tyto charakteristiky:

Příčina je pro jedince:

- vnější,
- extrémně děsivá,
- znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity,
- vytváří v jedinci pocity bezmocnosti.

Samotnou podstatou traumatu je poničení psychických a biologických adaptačních mechanismů jedince vlivem působení vnějších činitelů. Dochází k narušení vnitřní rovnováhy organismu do takové míry, kdy vnitřní a vnější zdroje organismu nejsou schopny se vyrovnat s ohrožením. Vznik traumatické reakce je v přímé souvislosti s okamžikem, kdy člověk stane tváří v tvář extrémní hrůze, je mu znemožněna smysluplná reakce a ocitá se ve stavu totální bezmoci. Traumatická reakce je vlastně reakcí na bezmocnost. Vlivem bezmocnosti a nemožnosti adekvátní reakce organismu, kdy není možný útok ani útěk, dochází k dezorientaci komponentů, které obvykle tvoří odpověď organismu na nebezpečí. Bezúčelnost

těchto komponentů přetrvává často ještě dlouho po skončení stavu skutečného ohrožení. Traumatické události vlivem těchto událostí vyvolávají hluboké a trvalé změny v oblasti fyziologické, emoční i kognitivní. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 17)

Zásadními rysy traumatizující zkušenosti jsou neuniknutelnost a nepochopitelnost. Zkušenost s těmito rysy nelze obvykle zařadit mezi dosavadní obvyklé životní zkušenosti. Pro orientaci ve světě, chápání souvislostí a možnosti účelně a adekvátně reagovat na vzniklé situace si člověk vytváří tzv. kognitivní schémata. Kognitivní schémata pro extrémní situace neexistují či nejsou k dispozici z důvodu nadměrného fyziologického rozrušení. Každá nová situace, která působí na člověka, podléhá určitému stupni asimilace. Traumatická zkušenost nemůže být asimilována, protože ohrožuje základní představy člověka o pojetí a vnímání světa a jeho místě v něm. Neschopnost asimilovat nepochopitelnou zkušenost vede často k pozdějšímu opakovanému nutkavému prožívání zkušenosti či situace. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 17 - 18)

Důsledkem narušení vnitřní rovnováhy organismu, neschopnost asimilace traumatické zkušenosti je rozpor, který vzniká mezi základními představami a vnímanou realitou. V důsledku toho se člověk dostává do stavu vnitřního zmatku. Výsledkem tohoto stavu dle Vizinové a Preisse (1999, s. 18) může být:

Disociace – oddělení různých duševních procesů, které normálně fungují ve vzájemné integraci. Člověk se tak nevědomky chrání před přívalem silných emocí, které by pravděpodobně nedokázal udržet pod kontrolou.

Narušení mezilidských vztahů – potřeba vztahovat se k ostatním roste v situacích, kdy vnitřní zdroje jedince nestačí zvládnout ohrožení. Bolest, strach, vyčerpání či ztráta, to vše vyvolává úsilí získat péči druhých. Stabilní sociální vazby jsou jedním z faktorů, které mají vliv na míru následků traumatu.

Psychickou traumatizaci lze obecně rozdělit na tři formy:

Primární traumatizace – člověk je přímým cílem agrese (např. zabití, zranění, mučení, znásilnění, vyhoštění, nucené pasivní přihlížení vraždě).

Sekundární traumatizace – podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (např. rodina zabitého, mučeného, pohřešovaného apod.).

Terciární traumatizace – člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými jako svědek, člen perzekvované skupiny, humanitární pracovník nebo terapeut. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 19)

Symptomy traumatu

Traumatická zkušenost má za důsledek symptomy, které lze dle Vizinové a Preisse (1999, s. 20 – 22) rozčlenit do tří základních kategorií:

- Nadměrné vzrušení (hyperarousal),
- intruzivní příznaky (intrusions),
- příznaky stažení (constriction).

Nadměrné vzrušení je důsledkem stálého očekávání nebezpečí. Jedná se o aktivizaci organismu do stavu, který umožňuje bojovat nebo uniknout ohrožující situaci. Člověk v takovém stavu bývá velmi citlivý na vnější podněty, snadno se poleká, reaguje podrážděně, dostavuje se často neklid, poruchy spánku. Mohou se dostavit symptomy generalizované úzkosti či specifických strachů. Zvýšená aktivizace nervové soustavy ovlivňuje míru adaptability organismu, což vede k neschopnosti normálně se adaptovat k opakovaným podnětům. Následkem tohoto procesu je reakce jedince na každý další podnět stejného typu jako na zcela novou výzvu.

Intruzivní příznaky jsou vtíravé a neodbytné pocity opakovaného prožívání traumatické události. Ve dne člověk znovu a znovu ve vzpomínkách prožívá děsivé zážitky a minulost se stává přítomností. Mnohdy postačí pro vyvolání těchto vzpomínek i nevýznamný podnět, ale její životnost a emocionální náboj je stejný jako v původní situaci. Toto bývá označováno jako tzv. flashbacky (doslova zpětné záblesky). Tyto flashbacky může člověk vnímat jako skutečnou realitu a podle toho také přizpůsobovat své chování. V noci v době spánku se opakují děsivé sny a noční můry. Pocity úzkosti, strachu nebo studu se mohou projevit i bez konkrétní vzpomínky na prožitou událost. Odlišnost traumatických od obvyklých vzpomínek spočívá v nemožnosti verbálního převyprávění, nevázaností na kontext a strnulostí obrazu v čase. Traumatické sny se často opakují v identické podobě, vždy s hrozivou živostí, která může ovlivnit chování i dlouho po probuzení. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 20 – 21)

Příznaky stažení, sevření (konstriktivní) jsou důsledkem situace, kdy byl člověk vystaven totální bezmocnosti, zkamenělosti, paralyzace. Jediný možný únik ze stavu bezmocnosti je vnitřní formou a to změnou stavu vědomí. Situace krajního ohrožení mohou vyvolávat strach a hrůzu, ale na druhou stranu také paradoxně stavy úplného klidu. Odlišnost vnímání reálného světa se projevuje ve zkráceném prožívání času, prožité události jako by neměly nic společného se svým skutečným významem. Člověk v takovém stavu má často pocit, že se stal součástí špatného snu, ze kterého se brzy probudí. Konstriktivní symptomy postihují jak vědomí, myšlení a paměť tak i spontánní aktivitu a iniciativu. Chování člověka je často motivováno strachem a snaží se vyhybat situacím, vyvolávající vzpomínky na trauma. Zvláště u traumatizovaných dětí je patrná nedůvěra ve vlastní schopnosti a nechuť přemýšlet o budoucnosti. Příznaky stažení, sevření ve svém důsledku vedou negativním směrem ke změnám projevu aktivity, impulzivity, emočního prožívání a tím ochromují a mění celkovou kvalitu lidského života. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 21 – 22)

Jedním z hlavních následků traumatu je vzájemná provázanost intruzivních příznaků a konstrikce. U člověka ovlivněného traumatem se projevují dva extrémní stavy – stav náhlé záplavy emocí a aktivity, která je zcela bez emocí. Z dlouhodobého střídání těchto stavů a z nich plynoucí zoufalství a beznaděj může vést až k touze zemřít, k myšlenkám na ukončení života a k sebevraždě. (Vizinová a Preiss, 1999, s. 22)

Krise

Krise je nedílnou součástí lidského bytí, s krizí se každý člověk v menší či větší míře setkal, krize člověka provází celým životem. Je mnoho autorů, kteří se věnují tématu krize, liší se jak pojetím, chápáním, tak i celkovým pohledem na dané téma. Pro názornost si několik z nich uvedeme.

J. Pechar (1992 cit. podle Vodáčková a kol., 2002, s. 27) krizi označuje za nevyhnutelný jev lidské civilizace. Carl-Friedrich von Weizsäcker (1992 cit. podle Vodáčková a kol., 2002, s. 27 – 28) uvažuje v pojmech krize a rovina (rovina – to, co trvá, funguje, setrvává v klidu). „*Krise se řeší ustanovením nového paradigmatu, otevírá se nová rovina pokroku a základ nového paradigmatu je zapomenut, stejně jako tomu bylo z paradigmatu starého. Roviny a krize existují všude, už i v anorganické přírodě.*“

René Thom (1992 cit. podle Vodáčková a kol., 2002, s. 28) s tímto názorem polemizuje: „*Krize s sebou nese vždy určitý subjektivní prvek. Může se objevit jen u bytosti vybavené vědomím. U mechanických či fyzikálních systémů existují kritické body, nikoli však krize.*“

Thom navrhuje tuto definici: „*V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.*“ (Thom 1992 cit. podle Vodáčková a kol., 2002, s. 28)

„*Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.*“ (Vodáčková a kol., 2002, s. 28)

Příčiny krize

Vymětal (1995 cit. podle Vodáčková a kol., 2002, s. 32) zdůrazňuje princip dvojí kvantifikace. „*Aby mohla vzniknout určitá reakce organismu, musí dojít k propojení vyladěnosti organismu s vnějším spouštěčem.*“

Jako vnější urychlovače (precipitory) krize jsou označovány tři aspekty:

- Ztráta objektu (např. smrt, rozchod, přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci, zklamání, zrada, zranění apod.).
- Změna (zdravotního, rodinného, pracovního stavu, atmosférické změny apod.).
- Volba mezi dvěma stejnými kvalitami. (Vodáčková a kol., 2002, s. 32)

Jako vnitřní precipitory krizí jsou označovány:

- Nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní vývoj a změny z toho pramenící, to znamená, že precipitorem může být právě neschopnost vyhovět požadavkům vývoje, nárokům, zodpovědnosti.
- Náhradní opatření je opatření omezené v čase, které může naráz anebo postupně přestat vyhovovat. Krize nastává tehdy, když si začínáme uvědomovat, že něco není v pořádku, a zároveň prožíváme neschopnost udělat konstruktivní krok. (Vodáčková a kol., 2002, s. 32)

Reakce jedince na krizovou situaci

Charakteristiku osoby v krizi, na které se shodují odborní sociální pracovníci, poradci, psychologové a pracovní krizové týmy v USA, Albert R. Roberts (2005, s. 13) definuje takto:

Reakce osoby na stresové a krizové situace se může projevat:

- Standardními (očekávanými) a nestandardními reakcemi na vzniklé situace.
- Neschopností změnit nebo zmenšit účinek stresové situace standardním postupem.
- Reakcí na vzniklou situaci formou zvýšeného pocitu strachu, napětí a celkového zmatku.
- Vysokým stupněm osobního nepohodlí v dané situaci.
- Labilitou a celkový stavem psychické nerovnováhy v průběhu akutní krize.

Typologie krizí

Krizový stav lze dle Vodáčkové a kol. (2002, s. 33 – 37) klasifikovat a odstupňovat dle závažnosti krize. Jakmile se krize stává závažnější, zdroj stresu přechází od vnějšího k vnitřnímu.

Situační krize – událost, která je navozena nepředvídatelným stresem. Závažnost krize je určena subjektivním nazíráním na situaci a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají zde vnější urychlovače – ztráta a její hrozba, změna a její anticipace, volba.

Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní krize) – krizi zrání můžeme vymezit jako předvídatelné procesy růstu a vývoje, které se rozvíjejí v určitém časovém období. Můžeme je definovat v rámci života jednotlivce (např. puberta, adolescence, klimakterium) nebo v rámci života rodiny (výběr partnera, sňatek, narození prvního dítěte atd.).

Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru – krize tohoto druhu jsou urychlovány mocnými vnějšími stresory, které jsou pro člověka neočekávané a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu. Příkladem takových událostí může být náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, přírodní katastrofy, válečný stres apod.

Krize zrání, vývojové – v případech, kde zdárným způsobem neproběhla krize tranzitorní, nastává krize vývojová. Přínosem této krize je posun jedince do přirozeného toku

života. Dodatečně daný jedinec řeší to, co ve svém životě přeskočil či vyřešil náhradně a tím pádem i dočasně.

Krize pramenící z psychopatologie, resp. krize v kontextu psychopatologie – podklad krize pramenící z psychopatologie spočívá rovněž v neřešených nebo provizorně řešených otázkách vývoje a je souběhem předchozí skupiny krizových stavů vývojového charakteru. S největší pravděpodobností kořeny obtíží směřují do ranějších vývojových stádií jedince. Často půjde o klienty, kteří mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou.

Neodkladné krizové stavy – jde o naléhavé situace, do kterých patří akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace a problémy spojené s kontrolou impulzů, jako je sebevražedné nebo vražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese, panická úzkost, disociativní stavy, např. ztráta vědomí, různé typy automatického a někdy dezorganizovaného chování, které nepodléhá volní kontrole a klient si je později nepamatuje, a stavy spojené s extrémním psychickým vypětím. (Vodáčková a kol., 2002, s. 33 – 37)

Krize z hlediska trvání v čase

Vznik, vývoj a řešení krize je proces, který netrvá příliš dlouho, má určitou posloupnost. Krizový stav můžeme rozdělit do několika fází:

- 1. fáze:** Vnímáme ohrožení, provázené úzkostí, následkem toho je aktivizace obvyklé vyrovnávací strategie, u někoho se toto odehrává na rovině svépomoci, někdo hledá pomoc u blízkých (odehrává se v horizontu hodin až několika dnů).
- 2. fáze:** Neúčinnost vyrovnávacích mechanismů ve fázi 1 vede k dalšímu zmatku. Zažíváme pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Může se objevit ochromení nebo se můžeme pokoušet vyrovnat se situací náhodným způsobem (odehrává se v horizontu hodin až několika dnů).
- 3. fáze:** V této fázi se pokoušíme o předefinování krize s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problémů mohou být rovněž účinné. Jsme obvykle schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování.
- 4. fáze:** Dostavuje se stav psychologické dezorganizovanosti. Reakce na ni je úzkost a stavy paniky. Objevují se hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny.

V případě, že krize vyústí negativně, může se krizová intervence ukázat jako nezbytná. (Vodáčková a kol., 2002, s. 39 – 40)

Krizová intervence

Krizová intervence je speciální druh pomoci osobám, které se ocitly v nepříznivé životní situaci. Snahou krizového pracovníka je podporovat klienta tak, aby byl schopen aktivně zapojit své vlastní schopnosti a dovednosti k řešení svého problému, překonávání překážek a nastolení vnitřní rovnováhy. Pomoc krizového intervenanta se zaměřuje na části klientovy minulosti, přítomnosti a budoucnosti, které bezprostředně souvisí s danou krizovou situací. Krizovou intervenci můžeme definovat jako:

„Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování.“ (Vodáčková a kol., 2002, s. 60)

„Krizovou intervenci můžeme vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu narušenou kritickou životní událostí.“ (Špatenková a kol., 2004, s. 15)

Krizová intervence je kompletní pomoc. Dle Špatenkové a kol. (2004, s. 15) krizová intervence zahrnuje především pomoc:

Psychologická pomoc – je časově omezený terapeutický kontakt, během něhož se klient a terapeut zaměřuje na problém, který krizi vyvolal, je s ním konfrontován a dochází k jejímu řešení. Snahou je zabránit rozvoji dezorganizace eliminací příznaků krize a obnově psychické rovnováhy.

Lékařská pomoc – nejčastěji medicínský způsob řešení problému krize a to především intervence psychiatrická a případně medikace a krátkodobá hospitalizace.

Sociální pomoc – krizová intervence zaměřená na zajištění sociálních potřeb klientů, kteří se ocitli v akutní krizové situaci. Služba sociální intervence se zaměřuje hlavně na osoby, které žijí nebo se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech.

Právní pomoc – poskytování služeb v oblasti sociálně-právní zejména právními zástupci, v některých případech v rozsahu kompetencí také sociálním právníkem nebo sociálním pracovníkem.

Albert R. Roberts (2005, úvod XXII) profesor soudní kriminalistiky, sociální pracovník, editor mnoha odborných publikací v oblastech traumatických a stresových situací vidí dvě základní fáze krizové intervence.

První fáze nastává bezprostředně po akutní krizové situaci nebo neštěstí během čtyřiceti osmi hodin po události. V této fázi je nejdůležitějším úkolem zklidnění a stabilizace krizové situace, zajištění bezpečí, poskytnutí emocionální podpory zasaženým jedincům a celkové zvládnutí situace. Jedná se o celostátní (v rámci USA) standardní postup zasahujících týmů v krizových situacích.

Druhou fází jsou specifické případy poskytování krizové intervence. Tyto závisí na daném případě, konkrétní krizové situaci a vyžadují individuální přístupy. Jedná se o poskytování krizové intervence např. v případech násilných trestných činů, krizových situacích mezi zaměstnanci na pracovišti a mnoha dalšími.

Specifické znaky krizové intervence dle Špatenkové a kol. (2004, s. 16 – 17) jsou:

- Okamžitá pomoc – poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak je to jen možné.
- Redukce ohrožení – utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomoc materiální (zajištění přístřeší, jídla apod.).
- Koncentrace na problém „tady a teď“ – analýza historie krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstaty a hloubky krizových reakcí, ale krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém.
- Časové ohraničení do šesti až deseti setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden, v případě krátkodobé hospitalizace do šesti až deseti dní resp. nocí.
- Intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem – četnost kontaktů může být relativně vysoká, např. i každodenní.

- Strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta – od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života.
- Individuální přístup ke klientovi – krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat něco jiného.

Krizovou intervenci v praxi tvoří dle Špatenkové a kol. (2004, s. 17) nejčastěji následující aktivity:

- Poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí,
- usnadnění komunikace,
- podpora ventilace emocí,
- konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality,
- identifikace „nejdůležitějšího“ problému, který je nutno řešit,
- odhalení skryté zakázky,
- zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů,
- mobilizace zdrojů pomoci,
- vytvoření plánu pomoci.

Čemu je dobré se v krizové intervenci vyvarovat:

- Utěšování, přesvědčování, dávání „dobrých“ rad,
- tlumení emocionálních reakcí,
- vynucování rychlých rozhodnutí,
- bagatelizování intenzivních projevů krizové reakce (např. problémů s přijímáním potravy, poruchy spánku, abúzus alkoholu a jiných drog apod.),
- příliš časnému podávání uklidňujících léků. (Špatenková a kol., 2004, s. 17)

Etapy krizové intervence

Krizovou intervencí představuje proces interakce pracovníka v krizové intervenci s klientem. Tento proces popisují mnozí autoři různě a také počet etap, respektive fází se u jednotlivých autorů liší. Špatenková a kol. (2004, s. 19 - 20) uvádí tyto fáze:

Navázání kontaktu intervenanta s klientem je základní prvek krizové intervence. Klient v krizi často prožívá strach, úzkost, bezradnost, beznaděj, může se chovat neadekvátně, bez rozmyslu, popuzeně, ale i agresivně. Vhodnou technikou je akceptace klienta se všemi jeho projevy – dovolení, aby se choval tak, jak chce, může, resp. jak je schopen. Velmi důležité je zajištění fyzického a psychického bezpečí, klient, který není ohrožen, bude schopen po navázání kontaktu pokračovat v interakci.

Shromažďování informací a budování emocionálního kontaktu. Získané informace poslouží k vytvoření celkového obrazu o příčinách, okolnostech, momentálním psychickém a fyzickém stavu, stupně dezorganizace klienta, vytvoření plánu a možností pro další řešení krize. Systém sociální opory má rozhodující vliv na hloubku a trvání krizového stavu.

Získávání schopnosti klienta samostatně se rozhodovat – intervenční pomoc se blíží ke konci s cílem samostatnosti klienta v otázkách řešení jeho krize a realizace plánu, který byl vypracován společně s krizovým interventem. V případě vážnosti klientova stavu a nemožnosti návratu do jeho přirozeného prostředí je nutná hospitalizace.

Jakmile si klient uvědomuje příčiny krize, způsoby jejího překonání může být krizová intervence ukončena.

Jasná a srozumitelná dokumentace je nedílnou součástí každé krizové intervence.

Formy krizové intervence

Formy krizové intervence můžeme klasifikovat dle různých kritérií. Z pohledu způsobu kontaktu krizového intervenanta s klientem Špatenková a kol. (2004, s. 23 -) hovoří o **prezenční** a **distanční** formě pomoci.

Prezenční pomoc

Jedná se o způsoby pomoci, kdy se krizový intervent dostává do přímého kontaktu s klientem a to formou ambulantní, hospitalizací nebo formou terénní a mobilní služby.

Ambulantní pomoc je služba určená pro klienty, kteří se z vlastní vůle nebo na doporučení jiných institucí (např. linkou důvěry, policií, pracovníky sociálních nebo zdravotnických institucí) osobně dostaví do ambulance resp. poradny některé z institucí primárně určených k poskytování pomoci lidem v krizi.

Hospitalizace je umístění klienta v krizi na tzv. „krizové“ lůžko. Jedná se o krátkodobou formu pomoci, nejlépe v zařízení k tomu určeném, tedy v krizovém centru. Účelem této služby je eliminace rizikových faktorů u klientů, jejichž stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí ani poskytování jiných forem pomoci.

Terénní a mobilní služby je forma pomoci, která spočívá v přenesení krizové intervence z ambulance či poradny k samotnému klientovi, na místo, kde je aktuálně potřebná. Jedná se zejména o místa jako je domov, škola, nemocnice, ulice, místo, kde došlo k neštěstí nebo katastrofě. Terénní mobilní službu krizové intervence poskytuje jeden intervent nebo mobilní krizový tým.

Vodáčková a kol. (2002, s. 56) uvádí tyto **formy terénní služby**:

- Výjezd ke klientovi,
- doprovod klienta,
- návštěva klienta,
- forma terénní služby při mimořádných událostech, jako jsou katastrofy.

Distanční forma

Představuje proces krizové intervence, kdy je krizový intervent prostorově vzdálen od klienta a není umožněn kontakt tváří v tvář. Distanční forma pomoci zahrnuje pomoc prostřednictvím elektronických komunikačních zařízení, zejména **telefonický** nebo **internetový** kontakt s klientem.

Telefonická pomoc je pomoc v krizi a podpora poskytovaná klientům prostřednictvím telefonického zařízení. Zpravidla je zajišťována linkami důvěry. Linky důvěry mohou být zaměřeny a úzce specializovány na nějakou klientovu skupinu (Gay linka pomoci, Linka armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež), případně na nějaký specifický problém (Antikoncepční linka, Help line AIDS), nebo mohou poskytovat služby celému širokému spektru volajících (Špatenková a kol., 2004, s. 24).

Výhody telefonické krizové intervence dle Špatenkové a kol. (2004, s. 27 - 28) jsou:

Okamžitá pomoc – je jednou z hlavních předností a výhod telefonické pomoci. Vzhledem k tomu, že mnohé linky důvěry fungují non-stop 24 hodin denně, klient má možnost obrátit se na linku v kteroukoliv denní i noční dobu.

Snadná dostupnost – vzhledem k faktu, že mnoho klientů vlastní telefon nebo aspoň má přístup k telefonu, činí telefonickou krizovou intervenci nejdostupnější. Pomoc je právě tak blízko, jak daleko je nejbližší telefon.

Bezbariérovost – telefonická krizová intervence umožňuje překonat interpersonální i geografické bariéry. Volající se sám rozhoduje, kdy na linku důvěry zavolá, nepotřebuje k tomu předchozí speciální doporučení. Na linku důvěry se může obrátit každý, kdo to považuje za vhodné nebo za nutné.

Bezpečí a kontrola klienta – při telefonické krizové intervenci odpadá strach klienta z cizího prostředí, je to on, kdo má kontrolu nad situací. Pocit bezpečí také zvyšuje fakt, že klient může kdykoliv hovor ukončit a telefon zavěsit nebo naopak zatelefonovat znovu.

Nízké náklady – poskytování služeb telefonické krizové intervence je zdarma, platí se pouze běžné poplatky telefonních operátorů za hovor. Některé linky důvěry provozují dokonce tzv. bezplatné volání.

Anonymita klienta – telefonní linky důvěry jsou vyhledávány také kvůli své velké výhodě a tou je anonymita. Klient, který využívá telefonické intervence, nemusí o sobě sdělovat informace, které by ho mohli identifikovat. Anonymita redukuje strach klientů ze zesměšnění, odsouzení či zneužití poskytnutých informací. Výhoda zcela nebo z části skrýt svou identitu usnadňuje sebe otevření klienta.

Anonymita intervanta – anonymita telefonické intervence tak jako klienta chrání také intervanta. Zabraňuje, aby se klient na intervanta nezdravě fixoval, případně ho pronásledoval. Dalším podstatným rysem je možnost klienta vytvořit si představu o osobě intervanta právě takovou, jakou zrovna potřebuje.

Jiné výhody – při telefonickém kontaktu klienta s krizovým interventem odpadá nutnost určité „kultury“, či formálnosti např. co se týká upravenosti, oblečení, poskytuje prostor pro uvolněnost a otevřenost, mohou si se sluchátkem pohodlně jakkoliv sednout, kamkoliv stoupnout, případně i lehnout, nebo se pomalu procházet.

Nevýhody telefonického kontaktu dle Špatenkové a kol. (2004, s. 24) jsou:

Absence vizuálního klíče – při telefonické intervenci nikdy neobdržíme vizuální klíč o osobě, s níž hovoříme. Komunikace telefonem umožňuje jen verbální komunikaci, ale postrádá komunikaci nonverbální. Nevíme, jak daná osoba vypadá, jaký má výraz obličeje, gesta a mnoho dalších nonverbálních charakteristik, které zpravidla získáváme při kontaktu tváří v tvář.

Redukcí informací o klientovi – důsledkem absence vizuálního kontaktu je zmenšení množství informací, které intervent v telefonické krizové intervenci o klientovi získá. Intervent si nemůže vytvářet úsudky o jeho momentálním emocionálním stavu, adaptačních možnostech a schopnostech.

Časový stres – pro úspěšnou intervenci je nutné vybudování určitého stupně důvěry mezi interventem a klientem. Při absenci nonverbální komunikace toto bývá zpravidla těžší, první 1 – 2 minuty bývají kritické. Emoční naladění a vypjetí volajících klientů bývá značné, pokud se brzy nedostaví očekávaná odezva, klient sluchátko rychle položí.

Přerušování kontaktu – během telefonického hovoru může dojít k přerušování kontaktu (např. v důsledku poruchy telefonní sítě, slabého signálu mobilního operátora, klientovi dojdou prostředky k telefonování, vybije se baterka mobilního telefonu, klient také může sám od sebe zavěsit nebo se stane, že do hovoru vstoupí omylem někdo jiný). Takové situace negativně působí na intervanta, zanechává to v něm pocit „nedodělané práce“.

Nedostatečná zpětná vazba – krizový intervent většinou postrádá zpětnou vazbu o účinnosti intervence. Hovory na lince důvěry bývají zpravidla jednorázové.

Náročnost – telefonická intervence je v mnoha směrech obtížnější a náročnější, než jiné formy pomoci.

Podmínky telefonické krizové intervence

Pro poskytování kvalitní a účinné telefonické krizové intervence je zapotřebí, aby se pracovník intervence plně věnoval klientovi a byl zcela koncentrován. K tomu je nezbytné zajistit vhodné vnější a vnitřní podmínky.

Vnější podmínky se týkají především úpravy pracoviště linky důvěry, které by mělo splňovat nejen ergonomická kritéria (materiální vybavení), ale především také požadavky duševní hygieny a bezpečnosti. Součástí vnějších podmínek také může být organizační struktura pracoviště, interní předpisy apod.

Vnitřní podmínky se týkají pracovníka krizové intervence, jeho osobnosti, kvalifikace, kompetencí, celkového osobního naladění, koncentrace a připravenosti na průběh telefonické krizové intervence.

Internetová pomoc je další alternativou pro klienta, který chce využít anonymní formy intervence. Tuto formu intervence klienti využívají například u témat krizového poradenství, psychologického poradenství nebo témat, která jsou přímo spojena se sociální stigmatizací (AIDS, drogy, násilí, odlišná sexuální orientace apod.). Internetová komunikace nabízí uveřejňování statických informací na www stránkách, e-mailovou komunikaci, newslettery, chaty a diskusní skupiny, propagaci atd. Internet, jako alternativní komunikační médium je nápomocný zejména skupinám, které se potýkají s komunikačními bariérami, např. zdravotně postiženým, lidem v duševní krizi atd. Internet těmto lidem do určité míry může napomoci odstranit pocit izolace a zvýšit kvalitu jejich života. Mohou najít potřebné informace na informačních serverech či je získat přímo prostřednictvím poradenství, můžou v existujících databázích vyhledat potřebný kontakt, využít chatu a diskusí ke kontaktu s lidmi z vlastní skupiny i mimo ni, seznámit se či najít práci. (Špatenková a kol., 2004, s. 39 – 40).

Výhody využití internetu v pomáhajícím procesu - (Špatenková a kol., 2004, s. 41)

- Prostřednictvím internetu mohou být poskytnuty informace potřebné pro základní orientaci klienta a jeho rozhodování
- Informace a poskytované služby na internetu jsou demokratické – využít je může každý s přístupem k internetu. Odborná i široká veřejnost má nad poskytovanými informacemi kontrolu.
- Využití internetu může napomoci odstraňování komunikačních bariér.
- Využití komunikace prostřednictvím internetu je vhodné zejména u témat, pro která klienti rádi volí anonymitu a která jsou spojena se sociální stigmatizací.

Nevýhody využití internetu v pomáhajícím procesu dle Špatenkové a kol. (2004, s. 41) jsou:

- Chybí kontakt tváří v tvář – tyto služby nejsou moc osobní a absence neverbální komunikace často komunikaci ochuzuje.
- Zpětná vazba od návštěvníků a tazatelů je limitovaná – klienta není vidět, někdy by byla potřeba bezprostřední zpětná informace, jejíž absence svazuje ruce.
- Určité kompetence pro využívání internetu a přístup k němu jsou nezbytné – s postupem doby se tyto podmínky stávají čím dál tím víc zanedbatelné.

Většinou je internet vhodný pouze pro první kontakt a základní orientaci klienta a nikoliv pro systematickou práci s klientem.

1.2 Pracovník krizové intervence

Profese krizového pracovníka vychází ze všech možných psychosociálních a zdravotnických oborů. Jedná se zejména o obory: lékař, psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotnický pracovník a duchovní. Na straně druhé v této oblasti pracují laici a dobrovolníci. Za laika je považován pracovník jiných profesí mající alespoň středoškolské vzdělání. Někdy bývají mylně

zaměňovány pojmy odborník a laik a nahrazovány pojmy profesionál a dobrovolník. Stručně řečeno:

- Odborník je osoba, která má odpovídající vzdělání, mívá specializační výcvik v krizové intervenci.
- Laik je osoba, která nesplňuje požadavky na odborné vzdělání, musí mít specializační výcvik v krizové intervenci.
- Profesionál je odborník nebo laik, jejichž poskytnuté služby jsou ohodnoceny penězi.
- Dobrovolník je odborník nebo laik, kteří své služby poskytují bez nároku peněžní ohodnocení. (Vodáčková a kol. 2002, s. 165 – 166)

Požadavky na krizového pracovníka

Každý krizový pracovník musí splňovat pro tuto činnost specifické personální standardy nazývané jako **inventář dovedností a znalostí krizového pracovníka**. Dle Vodáčkové a kol. (2002, s. 167) se jedná o:

- Dovednosti aktivního naslouchání s důrazem na vcítění,
- dovednosti krizové intervence a vyjednávání,
- dovednosti zacházení s oběťmi a rovněž s klienty, kteří ztratí vládu nad ničivými a sebezničujícími impulzy,
- znalosti pomáhající (psychosociální) sítě a dovednosti nepředpojaté spolupráce s ní,
- znalosti základů právního vědomí,
- znalosti základů první pomoci,
- znalosti základů sebeobrany,
- dovednosti při vedení dokumentace a komunikace v týmu,
- dovednosti při získávání a předávání informací.

Krizový pracovník rozvíjí: (Vodáčková a kol. 2002, s. 167 – 168)

- Schopnost a dovednost se otevřeně domlouvat s lidmi,
- schopnost rychlého rozhodování včetně bdělého neúzkostného úsudku v noci,
- schopnost spolupráce,
- schopnost reflektovat svou práci,
- schopnost zvládat zátěž,
- schopnost rozpoznávat hranice svých možností a sil.

Osobou krizového pracovníka se také zabývá **France Kenneth** (2007, s. 35 – 36). Uvádí soubor činností interventa a to zejména v situacích, kdy se klient projevuje negativními reakcemi.

Snahou intervenčního pracovníka je rozpoznat pocity klienta, vžít se do jeho situace, být empatický, ale také dát si pozor na předpojatost a udržovat nestrannost. Začít hovor utvořením (v rámci možností a s ohledem na danou situaci) přátelské atmosféry. Vyvarovat se zaujímání unáhlených postojů, vytváření soudů a snahy bagatelizování problému. V průběhu hovoru s klientem sledovat jeho verbální a neverbální chování. Být schopen racionálně a smysluplně odpovídat na dotazy klienta. Intervent má být zdrojem zpětné vazby, povzbuzovat klienta k pozitivnímu myšlení v jeho další činnosti. V případě, kdy klient přehlíží hlavní aspekty situace, intervent má tato témata vracet zpět do rozhovoru. Intervent nikdy nemá dávat sliby, které nemůže splnit. Krizový intervent musí rozpoznat hranici angažovanosti klienta a s těmito limity pracovat.

Úkolem krizového pracovníka je projevat důvěru, opravdovost, upřímnost, porozumění a to i v případech, kdy klient nechce slyšet pravdu. Při splnění těchto základních atributů, je větší pravděpodobnost otevření se klienta interventovi, jednodušší prodiskutování a celkové řešení situace. (France, 2007, s. 35 – 36)

U každého krizového pracovníka by měla být samozřejmostí průběžná, soustavná „práce na sobě“, protože hlavním nástrojem pracovníka v pomáhajících profesích je jeho osob-

nost. Právě jeho osobnost umožňuje úspěšně zvládat všechny náročné zátěžové situace, se kterými se setká v rámci krizové intervence.

1.3 Způsoby poskytování posttraumatické intervenční péče Policií České republiky

V každodenní činnosti a výkonu služebních povinností se policisté setkávají s nejrůznějšími případy a situacemi, kdy jsou povinni řešit stresující nebo traumatizující okolnosti trestných činů nebo jiných mimořádných událostí a mírnit jejich následky. Součástí těchto traumatizujících událostí jsou oběti, tedy osoby, kterých se vzniklé situace ať už přímo nebo nepřímo dotýkají. Přirozeně tedy vyplynula potřeba se těmto obětem věnovat a poskytnout jim pomoc.

Z tohoto důvodu byl vydán závazný pokyn policejního prezidenta „O systému psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem mimořádných událostí“. Tímto závazným pokynem se upravuje systém zprostředkování psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem mimořádných událostí v Policii České republiky.

Krizová intervence

V rámci policie České republiky se krizovou intervencí rozumí zprostředkování akutní psychologické pomoci obětem v souvislosti s jejich tíživou životní situací.

Krizový intervent

Za krizového interventa se považuje příslušník policie zabezpečující psychologické činnosti, ve struktuře policie zařazený v oddělení vedoucího psychologa odboru, odboru psychologických služeb nebo v rámci útvaru nebo článku policie s celostátní působností nebo krajského ředitelství. Dále to může být příslušník nebo zaměstnanec policie speciálně vyškolený k poskytování krizové intervenční péče. (ZPPP č. 97/2010)

Účel poskytování psychologické pomoci

Hlavním účelem poskytování psychologické pomoci je zejména poskytování přímé krizové intervence prostřednictvím krizového interventa. Dále prostřednictvím nepřetržité telefonické podpory, kterou zajišťuje skupina krizové intervence. V neposlední řadě zprostředkovávání kontaktu mezi obětí a externí organizací k následné psychologické, psychosociální nebo sociálně-právní pomoci. (ZPPP č. 97/2010)

Uplatňování systému psychologické pomoci

Policií poskytovaný systém psychologické pomoci je uplatňován zejména ve vztahu k pozůstalým po obětech úmyslných násilných trestných činů s následkem smrti, k obětem pokusu trestného činu vraždy nebo zabití, k oběti, které byla jiným úmyslným násilným trestným činem způsobena těžká újma na zdraví. Dále systém psychologické pomoci se vztahuje ke specifickým skupinám osob, na kterých je nebo byla páchána úmyslná trestná činnost, jako jsou děti, senioři, hendikepované, případně jinak sociálním vyloučením ohrožené osoby, oběti trestného činu znásilnění, obchodování s lidmi, domácího násilí či nebezpečného pronásledování, oběti dopravních nehod, trestných činů páchaných z nenávisti. Systém psychologické pomoci se také vztahuje k rodinným příslušníkům pohřešované osoby, zejména pohřešovaného dítěte a k osobě, již je poskytována krátkodobá ochrana. (ZPPP č. 97/2010)

Činnost krizového interventa v rámci krizové intervence

Krizový intervent v rámci psychologické pomoci informuje oběť o možnosti poskytnutí psychologické, psychosociální nebo právní pomoci příslušnou externí organizací, v případě potřeby předá oběti pracovní kontakt na svou osobu. O poskytnuté krizové intervenci informuje pracovníka skupiny krizové intervence vykonávajícího službu v rámci nepřetržité telefonické podpory. Při poskytování psychologické pomoci na místě trestného činu nebo mimořádné události spolupracuje se skupinou krizové intervence, příslušníky policie, psychologickou službou a zasahujícími pracovníky Hasičského záchranného sboru České republiky, pracovníky zdravotnické záchranné služby, případně s dalšími pracovníky ostatních složek Integrovaného záchranného systému České republiky. (ZPPP č. 97/2010)

Nedílnou součástí výkonu těchto a dalších činností v rámci poskytování psychologické pomoci je průběžné, cílevědomé a soustavné sebevzdělávání krizového interventa.

2 VYBRANÉ CÍLOVÉ SKUPINY POSTTRAUMATICKÉ INTERVENČNÍ PÉČE

Posttraumatická intervenční péče je poskytována širokému spektru osob, které lze rozdělit do různých kategorií či skupin (např. podle věku, pohlaví, oběti, svědky atd.). Zaměřme se nyní na vybrané tři cílové skupiny nazvané: Občané jako cíl posttraumatické intervenční péče, Specifika dětí a mládeže jako cílové skupiny a Posttraumatická intervenční péče ve vztahu k policistům, kteří se ocitli v krizové situaci.

2.1 Občané jako cíl posttraumatické intervenční péče

Skupiny lidí zasažených událostí

Rozeznáváme několik skupin lidí zasažených událostí, obvykle bývá udáváno čtyři až šest. Bohumila Baštecká a kol. (2005, s. 28) pro tyto skupiny pro stručnost užívá označení „oběť“ a rozeznává:

- Oběti přímé (primární) – účastníci neštěstí či hromadného neštěstí, kteří byli v nejvyšší míře vystaveni jeho působení (slovy debriefingu „viděli, hmatali, cítili, slyšeli“).
- Příbuzní a přátelé obětí přímých, případně pozůstalí (oběti sekundární).
- Záchranáři a pomáhající pracovníci – vyprošťující, resuscitační a terapeutický personál prvního a druhého sledu.
- Lidé, kteří jsou v tělesném vztahu k události – například poskytli první pomoc, nesou určitou zodpovědnost nebo se mohli stát oběťmi přímými.
- Obyvatelé místa, kde se neštěstí odehrálo.

Zranitelné skupiny obyvatel

V rámci stabilních společenství se děje třídění skupin obyvatel na více a méně zranitelné nebo ohrožené skupiny. Podle Bohumily Baštecké a kol. (2005, s. 29) bychom měli být obecně citliví k potřebám, rizikům a zvláštnostem:

- Věkových skupin (zejména starých lidí a dětí),
- kulturních a etnických skupin,
- lidí s vážnými a přetrvávajícími duševními poruchami,
- lidí v kolektivních zařízeních,
- pracovníků humanitárních organizací a psychosociálních intervenčních týmů.

„Za zranitelné (nebo rizikové) bychom měli považovat lidi, kteří nemají stejné možnosti jako většinová populace. Jejich zranitelnost se proto leckdy dá odstranit nebo zmírnit vyrovnáním možností.“ (Baštecká a kol., 2005, s. 30)

2.2 Specifika dětí a mládeže jako cílové skupiny

Krize a krizové situace jsou v životě člověka takové situace, kdy dochází z různých příčin k oslabení vnějších nebo vnitřních podmínek osobnosti. Přírozenou reakcí organismu je vyrovnávání se s těmito krizemi ať svépomocí případně za pomoci jiných osob anebo organizací. Cílem je kompenzace a uspokojení potřeb člověka. Děti a mládež, vzhledem ke svému věku, znalostem a zkušenostem, jsou daleko zranitelnější než dospělý člověk. Proto je žádoucí, aby poskytovatelé intervenční péče věnovali této skupině zvýšenou pozornost a specifický přístup.

Krizové situace dětí a mládeže bývají různého charakteru např.:

Problémy v rodině - přílišné nároky rodičů, rozvod, odchod rodiče nebo partnera rodičů, počátek nové rodiny, nemoc v rodině, úmrtí v rodině, narození sourozence, problém se sourozencem, adopce, rodiče se hádají, alkohol rodičů, týrání, psychické, fyzické, sexuální násilí, zneužívání, zanedbávání dítěte.

Problémy ve škole - špatný prospěch, problém s učitelem, šikana ve škole, problém s dětmi, kamarády, spolužáky.

Osobní problémy - dětské lásky, nevěří si, útky z domova, sebevražedné myšlenky a chování, drogy, AIDS, otázky týkající se sexu, změna bydliště, otázky víry.

Umění rozhovoru s dítětem

Dle Říčana, Krejčířkové a kol. (1997, s. 245) je základní technikou poznání zdravého i nemocného dítěte diagnostický rozhovor. Jde o techniku, které je třeba se učit. Komunikace o vlastní osobě je silnou lidskou potřebou, kterou je u dítěte třeba aktivovat a zároveň zmírňovat zábrany dané studem, obavami atd.

V této části se budeme soustředit na situaci, kdy z jakýchkoliv důvodů začínáme rozhovor s dítětem bez přítomnosti rodičů. Obtížným, ale velmi důležitým je úvod rozhovoru. Začátek rozhovoru má významnou nonverbální složku: úsměv, pokynutí. Pro navázání verbální komunikace zdravíme a zveme je do místa, kde bude rozhovor probíhat. Větším dětem můžeme vyjádřit respekt podáním ruky a pustíme je první do dveří, menší děti spíše lehce pohladíme nebo se jich jinak laskavě dotkneme. U středoškoláků a učňů oslovujeme křestním jménem, zpočátku zvolíme vykání a podle situace a průběhu rozhovoru odhadneme, je-li vhodnější přejít k tykání. Mladším dětem tykáme. Zeptáme se, jak jim říkají doma, na jaké oslovení jsou zvyklí od rodičů. Chlapci zhruba od deseti let bývají citliví na zdobněliny křestního jména, proto se tomuto vyhneme. (Říčan, Krejčířková a kol., 1997, s. 245)

U malých dětí je velmi důležité prostředí, ve kterém rozhovor probíhá. Místnost či prostor by měl vypadat tak, aby se v něm dítě cítilo uvolněně a v bezpečí. Malým dětem nabídneme vhodnou hračku, starším dětem vhodnou formou vysvětlíme účel rozhovoru. Zeptáme se, zda vědí, kdo je to psycholog, a zda už se s psychologem někdy setkaly nebo byly psychologicky vyšetřeny. Nevědí-li, naznačíme účel vyšetření co nejsrozumitelněji, ale přiměřeně jejich věku a momentálnímu psychickému stavu. Zbytek sezení vyplníme tematikou, v níž neleží ústřední problém dítěte. Dáme si něco vyprávět, ptáme se na zájmy a úspěchy, školu nebo domov, sourozence atd. Pokud se dítě během tohoto hovoru spontánně nerozpovídá, nepokračujeme už během prvního sezení v rozhovoru, není-li to nezbytné. (Říčan, Krejčířková a kol., 1997, s. 245)

V dalších sezeních se snažíme o postupné získání potřebných informací. Snažíme se vést rozhovor tak, aby byl po formální stránce volný, neklademe otázky v určitém pořadí, ale nenásilně přecházíme od tématu k tématu, respektujeme a aktivně reagujeme na spontánní projev dítěte. Během rozhovoru podporujeme dítě v hovoru kladením povzbuzujících otázek tak, aby se dítě rozmluvilo. Vyhýbáme se úsekům mlčení, s výjimkou okamžiků,

kdy se domníváme, že dítě má něco „na jazyku“ a hledá slova nebo sbírá odvahu promluvit. Během hovoru dáváme hlavní slovo dítěti, mluvíme hovorovým jazykem nikoliv spisovně. S pubescenty a adolescenty hovoříme korektně, nesnažíme se jim zavděčit tím, že bychom napodobovali jejich žargon nebo dokonce vulgarismy. Vždy je nutno přihlídnout k individualitě každého jedince a mluvit tak, aby nám dítě rozumělo, vyhýbat se odborným termínům a cizím slovům. Na druhé straně dítě nepodceňujeme tím, že s ním mluvíme jako s mladším. Otázky klademe způsobem, který dítěti usnadňuje sdělení nepříznivých informací tím, že je označíme za běžné. Vyhýbáme se kladení otázek, které dítě svádí k odpovědi „Ano“, „Ne“ a „Nevím“. Menším dětem může klást otázky pomocí maňáska v naší ruce. Každé pozitivní sdělení dítěte kladně hodnotíme a oceníme vyjádřením zájmu, obdivem či pochvalou. Na druhé straně negativní sdělení nechválíme, ale také neodsuzujeme. (Říčan, Krejčířiková a kol., 1997, s. 245 - 246)

Účel rozhovoru se liší od případu k případu podle toho, jaký problém řešíme celým vyšetřením, i podle toho, co už o dítěti víme. Obsah rozhovoru je ovšem také silně závislý na osobnosti dítěte, jeho věku, vyzrálosti a celkovém momentálním fyzickém a psychickém rozpoložení. (Říčan, Krejčířiková a kol., 1997, s. 246)

Telefonování s dětmi

Hovor s dětmi má svoje specifika. Jsou dána věkem, životními zkušenostmi dítěte, a také tím, že dítě za sebe nenese právní zodpovědnost. Děti mají svůj jazyk, svoje výrazy. Děti mnohé situace nemohou řešit samy. Proto hledáme společně s nimi spojence. (Vodáčková a kol., 2002, s. 269)

Vodáčková a kol. (2002, s. 269 – 271) uvádí tyto **zásady telefonování s dětmi**:

- Každý telefon, kdy dítě volá, bereme vážně.
- Zeptáme se hned na počátku hovoru, kolik je dítěti let, případně do které chodí třídy.
- Někdy je třeba zjistit, zda mluvíme s chlapcem nebo s dívkou.
- Můžeme se zeptat na křestní jméno.

- Klademe otázky typu: „Co tě přivedlo k tomu, že voláš?“ spíše než „Jaký máš problém?“
- Tempo řeči přizpůsobíme tempu dítěte, u rychlé řeči dítěte mluvíme pomaleji než dítě.
- Užíváme jazyk dítěte. Opakujeme výrazy dítěte, i nespisovné, neopravujeme je. Volíme jednoduché věty a přesvědčujeme se, zda jsme pro dítě dostatečně srozumitelní.
- Oceníme chování a nápad dítěte, že telefonuje.
- Zeptáme se, co by dítě od nás potřebovalo.
- U dítěte, častěji než u dospělého, zjišťujeme kontext situace, ve kterém se dítě právě nachází – zvláště, když cítíme naléhavost. Hledáme spojence, který by mu mohl pomoci.
- Připomeneme dětské jistoty – např.: „Máš tam nějakou hračku, medvídka?“
- Spíše než na pocity se ptáme na dění.
- Když dítě obtížně hledá slova, pomáháme mu opakováním jeho slov, povzbuzováním.
- Nenecháme dítě dlouho mlčet. Když na naši otázku neodpoví, klademe alternativní otázky, ve kterých můžeme dítěti nabídnout nové nápady.
- Ve vhodných chvílích použijeme i hravosti.
- V průběhu hovoru pozitivně přeznačkováváme: „Zase jsem se pral.“ – „Asi máš plno energie. Dovedeš se za sebe postavit.“ Ptáme se dítěte na jeho nápad k řešení situace, nabízíme další alternativy pro vysvětlení situace. Např.: „Zeptal ses někdy rodičů, zda měli takový problém jako ty, když byli malí – např. zda dostali pětku, poznámku?“
- Někdy můžeme pomoci dítěti s formulací, případně je „nacvičíme“ po telefonu – např. jak říci rodičům, že by si přál jet na tábor.
- Zůstáváme při tom stále „službou na telefonu“, tzn. odbornou autoritou, která se snaží dítěti v dané situaci porozumět, pomoci mu s tím, co potřebuje. Nejsme tetou ani strejdou.

- Hovory směřujeme k řešení situace.
- V hovoru s dětmi využíváme své spontánnosti, hravosti a tvořivosti tak, abychom byli „službou“ pro dítě.
- Humor může situaci odlehčit.

Telefonické hovory dospělých kvůli dítěti

Tak jako děti, tak i jejich rodiče se mohou dostat do stavu, kdy nemají situaci zcela pod kontrolou a potřebují pomoc při řešení jejich aktuálního často akutního problému týkajícího se jejich dětí např. jak zareagovat, pokud dítě ve škole propadne, dítě opět uteklo z domova a matka už neví, jak ho potrestat. Volající rodič v takové chvíli potřebuje slyšet slova porozumění, zklidňující a chápající tón hlasu, který reaguje na potřebu situaci řešit a zároveň nabídne nové způsoby reagování. Intervent při hledání východisek by měl rodiče také motivovat k návštěvě psychologa, orientovaného na práci s dítětem a s jeho rodinou. Na linku důvěry se kromě rodičů obracejí také jiní dospělí (např. prarodiče, sousedé, rodiče kamarádů, policie). Jsou to lidé, kteří určitým způsobem přicházejí do kontaktu s dětmi, mohou být zneklidněni tím, co se děje v rodině dítěte. Jsou stavěni před problémy, které považují za nutné řešit. Žádají interventy o radu, potřebují informaci, chtějí si ověřit, zda postupují správně. V hovoru s nimi se intervent snaží poskytnout volajícímu všechny dostupné rady a informace, ale musí mít vždy na paměti, že za dítě jsou zodpovědní rodiče.

Pracovník linky důvěry nemůže situaci objektivně posoudit, většinou je odkázán na subjektivně interpretované informace volajícího. Úkolem interventa je pomoci volajícímu se lépe orientovat v nastalé situaci, případně mu pomoci hledat „spojence“. Tím prvním možným by měl být jeden z rodičů, příp. další příbuzní, přátelé rodiny. (Vodáčková, 2002, s. 271)

2.3 Posttraumatická intervenční péče ve vztahu k policistům, kteří se ocitli v krizové situaci

Policisté se při výkonu své profese někdy dostávají do velmi náročných a zátěžových situací, které svou intenzitou a charakterem přesahují přirozené schopnosti člověka se s takovou zkušeností vyrovnávat. Často může být schopnost člověka vyrovnávat se se zátěží také snížena vlivem dlouhodobého vystavení stresu.

Vliv a dopad mimořádné zátěže na psychiku policisty se může projevit u každého policisty jiným způsobem. Obecně lze říci, že se projevují podrážděností, vztekem, úzkostí, depresí, pocity bezmocnosti, nejistoty, viny či studu, snížením schopnosti prožívat pozitivní emoce, problémy se spánkem, ztrátou životní spokojenosti apod. Někdy se extrémní nebo dlouhodobá psychická zátěž může projevit také různými zdravotními problémy (bolestí hlavy, zad, zažívací problémy aj.) nebo může negativně ovlivnit pracovní výkon či rodinné vztahy. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 34)

Účelem poskytování posttraumatické intervenční péče je minimalizace rizik, která jsou spojena s náročným výkonem policejní služby.

Každé krajské ředitelství Policie ČR a Policejní prezidium ČR má k dispozici posttraumatický intervenční tým, který tvoří interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců Ministerstva vnitra a Policie ČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli speciálním výcvikem. Interventi vstupují do tohoto systému a poskytují podporu a pomoc na základě dobrovolnosti.

Případy, ve kterých policisté využívají služeb v rámci posttraumatické intervenční péče

- V případech prožití zátěžové situace v rámci policejní služby (např. ohrožení vlastního života a zdraví, ohrožení života kolegů, použití střelné zbraně, pohled na případy kruté smrti a vážná zranění, sebevražda druhého člověka, hromadné neštěstí a jiné mimořádné události, úmrtí dítěte nebo situace, kdy jsme svědky bezmocnosti obětí trestných činů apod.).
- V případech zátěžové situace v osobním, rodinném či pracovním životě policisty (např. úmrtí v rodině, partnerský nesoulad, rozvod, závažné onemocnění, závislost

na alkoholu, konfliktní vztahy na pracovišti aj.). (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 33)

Co mohou intervenční posttraumatické intervenční péče policistům nabídnout

Účelem činnosti interventů posttraumatické intervenční péče je připravenost poskytnout policistům své schopnosti znalosti a dovednosti ve formě specifických informací, podpory, pomoci či zprostředkování další odborné péče, která může být realizovaná v některých jiných mimorezortních organizacích. Týmy pracují nezávisle. Prioritní je garance mlčenlivosti a zachování maximální diskretnosti o informacích, které se od klienta dozví.

Rozhodnutí o výběru intervenční posttraumatické intervenční péče, se kterým chtějí hovořit, závisí výlučně na policistech. V případě potřeby se mohou obrátit na koordinátora týmu. Je několik způsobů, jak mohou kontaktovat vybraného člena intervenčního týmu:

- Osobně.
- Telefonicky,
 - telefonicky přímo,
 - telefonicky prostřednictvím operačního střediska,
 - telefonicky prostřednictvím linky pomoci v krizi. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 36)

Kdo a za jakých podmínek o intervenci žádá

Kromě policisty může o posttraumatickou intervenci také požádat jemu osoba blízká, kolega nebo nadřízený. V některých případech může iniciativa vzejít ze strany posttraumatického intervenčního týmu, který sám nabídne potřebnou pomoc. Tato nabídka pomoci by měla být zprostředkována prostřednictvím pracovníka operačního střediska. Nezbytnou podmínkou realizace je však vždy souhlas policisty nebo policistů, kterých se intervence týká. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 36)

Setkání policisty a intervenční posttraumatické intervenční péče je zcela nezávazné. Na společné schůzce mohou společně hledat východisko nebo řešení svízelné situace. Mohou se také společně dohodnout na setkání s rodinnými příslušníky, kolegy, nadřízenými, případně dalšími osobami. Setkání

interventa s policistou lze uskutečnit po dohodě v určitém čase a na určitém místě i mimo pracoviště policisty nebo interventa. Způsoby realizace intervence závisí na okolnostech případu, je možná realizace jak individuální, tak skupinová a to za účelem zmírnění dopadů silně traumatizující situace, ale také jako prevence rozvoje potíží do budoucna. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 36)

3 POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE V SYSTÉMU RŮZNORODÝCH ORGANIZACÍ

Po poskytnutí prvotní intervenční péče je důležitá spolupráce s dalšími externími organizacemi, které dále poskytují druhotnou a následnou intervenci. Níže jsou některé z těchto organizací uvedeny. Nejvíce bude pozornost věnována občanskému sdružení Bílý kruh bezpečí, se kterým má Policie České republiky uzavřenou dohodu o spolupráci. Dále v rámci rezortu PČR lince důvěry s názvem Anonymní telefonní linka pomoci v krizi a některým z dalších organizací jako jsou Nadace policistů a hasičů – vzájemná pomoc v tísní, Liga lidských práv, České sdružení obětí dopravních nehod a občanské sdružení Dlouhá cesta.

3.1 Bílý kruh bezpečí

V srpnu roku 2010 byla uzavřena dohoda o spolupráci mezi Policií České republiky a Bílým kruhem bezpečí (BKB). Cílem je zkvalitnění poskytování podpory a pomoci obětem a svědkům trestných činů, předcházení druhotnému poškození obětí a svědků násilných trestných činů a pozůstalých po obětech. Jde zejména o osoby poškozené a pozůstalé po obětech úmyslné násilné trestné činnosti a o trestné činy s následkem smrti, těžké újmy na zdraví a všechny trestné činy znásilnění. Cílem spolupráce je co nejrychleji zprostředkovat odbornou a bezplatnou pomoc oběti.

Bílý kruh bezpečí je nepolitické humanitární sdružení. Předmětem jeho činnosti je poskytování podpory a pomoci osobám, jež se v důsledku trestného činu dostaly do nepříznivé sociální situace nebo jsou takovou situací ohroženy. Pomoc a podpora je poskytována prostřednictvím odborného sociálního poradenství. Pomoc v BKB je zajišťována prostřednictvím odborně způsobilých poradců, např. právníků, psychologů, sociálních pracovníků a lékařů. Zpravidla se jedná o uznávané experty ve své oblasti, kteří se v občanském sdružení nad rámec svých běžných pracovních povinností snaží pomáhat osobám, které tuto pomoc potřebují. (<http://www.bkb.cz/>)

Předmět činnosti Bílého kruhu bezpečí

Podstatou a předmětem činnosti BKB je poskytování pomoci obětem trestné činnosti a osobám poškozených touto činností. A to zejména v oblastech materiální a morální pomoci, zlepšení právního postavení těchto osob. V oblasti komunikační se jedná o zvýšení informovanosti obyvatelstva i státních orgánů o problémech obětí trestné činnosti a také o možnostech a prostředcích prevence a o zásadách chování, které snižují riziko stát se obětí trestného činu. Další z činností BKB jsou aktivity směřující k navazování spolupráce s národními i mezinárodními organizacemi zabývajícími se pomocí obětem trestné činnosti a prevencí kriminality a v neposlední řadě také založení a správa nadace na pomoc těmto obětem. (<http://www.bkb.cz/>)

Jaké jsou způsoby uskutečňování činnosti Bílého kruhu bezpečí?

Jedním nejdůležitějším a hlavním způsobem uskutečňování činnosti BKB je bezesporu pomoc vykonávaná v síti poraden BKB. Jedná se o bezprostřední, morální, psychologickou, právní a finanční pomoc obětem, vykonávaná odborníky na danou problematiku bez nároku na odměnu. Hlavním znakem této pomoci je diskrétnost. BKB zprostředkovává lékařskou, psychoterapeutickou, právní pomoc, vydává vlastní informační materiály. V oblasti práva se zabývá rozbory současné právní úpravy, působí na zákonodárné orgány s cílem zlepšit práva poškozeného v trestním řízení a v systému náhrady škod. Další činností BKB je konání přednášek, seminářů, kongresů a vystupování v masmédiích za účelem zvýšení informovanosti a celkového povědomí o dané problematice u široké veřejnosti. (<http://www.bkb.cz/>)

Při poskytování služeb se Bílý kruh bezpečí řídí těmito zásadami:

Jednou z hlavních podmínek úspěšné činnosti BKB a pomoci obětem trestných činů nebo osobám těmito činy zasaženými je zásada respektování každého člověka jako individuální osobnosti se všemi jeho potřebami a zvláštnostmi. Respektování důstojnosti každého člověka bez ohledu na jeho původ, rasu, barvu pleti, etnickou příslušnost, zdravotní stav, sexuální orientaci, náboženské a politické přesvědčení.

Ze strany BKB se jedná zejména o zásadu poskytování kvalitních služeb, bezpečnosti, okamžité dostupnosti, bezbariérovosti, mlčenlivosti, právní anonymity uživatele, neutrality. Zásada individuálního přístupu, týmové práce, podpory uživatele v oblasti jeho ochrany, čerpání dalších veřejných služeb, získávání žádoucích a přínosných sociálních kontaktů uživatele. V neposlední řadě prosazování zásady hospodárnosti a efektivního využívání finančních a materiálních prostředků určených pro realizaci daných služeb. (<http://www.bkb.cz/>)

Služby poskytované BKB lze rozdělit do tří základních skupin. Jedná se o odborné sociální poradenství, službu intervenčního centra a telefonickou krizovou pomoc.

Služba odborného sociálního poradenství

Jedná se o službu poskytovanou BKB všem uživatelům, kteří se ocitli v nepříznivé životní a sociální situaci. Služba je realizována prostřednictvím odborných poradců a jedná se o praktické rady, informace se zaměřením na průběh trestního řízení, náhradu škody, zvládnutí psychických a fyzických reakcí na trestný čin.

Cílem je zabránit sociálnímu vyloučení uživatele, pomoci mu řešit jeho nepříznivou a obtížnou životní situaci, pomoci obnovovat jeho pocit jistoty a bezpečí a znovu začlenění uživatele do společnosti.

Cílové skupiny této služby jsou oběti trestné činnosti, osoby ohrožené domácím násilím, oběti obchodu s lidmi, osoby v krizi. Věková struktura cílových skupin je bez omezení.

Odborné sociální poradenství může být poskytováno formou ambulantní nebo terénní služby. (<http://www.bkb.cz/>)

Služba intervenčního centra

Služba intervenčního centra je pomoc poskytovaná formou bezprostřední individuální psychologické pomoci, sociálního a právního poradenství. Dále pomáhá usměrnit pomoc poskytovanou orgány státní správy, právníckými a fyzickými osobami. Zprostředkování

pomoci následné a to zejména sociální, psychologické, zdravotní, právní a jiných služeb, např. ubytování v azylových domech.

Cílem pomoci služby intervenčního centra je pomoc a podpora uživatele v řešení jeho krizové situace a to zejména podpora v samostatnosti řešení situace, možnosti využívání místních a regionálních institucí, svého přirozeného sociálního prostředí jako je rodina, přátelé, spolupracovníci. A to vše s cílem návratu uživatele k běžnému způsobu života.

Cílová skupina jsou osoby ohrožené domácím násilím, osoby ohrožené násilným chováním ze strany osob blízkých. Dále se jedná o osoby jinak dotčené domácím násilím např. osoby žijící ve společném obydlí. V neposlední řadě oběti trestné činnosti a osoby v krizi.

Služby intervenčního centra mohou být poskytovány formou ambulantní nebo terénní. (<http://www.bkb.cz/>)

Služba telefonické krizové pomoci

Telefonická krizová pomoc je služba poskytovaná osobám, které se nacházejí vlivem domácího násilí nebo dopadem trestného činu v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo jiné obtížné situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. V souvislosti s touto problematikou byla v rámci BKB zřízena DONA linka, která nabízí telefonickou krizovou pomoc.

Cílem služby telefonické krizové pomoci je s využitím služby DONA linky pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci, stabilizace především psychického stavu uživatele, snížení nebezpečí, zastavení prohlubování jeho krize, nasměrování jej na možná řešení situace a hledání perspektiv do budoucnosti.

Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené domácím násilím, oběti trestných činů a jejich blízcí, pozůstalí po obětech trestných činů a svědci. Pomoc a podpora je poskytována odborníky na danou problematiku formou diskrétního rozhovoru v době, kterou si uživatel sám zvolí za bezpečnou.

Služba telefonické krizové pomoci je realizována v nepřetržitém provozu na pracovišti s utajenou adresou. Služba pomoci je zdarma, volající uživatel hradí jen běžné poplatky telefonních operátorů. (<http://www.bkb.cz/>)

3.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Linka pomoci obecně

Anonymní linka pomoci v krizi je linkou důvěry v rámci rezortu Policie České republiky, která je provozována v rámci skupiny krizové intervence oddělení vedoucího psychologa. Je určena policistům, hasičům, zaměstnancům policie, hasičského záchranného sboru, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Linku pomoci může využít i širší veřejnost, zvláště v situacích mimořádných událostí. Linka pomoci je k dispozici nepřetržitě 24 hodin denně, 365 dní v roce. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 13)

Účel zřízení linky pomoci

Linka pomoci byla zřízena v souvislosti s narůstajícím počtem náročných služebních zásahů i výskytu sebevražedného jednání v řadách policistů. Linka pomoci úzce spolupracuje se systémem posttraumatické intervenční péče pro příslušníky a zaměstnance Policie České republiky. Obě tyto části jsou upraveny závazným pokynem policejního prezidenta o posttraumatické intervenční péči a anonymní lince pomoci v krizi. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 13)

Práce s klientem na lince pomoci v krizi

Pracovník skupiny krizové intervence při práci s klientem tomuto aktivně naslouchá, při hovoru s ním ho neomezuje v jeho svobodě vyjadřování. Poskytuje klientovi podporu, informuje o možnostech následné péče, případně po domluvě s klientem tuto péči sjednává.

Povinnosti a práva pracovníka skupiny krizové intervence

Pracovník skupiny krizové intervence při výkonu služby na lince pomoci v krizi se řídí souborem zásad, znalostí a dovedností jejichž dodržování je prvotním předpokladem pro úspěšnou činnost. Pro získání těchto kompetencí má každý pracovník skupiny krizové intervence před započítím činnosti na lince důvěry povinnost absolvovat akreditovaný výcvik organizovaný Českou asociací pracovníků linek důvěry.

Pracovník skupiny krizové intervence při výkonu služby na lince pomoci zůstává vůči klientovi v anonymitě, respektuje anonymitu klienta a ostatních pracovníků skupiny krizové intervence. Je povinen zachovávat mlčenlivost související s plněním úkolů a svým působením na lince pomoci, na klienta nesmí vykonávat jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, rasy, politiky nebo ideologie. Linku pomoci v krizi nesmí používat k uspokojování vlastních potřeb. V rámci svého působení propaguje linku pomoci v krizi a další psychologické služby zejména prostřednictvím seminářů, anket, prezentací na webových stránkách nebo v tisku. Po celou dobu služby na lince pomoci v krizi má možnost spolupráce a součinnosti s ostatními pracovníky krizové intervence, psychology policie, psychologickým pracovištěm Ministerstva a Českou asociací pracovníků linek důvěry, jejíž je linka pomoci v krizi členem. (ZPPP č. 79/2010)

Témata hovorů

Policisté při výkonu svých služebních povinností se každodenně dostávají do náročných situací, které svou povahou či následky mohou mít silný dopad na jejich psychiku. Jedná se zejména o situace při ohrožení života svého nebo kolegy, při šetření úmrtí, smrti dětí, při použití služební zbraně apod. Proto řada policistů využije nabízené možnosti a zavolá o pomoc na anonymní linku pomoci. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 16)

Na linku pomoci se obracují policisté v případech po použití služební zbraně, při řešení vztahových problémů s kolegy a nadřízenými. Předmětem hovoru bývá také sebevražedná tematika jak naznačováním sebevražedných myšlenek samotného volajícího, tak obava o svého kolegu. Také se může jednat o stresující stavy způsobené šetřením dopravní nehody s úmrtím dítěte. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 17)

Další skupinou nejčastějších témat hovorů, kromě extrémních stresujících prožitků v souvislosti s výkonem služby, jsou partnerské a rodinné vztahy, osobní problematika a problémy na pracovišti. Jsou to témata, která působí na psychiku policisty, což se následně může odrazit v samotném výkonu služby. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 17)

V případě mimořádných událostí a potřeby posttraumatické intervenční péče se na linku pomoci obracují i operační důstojníci, požadující kontakty na členy týmu posttraumatické intervenční pomoci. Dále v rámci spolupráce se na linku obrací i rezortní lékaři nebo psy-

chologové, členové týmů posttraumatické intervenční pomoci, případně sami policisté. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 17)

Linka pomoci a veřejnost

Klienti volající z řad veřejnosti bývají často oběťmi trestných činů a jiného protiprávního jednání, oběti mimořádných událostí jako jsou přírodní katastrofy a jiné. Mohou jimi být senioři a dezorientovaní lidé, lidé s duševním onemocněním a občané, kterým policisté nemohou pomoci pro jejich momentální psychický stav.

Linka pomoci ve své činnosti spolupracuje i s mimorezortními zařízeními, např. civilními linkami důvěry, krizovými centry, občanskými poradnami a dalšími organizacemi. (Vymětal, Voska, Toman a Jungwirthová, 2010, s. 17 - 18)

3.3 Některé z dalších pomáhajících organizací

Nadace policistů a hasičů – vzájemná pomoc v tísni

Nadace policistů a hasičů - vzájemná pomoc v tísni - jedná se o neziskovou organizaci, jejím cílem a hlavní snahou je zabezpečit důstojné životní podmínky pro děti policistů a hasičů, kteří zemřeli při výkonu služby a pro bývalé policisty a hasiče těžce zdravotně postižené následkem zranění utrpěného v přímé souvislosti s výkonem služby. Za děti policistů či hasičů jsou považovány děti, nad nimiž jsou vykonávány policistou či hasičem rodičovské povinnosti ve smyslu zákona o rodině. Totéž platí i pro děti osvojené.

K dosažení uvedeného cíle Nadace zejména získává a soustřeďuje finanční prostředky, organizuje a zajišťuje aktivity související s uvedeným účelem. Spolupracuje a rozvíjí vzájemnou pomoc s dětmi pozůstalými po policistech a hasičích, s rodiči a těžce tělesně postiženými policisty a hasiči, kteří zranění utrpěli v přímé souvislosti s výkonem služby. Také spolupracuje s partnerskými organizacemi v České republice i v zahraničí. (<http://www.nadacepah.cz/>)

Liga lidských práv

Liga lidských práv je nezisková organizace, která hájí práva a svobody všech lidí. Poskytuje pomoc tak, aby lidé znali svá práva a aktivně je prosazovali. Organizace se snaží prosazovat systémové změny, které zlepšují kvalitu života v České republice.

Liga lidských práv pomáhá lidem orientovat se v záplavě paragrafů, vždy usiluje o změnu nevyhovujících zákonů a přístupů a hlavní vizí organizace je spravedlivá, svobodná a angažovaná společnost pro všechny. Hlavními atributy při poskytování pomoci jsou nezávislost, nestrannost, odbornost, vytrvalost, spolupráce, transparentnost a spravedlivost. Pomoc je poskytována prostřednictvím odborně kvalifikovaných poradců formou telefonické, emailové a internetové poradny.

Liga lidských práv je členem řady koalic, unikátní je zejména členství v Mezinárodní federaci lidských práv. (<http://llp.cz/>)

České sdružení obětí dopravních nehod

České sdružení obětí dopravních nehod (ČSODN) je občanské sdružení, jehož hlavní poslání spočívá v pomoci a podpoře pozůstalých, kteří tragicky přišli o své blízké při silničních dopravních nehodách. ČSODN vzniklo v roce 2004.

Účelem a cílem občanského sdružení je sdružovat oběti dopravních nehod, a to jak pozůstalé, tak i postižené účastníky dopravních nehod, také ostatní, kteří mají zájem sdružení podpořit. Pomoc ve formě emocionální, psychické, praktické a právní podpory je poskytována bezplatně. Občanské sdružení poskytuje návrhy ke zlepšení a řešení situací pro pozůstalé a oběti, přispívá ke změnám právních opatření vedoucích ke zlepšení právní situace obětí, úzce spolupracuje s úředními orgány státní správy, asociacemi, sdruženími a svazy, pořádá schůzky postižených občanů.

ČSODN spolupracuje s mezinárodním svazem FEVR (Fédération Européenne des Victimes de la Route – Evropský svaz obětí dopravních nehod). (<http://www.csodn.cz/>)

Občanské sdružení Dlouhá cesta

Občanské sdružení Dlouhá cesta vzniklo v roce 2005 z iniciativy maminek za účelem pomoci a podpory rodičům, kterým zemřelo dítě v jakémkoliv věku a z jakékoliv příčiny. Pomoc je přístupná také ostatním členům rodiny. Občanské sdružení na bázi dobrovolnosti sdružuje občany bez rozdílu věku, národnosti, víry či profese.

Pomoc je poskytována prostřednictvím odborníků a proškolených dobrovolných poradců – průvodců, kteří prožili smrt svého dítěte a chtějí dále pomáhat ostatním. Cílem občanského sdružení je psychická, fyzická a praktická podpora žen i celých rodin, kterým zemřelo dítě.

Občanské sdružení vytváří informační zdroje o své existenci a činnosti, organizuje společné setkávání a rekondiční pobyty žen a nejbližších členů rodiny za účasti odborníků, získává finanční a věcné prostředky, spolupracuje s dalšími společnostmi, nadacemi a sdruženími. (<http://www.dlouhacesta.cz/>)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato kapitola bakalářské práce je věnována metodologii výzkumu a to jeho plánování a přípravě. Jsou zde stanoveny a formulovány výzkumné problémy a cíle, výzkumné otázky a hypotézy a v neposlední řadě stručně charakterizováno pojetí výzkumu.

Formulace výzkumného cíle

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je mezi občany informovanost a znalost problematiky posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky. V návaznosti na to také získat informace o postojích a stanoviskách, které zaujímají k dané problematice.

Dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, zda jsou občané informováni o problematice posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky.
- Zjistit, zda jsou občané ochotni využít služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky.
- Zjistit, zda občané shledávají službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií České republiky jako opodstatněnou.

4.1 Formulace výzkumných otázek

V návaznosti na formulaci výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů jsou stanoveny tyto výzkumné otázky, výzkumné problémy a hypotézy:

Formulace výzkumných otázek

- Jsou občané o problematice posttraumatické intervenční péče poskytované Policií ČR informováni?

- Jsou občané ochotni využít služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií ČR?
- Shledávají občané službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií ČR jako opodstatněnou?

Tyto hlavní výzkumné otázky jsou dále členěny na níže uvedené dílčí výzkumné otázky. Za každou dílčí výzkumnou otázkou je v závorce uvedeno číslo otázky z dotazníku, která odpovídá na danou dílčí výzkumnou otázku.

1) Do jaké míry jsou o problematice posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky občané informováni?

- Jaká je informovanost občanů zkoumaného souboru o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky? *(otázka dotazníku č. 4)*
- Z jakého informačního zdroje se občané o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky dozvěděli? *(otázka dotazníku č. 5)*

2) Jsou občané ochotni využít služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií ČR?

- Jsou ochotni občané zkoumaného souboru při řešení akutní psychické zátěže přijmout pomoc Policie České republiky formou intervence policejního intervenanta? *(otázka dotazníku č. 6)*
- Jakou zkušenost si občané odnesli ze situace, kdy potřebovali od Policie České republiky pomoc? *(otázka dotazníku č. 8)*

3) Shledávají občané službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií ČR jako opodstatněnou?

- Jaký názor mají občané zkoumaného souboru na význam práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže? *(otázka dotazníku č. 11)*
- Jaký názor mají občané zkoumaného souboru na opodstatněnost institutu posttraumatické intervenční péče ve struktuře Policie České republiky? *(otázka dotazníku č. 12)*

4.2 Formulace výzkumného problému a hypotéz

V návaznosti na formulaci výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů jsou stanoveny tyto výzkumné problémy a hypotézy:

Formulace výzkumného problému

V rámci této bakalářské práce jsou formulovány tyto výzkumné problémy:

- Je skupina občanů s nižším vzděláním více informována o existenci služby post-traumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky než skupina občanů se vzděláním vyšším? (*otázka dotazníku č. 4/dosažené vzdělání*)
- Existují rozdíly ve využití nabídky pomoci policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže mezi muži a ženami? (*otázka dotazníku č. 6/pohlaví*)
- Vnímá věková skupina občanů do čtyřiceti let Policii České republiky pozitivněji než věková skupina občanů od jednačtyřiceti let? (*otázka dotazníku č. 13/věk*)

Formulace hypotéz

H1: Skupina občanů s nižším vzděláním je více informována o existenci služby post-traumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky než skupina občanů se vzděláním vyšším.

H2: Ženy využívají více pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže než muži.

H3: Věková skupina občanů od jednačtyřiceti let vnímá Policii České republiky pozitivněji než věková skupina občanů do čtyřiceti let.

Komentář: Pro účely tohoto výzkumu se skupinou občanů s nižším vzděláním rozumí skupina občanů se vzděláním základním, středním bez maturity, středním s maturitou. Skupinou občanů s vyšším vzděláním se rozumí skupina občanů se vzděláním vyšším odborným a vysokoškolským.

4.3 Pojetí výzkumu

Výzkumná část této bakalářské práce má odpovědět na stanovené výzkumné cíle a položené výzkumné otázky. K dosažení tohoto byla použita metoda kvantitativního výzkumu realizovaná formou dotazníkového šetření. Pomocí dosažených výsledků výzkumu získáme náhled na přístup občanů na Policii České republiky a její činnost v oblasti poskytování posttraumatické intervenční péče.

5 REALIZACE VÝZKUMU

V následující kapitole je charakterizován výzkumný vzorek respondentů, pojednáno o zvolené metodě kvantitativního výzkumu, informace o metodě a technice sběru dat. Dále je zde popsán způsob zpracování a interpretace získaných dat.

5.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl zvolen výběrem v rámci Zlínského kraje. Základním výzkumným souborem jsou občané Zlínského kraje respektive občané žijící nebo pracující ve Zlínském kraji. Reprezentativní soubor je soubor všech oslovených respondentů, v tomto případě se jedná o 124 občanů.

5.2 Metoda sběru dat

Pro výzkumnou část bakalářské práce je použita metoda kvantitativního výzkumu, realizovaná formou dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím internetové služby „www.surveo.com“. Odkaz na tuto službu byl respondentům rozeslán elektronickou poštou do jejich e-mailových schránek. Dotazník obsahuje třináct otázek (v literatuře bývá tento pojem označován termínem „položky“). Jedná se o otázky uzavřené (strukturované). Dotazník je často používanou metodou, která nám umožňuje oslovit velké množství respondentů. Prostřednictvím dotazníku klademe písemné otázky a dostáváme písemné odpovědi. Chráška (2007, s. 163) uvádí, že *„dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“* Tyto otázky se mohou vztahovat k vnějším jevům (podněty působící na respondenta vnějšího prostředí) a k vnitřním jevům (např. postoje, názory, motivace, pocity).

5.3 Způsob zpracování dat

Data získaná formou dotazníkového šetření v rámci výzkumu jsou vyhodnocena a zpracována běžnými statistickými metodami. Třídění I stupně - výpočty absolutní a relativní četnosti, třídění II stupně - výpočtem testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Získané informace jsou pro přehlednost a snadnou interpretaci zpracovány do tabulek a grafů.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato kapitola obsahuje vyhodnocení a interpretaci dosažených výsledků výzkumu v souvislosti se stanovenými výzkumnými otázkami. Závěrem výzkumu jsou tato zjištění okomentována a dána do kontextu s teoretickými východisky popsanými v teoretické části této bakalářské práce. Při vyhodnocení a interpretaci je postupováno postupně, dle pořadí stanovených výzkumných otázek.

6.1 Vyhodnocení a interpretace výsledků

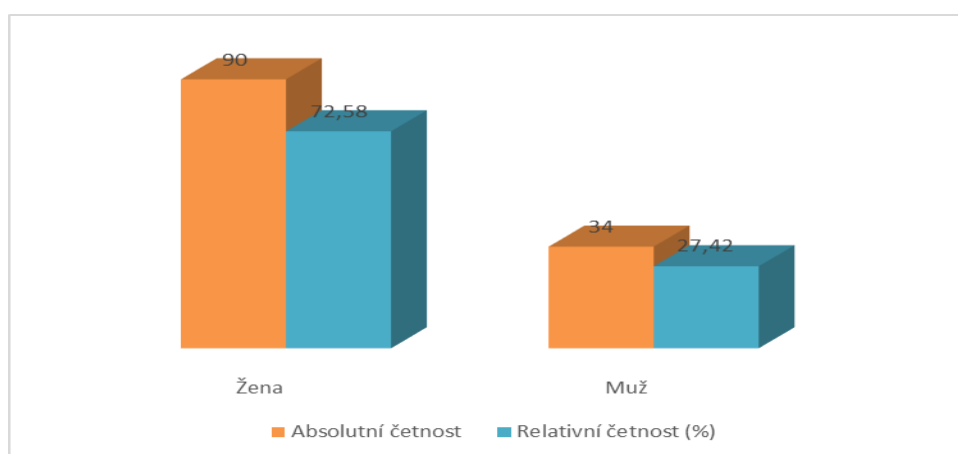
V následující části jsou představeny, vyhodnoceny a interpretovány dosažené výsledky výzkumu. Dotazník obsahuje celkem třináct otázek.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tab. 1: Jakého jste pohlaví?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	90	72,58
Muž	34	27,42
Celkem	124	100

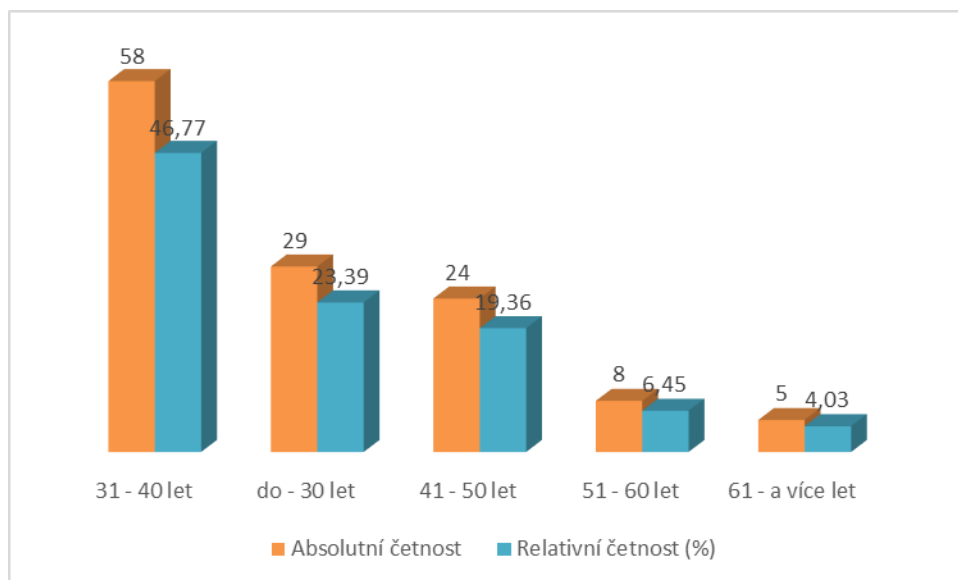
Graf 1: Jakého jste pohlaví?



Na předložený dotazník odpovědělo z celkového počtu 124 respondentů 90 (72,58%) žen a 34 (27,42 %) mužů.

*Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?***Tab. 2: Jaký je Váš věk?**

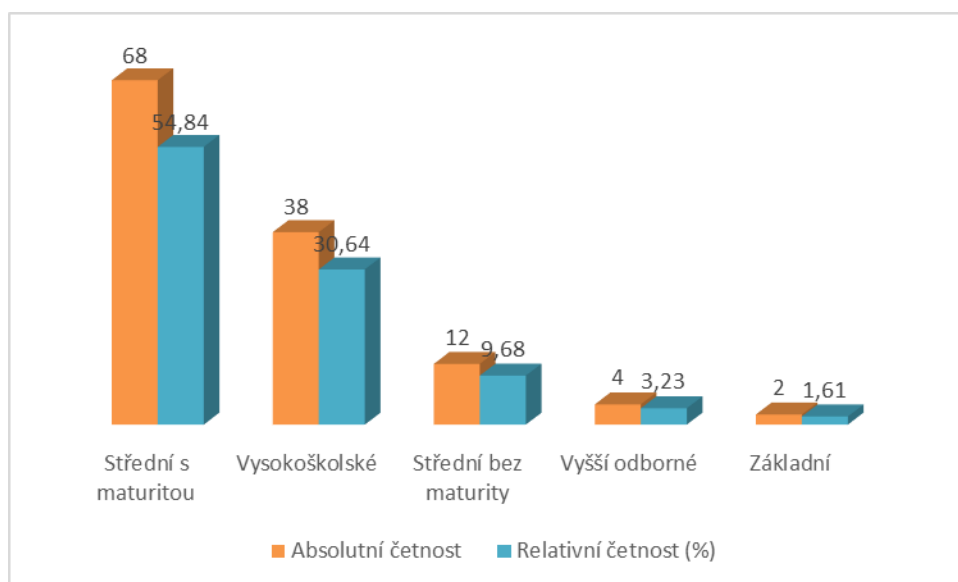
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
31 - 40 let	58	46,77
do - 30 let	29	23,39
41 - 50 let	24	19,36
51 - 60 let	8	6,45
61 - a více let	5	4,03
Celkem	124	100

Graf 2: Jaký je Váš věk?

Z celkového počtu 124 respondentů se výzkumu zúčastnilo 58 (46,77 %) respondentů ve věku 31 – 40 let, 29 (23,39 %) respondentů ve věku do – 30 let, 24 (19,36 %) respondentů ve věku 41 – 50 let, 8 (6,45 %) respondentů ve věku 51 – 60 let a 5 (4,03 %) respondentů ve věku 61 – více let.

*Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?***Tab. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Střední s maturitou	68	54,84
Vysokoškolské	38	30,64
Střední bez maturity	12	9,68
Vyšší odborné	4	3,23
Základní	2	1,61
Celkem	124	100

Graf 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

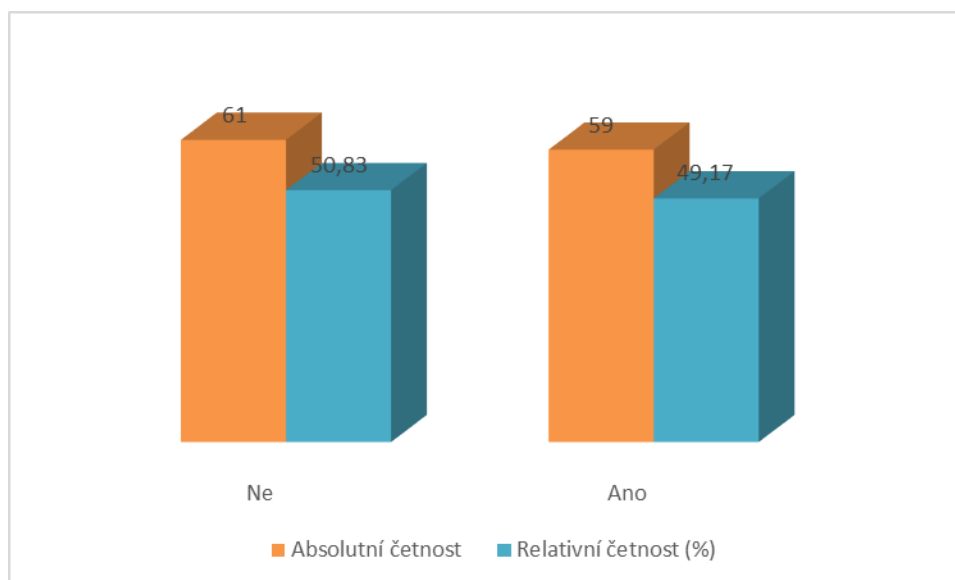
Z celkového počtu 124 respondentů více jak polovina 68 (54,84 %) respondentů uvedlo v otázce nejvyššího dosaženého vzdělání střední s maturitou, 38 (30,64 %) vysokoškolské vzdělání, 12 (9,68 %) střední bez maturity, 4 (3,23 %) vyšší odborné vzdělání a 2 (1,61 %) respondenti uvedli vzdělání základní.

Otázka č. 4: Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky?

Tab. 4: Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ne	61	50,83
Ano	59	49,17
Celkem	120	100

Graf 4: Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky?



Na otázku č. 4, zda respondenti slyšeli o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky, se z celkového počtu 120 respondentů vyjádřilo 61 (50,83 %) respondentů záporně a 59 (49,17 %) respondentů kladně.

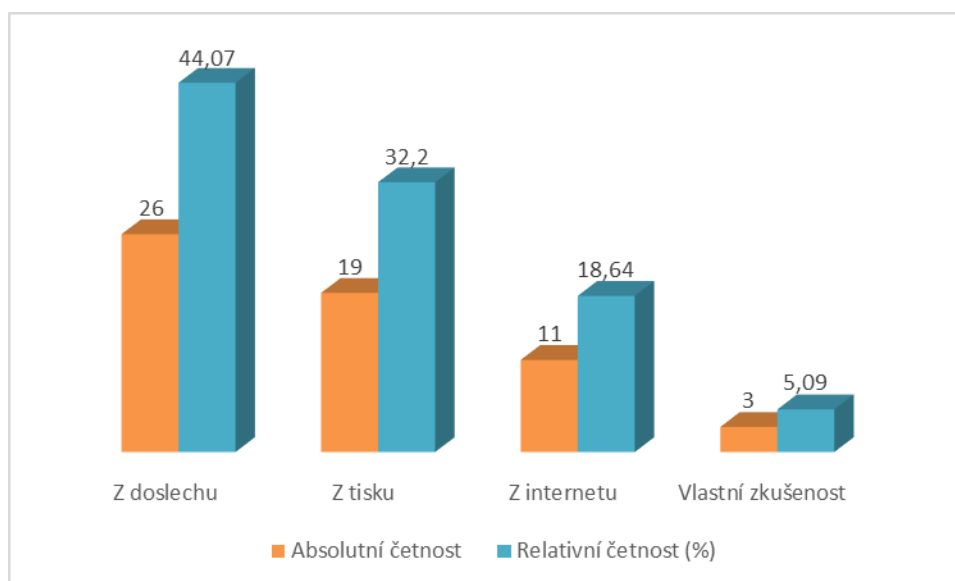
Komentář: Na otázku č. 4 v dotazníkovém šetření odpovědělo celkem 124 respondentů. Avšak 4 respondenti, kteří v otázce č. 4 odpověděli NE, taktéž odpovídali v otázce č. 5, kde měli odpovídat jen ti respondenti, kteří v otázce č. 4 odpověděli ANO. Vzhledem k tomu, že není jasné, ve které otázce se zmýlili, nejsou odpovědi těchto respondentů na otázku č. 4 a 5 ve statistickém sčítání brány v potaz. Proto je uváděn v otázce č. 4 celkový počet respondentů 120.

Otázka č. 5: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR? Odpovězte jen v případě, že jste na otázku č. 4 odpověděli ano.

Tab. 5: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Z doslechu	26	44,07
Z tisku	19	32,2
Z internetu	11	18,64
Vlastní zkušenost	3	5,09
Celkem	59	100

Graf 5: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR?



Na otázku č. 5 odpovědělo celkem 59 respondentů. Nejvíce 26 (44,07 %) respondentů se o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky dozvědělo z doslechu, 19 (32,2 %) respondentů z tisku, 11 (18,64 %) respondentů z internetu a 3 (5,09 %) respondenti uvedli, že mají s touto službou vlastní zkušenost.

Komentář: Na otázku č. 5 měli dle zadání v otázce č. 4 odpovědět jen ti respondenti, kteří na otázku č. 4 odpověděli ANO, a těch bylo 59. Navzdory tomu na otázku č. 5 zareagovalo a odpovědělo 63 respondentů. Z toho vyplývá, že 4 respondenti, kteří odpověděli na otázku č. 4 NE, odpovídali i na otázku č. 5. Vzhledem k tomu, že není jasné, ve které otáz-

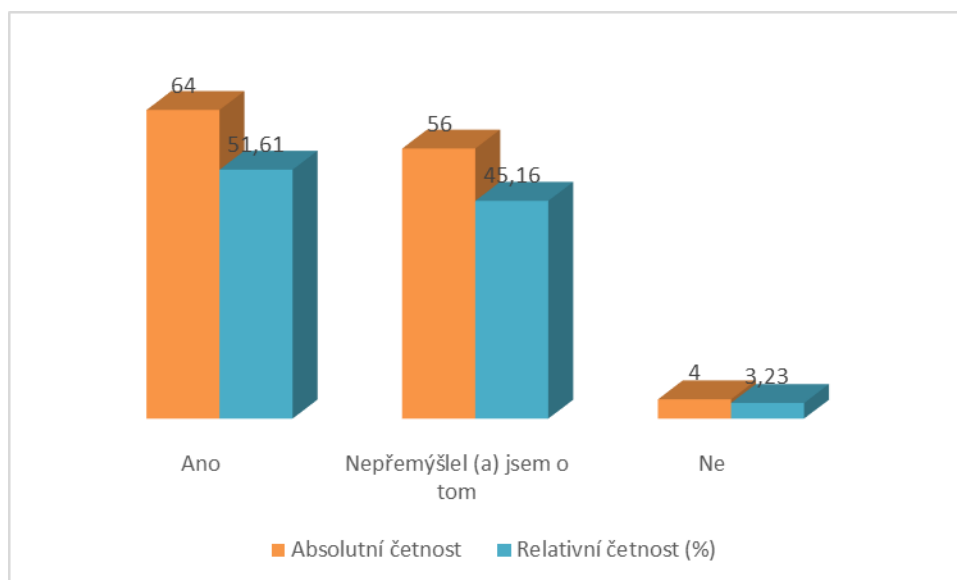
ce se zmýlili, nejsou odpovědi těchto respondentů na otázku č. 4 a 5 ve statistickém sčítání brány v potaz. Proto je v otázce č. 5 uváděn celkový počet respondentů 59.

Otázka č. 6: V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?

Tab. 6: V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	64	51,61
Nepřemýšlel (a) jsem o tom	56	45,16
Ne	4	3,23
Celkem	124	100

Graf 6: V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?



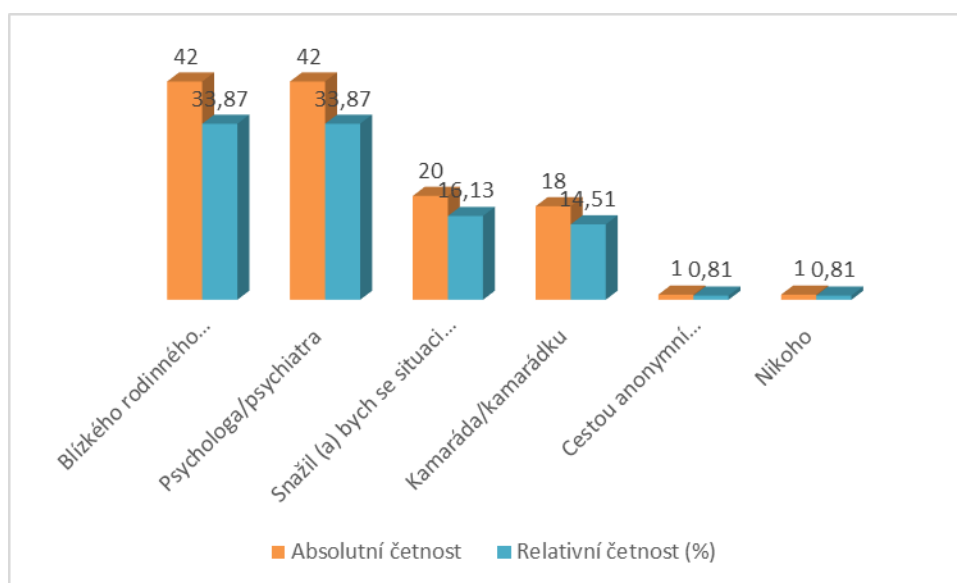
V případě, kdyby respondentům byla nabízena pomoc policejního intervenanta, by tuto pomoc z celkového počtu 124 respondentů přijalo 64 (51,61 %) respondentů, 56 (45,16 %) respondentů o této situaci ještě nepřemýšlelo a pouze 4 (3,23 %) respondenti by tuto nabízenou pomoc nepřijali.

Otázka č. 7: V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:

Tab. 7: V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Blízkého rodinného příslušníka	42	33,87
Psychologa/psychiatra	42	33,87
Snažil (a) bych se situaci vyřešit sám (a)	20	16,13
Kamaráda/kamarádku	18	14,51
Cestou anonymní telefonické nebo internetové pomoci	1	0,81
Nikoho	1	0,81
Celkem	124	100

Graf 7: V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:



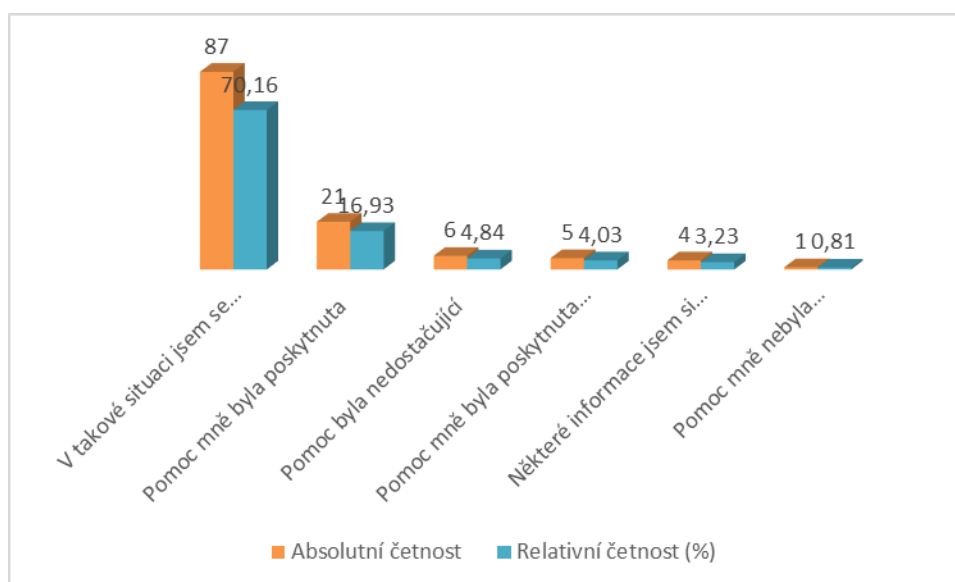
Na otázku č. 7, koho by respondenti požádali o pomoc v situaci, kdyby jejich psychické vypětí přesáhlo únosnou míru, z celkového počtu 124 respondentů odpověděli takto: 42 (38,87 %) respondentů by o pomoc požádalo blízkého rodinného příslušníka, 42 (38,87 %) respondentů psychologa nebo psychiatra, 20 (16,13 %) respondentů by se snažili situaci vyřešit sami, 1 (0,81 %) respondent by situaci řešil cestou anonymní telefonické pomoci a 1 (0,81 %) respondent by se s takovou situací nikomu nesvěřil.

Otázka č. 8: V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:

Tab. 8: V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V takové situaci jsem se nikdy neocítl (a)	87	70,16
Pomoc mně byla poskytnuta	21	16,93
Pomoc byla nedostačující	6	4,84
Pomoc mně byla poskytnuta v plném rozsahu	5	4,03
Některé informace jsem si musel (a) zjistit sám (a)	4	3,23
Pomoc mně nebyla poskytnuta	1	0,81
Celkem	124	100

Graf 8: V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:



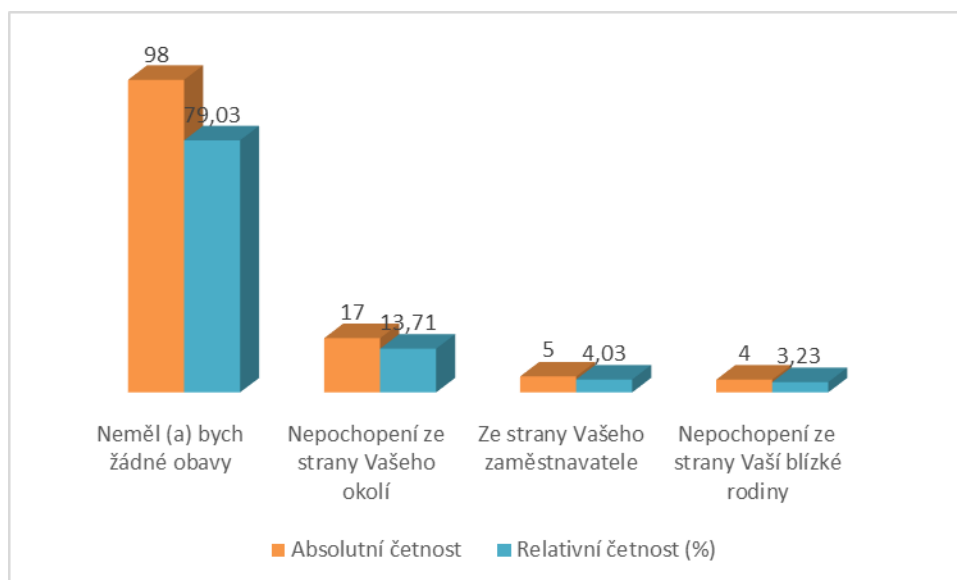
V otázce č. 8 z celkového počtu 124 respondentů odpovědělo 80 (70,16 %) respondentů, že se neocítl v situaci, kdyby potřebovali od Policie ČR pomoc. V situaci, kdy respondenti potřebovali pomoc od Policie ČR, byla 21 (16,93 %) respondentům pomoc poskytnuta, u 6 (4,84 %) respondentů byla pomoc nedostačující, u 5 (4,03 %) respondentů byla pomoc poskytnuta v plném rozsahu, 4 (3,23 %) respondenti si museli některé informace zjistit sami a 1 (0,81 %) respondentu pomoc nebyla poskytnuta.

Otázka č. 9: V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:

Tab. 9: V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Neměl (a) bych žádné obavy	98	79,03
Nepochopení ze strany Vašeho okolí	17	13,71
Ze strany Vašeho zaměstnavatele	5	4,03
Nepochopení ze strany Vaší blízké rodiny	4	3,23
Celkem	124	100

Graf 9: V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:



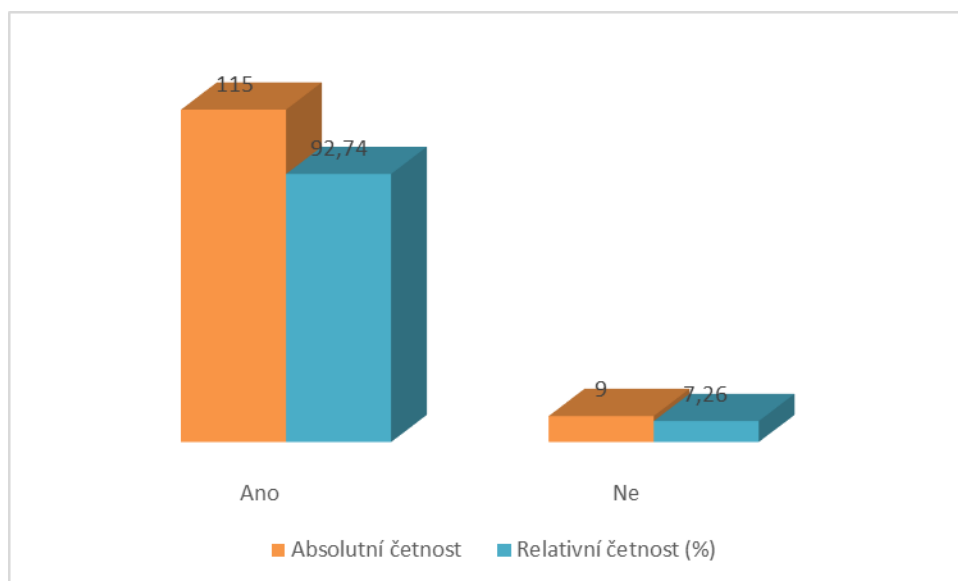
Na otázku č. 9, z čeho by měli respondenti nejvíce obavy v případě návštěvy psychologa nebo psychiatra z celkového počtu 124 respondentů převážná většina 98 (79,03 %) respondentů odpovědělo, že by neměli žádné obavy, 17 (13,71 %) respondentů by mělo obavy z nepochopení ze strany svého okolí, 5 (4,03 %) respondentů ze strany svého zaměstnavatele a 4 (3,23 %) respondenti by měli obavy z nepochopení ze strany své blízké rodiny.

Otázka č. 10: Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?

Tab. 10: Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	115	92,74
Ne	9	7,26
Celkem	124	100

Graf 10: Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?



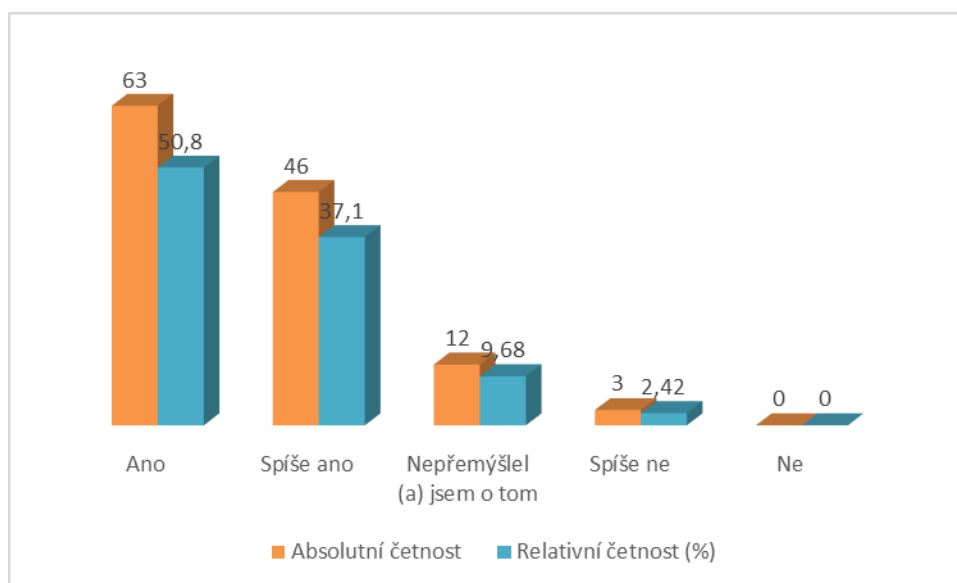
Z otázky č. 10 vyplynulo, že z celkového počtu 124 respondentů se 115 (92,74 %) respondentů domnívá, že ví, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem a 9 (7,26 %) respondentů tento rozdíl neví.

Otázka č. 11: Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?

Tab. 11: Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	63	50,8
Spíše ano	46	37,1
Nepřemýšlel (a) jsem o tom	12	9,68
Spíše ne	3	2,42
Ne	0	0
Celkem	124	100

Graf 11: Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?



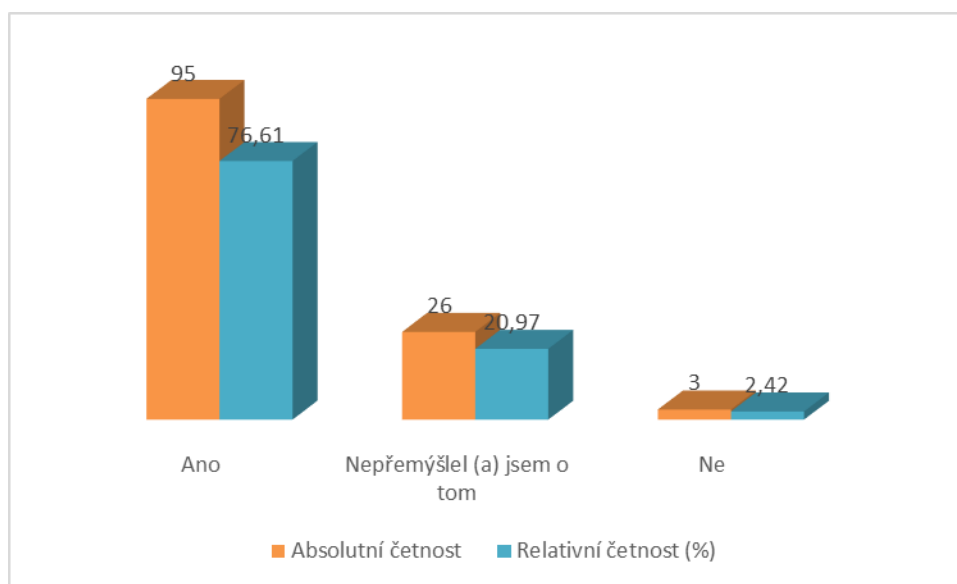
Na otázku č. 11, zda si respondenti myslí, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam, z celkového počtu 124 respondentů odpovědělo 63 (50,8 %) respondentů ano, 46 (37,1 %) respondentů spíše ano, 12 (9,68 %) respondentů o tom vůbec nepřemýšlelo, 3 (2,42 %) respondenti se domnívají, že tato pomoc význam spíše nemá a jednoznačně zápornou možnost, že práce policejního intervenanta význam nemá, ne zvolil ani jeden respondent.

Otázka č. 12: Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?

Tab. 12: Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	95	76,61
Nepřemýšlel (a) jsem o tom	26	20,97
Ne	3	2,42
Celkem	124	100

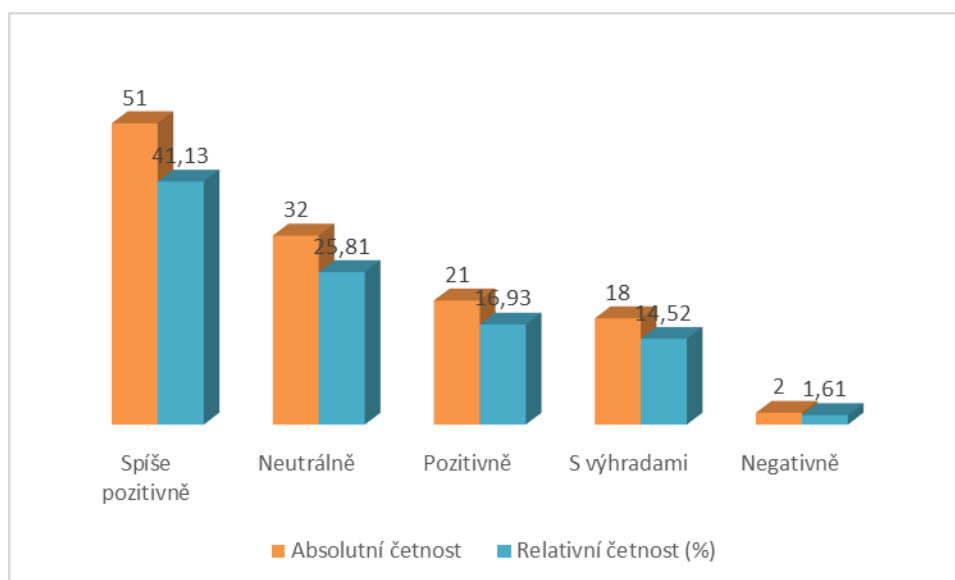
Graf 12: Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?



V otázce č. 12, myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění, z celkového počtu 124 respondentů se převážná většina 95 (76,61 %) respondentů domnívá, že institut posttraumatické intervenční péče má ve struktuře Policie ČR své opodstatnění, 26 (20,97 %) respondentů o tomto nepřemýšlelo a 3 (2,42 %) respondenti smysl tohoto institutu ve struktuře Policie ČR postrádají.

Otázka č. 13: Jak vnímáte PČR?**Tab. 13: Jak vnímáte PČR?**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše pozitivně	51	41,13
Neutrálně	32	25,81
Pozitivně	21	16,93
S výhradami	18	14,52
Negativně	2	1,61
Celkem	124	100

Graf 13: Jak vnímáte PČR?

Na otázku č. 13, jak vnímáte PČR, z celkového počtu 124 respondentů vyjádřilo kladný vztah k PČR 72 (58,06 %) respondentů z toho 21 (16,93 %) respondentů vnímá PČR pozitivně a 51 (41,13 %) respondentů spíše pozitivně. Dále 32 (25,81 %) respondentů se nepřiklání v otázce vztahu k PČR ani na jednu stranu, s výhradami vnímá PČR 18 (14,52 %) respondentů a negativně PČR vnímají 2 (1,61 %) respondenti.

Vyhodnocení hypotéz

K vyhodnocení hypotéz je použit test nezávislosti chí – kvadrát pro kontingenční tabulku.

Hypotéza č. 1:

H₀: Skupina občanů s nižším vzděláním je stejně informována o existenci služby post-traumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky jako skupina občanů se vzděláním vyšším.

H_A: Skupina občanů s nižším vzděláním je více informována o existenci služby post-traumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky než skupina občanů se vzděláním vyšším.

Komentář: Vzhledem k tomu, že při sběru dat v dotazníkovém šetření v otázce č. 4 u sledovaných položek bylo dosaženo malých pozorovaných četností, byly položky z otázky č. 4 pro zápis do kontingenční tabulky sloučeny do dvou skupin dosaženého vzdělání. A to do skupiny občanů s nižším vzděláním (vzdělání základní, střední bez maturity a střední s maturitou) a skupiny občanů s vyšším vzděláním (vzdělání vyšší odborné a vysokoškolské).

Tab. 14: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 1

	Informovanost ANO	Informovanost NE	Σ
Skupina občanů s nižším vzděláním	44 (38,84)	35 (40,16)	79
Skupina občanů s vyšším vzděláním	15 (20,16)	26 (20,84)	41
Σ	59	61	120

Tab. 15: Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 14

	Informovanost ANO	Informovanost NE	Σ
Skupina občanů s nižším vzděláním	+	-	79
Skupina občanů s vyšším vzděláním	-	+	41
Σ	59	61	120

Každé pole tabulky 14 obsahuje pozorovanou četnost „P“ v závorce očekávanou četnost „O“. Čísla uváděná pod tabulkou a vpravo od tabulky jsou tzv. marginální četnosti.

Test významnosti bude proveden na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro každé pole kontingenční tabulky je vypočítána hodnota $\frac{(P-O)^2}{O}$.

Testové kritérium χ^2 je vypočítáno jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro všechna pole kontingenční tabulky.

$$\chi^2 = 0,686 + 0,663 + 1,321 + 1,278$$

$$\chi^2 = \underline{\underline{3,948}}$$

Počet stupňů volnosti je stanoven vzorcem: $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$; $f = \underline{\underline{1}}$

Dle statistických tabulek pro vypočítaný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalézáme kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05^{(1)}} = 3,841$. Vypočítaná hodnota testového kritéria χ^2 je vyšší než hodnota kritická a proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly v informovanosti o existenci služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky mezi skupinou občanů, s nižším vzděláním a skupinou občanů s vyšším vzděláním zkoumaného souboru. Skupina občanů s nižším vzděláním je o této poskytované službě poněkud více informována než skupina občanů s vyšším vzděláním.

Hypotéza č. 2:

H_0 : Ženy využívají stejnou měrou pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže jako muži.

H_A : Ženy využívají více pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže než muži.

Tab. 16: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 2

	Muž	Žena	Σ
Ano, přijal (a)	13 (17,55)	51 (46,45)	64
Nepřemýšlel (a) o tom	20 (15,35)	36 (40,65)	56
Ne, nepřijal (a)	1 (1,1)	3 (2,9)	4
Σ	34	90	124

Každé pole tabulky 16 obsahuje pozorovanou četnost „P“ v závorce očekávanou četnost „O“. Čísla uváděná pod tabulkou a vpravo od tabulky jsou tzv. marginální četnosti.

Test významnosti bude proveden na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro každé pole kontingenční tabulky je vypočítána hodnota $\frac{(P-O)^2}{O}$.

Testové kritérium χ^2 je vypočítáno jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro všechna pole kontingenční tabulky.

$$\chi^2 = 1,18 + 0,446 + 1,409 + 0,532 + 0,009 + 0,003$$

$$\chi^2 = \underline{\underline{3,579}}$$

Počet stupňů volnosti je stanoven vzorcem: $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$; $f = \underline{\underline{2}}$

Dle statistických tabulek pro vypočítaný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalézáme kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$. Vypočítaná hodnota testového kritéria χ^2 je nižší než hodnota kritická a proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly v přijmutí nabídky pomoci formou policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže mezi ženami a muži zkoumaného souboru.

Hypotéza č. 3:

H₀: Věková skupina občanů od jednačtyřiceti let vnímá Policii České republiky stejně jako věková skupina občanů do čtyřiceti let.

H_A: Věková skupina občanů od jednačtyřiceti let vnímá Policii České republiky pozitivněji než věková skupina občanů do čtyřiceti let.

Komentář: Vzhledem k tomu, že při sběru dat v dotazníkovém šetření v otázce č. 13 u sledovaných položek bylo dosaženo malých četností, byly položky z otázky č. 13 pro zápis do kontingenční tabulky sloučeny do tří skupin způsobu vnímání. Skupina občanů vnímajících pozitivně a spíše pozitivně, skupina občanů vnímajících neutrálně, skupina občanů vnímajících s výhradami a negativně. Také byly sloučeny položky týkající se věku respondentů z otázky č. 3 do dvou skupin. Skupina občanů do čtyřiceti let a skupina občanů od jednačtyřiceti let.

Tab. 17: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3

	Pozitivně, spíše pozitivně	Neutrálně	S výhradami, negativně	Σ
do - 40 let	47 (50,52)	24 (22,45)	16 (14,03)	87
41 a více let	25 (21,48)	8 (9,55)	4 (5,97)	37
Σ	72	32	20	124

Každé pole tabulky 17 obsahuje pozorovanou četnost „P“ v závorce očekávanou četnost „O“. Čísla uváděná pod tabulkou a vpravo od tabulky jsou tzv. marginální četnosti.

Test významnosti bude proveden na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro každé pole kontingenční tabulky je vypočítána hodnota $\frac{(P-O)^2}{O}$.

Testové kritérium χ^2 je vypočítáno jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro všechna pole kontingenční tabulky.

$$\chi^2 = 0,245 + 0,107 + 0,277 + 0,577 + 0,252 + 0,65$$

$$\chi^2 = \underline{2,108}$$

Počet stupňů volnosti je stanoven vzorcem: $f = (r - 1) \cdot (s - 1)$; $f = \underline{2}$

Dle statistických tabulek pro vypočítaný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalézáme kritickou hodnotu testového kritéria $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$. Vypočítaná hodnota testového kritéria χ^2 je nižší než hodnota kritická a proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou.

Na základě ověřování hypotéz tedy můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly ve způsobu vnímání Policie České republiky mezi skupinou občanů od jednačtyřiceti let a skupinou občanů do čtyřiceti let zkoumaného souboru.

6.2 Závěr výzkumu

Účelem výzkumu této bakalářské práce bylo dosažení výzkumného cíle a zodpovězení stanovených výzkumných otázek. První výzkumnou otázkou jsme se ptali, do jaké míry jsou o problematice posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky občané informováni. Druhá výzkumná otázka nám měla pomoci objasnit, zda jsou občané ochotni využít služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií ČR. Třetí výzkumná otázka dává odpověď na postoj občanů k instituci posttraumatické intervenční péče jako takové, a to zda shledávají občané službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií ČR jako opodstatněnou. Každá výzkumná otázka se dále člení na dílčí výzkumné otázky, jejichž výsledky nyní budeme interpretovat.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: „Do jaké míry jsou o problematice posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky občané informováni?“

První dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 1 jsme se ptali, jaká je informovanost občanů zkoumaného souboru o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 120 respondentů se 61 (50,83 %) respondentů vyjádřilo NE, neslyšel (a) jsem o službě posttraumatické intervenční péče a 59 (49,17 %) respondentů se vyjádřilo ANO. Respondenti, kteří odpověděli ANO, dále byli dotazováni, z jakého informačního zdroje tuto informaci získali. 26 (44,07 %) respondentů odpovědělo, že tuto informaci získali z doslechu, 19 (32,2 %) respondentů z tisku, 11 (18,64 %) respondentů z internetu a 3 (5,09 %) respondenti tuto informaci získali vlastní zkušeností.

Druhou dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 1 jsme se ptali, z jakého informačního zdroje se občané o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky dozvěděli. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 59 respondentů informaci o posttraumatické intervenční péči získalo 26 (44,07 %) respondentů z doslechu, 19 (32,2 %) respondentů z tisku, 11 (18,64 %) respondentů z internetu a 3 (5,09 %) respondenti tuto informaci nabyli vlastní zkušeností.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: „Jsou občané ochotni využít služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií ČR?“

První dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 2 jsme se ptali, zda jsou ochotni občané zkoumaného souboru při řešení akutní psychické zátěže přijmout pomoc Policie České republiky formou intervence policejního intervenanta. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 124 respondentů se 64 (51,61 %) respondentů vyjádřilo ANO, jsem ochoten (a) přijmout pomoc PČR formou intervence policejního intervenanta. 56 (45,16 %) respondentů o této možnosti nepřemýšlelo a 4 (3,23 %) respondenti pomoc PČR formou intervence policejního intervenanta odmítli.

Druhou dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 2 jsme se ptali, jakou zkušenost se občané odnesli ze situace, kdy potřebovali od Policie České republiky pomoc. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového 124 respondentů se 87 (70,16 %) respondentů ještě neocitlo v situaci, kdy by potřebovali od Policie České republiky pomoc, 21 (16,92 %) respondentům byla

pomoc poskytnuta, 6 (4,84 %) respondentů považovalo pomoc za nedostačující, 5 (4,03 %) respondentů uvedlo, že jim byla pomoc poskytnuta v plném rozsahu, 4 (3,23 %) respondenti si museli některé informace zjistit sami a 1 (0,81 %) respondent uvedl, že mu pomoc poskytnuta nebyla.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: „Shledávají občané službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií ČR jako opodstatněnou?“

První dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 3 jsme se ptali, jaký názor mají občané zkoumaného souboru na význam práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 124 respondentů 63 (50,81 %) respondentů odpovědělo ANO, práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam, 46 (37,10 %) respondentů odpovědělo SPÍŠE ANO, 12 (9,68 %) respondentů o tom nepřemýšlelo, 3 (2,42 %) respondenti odpověděli SPÍŠE NE a ani jeden respondent neodpověděl NE, tudíž že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže nemá smysl.

Druhou dílčí výzkumnou otázkou otázky č. 3 jsme se ptali, jaký názor mají občané zkoumaného souboru na opodstatněnost institutu posttraumatické intervenční péče ve struktuře Policie České republiky. Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 124 respondentů na otázku opodstatněnosti institutu posttraumatické intervenční péče ve struktuře PČR převážná většina 95 (76,61 %) respondentů odpovědělo ANO, institut posttraumatické intervenční péče má své opodstatnění, 26 (20,97 %) respondentů o opodstatněnosti institutu posttraumatické intervenční péče nepřemýšlelo a 3 (2,42 %) respondenti se domnívají, že institut posttraumatické intervenční péče ve struktuře PČR své opodstatnění nemá.

Závěrečné vyhodnocení hypotéz

Na základě ověření hypotézy H1 můžeme konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly v informovanosti o existenci služby posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky mezi skupinou občanů, s nižším vzděláním a skupinou občanů s vyšším vzděláním zkoumaného souboru. Skupina občanů s nižším vzděláním je o

této poskytované službě poněkud více informována než skupina občanů s vyšším vzděláním.

Na základě ověření hypotézy H2 můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly v přijetí nabídky pomoci formou policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže mezi ženami a muži zkoumaného souboru.

Na základě ověření hypotézy H3 můžeme konstatovat, že neexistují statisticky významné rozdíly ve způsobu vnímání Policie České republiky mezi skupinou občanů od jednačtyřiceti let a skupinou občanů do čtyřiceti let zkoumaného souboru.

Doporučení pro praxi

Na základě výsledků dosažených z provedeného výzkumného šetření lze konstatovat, že zhruba polovina dotazovaných respondentů informaci o posttraumatické intervenční péči v rámci Policie ČR zaznamenala, více než polovina dotazovaných respondentů je ochotna tuto službu využít a převážná většina dotazovaných respondentů shledává službu posttraumatické intervenční péče poskytovanou Policií ČR jako opodstatněnou.

Policie ČR v očích mnoha občanů může působit jako represivní orgán statní správy, spousta z nich se s policií setkává v méně příznivých životních situacích a pokud přihledneme také k faktu, že institut posttraumatické intervenční péče v rámci Policie ČR je službou relativně novou, dosažené výsledky můžeme považovat za uspokojivé. Toto však nejsou fakta, na jejichž podkladě by měla policie ustrnout, ale měla by být impulzem pro další její činnost. Důraz by měl být kladen na průběžné, opakované proškolení řadových policistů (to jsou ti, kteří jsou v prvotním kontaktu s občanem) v základech psychologie a celkového přístupu k občanům. Dále podporovat tendence k růstu kvality poskytované posttraumatické intervenční péče. Zaměřit pozornost na preventivní činnost a přiblížení problematiky posttraumatické intervenční péče široké veřejnosti. V neposlední řadě svou činností podporovat prohlubování důvěry občanů v Policii České republiky.

6.3 Konkrétní příklad posttraumatické intervenční péče realizované Policií České republiky

Operační důstojník přijímá oznámení o dopravní nehodě se zraněním s následkem smrti. Kontaktuje službu konajícího člena týmu posttraumatické intervenční péče. Sděljuje základní informace o dopravní nehodě (místo dopravní nehody, stav na místě, počet osob zraněných, mrtvých, kontakt na velitele policejní hlídky zasahující na místě dopravní nehody, případně kontakt na vyšetřovatele dopravní nehody).

Intervent, po příjezdu na místo dopravní nehody, kontaktuje vyšetřovatele dopravní nehody a dostává podrobnější informace o situaci na místě. Řidič osobního vozidla nezvládl vlivem rychlé jízdy řízení vozidla, vyjel z pozemní komunikace a narazil do stromu. Zranění řidiče byla neslučitelná se životem a řidič jim na místě podlehl. Další osoby se ve vozidle nenacházely. Na místě dopravní nehody je bratr řidiče se svou přítelkyní, který se o dopravní nehodě dozvěděl z internetu a jel se přesvědčit, zda to není někdo známý. Intervent oznámí bratrovi řidiče, k jaké situaci došlo a s jakými následky. Je nutné provést orientační identifikaci, v tomto případě podle osobních věcí a částí osobního oděvu řidiče. Bratr řidiče trvá na pohledu na poškozeného. Intervent vzhledem ke stavu poškozeného citlivým způsobem požádá bratra řidiče, aby netrval na pohledu a rozloučil se s ním jen dotekem ruky. Intervent dále diskutuje s bratrem a jeho přítelkyní celou situaci, nastiňuje další postup policie, zajištění vozidla, co se dále bude dít s tělem poškozeného a pro případ potřeby předává kontakty na odbornou psychologickou pomoc. V průběhu tohoto hovoru bratra poškozeného kontaktují jeho rodiče s žádostí o vysvětlení, co se stalo. Intervent rodiče po telefonu informuje o vzniklé situaci a oznamuje úmrtí jejich syna. Po poskytnutí intervence na místě dopravní nehody odjíždí intervent k rodičům poškozeného, kde následně poskytuje emocionální a psychickou podporu, předává kontakty na sebe, vyšetřovatele, další odbornou psychologickou pomoc a předává informace ve vztahu k pohřbu.

Na telefonickou žádost je intervent s matkou poškozeného v kontaktu ještě další dva dny, kdy poskytuje následnou intervenční péči. Probírá s matkou poškozeného celou situaci a snaží se ji nasměrovat na další odbornou psychologickou pomoc.

Intervent sepisuje o poskytnuté posttraumatické intervenční péči úřední záznam, který se dále využívá pro potřeby Policie České republiky.

ZÁVĚR

Každý z nás se v životě setkal se zátěžovými situacemi, ať už se jedná o situace v rovině pracovní, osobní, rodinné, ekonomické, sociální nebo jiné, které jsou doprovázeny stresem, krizí, traumatem nebo dalšími negativními situacemi, jež určitým způsobem narušují naši psychickou rovnováhu. V těchto případech záleží na osobnosti každého z nás, jakým způsobem se s těmito situacemi vyrovnáme, zda situaci zvládneme vyřešit sami nebo vyhledáme pomoc příbuzných, známých, kamarádů či pomoc odbornou. Další otázkou je, zda dokážeme objektivně vyhodnotit a posoudit, jestli se ještě pohybujeme v mezích svých možností nebo jestli jsme je již překročili. Zda jsme ochotni nebo schopni připustit, že situaci sami nezvládneme a potřebujeme pomoc. Tyto a další skutečnosti si samozřejmě také uvědomuje Policie České republiky, s přihlédnutím k faktu, že policisté jsou v mnoha případech ti, kteří se v těchto krizových situacích ocitají jako první a musejí je určitým způsobem vyhodnotit a řešit. Na základě toho byl do struktury činností Policie České republiky zařazen institut posttraumatické intervenční péče, jehož odborně vyškolení interventi se snaží poskytovat v krizových situacích akutní intervenci a tím zmírnit přímý dopad a eliminovat následky těchto negativních situací.

Tématem této bakalářské práce byla „Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky“.

Tato bakalářská práce nám v první části dává možnost nahlédnout na teoretická východiska problematiky posttraumatické intervenční péče, vysvětluje již zmíněné základní pojmy, předkládá pohledy na věc očima známých renomovaných autorů. Osvětluje činnosti a postupy Policie České republiky a v neposlední řadě představuje některé z pomáhajících organizací, které navazují na činnost policejních interventů.

Cílem výzkumné části bylo dosažení stanoveného výzkumného cíle a získání odpovědí na stanovené výzkumné otázky. Výzkumná část byla zaměřena na zodpovězení základních otázek týkajících se míry informovanosti a znalosti problematiky posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky mezi občany. Dále také získání informací o postojích a stanoviskách, které zaujímají k dané problematice.

Dosažené výsledky provedeného výzkumu nám dávají možnost nahlédnout na přístup občanů k posttraumatické intervenční péči poskytované Policií České republiky a můžou posloužit pro další činnost Policie České republiky.

Úplně na závěr snad jen vyslovme naši naději a doufejme, že Policie České republiky ve svém úsilí ohledně činnosti posttraumatické intervenční péče nepoleví a naopak kvalita poskytovaných služeb bude mít vzestupnou tendenci a na druhé straně, že případů, kdy tuto pomoc budeme potřebovat, bude méně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAŠTECKÁ, Bohumila, a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

FRANCE, Kenneth. *Crisis intervention. A handbook of immediate person – to – person help*. 5th ed. Springfield: Charles C Thomas Publisher, LTD, 2007. ISBN 0-398-07711-8.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Česká Typografie, 1993. ISBN 80-90 15 49-0-5.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1396-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

MACHAČ, Miloš, Helena MACHAČOVÁ a Jiří HOSKOVEC, (*Emoce a výkonnost*, 1985). Cit. podle VIZINONÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

PECHAR, Jiří, (*Prostor imaginace* 1992). Cit. podle VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

ROBERTS, R. Albert. *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment, and research*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2005. ISBN -13 978-0-19-517991-0.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘÍKOVÁ, a kol. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

SCHREIBER, Vratislav, (*Lidský stres*, 1992). Cit. podle VIZINONÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

THOM, René, (Krise a katastrofa. In: *Pojem krize v dnešním myšlení*, 1992). Cit. podle VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VIZINONÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, Jan, (*Duševní krize a psychoterapie*, 1995). Cit. podle VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, Štěpán, Vladimír VOSKA, Ondřej TOMAN, Jana JUNGWIRTOVÁ a Karel URBAN. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.

WEIZSÄCKER, von Carl, Friedrich, (*O krizi*, 1992). Cit. podle VODÁČKOVÁ, Daniela, a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Podzákonné normy

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 79/2010, kterým se mění závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní pomoci v krizi.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 97/2010 o systému psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem mimořádných událostí.

Internetové zdroje

Bílý kruh bezpečí: Pomoc obětem trestných činů v ČR. [online]. ©2009 [cit. 2012-12-07]. Dostupné z: <http://www.bkb.cz/>

České sdružení obětí dopravních nehod. [online]. ©2009 [cit. 2012-12-07]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz/>

Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti. [online]. ©2008 [cit. 2012-12-07].
Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/>

Liga lidských práv: Blíže spravedlnosti. [online]. ©2002 [cit. 2012-12-07]. Dostupné z:
<http://llp.cz/>

Nadace policistů a hasičů: Vzájemná pomoc v tísni. [online]. ©2006 [cit. 2012-12-07].
Dostupné z: <http://www.nadacepah.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome, česky Syndrom získaného selhání imunity
AJ	A jiné
APOD	A podobně
ATD	A tak dále
BKB	Bílý kruh bezpečí
ČR	Česká republika
ČSDON	České sdružení obětí dopravních nehod
FEVR	Fédération Européenne des Victimes de la Route – Evropský svaz obětí dopravních nehod
IZS	Integrovaný záchranný systém
NAPŘ	Například
PČR	Policie České republiky
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
RSP	Respektive
TZN	To znamená
USA	Spojené státy americké
ZPPP	Závazný pokyn policejního prezidenta

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Jakého jste pohlaví?

Graf 2: Jaký je Váš věk?

Graf 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 4: Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky?

Graf 5: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR?

Graf 6: V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?

Graf 7: V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:

Graf 8: V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:

Graf 9: V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:

Graf 10: Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?

Graf 11: Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?

Graf 12: Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?

Graf 13: Jak vnímáte PČR?

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Jakého jste pohlaví?

Tab. 2: Jaký je Váš věk?

Tab. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 4: Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky?

Tab. 5: Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR?

Tab. 6: V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?

Tab. 7: V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:

Tab. 8: V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:

Tab. 9: V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:

Tab. 10: Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?

Tab. 11: Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?

Tab. 12: Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?

Tab. 13: Jak vnímáte PČR?

Tab. 14: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 1

Tab. 15: Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 14

Tab. 16: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 2

Tab. 17: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Dotazník, část 1

Obrázek 2: Dotazník, část 2

Obrázek 3: Dotazník, část 3

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Obrázek 1: Dotazník, část 1

Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky

Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky

Dobrý den, jmenuji se Dalibor Břečka a jsem studentem Fakulty humanitních studií University Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce, která se zabývá tématem posttraumatické intervenční péče, pomoci obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovanou Policií České republiky. Tento dotazník je zcela anonymní. Návod na vyplnění: Tento dotazník obsahuje celkem třináct otázek. Označte zvolenou odpověď. Označujte vždy jen jednu z možností. Děkuji Vám za Váš čas a ochotu. Dalibor Břečka (dalibor.brecka@tiscali.cz)

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž
 Žena

2. Jaký je Váš věk?

- do - 30 let
 31 - 40 let
 41 - 50 let
 51 - 60 let
 61 - a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
 Střední bez maturity
 Střední s maturitou
 Vyšší odborné
 Vysokoškolské

4. Slyšel (a) jste o službě posttraumatické intervenční péče poskytované Policií České republiky (dále jen PČR)?

- Ano
 Ne

Obrázek 2: Dotazník, část 2

Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky

5. **Z jakého informačního zdroje jste se dozvěděl (a) o službě posttraumatické intervenční péče poskytované PČR? Odpovězte jen v případě, že jste na otázku č. 4 odpověděl ano.**
- Z doslechu
 - Z tisku
 - Z internetu
 - Vlastní zkušenost
6. **V případě, kdyby Vám byla nabízena pomoc policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže, přijal (a) byste tuto pomoc?**
- Ano
 - Ne
 - Nepřemýšlel (a) jsem o tom
7. **V situaci, kdyby Vaše psychické vypětí přesahovalo únosnou míru, požádal (a) byste o pomoc:**
- Blízkého rodinného příslušníka
 - Kamaráda/kamarádku
 - Psychologa/psychiatra
 - Cestou anonymní telefonické nebo internetové pomoci
 - Nikoho
 - Snažil (a) bych se situaci vyřešit sám (a)
8. **V situaci, kdy jste potřeboval (a) od PČR pomoc:**
- V takové situaci jsem se nikdy neocítl (a)
 - Pomoc mně byla poskytnuta v plném rozsahu
 - Pomoc mně byla poskytnuta
 - Některé informace jsem si musel (a) zjistit sám (a)
 - Pomoc byla nedostačující
 - Pomoc mně nebyla poskytnuta
9. **V případě návštěvy psychologa/psychiatra byste měl (a) obavy z:**
- Nepochopení ze strany Vaší blízké rodiny
 - Nepochopení ze strany Vašeho okolí
 - Ze strany Vašeho zaměstnavatele
 - Neměl (a) bych žádné obavy

Obrázek 3: Dotazník, část 3

Posttraumatická intervenční péče, pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí realizovaná Policií České republiky

10. Víte, jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?

- Ano
- Ne

11. Myslíte si, že práce policejního intervenanta při řešení akutní psychické zátěže má význam?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nepřemýšlel (a) jsem o tom

12. Myslíte si, že institut posttraumatické intervenční péče jako jedna z činností PČR má ve struktuře PČR své opodstatnění?

- Ano
- Ne
- Nepřemýšlel (a) jsem o tom

13. Jak vnímáte PČR?

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Neutrálně
- S výhradami
- Negativně

Jste u konce dotazníku, děkuji za Váš čas a ochotu.