



FILOZOFICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY
V PRAZE

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

PhDr. Štěpán Vymětal

**PSYCHOLOGIE V KRIZOVÉM ŘÍZENÍ:
zátěžové a ochranné faktory u policistů
zasahujících
u hromadného neštěstí**

**PSYCHOLOGY IN CRISIS MANAGEMENT:
stressful and protective factors in police officers
working in mass casualty disaster**

Disertační práce

Sociální psychologie - psychologie

Vedoucí práce - Doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.

2013

Děkuji vedoucímu disertační práce Doc. PhDr. Karlovi Balcarovi, CSc. za podnětné a motivující vedení mé práce a studia a dále PhDr. Simoně Horákové Hoskovcové, PhD. za cenné postřehy a doporučení k výzkumu.

Uznání a poděkování patří také policistům, hasičům a zdravotníkům, kteří u hromadného neštěstí ve Studénce pracovali a bez jejichž otevřenosti a spolupráce by výzkum nemohl vzniknout.

„Prohlašuji, že jsem disertační práci vykonal samostatně, použité prameny a literatura byly řádně citovány, práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu“.

V Praze 30. března 2013

PhDr. Štěpán Vymětal

Abstrakt

Klíčová slova: coping, hromadné neštěstí, integrovaný záchranný systém (IZS), odolnost, policie, psychologie katastrof, psychologie v krizovém řízení, psychosociální podpora, rizikové a ochranné faktory, zvládání.

Tato práce se zaměřuje do oblasti zvládání zátěže u členů zasahujících složek IZS v rámci záchranných a likvidačních prací u hromadné dopravní nehody. Předpokladem je, že rozsáhlá hromadná dopravní nehoda je typem mimořádné události, která klade zvýšené nároky na zvládání nejen u dotčených občanů, ale také na straně zasahujících profesionálů. Jedná se totiž o událost nečekanou, urgentní, zvýšeně emočně a fyzicky náročnou, vyžadující flexibilitu, zvýšenou součinnost různých profesí a nestandardní pracovní výkony. Událost, kde není možné uplatnit rutinní pracovní postupy a řízení.

Specifickou skupinou, kterou se práce zabývá do hloubky, jsou policisté. U této profesní skupiny můžeme předpokládat v uvedeném kontextu zvýšenou zátěž ve srovnání s dalšími základními složkami IZS – zdravotníky a hasiči. Důvodem k této úvaze jsou následující zátěžová specifika, která se týkají práce policistů u hromadných neštěstí: horší materiální vybavení pro zásah a horší zajištění základních potřeb, omezený trénink pro hromadná neštěstí, minimální zkušenost, delší doba expozice, pasivní role, menší předpoklad práce v sehraném týmu, nižší průměrný věk, méně zkušeností, obecně nižší společenské docenění, dlouhodobě zhoršené klima v organizaci.

Výsledkem disertační práce je zmapování činností a identifikace zátěžových

a podpůrných faktorů u zasahujících u hromadného neštěstí. Dalším cílem bylo určení převažujících zvládacích strategií a vnímaných přínosů u policistů v souvislosti s mimořádnou zátěží. Byla zvolena smíšená výzkumná strategie, která kombinuje kvalitativní a kvantitativní výzkum. Jednalo se o třífázový model výzkumu se sekvenční povahou. Z metod byly využity: kazuistika, dotazníkové šetření a strukturované hloubkové rozhovory. Výzkum se uskutečnil na podkladě konkrétní události, kterou byla železniční nehoda u Studénky, ke které došlo v r. 2008. Výsledky výzkumu vedou k doporučením pro zlepšení praxe řízení lidských zdrojů a systémů psychologické podpory v Policii ČR. Některá zjištění jsou zobecnitelná také pro další uniformované složky.

Abstract

Key words: coping, disaster psychology, Integrated Rescue System, mass casualty incident, police, psychology in crisis management, psychosocial support, resiliency, risk and protective factors.

This work focuses on the area of coping in members of intervening Integrated Rescue System (IRS) bodies in rescue and disaster work following a mass traffic accident. The assumption is that a vast mass traffic accident is a type of disaster that places increased demands on coping not only for affected citizens concerned, but also on intervening professionals. It is an unexpected, urgent, and emotionally and physically demanding event that requires flexibility, heightened cooperation between different professions, and a non-standard work performance. It is an event where it is not possible to apply routine operative procedures and management. A specific group, which this work explores in depth, is that of police officers. This professional group can be expected, in the given context, to be subjected to an increased burden in comparison to other IRS bodies – medics and firefighters. The reason for this consideration is the following list of burdensome specifics, which relate to the work of police officers in mass disasters: worse material equipment for intervention and worse availability of basic needs, limited training for mass disasters, minimal experience, longer exposure time, passive role, lesser expectation of work in an established team, lower average age, less experience, generally lower social appreciation, long-term deterioration of the climate within the organization.

The result of this dissertation is the mapping of activities and the identification of stress and support factors in bodies intervening in mass disasters. Another objective was to determine the prevailing coping strategies and their perceived benefits for police officers in connection with extraordinary burdens. A mixed research strategy was chosen, which combines qualitative and quantitative research. It consisted of a three-phase research model of a sequential nature.

The methods used included: case study, questionnaire, and structured in-depth interviews. The research was carried out on the basis of a specific event, which was a railroad accident at Studénka, which occurred in 2008. Research results lead to recommendations for improving the practice of human resources management and the system of psychological support within the Police of the Czech Republic.

Obsah

| | | |
|------------|---|------------|
| 1 | Úvodem | 15 |
| 2 | Psychologie mimořádných událostí a krizového řízení | 21 |
| 3 | Výzkumné otázky | 23 |
| 4 | Psychologický kontext zásahu u hromadné nehody – teoretická část | 25 |
| 4.1 | Psychologické aspekty mimořádných událostí | 25 |
| 4.1.1 | Križe a typy mimořádných událostí | 25 |
| 4.1.2 | Skupiny osob dotčené neštěstím a komunitní aspekty | 29 |
| 4.1.3 | Chování a prožívání neštěstím dotčených osob v urgentní fázi | 31 |
| 4.1.4 | Podstata a zásady psychosociální krizové pomoci | 35 |
| 4.1.5 | Povaha a fáze psychosociální krizové pomoci | 37 |
| 4.1.6 | Potřeby osob dotčených neštěstím | 38 |
| 4.1.7 | Komunikace s lidmi dotčenými mimořádnou událostí..... | 41 |
| 4.1.8 | Výkon pod vlivem stresu | 43 |
| 4.1.9 | Možné zdravotní následky extrémního stresu | 44 |
| 4.1.10 | Model časového průběhu traumatického stresu | 48 |
| 4.1.11 | Koncept psychické odolnosti | 53 |
| 4.1.12 | Rezistence, odolnost a zotavení jako běžné reagování..... | 55 |
| 4.2 | Složky zasahující u hromadného neštěstí | 59 |
| 4.2.1 | Integrovaný záchranný systém | 59 |
| 4.2.2 | Společný zásah IZS | 60 |
| 4.2.3 | Psychologická služba HZS..... | 61 |
| 4.2.4 | Zátěž a možnosti psychosociální podpory u ZZS | 62 |
| 4.2.5 | Policie při mimořádných událostech | 64 |
| 4.2.6 | Útvary PČR plnící úkoly při mimořádných událostech | 66 |
| 4.2.7 | Zvládání (coping) u policistů při mimořádné zátěži | 67 |
| 4.2.8 | Možnosti psychologické podpory v Policii ČR..... | 70 |
| 4.2.9 | Systém pro pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí | 74 |
| 4.3 | Odolnost, zvládání a policejní stres | 76 |
| 4.3.1 | Stres, stresory a náročné situace..... | 76 |
| 4.3.2 | Obranné mechanismy..... | 80 |
| 4.3.3 | Zátěžové a ochranné faktory | 81 |
| 4.3.4 | Zvládací (copingové) strategie | 86 |
| 4.3.5 | Osobnostní styly a zvládání zátěže | 92 |
| 4.3.6 | Sociální opora | 93 |
| 4.3.7 | Duchovní oblast a existenciální pohled..... | 94 |
| 4.3.8 | Posttraumatický růst..... | 96 |
| 4.3.9 | Faktory odolnosti u zasahujících složek..... | 98 |
| 4.3.10 | Tři základní stresové postuláty a policejní stres..... | 99 |
| 4.3.11 | Konceptuální model zvládání policejního stresu..... | 102 |
| 4.4 | Teoretické modely odolné osobnosti | 107 |
| 4.4.1 | Houževnatost (hardiness)..... | 109 |
| 4.4.2 | Místo ovládání (locus of control)..... | 111 |
| 4.4.3 | Kladné sebehodnocení | 111 |
| 4.4.4 | Soudržnost (sense of coherence)..... | 112 |
| 4.4.5 | Optimismus | 113 |
| 4.4.6 | Vnímaná osobní účinnost (self-efficacy) | 114 |
| 4.4.7 | Zkušenost se zvládnutím úkolu (mastery)..... | 117 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 5 | <i>Výzkumná metoda a plán výzkumu</i> | 118 |
| 5.1 | Smíšený výzkum a jeho důvody | 118 |
| 5.2 | Fázový model výzkumu | 118 |
| 5.3 | Problematika výzkumu katastrof | 119 |
| 5.4 | Problematika výzkumu s policisty | 119 |
| 5.5 | Vnější okolnosti výzkumu a postup | 119 |
| 5.6 | Použité metody | 121 |
| 5.6.1 | Analýza a využití dostupných dokumentů - kazuistika | 121 |
| 5.6.2 | Dotazníkové šetření | 121 |
| 5.6.3 | Vyhodnocení dotazníku | 123 |
| 5.6.4 | Hlubkové rozhovory | 125 |
| 5.6.5 | Vyhodnocení hlubkových rozhovorů | 125 |
| 5.7 | Zkoumaný výběr | 126 |
| 5.8 | Otázka validity | 128 |
| 5.9 | Etické otázky | 128 |
| 6 | <i>Výsledky</i> | 130 |
| 6.1 | Kazuistika železniční nehody u Studénky | 130 |
| 6.1.1 | Událost a následky | 130 |
| 6.1.2 | Záchranné a likvidační práce | 133 |
| 6.1.3 | Psychické a sociální dopady a potřeby..... | 135 |
| 6.1.4 | Psychosociální pomoc a podpora | 136 |
| 6.1.5 | Shrnutí poznatků z kazuistické části | 139 |
| 6.2 | Dotazníkové šetření | 141 |
| 6.2.1 | Analýza dat dotazníkového šetření – policisté | 141 |
| 6.2.1.1 | Výsledky – policisté v prvním sledu | 142 |
| 6.2.1.2 | Výsledky – policisté se specifickými úkoly | 147 |
| 6.2.1.3 | Výsledky – policisté v druhém sledu | 150 |
| 6.2.2 | Společné vyhodnocení – policisté | 153 |
| 6.2.3 | Shrnutí výsledků – policisté | 168 |
| 6.2.4 | Vybrané údaje z analýzy dat dotazníkového šetření - zdravotníci | 171 |
| 6.2.4.1 | Výsledky – zdravotníci | 177 |
| 6.2.5 | Vybrané údaje z analýzy dat dotazníkového šetření – hasiči | 180 |
| 6.2.5.1 | Výsledky - hasiči..... | 185 |
| 6.2.6 | Analýza dat dotazníkového šetření - ostatní složky IZS | 187 |
| 6.2.6.1 | Výsledky – Krizové centrum Ostrava | 187 |
| 6.2.6.2 | Výsledky - České dráhy | 188 |
| 6.2.7 | Závěr z dotazníkového šetření | 192 |
| 6.3 | Hlubkové rozhovory s policisty | 200 |
| 6.3.1 | Vnímané přínosy zkušenosti s odstupem let | 200 |
| 6.3.2 | Charakter vzpomínky na událost a její emoční zabarvení..... | 200 |
| 6.3.3 | Přenositelnost zkušenosti | 201 |
| 6.3.4 | Zátěžové faktory s odstupem let | 201 |
| 6.3.5 | Podpůrné faktory s odstupem let..... | 203 |
| 6.3.6 | Posttraumatické reakce policistů..... | 205 |
| 6.3.7 | Asociované události | 206 |
| 6.3.8 | Vývoj vnímané zátěže v čase | 207 |
| 6.3.9 | Zvládací strategie policistů | 208 |
| 6.3.10 | Názory policistů na způsoby podpory po mimořádné zátěži..... | 211 |
| 6.3.11 | Závěr z hlubkových rozhovorů s policisty | 212 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 7 | Závěr z výzkumné části..... | 213 |
| 8 | Odpovědi na výzkumné otázky..... | 214 |
| 8.1 | Rozdíly v činnostech a vnímané zátěži u složek IZS u hromadného neštěstí | 214 |
| 8.2 | Podpůrné (ochranné) faktory u zasahujících..... | 215 |
| 8.3 | Přínosy zkušenosti u zasahujících | 216 |
| 8.4 | Rozdíly v zátěži, podpoře a přínosech u policistů..... | 216 |
| 8.5 | Zvládací strategie policistů | 217 |
| 8.6 | Hodnocení zátěže policistů v čase..... | 217 |
| 8.8 | Doporučení krizovému managementu Policie ČR..... | 218 |
| 8.9 | Doporučení pro systém posttraumatické intervenční péče Policie ČR..... | 219 |
| 9 | Diskuse..... | 220 |
| 10 | Závěr | 221 |
| 11 | Seznam literatury..... | 223 |

Přílohová část

- A) Vymezení pojmů a zkratk
- B) Obrazová dokumentace
- C) Inventář CRI-D
- D) Dotazník
- E) Struktura hloubkového rozhovoru
- F) Příklad tabulky kategorizující odpovědi z hloubkového rozhovoru
- G) Zátěž v čase – grafický záznam z hloubkových rozhovorů
- H) Přehled o struktuře vzorku – hloubkové rozhovory
- I) Příklad přepisu a značení rozhovoru

1 Úvodem

Tato studie se zaměřuje na **cílové skupiny pracovníků uniformovaných složek, zasahujících u hromadného neštěstí** v rámci integrovaného záchranného systému (IZS) – policisty, hasiče a zdravotnické záchranáře. Práce obsahově koresponduje s problematikou, kterou se autor zabýval v letech 2009-2012 v rámci řešení projektu Evropské komise EUTOPA-IP, jehož výsledkem byla mj. Evropská vodítka pro psychosociální podporu pracovníků uniformovaných složek při mimořádných událostech.

Zvláštní důraz práce je položen zejména na **činnosti a zvládání zátěže a stresu u policistů v kontextu hromadného neštěstí**. Důvodem je zde předpoklad, že tato profesní skupina může s ohledem na svou přípravu, povahu činností na místě, věkovou strukturu a délku pracovního nasazení čelit relativně vyšší zátěži, než další základní složky IZS. Dalším důvodem byla znalost policejního prostředí daná pracovním zaměřením autora disertace. Důležitým aspektem pro výběr této skupiny byly i úzké vazby autora na klíčové osoby v rámci policie ČR, jejichž výsledkem bylo získání bohatšího výzkumného materiálu v první fázi výzkumu (kazuistika) a také reprezentativního vzorku policistů v jeho druhé fázi (dotazníkové šetření). Zvolená výzkumná strategie smíšeného výzkumu (sekvenčního fázového modelu) tuto postupnou profilaci cílové skupiny umožňovala.

Teoretická část práce se zabývá poznatky, které se vztahují k psychologickému kontextu zásahu profesionálů integrovaného záchranného systému u hromadné dopravní nehody. Prvá kapitola seznamuje čtenáře se **základními poznatky psychologie mimořádných událostí**. Autor definuje krizovou situaci ze zorného úhlu krizového řízení a podává vlastní klasifikaci mimořádných událostí. Na základě **konceptu „okruhů zranitelnosti“** Lahada a Cohena dále přibližuje jednotlivé skupiny osob dotčených neštěstím a komunitní aspekty mimořádných událostí s větším rozsahem. Dále se zabývá chováním a prožíváním přeživších v urgentní fázi po neštěstí a specifickými potřebami těchto osob. Tato kapitola rovněž shrnuje podstatu, zásady a fáze psychosociální krizové pomoci lidem, kteří jsou neštěstím zasaženi a uvádí základní pravidla krizové komunikace s těmito osobami. Následuje část, která se týká výkonu jedince pod vlivem různých typů stresu a část, týkající se

možných zdravotních následků u lidí, kteří zažili mimořádnou událost. Centrálními kategoriemi jsou zde akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha. Důležitou protiváhu medicínskému pojetí následku traumatu činí **psychosociální pohled na traumatickou událost**, který zdůrazňuje tři běžné možnosti reakce na trauma, kterými jsou **rezistence, odolnost a zotavení**.

Klíčovou součástí teorie, ze které vychází přístup autora ve výzkumné části, je **model časového průběhu traumatického stresu** (Fischer, Ridesser). Tento model zahrnuje následující části: (1) **pretraumatické nastavení subjektu** (životní historie a předchozí zkušenost), (2) **traumatickou událost a její situační složky** (do hry vstupují objektivní faktory události a subjektivní faktory na straně jedince) a (3) **traumatickou reakci**, kdy roli hrají **rizikové a protektivní faktory**, jež vedou k výskytu různých typů zvládacích (copingových) strategií a v důsledku buď k zotavení jedince, nebo k traumatickému vývoji. Teoretická část se také opírá o Bandurův **koncept vnímané osobní účinnosti** (self-efficacy) a **zkušenosti se zvládáním úkolu** (mastery experience) a o Antonovského **koncepty nezdolnosti** (hardiness) a **soudržnosti** (sense of coherence). Kromě uvedených osobnostních faktorů se autor zabývá také oblastí **sociální opory, duchovní oblastí a otázkou posttraumatického růstu** (Calhoun, Tedeschi). Zvláštní pozornost je věnována rozboru tématu **zvládacích strategií** (Lazarus, Folkmanová, Tobin, Carver, Scheier). S ohledem na cílovou skupinu, je rozebrán **konceptuální model pro zvládání policejního stresu** (Anshel).

Další kapitoly mají povahu empirickou a popisují **funkce integrovaného záchranného systému ČR (IZS), povahu společného zásahu a úkoly složek při něm**. Přibližují také historii a praxi psychologické služby Hasičského záchranného sboru a systému psychosociální podpory profesionálům zdravotnických záchranných služeb v ČR. Samostatná kapitola je věnována hlavní cílové skupině výzkumu – policistům. Cílem kapitoly je **popis policejní struktury a funkcí Policie ČR při mimořádných událostech**. Důraz je kladen na nejen na specifickou zátěž policistů v každodenní praxi, ale zejména v situacích řešení následků mimořádných událostí. Nechybí část, která se věnuje systémové reakci na zátěž policejní profese a přibližuje jednotlivé **stupně psychologické podpory příslušníkům Policie ČR**, kterými jsou

anonymní telefonní linka pomoci v krizi, systém posttraumatické intervenční péče a služby policejních psychologů. Dále je zmíněn také nejmladší intervenční systém Policie ČR, který je určen pro **pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí**. Zde se mj. vychází i z předpokladu, že posttraumatická intervenční podpora občanů, kteří jsou neštěstím akutně dotčeni, sekundárně snižuje rizika dopadu události na policistu a umožňuje mu vykonávat efektivně jeho hlavní úkoly.

Výzkumná část disertace používá **smíšenou výzkumnou strategii**, která využívá kombinace kvalitativních a kvantitativních metod a dat. Jedná se o **fázový model výzkumu**, který má **sekvenční povahu**, kdy (1) výsledky zjištěné v prvotní exploraci a případové studii vedou (2) k tvorbě dotazníku a statistickému šetření, jehož výsledky jsou (3) následně ověřovány, prohlubovány a rozšiřovány pomocí analýzy dat získaných v hloubkových rozhovorech.

Celý výzkum měl tři fáze. V první fázi se zaměřoval na **konkrétní kazuistiku**, kterou byla závažná **železniční nehoda u Studénky** v Moravskoslezském kraji, ke které došlo 8. srpna 2008. Cílem této části byl popis konkrétní mimořádné události s uvedením důležitých aspektů. Patří sem **povaha události, úkoly a kapacity zasahujících složek IZS, odhady psychosociálního dopadu události, potřeby skupin zasažených neštěstím a vyhodnocení psychosociální krizové práce**. Protože se autor pracovní podílel na koordinaci psychosociální krizové pomoci a analýze této události z hlediska psychosociálních aspektů, využil v kazuistické části jemu dostupných **interních zdrojů informací** (zprávy od velitele zásahu pro ministra vnitra a předsedu vlády, zpráva vedoucího vyšetřovacího týmu, zprávy koordinátorů posttraumatické intervenční péče PČR a HZS, informace od interventů a tiskových mluvčích PČR, HZS, ZZS a Českých drah, videozáznam HZS z místa zásahu, fotodokumentace vyšetřovacího týmu PČR a Kriministického ústavu Praha apod.). Dále byly využity **informace dalších zúčastněných organizací a informace z otevřených zdrojů** (médíí).

Druhá fáze výzkumu je založena na **dotazníkovém šetření**, které se zaměřovalo zejména na zásah členů IZS v urgentní fázi neštěstí. Dotazník byl v době 6 dní po události distribuován osobám ze základních a dalších složek

IZS, které se podílely na práci s lidmi, kteří byli uvedeným vlakovým neštěstím dotčeni přímo. Dotazník obsahoval 26 otevřených a uzavřených otázek a zaškrtačích položek a zaměřil se na **aspekty činnosti v rámci záchranných a likvidačních prací** během prvních 48 hodin po nehodě. Kromě základních osobních dat zjišťoval např., jaké měli pracovníci **předchozí zkušenosti** při řešení následků mimořádných událostí, **kde konkrétně na místě působili, jaké úkoly vykonávali, co jim pomáhalo při této činnosti**, co jim pomohlo se **následně** s tímto zážitkem vyrovnat, jaké je jejich **hodnocení týmové práce, rušivých vlivů, pozitiv** v činnostech IZS, jaké **přínosy** u sebe vidí v této zkušenosti a **co doporučují pro zlepšení praxe** do budoucnosti. Zejména položky, které se týkaly **podpůrných a zátěžových faktorů, zvládacích strategií a přínosů dané zkušenosti** byly pro záměr práce klíčové. Prezentace a interpretace jednotlivých dat získaných v této části respektuje členění podle jednotlivých složek IZS. Je to z toho důvodu, že tyto složky mají v činnostech vlastní specifika a podílely se na činnostech, které byly v různé míře odlišné, a které také sledovaly jinou časovou osu. **Kvalitativní analýza** dílčích položek vedla k tvorbě **kategorií a k identifikaci obsahově významných odpovědí. Soubor tvořilo celkem 132 respondentů** (89 policistů, 27 zdravotníků, 7 hasičů, 6 pracovníků Českých drah a 3 pracovníci Krizového centra Ostrava). Statisticky nejhodnotnější byla ta část šetření, kterou reprezentovaly odpovědi policistů, kdy zpětná vazba byla získána téměř od všech policistů zasahujících v urgentní fázi po neštěstí. Zde bylo možné provést také **kvantitativní analýzu**. Vzorek policistů byl dále rozčleněn do tří podskupin: s ohledem na typ a časování vykonávaných činností (policisté zasahující bezprostředně po události, kriminalisté a další specialisté a policisté zasahující na místě v druhém sledu). Tyto skupiny měly výrazně rozdílné úkoly, zátěž, zkušenosti i reakce. Vzhledem k návratnosti dotazníků byly vcelku reprezentativní také výpovědi zdravotnických záchranářů. V případě dalších organizací jsou výsledky šetření spíše ilustrativní a vyhodnocovací metoda se zužuje na kvalitativní rozbor s nižší možností zobecnění. Pro policejní vzorek bylo např. příznačné, že 69 % vzorku policistů nemělo žádnou předchozí zkušenost s hromadným neštěstím, 1/3 policistů pracovala na místě déle než 20 hodin, 1/3 z nich byla ve věku do 30 let a 20 % z nich byli dokonce začátečníci ve zkušební době. Největší zátěž podstupovali policisté hlídkové

služby, kteří byli na místě v první fázi po nehodě. V rozporu s původním očekáváním celkově policisté sdělovali více svých přínosů dané zkušenosti, než zátěžových faktorů, velmi pozitivně byla hodnocena týmová spolupráce a spolupráce v rámci IZS. Na základě vyhodnocení dat trsováním byly následně vytvořeny kategorie, které se vztahují (1) k **zátěžovým faktorům u nehody** (délka a povaha expozice traumatu, vnitřní faktory u zasahujících, nedostatky v saturaci základních potřeb a nepříznivé vnější zásahové podmínky, nedostatky v organizaci a technickém vybavení a faktory na straně dalších osob – zejména šlo o chování a přítomnost médií, politiků a přihlížejících), (2) kategorie **podpůrných faktorů při plnění úkolů na místě** (vnitřní faktory na straně policistů, vnější faktory na straně ostatních, týmové faktory) a (3) kategorie **podpůrných faktorů po skončení akce** (komunikace o události, vnitřní zdroje a zpracování, následná práce a běžné aktivity, následné informace, podpora blízkých, kolegů a nadřízených, uznání od veřejnosti, čas). Oblasti posttraumatického růstu se dále mohou týkat (4) **kategorie přínosů dané zkušenosti** (profesní a osobní).

Třetí fáze výzkumu spočívala v realizaci 12 **strukturovaných hloubkových rozhovorů**, které byly realizovány s **časovým odstupem** 4,5 let od události. Tato část měla za úkol **ověřit data získaná ve dvou předchozích fázích výzkumu** a výzkum **rozšířit o dimenzi specifické odolnosti a zvládacích strategií policistů** v situacích mimořádných událostí velkého rozsahu. Rozhovory byly vedeny s vybranými policisty, kteří zastupovali jednotlivé segmenty původního vzorku (policisté hlídkové služby, vyšetřovacího týmu a tzv. „mord party“.) Rozhovory trvaly v rozsahu 60-120 minut, využívaly grafickou podporu (zápis vývoje zátěže v čase do grafu, tabulky s kategoriemi k ověření) a byly zaznamenávány na MP3. Následné přepisy zabraly cca 200 stran textu a byly analyzovány pomocí barevného značení, tabulkového třídění a kódování. Z etického hlediska však nebylo možné kódovanou část přepisů zařadit do textu vzhledem k možnosti identifikace konkrétních respondentů z kontextu sdělovaného. Respondenti s výzkumem souhlasili s dohodou ohledně anonymizace jejich dat. Překvapení oproti očekávání byla ochota policistů účastnit se výzkumu, délka rozhovorů i jejich otevřenost v otázkách osobního prožívání i maladaptivních zvládacích strategií.

O náročnosti zásahu IZS u železniční nehody ve Studénce svědčí poznámka řidiče – záchranáře s praxí 32 let, který v dotazníku uvedl: *„Za dobu mého působení u záchranné služby, bylo toto hromadné neštěstí nejhorším, které jsem zažil – hlavně svým rozsahem a charakterem. Utvrdilo mne to v přesvědčení, že žádný člověk nemůže být dostatečně psychicky připravený na takovéto neštěstí“.*

Vztažným rámcem k výsledným doporučením se staly i výsledky projektu Evropské unie EUTOPIA-IP i „Vodítka psychosociální podpory pro pracovníky uniformovaných složek“, která byla jedním z výstupů tohoto projektu. Na tomto úkolu se autor disertace řešitelsky podílel spolu kolegy z katedry psychologie FF UK v období 2009-2012. Projekt EUTOPIA-IP proto čerpal také z předběžných výsledků výzkumu. Výsledky první části výzkumu byly odborné veřejnosti představeny na Světovém kongresu urgentní medicíny a medicíny katastrof v kanadské Victorii v r. 2009. Pro aktuálnost zvoleného tématu by mohla svědčit skutečnost, že prezentace na kongresu získala hlavní cenu. Průběžně získané informace z výzkumu byly využity při české adaptaci inventáře CRI-D (Cologne Risk Index – Disaster), který slouží k psychosociálnímu třídění osob dotčených událostmi katastrof a hromadných neštěstí. Inventář byl z tohoto důvodu zařazen do příloh disertace (viz příloha C).

V rámci celé práce hovoří autor o policistech a policistkách, které pouze z jazykových důvodů označuje zpravidla mužským rodem - jako „policisty“, podobně používá i termín „záchranář“.

2 Psychologie mimořádných událostí a krizového řízení

Psychologie mimořádných událostí je relativně novou aplikační oblastí psychologie, která se zaměřuje na člověka v kontextu krizí, katastrof, traumatu. Objevují se i další názvy, které označují stejnou zkoumanou oblast a můžeme je chápat jako synonyma, např. **psychologie krizí, katastrof a traumatu** (crisis, disaster and trauma psychology). Součástí této aplikované oblasti má být také integrace psychologických poznatků do **krizového řízení**, kde mohou prospívat ve všech fázích krizového cyklu – od prvních signálů krize (analytická činnost), přes eskalaci (varování a příprava na zásah) a vrchol krize (záchranné práce) až po odstraňování škod (likvidační práce), resp. i ve všech fázích **psychosociální krizové pomoci**. Hlavním smyslem tohoto typu pomoci je minimalizace negativních psychických a sociálních dopadů na jedince a skupiny zasažené neštěstím. Psychologické poznatky zde opět hrají roli ve všech etapách od posilování odolnosti a přípravy na mimořádné události, přes intervenci v urgentní fázi katastrofy, až po následnou střednědobou a dlouhodobou podporu). Psychologie mimořádných událostí vychází zejména z poznatků **sociální, klinické a forenzní psychologie**, dalšími disciplínami, jejichž poznatky využívá, jsou např. **psychologie zdraví, vývojová, interkulturní či psychologie práce a organizace**. Jedná se o sféru, kde je **nezbytná široká mezioborová spolupráce**. V tomto směru je nezbytností také vzhled do **urgentní medicíny a medicíny katastrof, sociologie, krizového řízení, bezpečnostních studií a specifických technických oborů**, které mají vztah k dopravě, technickým zařízením, nebezpečným látkám apod.

Mezi hlavní témata této nové psychologické specializace patří **krizová komunikace a komunikace rizika, hromadné psychické jevy, potřeby neštěstím zasažených jedinců, reakce individuální psychiky na nadlimitní stres, klinické individuální a komunitní dopady mimořádné události, otázky zvládání a posilování odolnosti jedinců a skupin, možnosti individuální či skupinové psychosociální krizové intervence či možnosti léčby následků traumatu**. V bezpečnostních sborech se v současnosti nejvíce využívají intervenční komplexní metody typu „Critical Incident Stress Management“ (CISM), které mohou zahrnovat široké spektrum postupů (psychologickou první pomoc, defusing, psychologický debriefing, demobilizaci

apod.). Z léčebných metod se nejvíce využívají na trauma zaměřená kognitivně-behaviorální terapie/TF-CBT a metoda tzv. desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů/EMDR. Existují i další specifické metody, je však třeba poznamenat, že stále chybí dostatečné vědecké důkazy o efektivitě mnohých léčebných postupů pro posttraumatickou intervenci a léčbu traumatu.

Mezi nejaktuálnější otázky krizového řízení, kde může psychologie významně přispět, patří i psychologické aspekty terorismu a radikalizace a rizika spojená s kontaminací látkami z okruhu CBRN. Jde přitom nejen o zvládnutí následků takových událostí, ale také o oblast krizové připravenosti a psychosociální podpory zasahujících profesionálů. Potřeby současné praxe se zrcadlí v zaměření cvičení (viz příloha B) i v tematické projektů podporovaných EU. Vzhledem k povaze náhlých a rozsáhlých nehod a nasazení sil a prostředků u nich, mohou se tyto stát modelem pro přípravu na události s tzv. „nejhorším scénářem“, kam patří terorismus a útoky extrémistů.

3 Výzkumné otázky

Studie je zaměřena na zdravou populaci profesionálů, kteří zasahují v situacích mimořádných událostí. Jde o oblast, která čerpá informace z mezioborového dialogu, kde se kombinují poznatky sociální psychologie zejména s poznatky psychologie práce a organizace, klinické psychologie, forenzní psychologie, krizového řízení a urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Jako hlavní teoretická východiska vybral autor Lahadovu a Cohenovu **teorii okruhů zranitelnosti** (cycles of vulnerability), Fischerův a Riedserrův **model časového průběhu traumatického stresu** a Anshelův **konceptuální model pro zvládnání policejního stresu**. Z tradičních teorií byly inspirací otázky Bandurovy **vnímané osobní účinnosti** (self-efficacy), Antonovského **koncept houževnatosti** (hardiness) a **soudržnosti** (coherence). V otázce **zvládacích strategií** posloužilo zejména tradiční pojetí Lazarusovo a Folkmanové a také Tobinovo rozpracování osmi typů zvládacích strategií a členění do patnácti typů podle Carvera a Schreiera.

Hlavním úkolem výzkumného projektu je získat **vhled do působení složek integrovaného záchranného systému** v případě konkrétního hromadného neštěstí a **zmapovat zátěžové a podpůrné** (protektivní) **faktory** u zasahujících policistů, hasičů a zdravotníků.

Specifickým cílem je zaměřit se na profesní skupinu zasahujících policistů, prozkoumat **oblast zátěžových a ochranných faktorů u jednotlivých typů policejních služeb**, které se na řešení nehody podílely, prozkoumat **vnímané přínosy** dané zkušenosti s časovým odstupem, zaměřit se na používané **zvládací strategie u zasahujících policistů**, které mají vztah k mimořádné pracovní zátěži při hromadném neštěstí.

Závěrečným úkolem je navrhnout na základě získaných výsledků systémová opatření, která by vedla u rozsáhlých katastrof, resp. mimořádných událostí s velkým počtem dotčených osob, k podpoře zvládnání a eliminaci možných zdravotních dopadů na zasahující policisty.

Výzkumný projekt předkládá následující okruhy otázek:

- 1) Jaké jsou **rozdíly v činnostech a vnímané zátěži u jednotlivých složek IZS** (policistů, hasičů, zdravotníků) u hromadného neštěstí?
- 2) Jaké jsou vnímané **podpůrné faktory u zasahujících v době plnění úkolů a při následném intrapsychickém zpracování zkušenosti**?
- 3) Jaké jsou u zasahujících **vnímané přínosy** zkušenosti s prací u hromadného neštěstí?
- 4) Jaké existují **rozdíly ve vnímané zátěži, podpoře a přínosu** mezi jednotlivými policejními profesemi?
- 5) **Jaké zvládací strategie policistů se vyskytují** v kontextu práce u hromadného neštěstí? Jaké jsou zde rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami policistů?
- 6) Jak policisté **hodnotí specifickou zátěž práce u hromadného neštěstí s ohledem na její vývoj v čase**? Jaké jsou zde rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami policistů?

Pro aplikaci výsledků výzkumu do praxe si autor položil další dvě doplňující otázky:

- 7) Jaká **doporučení směrem ke krizovému managementu Policie ČR** vyplývají z výsledků výzkumu?
- 8) Jaká **doporučení pro výcvik a praxi interventů posttraumatické intervenční péče Policie ČR** lze z výsledků výzkumu aplikovat do praxe?

4 Psychologický kontext zásahu u hromadné nehody – teoretická část

V předchozích kapitolách byl čtenář seznámen s oblastí, kterou se budeme následně věnovat více do hloubky. Finálním výstupem práce mají být návrhy pro praktickou aplikaci výsledků výzkumu formou doporučení k úpravám postupů praxe. Středem zájmu je zásah IZS u hromadné dopravní nehody jakožto rozsáhlé mimořádné události náhlého charakteru, která klade zvýšené nároky na zasahující. Než začneme směřovat úvahy k praktickým výsledkům a doporučením, je nezbytné seznámit se s psychologickým kontextem zásahu IZS u mimořádných událostí.

4.1 *Psychologické aspekty mimořádných událostí*

4.1.1 Krise a typy mimořádných událostí

V lékařské psychologii se krizí míní rozhodující chvíle obratu, kdy člověk není schopen, ani za pomoci svých blízkých, řešit situaci obvyklým způsobem a v subjektivně přijatelném časovém horizontu. V medicíně se míní krizí období, kdy nastává zvrát směrem k vyléčení či ke smrti (*Vymětal et al., 2004*).

V kontextu mimořádných událostí je třeba vymezit pojem „krize“ s ohledem na povahu a procesy krizového řízení. Nemáme zde na mysli krizi intrapsychickou, ale vnější stav či postoj k situaci. Hlavními protilátkami proti dopadům krize na jednotlivce i skupiny je dodávání informací a budování důvěry. Prostředkem je zde krizová komunikace – směrem k jednotlivcům, organizacím, skupinám i široké veřejnosti.

Slovo „krize“ pochází z řeckého slova „krisis“ které v češtině znamená rozhodnou dobu, rozhodování nebo nesnázi. V současné době se termín krize používá pro označení těžké, rozhodující chvíle, obtížné situace, tísně nebo zmatku. **Krise tedy vyjadřuje buď narušení nebo ztrátu rovnováhy nějakého systému nebo i postoje okolního prostředí k němu.** Každá krize má časově ohraničené fáze, které tvoří tzv. životní cyklus krize.

Fáze životního cyklu krize jsou následující:

- 1) **Elevace** (prvotní signály a nárůst nerovnováhy)
- 2) **Eskalace** (prudký nárůst nestability, vznik mimořádné události)
- 3) **Kulminace** (krize dosahuje vrcholu)
- 4) **Konsolidace** (odstraňování škod a hledání nové stability).



Krizový cyklus.

Ve všech těchto fázích je **nezbytné krizovou komunikaci vědomě řídit, aby škody a následky byly co nejmenší**. U každé krize je požadavek na rychlé a přesné informace. Zkušenosti z praxe a výzkumu ukazují, že **komunikace zahrnuje až 70-80% činností krizového řízení** v průběhu řešení mimořádné události.

Mimořádnou událostí označujeme náročnou životní situaci, která obvykle postihuje větší množství osob, je nebezpečná, narušuje běžný život, je obtížně zvladatelná, ohrožuje životy a zdraví, leží za hranicemi běžných zkušeností a může mít fatální důsledky. Může jít o katastrofu nebo hromadné neštěstí. Z lékařských oborů se do pomoci lidem v těchto situacích specializuje urgentní medicína a medicína katastrof. Obvykle se jedná o činnosti, které vyžadují úzkou mezioborovou spolupráci lékařů a středního zdravotnického personálu s bezpečnostními složkami, krizovými pracovníky, pracovníky tisku a PR, psychology, odborníky v oblasti CBRN problematik apod.

Pro účely psychologie krizového řízení můžeme mimořádné události dělit dle jejich charakteristik, nástupu či časového vývoje a prostorového dopadu:

- 1) **Očekávané katastrofy** jsou ty, na které je možno se připravit a jejich dopady preventivními opatřeními snižovat. Patří sem např. záplava, vlny veder, extrémní sucha, extrémní mrazy, hladomory. **Náhlé katastrofy** jsou ty, které přichází bez varování a jednotlivce a společnost zasahují nepřipravené. Patří sem např. požár, výbuch, teroristický útok, dopravní nehoda, zemětřesení tsunami, blesková povodeň. Rozdíl mezi uvedenými kategoriemi je v tom do jaké míry se lidé mohou na negativní dopady připravit a případně je odvrátit, jak jsou zaskočeni náhlostí události a jak je připraven reagovat záchranný a zdravotnický systém.
- 2) **Přírodní katastrofy** jsou ty, které jsou způsobeny vyšší mocí. Patří sem např. zemětřesení, povodně, tornáda, hurikány, sesuvy a propady půdy, epidemie a pandemie. **Člověkem způsobené katastrofy** zahrnují např. dopravní nehody, útok aktivního střelce, teroristický útok, technické nehody v průmyslu, válečné situace, masové migrace. Hranice jednotlivých kategorií se překrývají – můžeme čelit infekci záměrně rozšířené člověkem v rámci teroristického útoku nebo pandemii vyvolané mutací virů v přírodním prostředí. Obecně platí, že přírodní katastrofy mají na psychiku jedince menší dopad, než katastrofy, kde je původcem člověk. Pokud jde o události, které člověk způsobuje druhým záměrně (např. terorismus), je negativní dopad na psychiku lidí nejsilnější¹.
- 3) Existují krize a **katastrofy izolované** (např. dopravní nehoda), **katastrofy řetězené** (např. extrémní mrazy způsobí výpadky energie, které ohrozí další zranitelné systémy) **či kaskádovité** (např. po zemětřesení v Japonsku v r. 2011 došlo k ničivé vlně tsunami, poškození infrastruktury, včetně poškození jaderné elektrárny ve Fukušimě a úniku radioaktivních látek).

¹ Příkladem masivního dopadu na postižené i komunitu může být útok proti sousedům pomocí výbuchu plynu ve Frenštátě pod Radhoštěm. V únoru 2013 jím pachatel zcela zničil panelový dům, zabil sebe a pět dalších lidí (včetně 3 dětí) a zranil 11 sousedů. Podle sdělení vedoucí Krizového centra Ostrava Petry Ďáskové (29.3.2013) se reakce komunity u tohoto neštěstí výrazně odlišuje od předchozích hromadných neštěstí, se kterými mají zkušenost. Nejen dopad na komunitu, ale i solidarita lidí je zde větší.

Z hlediska rizikových a ochranných faktorů ve vztahu k potenciálnímu rozvoji posttraumatických obtíží, resp. problémů ve zvládnání, je důležité zvažovat **povahu konkrétní situace**. Seligman v r. 1971 (dle Yule, 1998) uvádí (objektivní) rysy **události s vyšším rizikem** negativního dopadu na dotčené osoby. Je to mimořádná událost **náhlá**, při které je **intenzivní expozice**, která je **vysoce nebezpečná** (hromadná – s množstvím zraněných a zemřelých) a která zahrnuje **intenzivní strach před a v průběhu** události. Yule (1998) přidává ještě **subjektivní hodnocení situace jako nepředvídatelné a neovladatelné** a události, která je **způsobena člověkem** (spíše než přírodní katastrofa). Kromě toho existuje i řada rizikových faktorů na straně jedince a sociálního prostředí. Bývají v této souvislosti zmiňovány osobnostní rysy introverze a neuroticismus, peritraumatická disociace či emočně vyhýbavé chování. Dalšími rizikovými faktory jsou např.: nízký věk, ženské pohlaví, horší schopnosti či problematické rodinné prostředí. Tato problematika bude podrobně probrána v kapitole o odolnosti a zvládnání.

Ve výzkumné části se budeme věnovat konkrétní železniční nehodě hromadného charakteru a zejména profesní skupině záchranářů. Stejně oblastí se věnoval ruský psycholog Rešetnikov, který zmapoval chování, následnou zátěž a posttraumatické reakce u přeživších cestujících i u zasahujících záchranářů u vážné železniční nehody v bývalém SSSR. Zajímavé výsledky výzkumu jsou uvedeny v příkladu níže:

V r. 1989 došlo u města Ufa v bývalém SSSR k velkému železničnímu neštěstí, kdy dva osobní vlaky vjely do oblasti s únikem plynu, došlo k výbuchu a následnému požáru. Vlaky cestovalo okolo 1500 osob, pouze 40 z nich bylo nezraněno, okolo 900 bylo zraněno (20% z nich mělo kritické popáleniny), celkový počet obětí byl okolo 650 osob. Bohužel vlakem cestovalo také mnoho dětí. Rešetnikov a spol. (1990) provedli výzkum na vzorku 71 lehce a středně těžce popálených přeživších pacientů na popáleninových centrech. Uvedli, že většina lidí v době nehody spala, po nehodě následoval instinktivní únik z místa požáru, 100% vzorku uvádělo psychogenní anestezii prvních cca 10 minut (necítili bolest při zachování jasného vědomí a schopnosti racionálně uvažovat). Po úniku mimo ohnisko požáru došlo k tomu, že se cestující přirozeně organizovali do skupin po 10-15 osobách, kde vznikl vždy jeden vedoucí. Tyto skupiny fungovaly autonomně a byly aktivní při vzájemné zdravotní pomoci a sociální podpoře svých členů. První záchranáři k místu dorazili až po 2 hodinách. Do té doby si cestující pomáhali sami, ani nečekali, že by dorazila pomoc a událost mnohdy nesprávně přičítali

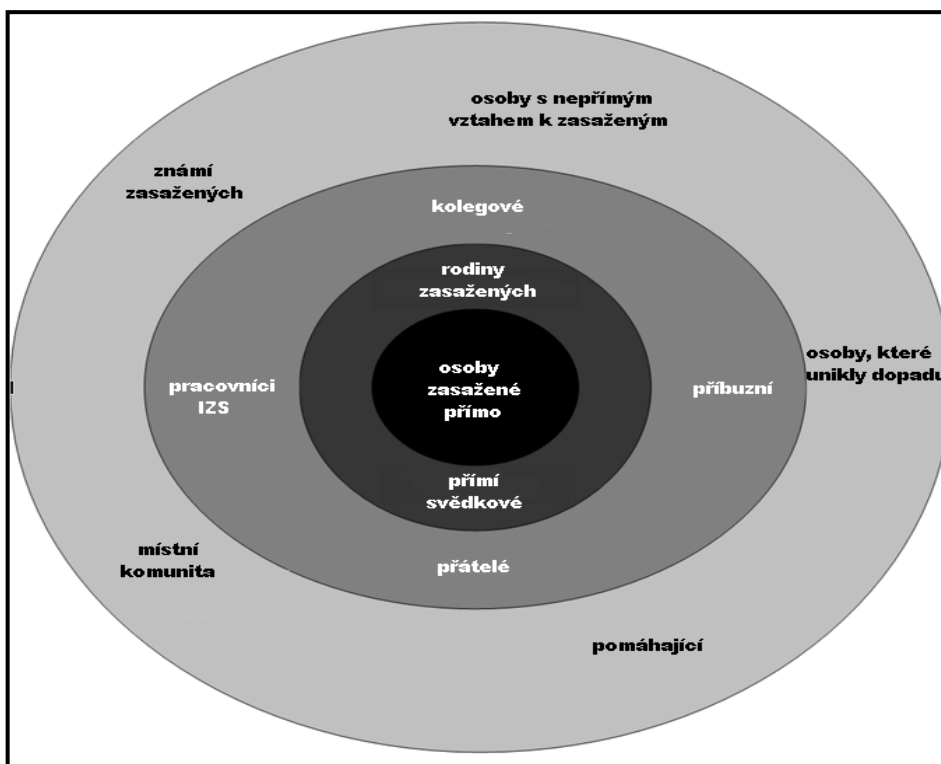
jadernému útoku. Ze závěru výzkumu mj. vyplynulo, že lidé mají přirozené sociální schopnosti vyrovnávat se s neštěstím; panika je vyjímečná a lidé na místě fungovali dobře; čím bylo jejich zranění lehčí, tím rychlejší byl dopad události na psychiku. Některá fyzická zranění zůstávala skryta, jejich symptomy byly odloženy. Rovněž byl doložen výrazný dopad události na psychiku zasahujících záchranářů, alarmující byly ukazatele změn krevního tlaku u mladých záchranářů po události. Rešetnikov upozornil na silné informační potřeby u zraněných i fakt, že na jedno přeživšího připadá cca 10 sekundárně zasažených osob z jeho okolí, kteří potřebují pomoc v oblasti podpory duševního zdraví.

4.1.2 Skupiny osob dotčené neštěstím a komunitní aspekty

Mezi lidmi, kteří jsou zasaženi mimořádnou událostí přímo, patří tzv. oběti přímé a jejich blízcí, dále přihlížející, pracovníci krizového řízení, příslušníci zasahujících jednotek, zdravotníci, dobrovolníci. Zprostředkovaně přes média však mimořádná událost dopadá na širokou vrstvu obyvatel.

Pro přiblížení skupin osob, které mohou být mimořádnou událostí zasaženy je užitečný koncept „**Okruhů zranitelnosti**“ (Circles of Vulnerability), který znázorňuje čtyři kružnice ve schématu níže. Model nám přibližuje jednotlivé okruhy osob, které byly neštěstím dotčeny, a ukazuje, na koho má být zaměřena komunitní intervence v situacích katastrof, které zasahují komunitu a jaká je intenzita dopadu na jednotlivé skupiny. Model byl vytvořen izraelskými kolegy, kteří rozvíjí ideu center komunitní odolnosti (Lahad, Cohen, 2006).

Tento koncept vysvětluje také **stupně psychosociálního dopadu** vážné katastrofy na členy komunity. Používá se pro **identifikaci jedinců**, kteří jsou v nejrizikovější skupině a kteří mohou potřebovat intenzivnější péči v oblasti duševního zdraví. Dále se používá k **vyhodnocení potřeb komunity a psychosociálních intervencí**, k **seřazení prioritních aktivit** a k **monitorování změn** v psychické a fyzické pohodě událostí dotčené populace.



Model okruhů zranitelnosti. Podle Lahad & Kohen (2006) upravil Vymětal 2013.

(1) V centru komunitní intervence jsou osoby, na které měla událost **největší dopad, tedy lidé, kteří přežili mimořádnou událost, a pozůstali po zemřelých**. (2) Další okruh tvoří **rodiny přeživších a přímí svědkové** katastrofy a utrpení. (3) Ve třetím okruhu jsou **přátelé, příbuzní a kolegové** osob, které byly událostí zasaženy přímo a **pracovníci záchranného systému**, kteří na místě zasahovali. (4) Ve čtvrtém okruhu jsou skupiny lidí, které **se mohou identifikovat** nebo být jiným **nepřímým způsobem** ve vztahu k přeživším, lidé, kteří mohli být dotčeni přímo, ale nebyli (minul je přímý dopad události), **pozdější pomáhající**, kteří přicházeli na scénu až po urgentní fázi, **známí** neštěstím zasažených osob, **sousední komunity**. Tito lidé jsou událostí zasaženi nepřímo, zprostředkovaně.

Odpovídající **úroveň zranitelnosti** nám pomáhají určit 3 dimenze: geografická blízkost, psychosociální blízkost a populace v ohrožení. (1) **Geografická blízkost** je fyzická vzdálenost osoby od místa nehody. Týká se vystavení osob okamžitým následkům po katastrofě - očitých svědků a těch, kdo jsou první na místě nehody. Tuto formu blízkosti rozšiřují **média** (a nové technologie vč. sociálních sítí). Díky nim může být větší množství lidí **zprostředkovaně událostí dotčeno**. U některých událostí média

zprostředkovávají dopady dokonce globálně. (2) **Psychosociální blízkost** vzniká **identifikováním jednotlivce** s lidmi, kteří byli neštěstím přímo dotčeni. Identifikace může probíhat díky kulturnímu propojení, kdy neštěstím dotčený jedinec byl členem stejného týmu, stejné profesní skupiny, mohl to být např. spolužák, nebo měl nějakou jinou podobnost nebo spojitost. (3) **Sociální blízkost** se týká vztahů, které jsou mezi jedincem a člověkem, který byl neštěstím dotčen (je např. člen rodiny, přítel, známý, soused či další osoby, které jsou ve stejné oblasti sociálního okruhu) (*Lahad, Cohen, 2006*).

4.1.3 Chování a prožívání neštěstím dotčených osob v urgentní fázi

V průběhu mimořádné události a krátce po ní se mohou objevovat některé z reakcí, které jsou podrobněji popsány níže v souvislosti s posttraumatickými problémy (např. popření zážitku, vytěsnění události z vědomé paměti, pocity strachu, úzkosti, smutku, bezmoci, tělesné potíže, poruchy vnímání, narušení pozornosti, emoční otupění, euforie z přežití apod.). Tyto peritraumatické reakce jsou adaptivní a protektivní a mají za úkol ochránit psychickou integritu člověka před zhroucením. Z hlediska intervanta je důležité toto reagování pojímat jako normální a přechodné, které postupně vymizí. Předvedeme tím podsouvání symptomů osobám, které byly neštěstím dotčeny.

Prožívání a chování lidí v průběhu mimořádné události si můžeme přiblížit na příkladu letecké nehody. **Reagování přeživších cestujících** způsobené traumatickým stresem lze rozčlenit do několika fází: (a) **Fáze před nehodou**: Nastává např. u nouzových situací. Objevují se pocity, jako je velká úzkost, extrémní pocit bezmoci, u některých osob dojde k popření dění či k otupělosti – ve smyslu „je to jen sen“, „tohle není realita“, většina cestujících je emočně zmrazena a zůstává v klidu. Panika je zcela výjimečná. (b) **Fáze během nehody**: Zkresleno je vnímání času, ve smyslu „čas se zastavil“, pohyb je vnímán zpomaleně, smyslové vjemy jsou zesílené, např. zvuk a obrazy jsou zesíleny, až ohlušující, lze je těžko zapomenout; pozornost a psychomotorika jsou vyburcovány, dominuje strach o život. Objevuje se úniková biologická reakce, kdy sebezáchrana je prioritou, převládá pocit strachu. (c) **Fáze po nehodě**: Ihned po nehodě nastává fáze útlumu psychiky, mnozí to popisují jako „nastalo příšerné ticho“, postupně začínají

slyšet výkřiky, sténání zraněných apod., může se vyskytnout psychogenní anestezie - lidé nevnímají vlastní zranění. Lidé zde reagují různými způsoby: někteří jsou emočně zmrazeni, vidí a slyší krizovou situaci, ale neuvědomují si, co se stalo, mají prázdny pohled, jiní popírají, co se stalo, někteří odmítají pomoc a jsou pasivní, někteří aktivně pomáhají druhým a organizují postup, mnozí prožívají nejistotu, u některých se může projevit tělesný šok, nevolnost, pocení apod. (d) **Fáze po příchodu pomoci** zvenčí: Lidé si začínají ověřovat a uvědomovat, co se stalo, že se jedná o skutečnost, záchranný systém koná, mrtví jsou přikrýváni, zranění ošetřováni. Pro přeživší jde o další vlnu šoku a traumatu. Přicházejí první informace, často zavádějící domněnky či fámy. U lidí zasažených neštěstím je velká potřeba informací, informací je však nedostatek. Stres se zvyšuje při uvědomění si vlastního zranění či zranění blízkých osob. (e) **Fáze akutního reagování na stres**: Potíže a příznaky akutní stresové reakce jsou nejsilnější zpravidla prvních 72 hodin po události, pak postupně odeznívají. MKN 10 zde uvádí rozmezí 24-48 hodin. **Syndrom přeživších** zahrnuje např.: úzkost, depresi, vinu, stud, hněv, smutek, únavu, noční můry, nespavost, hyperaktivitu a potíže v oblasti vztahů. Nabuzení a euforii z přežití může vystřídat propad do deprese. Objevují se návaly emocí a vtíravé vzpomínky zrakové, sluchové, čichové apod. (Akutní stresová porucha z hlediska klinického bude popsána později).

Další věcí je **reagování příbuzných a blízkých osob**: (a) **Počáteční uvědomování si**: Většina lidí se o nehodě dozví z médií či od rodiny a známých, někteří nehodu na vlastní oči vidí na letišti. Nejprve se dostavuje ochromení, velká úzkost, případně šok. Lidé jsou silně frustrováni z nedostatku informací, co je s jejich blízkými. Často se objevuje popření jako obrana psychické rovnováhy, kdy lidé nemohou uvěřit, odmítají přijmout skutečnost a na emoční rovině informaci nepřijímají. Lidé zde mají extrémní potřebu informací a nutnost něco dělat při současném nedostatku informací a nemožnosti cokoli dělat. (b) **Oficiální oznámení** leteckou společností: Při ověřování seznamu cestujících zažívají rodiny velkou úzkost, může se objevit hysterický projev či naopak emoční otupělost. Lidé jsou frustrováni z nepřesných a neúplných informací. Může pokračovat psychické popření, příznaky šoku, odmítání pomoci. (c) **První krizová asistence** společnosti: Někteří jedinci mohou vyjadřovat hodně emocí, řada lidí je v emočním

zmražení, psychické popření může pokračovat. Dominuje většinou strach o život a zdraví blízkých osob, pozornost je narušena, myšlení může být dezorganizováno. (d) **Pokračování krizové asistence**: Vytváří se úzký vztah s osobami, které poskytují psychosociální pomoc/asistenci, vznikají vztahy s dalšími rodinami, u lidí vznikají potřeby vidět tělo zemřelého, navštívit místo nehody, přesvědčit se, uvěřit. (e) **Dlouhodobé zotavování se**: Postupně se vynořují sociální, právní i duchovní potřeby. Pokračuje proces truchlení, odpoutávání se od zemřelých a vyrovnávání se ztrátami. Po určité době dochází u většiny pozůstalých i přeživších ke zlepšení kvality života, berou opět život do vlastních rukou a u některých dochází také k posttraumatickému **rozvoji osobnosti** ve smyslu růstu.

V delším časovém horizontu můžeme **prožívání lidí u hrozby smrti, zranění či závažné ztráty** chápat jako sled několika fází:

- 1) nejprve se dostavuje afekt či šok (akutní emoční reakce),
- 2) dále se objevuje popření či odmítnutí reality (obranná reakce psychiky, kdy skutečnost není vpuštěna do vědomí),
- 3) další je fáze hněvu/zlosti (po uvědomění si situace),
- 4) pak emoce kolísají (střídá se naděje s depresí),
- 5) dále se objevuje zoufalství/stálejší depresivní stav, spojený se ztrátou nadějí,
- 6) a nakonec přijetí reality nebo definitivní zhroucení (konečná fáze).

Existuje přetrvávající **mýtus, že lidé při mimořádné události podléhají sociální panice**, jsou zmatení a nekompetentní se o sebe postarat. Ve většině případů z praxe víme, že je tomu spíše naopak. **Většina lidí bývá orientovaných, schopných reagovat, následovat instrukce, činit rozumná opatření a navzájem si pomáhat**. Někteří lidé mohou při kritické situaci vyjadřovat hodně emocí (křik, pláč, hysterie, agrese), někteří mohou být naopak bez projevu emocí (ochromeni, v šoku, v tichosti), většina lidí se však chová racionálně. Lidé jsou celkově v myšlení a chování spíše zpomalení než zrychlení (Vymětal, 2009).

Např. po teroristickém útoku na Světové obchodní centrum v New Yorku dne 11.9.2001 se většina lidí z budov evakovala a zachránila, aniž by docházelo k ušlapání v panice apod. Po bombovém teroristickém útoku v příměstských vlacích v Madridu 11.3.2004 zůstala většina přeživších na místě a vzájemně si dávali první pomoc, proto mnoho z nich přežilo.

Paniku můžeme definovat jako prudký projev úzkosti, zděšení či strachu. Vzniká při nedostatku informací a komunikace, ochromuje jednání a myšlení. Převládajícím pocitem je hrůza, myšlení je dezorganizováno, chování je neúčelné či sebezničující. Rizikem může být nakažlivost paniky. Je třeba rozlišit **vnitřní paniku jedince**, kdy reaguje spíše zpomalením chování a sociální paniku, které se obávají krizoví manažeři a často na ni odkazují novináři, a která je spíše jen v jejich hlavách, než v realitě. Sociální panika je jevem výjimečným. Prevencí vzniku paniky je **průběžné dodávání informací lidem, vhodná krizová komunikace** (jasné, srozumitelné, strukturované, opakované informace) a opatření, kdy se **dav prostorově a organizačně rozdělí** do menších sekcí, úseků apod. Problematické panické reagování únikem se může vyskytnout **v místech s velkou koncentrací osob**, tam kde lidé vnímají **přibližující se nebezpečí** a zároveň tam, kde jsou **omezené, ale možné cesty k úniku**. Rizikovými místy a situacemi mohou být davy na mostech, v podchodech apod. Naopak na otevřených prostranstvích, v místech s širokými únikovými cestami či v uzavřených prostorech (např. letadlo ve vzduchu) sociálně panické reagování v kritické situaci zpravidla nevzniká (Vymětal, 2009).

Příkladem sociální paniky je umačkání či ušlapání osob na Love Parade v Duisburgu v roce 2010, kde došlo po pádu několika osob se schodů k panické reakci v davu v uzavřených koridorech.

Chování lidí v psychickém šoku v průběhu kritické události může přinášet určitá rizika pro zdraví jednotlivců. Patří sem např.: bezcílné bloudění, tělesné a duševní zpomalení, bezdůvodné výbuchy hněvu, ztráta kontroly nad emocemi, tělesný šokový stav, neovladatelný pláč, strnulý pohled, izolace od skupiny, nepatřičné chování. V průběhu události se může výjimečně objevit tzv. **peritraumatická disociace**, kdy dochází k odštěpení vnímání, myšlení a emocí (např. halucinatorní prožitky, zmatenost). Tato disociace patří mezi rizikové faktory pozdějšího rozvoje posttraumatické stresové poruchy².

² Text vychází z autorovy kapitoly „Práce s lidmi při katastrofách a hromadných neštěstích“ (odevzdáno 2012), která bude publikována v učebních textech určených pedagogům středních zdravotnických škol - v rámci projektu „Psychologie jinak“, který je garantován UK v Praze a MU Brno.

4.1.4 Podstata a zásady psychosociální krizové pomoci

Pojem **psychosociální pomoc** se v posledních letech dostává do slovníku řady institucí, organizací a jednotlivců, kteří pracují s lidmi dotčenými mimořádnými událostmi. V ČR i v zahraničí bývají pro stejné postupy používány pojmy “psychosociální pomoc”, “psycho-sociální pomoc”, “psychosociální krizová pomoc”, “krizová asistence”, “psychosociální podpora”, “psychosociální péče” apod. Někdy dochází k překrývání s pojmem „humanitární pomoc“. Psychosociální pomoc se v kontextu pomoci lidem v situacích mimořádných událostí zaměřuje na **zjišťování a naplňování specifických psychosociálních potřeb lidí, které u nich vznikly v souvislosti s mimořádnou událostí**. Tyto potřeby mohou být **praktické, emoční, sociální, psychické a duchovní**. Některé vznikají v urgentní fázi neštěstí, jiné v dalších stádiích po mimořádné události, některé jsou krátkodobé, jiné mohou přetrvávat roky. Psychosociální pomoc se skládá zejména z **praktické pomoci, sociální podpory a psychologické podpory**. Místa, ve kterých je potřeba zajišťovat psychosociální péči v první fázi po neštěstí jsou např.: místo události, nemocnice, márnice, shromaždiště pro zraněné, shromaždiště pro přeživší či evakuační centrum, centrum pro příbuzné, informační centrum. Řada předních odborníků na tuto problematiku v současnosti doporučuje **zřízení jednoho asistenčního centra pro danou událost, které by shromažďovalo a předávalo informace a koordinovalo psychosociální služby poskytované dotčeným jednotlivcům, skupinám a komunitě a to i v dlouhodobém časovém horizontu** (měsíců i let). Toto centrum by mělo mít recepci pro příchozí, zázemí a část v elektronickém prostoru (webová stránka). Důležitým úkolem takového centra je také **spolupráce se sdělovacími prostředky**. Někdy bývá tento typ asistenčního centra, kde se lidem dostanou veškeré dostupné informace a služby označován “one stop shop centre”. Důvodem k podobným snahám jsou některé špatné evropské zkušenosti, které plynou z roztříštěnosti psychosociálních služeb a nedostatku koordinace a spolupráce mezi organizacemi a subjekty poskytující psychosociální krizovou pomoc.

Strukturované vymezení psychosociální krizové pomoci shrnuje následující tabulka:

| VYMEZENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZOVÉ POMOCI | |
|---|---|
| CO? | Jde o naplňování různých psychosociálních potřeb lidí dotčených mimořádnou událostí. Tyto potřeby mají povahu praktickou, emoční, sociální, psychickou nebo duchovní. Psychosociální pomoc pomáhá vyrovnat se s dopady mimořádné události na psychiku, sociální vztahy a životní spokojenost lidí. Její náplní je zejména praktická pomoc, sociální podpora a psychologická podpora dotčených lidí. Důležitým prvkem je podpora vzájemné pomoci a svépomoci. |
| KDY? | Některé psychosociální potřeby vznikají v urgentní fázi události, některé později a některé mohou přetrvávat i roky. Urgentní psychosociální pomoc probíhá cca prvních 24 až 48 hodin po události; střednědobá psychosociální pomoc pak v dalších dnech a týdnech a dlouhodobá psychosociální pomoc začíná okolo 6 týdnů po události a pokračuje dle potřeby další měsíce či roky. Časové limity jsou však vždy závislé na konkrétní události a odvíjí se podle konkrétních potřeb nešťestím dotčených lidí. |
| KDO? | Psychosociální krizová pomoc je zaměřena na všechny typy nešťestím zasažených osob: přímé oběti, přihlížejíci, rodiny a pozůstalé, záchranáře, dobrovolníky a další pracovníky. Tuto pomoc poskytují zejména psychologové, sociální pracovníci, zdravotníci, duchovní a kolegové, kteří prošli speciálním výcvikem. Koordinátorem je v praxi obvykle psycholog. Na této pomoci se mohou významně podílet také klíčové osoby komunity a dobrovolníci (obec, praktičtí lékaři, angažovaní občané, žurnalisté apod.), kteří jsou ad hoc pro tyto činnosti zaškoleni. Ohled musí být brán na zvláště zranitelné skupiny osob: pozůstalí, zranění, děti, lidé v kolektivních zařízeních, lidé s disabilitou (senioři, handicapovaní, pacienti). |
| KDE? | Tato pomoc může být poskytována na místě neštěstí, v nemocnicích, centrech/shromaždištích (zraněných, přeživších, rodin a přátel, evakuovaných), v informačních centrech, na pracovištích profesionálů, v márnících, v rodinách, na obci. |
| PROČ? | Poskytování psychosociální krizové pomoci má etické i ekonomické důvody. Jednak jde o prevenci nemocí a jiných potíží (PTSD, poruch osobnosti, deprese, syndromu vyhoření, alkoholismu a jiných závislostí, problémů v rodině a zaměstnání, fluktuace, sebevraždnosti...), jednak o podporu záchranných a likvidačních prací. Zároveň jde i o budování odolnosti společnosti proti následkům terorismu a katastrof. |
| JAK? | Psychosociální krizová pomoc aktivně vyhledává potřebné, zjišťuje a naplňuje jejich individuální psychosociální potřeby, zasažené lidi a komunity aktivizuje a posiluje je v jejich vlastních schopnostech řešit problémy a vzájemně si pomáhat. Jejím předpokladem je dobrá mezioborová spolupráce a týmová práce. Tato pomoc je kontinuální v čase (týká se přípravy a prevence a všech fází po dopadu mimořádné události), individuálně senzitivní (respektuje kulturu, věk, pohlaví, víru, individuální hodnoty a normy), a respektuje obzvláště zranitelné skupiny lidí (pozůstalí, lidé s tělesným nebo duševním postižením, staří lidé, děti, cizinci, přistěhovalci apod.). Při jejím poskytování je nezbytná spolupráce státní správy, samosprávy a třetího sektoru. |

(Vymětal, 2009)

4.1.5 Povaha a fáze psychosociální krizové pomoci

Psychosociální pomoc má základní **východisko, že reakce lidí v průběhu a po skončení mimořádné události jsou normálními reakcemi člověka v nenormální situaci.**

Psychosociální pomoc je taková pomoc, která **sytlí materiální i duševní potřeby lidí dotčených** mimořádnou událostí (patří sem základní tělesné potřeby, potřeba bezpečí, jistoty, informací, spojení s rodinou, psychologická podpora, podpora a doprovázení při jednání s úřady a institucemi, rozloučení se zemřelým, truchlení, pietní akty, výroční připomenutí apod.).

Mezi lidi zasažené či dotčené mimořádnou událostí řadíme: (1) přímé oběti a pozůstalé, (2) osoby přihlížející, (3) rodinné příslušníky a kolegy osob událostí dotčených přímo, (4) profesionály, kteří se podíleli na záchranných a likvidačních pracích, (5) dobrovolné pracovníky. Na jednoho člověka zasaženého přímo se přitom počítá až s deseti osobami z jejího okolí, které jsou událostí zasaženy sekundárně.

Psychosociální pomoc je **mezioborová**, obvykle ji koordinují **odborníci v oblasti duševního zdraví** (psychologové, psychiatři) a dále se na ní podílejí **sociální pracovníci, duchovní, zdravotníci, policisté, hasiči, vojáci, zaměstnanci dalších organizací a dobrovolníci**. Důležité je, aby byli všichni tyto pracovníci ke své činnosti speciálně **vyškoleni a vycvičeni** (Critical Incident Stress Management, první psychologická pomoc, krizová intervence apod.), důležitá je také jejich **schopnost týmové práce**.

Psychosociální pomoc musí být **kulturně senzitivní**, tzn. respektovat kulturní a etnické odlišnosti v potřebách nešťastím dotčených lidí. Musí dále **respektovat věk, sociální zázemí a pohlaví** dotčených osob. Mezi osoby mimořádnou událostí zvláště zranitelné patří: pozůstalí, lidé s tělesným nebo duševním postižením, staří lidé, děti, cizinci a přistěhovalci.

Psychosociální pomoc zajišťovaná organizacemi pro své pracovníky by měla být **kontinuální**. Tato pomoc, zajišťovaná státní správou (prostřednictvím IZS) ve vztahu k občanovi se zaměřuje zejména na **urgentní fázi** mimořádné události, následně by ji měla přebírat a kontinuum zajišťovat místní komunita a nestátní organizace.

Psychosociální pomoc má **vyhledávat potřebné lidi, zjišťovat a naplňovat jejich individuální potřeby**, které vznikly v souvislosti

s mimořádnou událostí, ale přitom touto událostí zasažené lidi a komunity **aktivizovat a posilovat ve vlastních schopnostech řešit problémy**.

Psychosociální pomoc lze rozčlenit do čtyř základních fází, které tvoří časový cyklus:

1) **Fáze přípravy obyvatel a záchranářů** na mimořádnou událost. To je možné u událostí očekávaných a událostí s postupným začátkem typu „povodeň“ či „epidemie“ a dále v rámci prevence - zvyšování odolnosti a připravenosti obyvatel.

2) **Fáze urgentní psychosociální pomoci** – probíhá v době události a výkonu záchranných prací, ukrytí a evakuace. Zejména je naléhavá u událostí s náhlým začátkem typu „dopravní nehoda“, „teroristický útok“, „zemětřesení“. Psychosociální pomoc v urgentní fázi probíhá podle charakteru události hodiny, dny až týdny.

3) **Fáze střednědobé psychosociální pomoci** může zahrnovat období likvidačních prací a nápravy. Podle povahy události trvá dny, týdny až měsíce.

4) **Fáze dlouhodobé psychosociální pomoci** zahrnuje období, kdy se událostí zasažení jedinci i komunita vyrovnávají s traumatizující zkušeností. Dle povahy události může trvat měsíce až roky (*Vymětal, 2009*).

4.1.6 Potřeby osob dotčených neštěstím

Mimořádná událost vyvolává u dotčených osob a skupin řadu specifických potřeb. Řada z nich je **praktických**, mnohé jsou **duševní** a některé **duchovní**. Při jejich saturaci je třeba vycházet z jejich hierarchického uspořádání (viz Maslowova pyramida potřeb), přičemž platí, že nejprve musí být naplněny ty základní (ošetření, bezpečí), aby přišly na řadu potřeby vyšší. Řada z těchto potřeb má **sociální povahu** (potřeba sociální aktivity, strukturalizace prostředí, vztahů, intimity, začlenění, akceptace a úcty). **Růstové potřeby** přicházejí na řadu nakonec (seberealizace, tvorba, transcendence) a jejich realizace může pomoci jedinci začlenit prožité neštěstí do smyslu a běhu svého života.

Také psychosociální krizová asistence lidem, kteří byli mimořádnou událostí dotčeni, má za úkol **zajišťovat nejprve základní potřeby** (jídlo, pití, hygiena, léky, oblečení, ubytování), dále zajistit **klidné a bezpečné prostředí**

(dodávání informací, zajištění soukromí, evakuační centra), podporovat **vzájemnou oporu** (spojení a setkání s rodinami, podpora vztahů, doprovázení) a **zajišťovat spravedlivé zacházení a pravdivé informace** a tím **redukovat pocity ponížení, studu a viny** (ochrana dotčených osob před novináři a přihlížejícími, etické nakládání s ostatky, podpora při identifikaci zemřelých a truchlení, informační centra).



Obrázek výše znázorňuje modifikovanou Maslowovu pyramidu potřeb pro oblast krizové asistence po katastrofách. Zpravidla se musíme nejprve zaměřit na saturaci potřeb níže postavených, aby mohlo dojít i k uspokojení potřeb vyšších – duševních, sociálních a duchovních.

V krizové asistenci jde zejména o **zjišťování materiálních a informačních potřeb a jejich naplňování a podporu vlastní aktivity dotčených osob.**

Základní fyziologické potřeby zahrnují zajištění jídla, nápojů, deky, ubytování, hygieny, oblečení, toaletních potřeb, léků, brýlí apod.

Potřeba bezpečí se odráží v evakuaci do bezpečí, zajištění bezpečného a nerušeného prostředí (např. centrum pro čekající příbuzné, pozůstalé, místo znovusetkání), ochranu před médii a zvědavci, zajištění soukromí, zajištění informací (pravdivých, strukturovaných, jednoznačných, pravidelně aktualizovaných).

Potřeba blízkosti a akceptace se prakticky realizuje v možnostech zatelefonovat a spojit se s blízkými, informovat rodiny, být pohromadě s ostatními přeživšími, mít podporu krizových asistentů, zapojit se do vzájemné pomoci - pomoc druhým pomáhá. Sociální opora blízkých osob je pro lidi přímo zasažené neštěstím nejdůležitější! Lidem obvykle pomáhá, když se mohou

někomu blízkému, kdo naslouchá, vypovídat.

Potřeba úcty je spojena s uznáním dopadu události, diskrétností, důstojností, spravedlivým a etickým zacházením, doprovázením, pietními akty, pohřbem, výročním připomenutím apod. Důležité je také redukovat pocity viny a studu u osob, které byly událostí dotčeny.

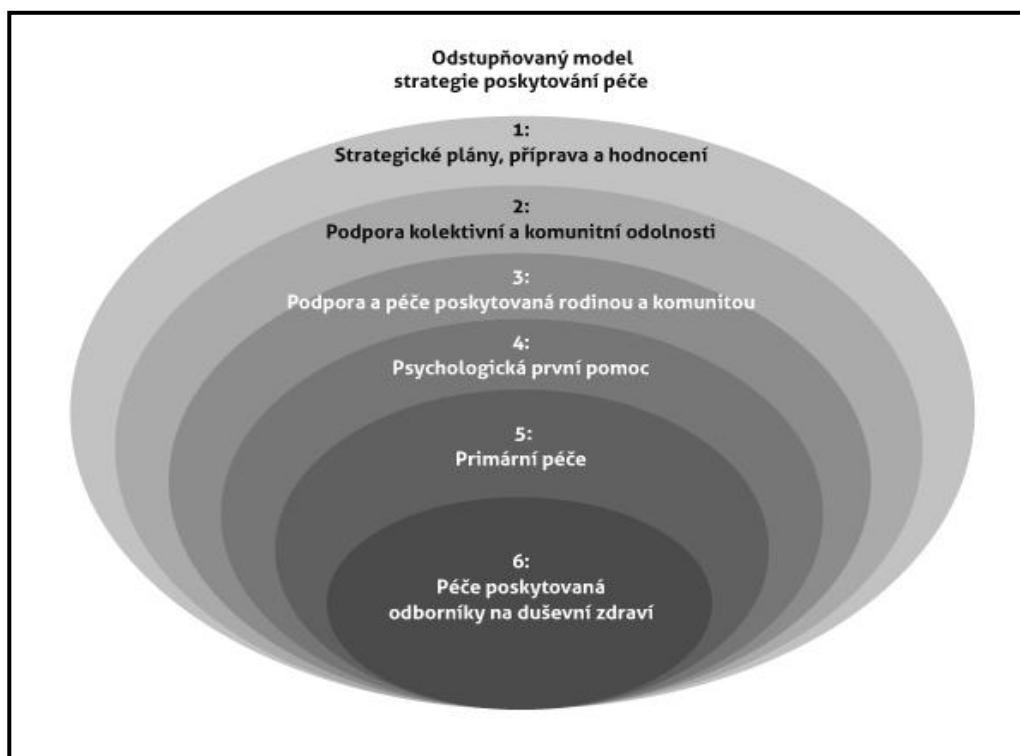
Potřeba transcendence se pojí s přesahem, posttraumatickým růstem, s tím co pozitivního ztráta člověku v dalším životě dala. Obvykle se realizuje až po letech, kdy člověk zapracuje ztrátu do smyslu svého života a změní se mu hodnotová orientace a pohled na svět.

Psychologická pomoc zahrnuje krizovou intervenci, první psychologickou pomoc, normalizaci posttraumatických reakcí lidí, poradenství, podporu zvládnání, případně léčbu následků traumatu. **Sociální pomoc** zajišťuje podporu a doprovázení při jednání s úřady a institucemi, realizaci práv dotčených osob. **Duchovní podpora** obsahuje např. doprovázení při umírání, rozloučení se zemřelým, truchlení, pietní akty a bohoslužby, výroční připomenutí.

Některé potřeby jsou **privátní a individuální**, u hromadných neštěstí vstupují do hry také potřeby **skupinové a komunitní**. U neštěstí, která zasahují větší množství osob, může sehrát pozitivní roli **možnost společně sdílet emoce a zkušenosti**. Důležitou úlohu v překonávání traumatu sehrávají také **společné rituály** (Vymětal, 2009).

K vyjádření různých stupňů poskytování psychosociální péče a jejího množství slouží obrázek níže, který znázorňuje, že nejvíce péče a podpory spočívá na **podpoře rodiny a komunity** (3). Teprve, pokud je tato přirozená podpora málo efektivní, nastupují více nebo méně sofistikované postupy vyškolených laiků, interventů či odborníků v oblasti duševního zdraví. Patří sem **psychologická první pomoc** (4), **primární péče** s ohledem na duševní zdraví (5) a případně (v nejmenším množství případů) **specializované odborné postupy**, jako jsou složitější intervenční postupy, poradenství a psychologická či psychiatrická léčba traumatu (6). Model poskytované péče a podpory uvádí také dvě základní preventivní složky, kam patří **strategické plány, management, příprava na události a hodocení** (1) a dále **programy, které podporují kolektivní a komunitní odolnost** (2). Poskytovaná péče je tedy odstupňovaná, pro většinu z osob zasažených neštěstím postačí přirozená

sociální opora v rodině a komunitě, případně podpora zacvičenými laiky. Pouze malá část z dotčených osob potřebuje specializované psychologické a psychiatrické služby.



Podle Williams & Kemp (2007) upravil Vymětal, 2013³

4.1.7 Komunikace s lidmi dotčenými mimořádnou událostí

Jak bylo uvedeno, při krizové asistenci lidem dotčeným neštěstím jde o zjišťování a proaktivní naplňování specifických potřeb, které vznikly v souvislosti s mimořádnou událostí. Většinou jde o zajišťování **základních a praktických potřeb, dodávání informací, aktivní naslouchání** druhému. Je důležité mít a dávat najevo postoj, že případné neobvyklé **reakce psychiky na extrémní stres jsou normální a dočasné**, podporovat **vzájemnou pomoc**, aktivizovat **přírozené zdroje** jedince a komunity. Lze konstatovat, že řada aktivit při pomoci druhým má povahu komunikace, případně je komunikací provázena.

Zaměříme se dále na základní aspekty, zásady a pravidla bezprostřední komunikace s člověkem dotčeným mimořádnou událostí. Tento typ komunikace je nelehkým úkolem, který vyžaduje specifické postupy a přístupy. Do hry

³ originál je dostupný na www.healthplanning.co.uk/nato (dne 11.3.2013)

vstupuje řada situačních, osobnostních faktorů, které jsou jak na straně nešťestím zasaženého, tak na straně komunikátora. Tato komunikace může být ztěžována šumy a překážkami, které jsou dány jak vnějším prostředím, tak těmi, které jsou dány psychikou zúčastněných (silné emoce, problémy s pozorností, vlastní postoje a předsudky apod.). Komunikátorem, který tváří v tvář pracuje s lidmi zasaženými nešťestím, může být odborník v oblasti duševního zdraví, zdravotník, policista, hasič, představitel obce, státní správy, psychosociální intervent, dobrovolník, soused, pracovník krizového řízení, tiskový a PR pracovník, novinář apod. Ti všichni mohou svým přístupem, způsobem komunikace a volbou slov velmi pomoci, ale i velmi uškodit.

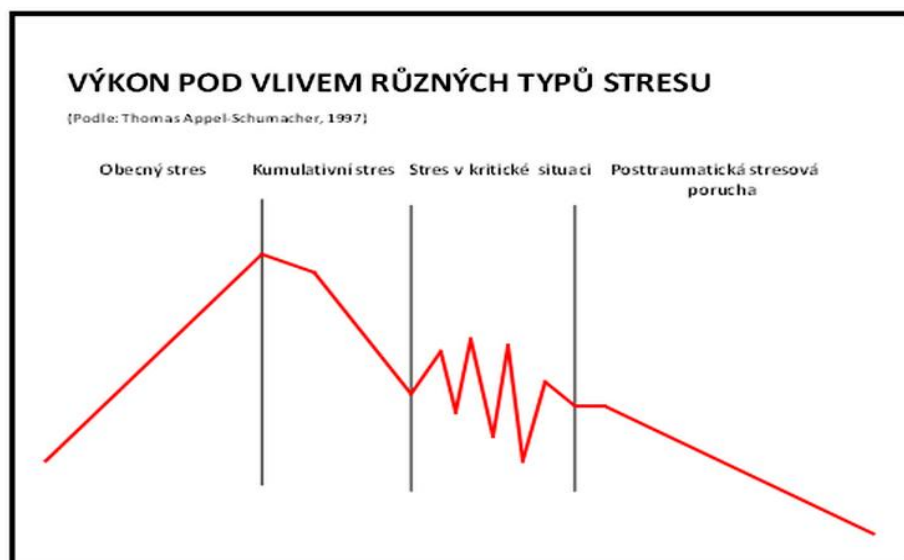
Abychom mohli s lidmi dotčenými nešťestím vytvořit vztah plný důvěry, snížit jejich utrpení a navázat s nimi jasnou a efektivní komunikaci, je třeba dodržovat **pravidlo optimální komunikace**, aby naše verbální stránka řeči (obsah slov), její paraverbální složka (tón, intonace) a neverbální chování (mimika, gesta, postoj těla) byly v souladu. Jinými slovy, je důležité, aby naše mimoslovní chování a tón řeči vždy odpovídaly obsahu řeči. To, co pracovník dělá a říká, musí odpovídat tomu, jak to říká. Jeho verbální, paraverbální a neverbální složky komunikace mají být v rovnováze, v souladu. Při interakci s lidmi akutně zasaženými nešťestím je např. nevhodné používat humor či dokonce ironii, tzv. milosrdnou lež, eufemismy apod. Je dále třeba používat **sdělení krátké, jednoznačné, konkrétní, strukturované, opakované**. Klíčové je **vyjádření empatie, trpělivost a aktivní naslouchání** druhému. Druhému pomůžeme, když jej budeme stabilizovat **podporou struktury** v činnostech a když jej budeme **podporovat k samostatným řešením** a aktivitě. Vhodný bývá také **mírně asertivní přístup**. U hromadných nešťestí je důležité umožnit, aby si událostí dotčené skupiny a jedinci mezi sebou vyměňovali informace, sdíleli emoce a vzájemně se podporovali.

Při komunikaci si musí pracovník **dávat dobrý pozor na volbu slov**. Měl by se vyhnout běžným klišé a neříkat věty jako „*Chápu, jak se cítíte.*“, „*Máte štěstí, že žijete.*“, „*Mohlo to dopadnout hůř.*“, „*Uklidněte se!*“, „*Čas zahojí všechny rány.*“, „*Boží mlýny melou pomalu, ale jistě.*“, „*Jste mladí, můžete mít další děti.*“, apod. Mezi použitelné věty naopak patří: „*Je mi líto, co se stalo.*“, „*Musí to pro Vás být těžké...*“ V mnoha případech je vhodnější mlčet a **podpořit svou přítomností**, než cokoli říkat (Vymětal, 2009).

4.1.8 Výkon pod vlivem stresu

Přestože existují jedinci, kteří reagují na vysokou zátěž minimálními změnami ve výkonu a fungování oproti normálnímu stavu, u většiny osob bude výkonnost kolísat v souvislosti s hromaděním zátěže a jejím nárazovým odbouráváním.

Obecný stres naši výkonnost stimuluje a výkon zlepšuje, při **dlouhodobém a chronickém stresu** však dochází k poklesům ve výkonnosti. V případech **nadlimitní zátěže v krizových situacích** dochází k **oscilacím výkonu**, kdy momenty s dobrou výkonností střídají propady. Je důležité, aby si zejména zasahující pracovníci tuto skutečnost uvědomovali a počítali s tím, že při krizi **je normální, že dochází k momentům útlumu pozornosti, tělesným obtížím, únavě, vyostření emocí či citovému otupění** apod. Chyby v práci bývají přirozeným průvodním jevem řešení krizových situací a je dobré tuto skutečnost vnitřně akceptovat. Na druhou stranu má krizová práce i **akutní přínosy** v podobě **zvýšené hladiny aktivujícího adrenalinu, zvýšeného využití energetických rezerv či pocitů smysluplnosti práce**. Rizikem však je, že pracovníci nemusí vnímat vlastní fyziologické potřeby. Zdravotníci, policisté a hasiči na místě nehody často fungují v modu „**automatického pilota**“, kdy řeší záchranu životů a technickou pomoc a emoce si vůbec nepřipouštějí. Emoce se však mnohdy mohou objevit zpožděně po ukončení akce. Níže uvedený obrázek ilustruje výkon člověka pod jednotlivými typy stresu (Vymětal, 2009).



Podle T.A. Schumachera přepracoval Vymětal, 2009

4.1.9 Možné zdravotní následky extrémního stresu

Podle povahy kritické události, individuální úrovně zranitelnosti (odolnosti), charakteru dopadů na jednotlivce apod., může dojít k tomu, že se u menšího množství neštěstím dotčených osob rozvinou dlouhodobější posttraumatické obtíže. V literatuře se uvádí posttraumatický dopad mimořádné události u 5-15% osob, které byly mimořádné události přímo vystaveny. U teroristických útoků, týrání a mučení bývá toto procento vyšší. Někteří autoři uvádějí dopad na psychické zdraví u cca 30% osob.

Stres může být příčinou vzniku nebo rozvoje různých psychických i tělesných chorob a poruch. U některých onemocnění je stres doprovodným jevem, kdy přispívá ke snížení imunity a komplikuje průběh nemoci a možnost uzdravení. Můžeme sem řadit řadu somatických onemocnění od **infekcí, přes onemocnění trávicího traktu, až po kardiovaskulární a onkologická onemocnění**. U jiných chorob a poruch tvoří hlavní příčinu a bez jeho přispění by nepropukly. Spouštěčem jsou zde mimořádně stresující životní zážitky nebo významné životní změny, které vedou k poruše adaptace. Přestože je většina lidí odolných a traumatizující zkušenost dovede zvládnout, u některých může problém chronifikovat a trvale poškodit kvalitu života. V souvislosti s mimořádnými událostmi bývají v klinické oblasti často zmiňovány a někdy diagnostikovány **akutní reakce na stres a posttraumatická stresová porucha**. Dále se občas v kontextu traumatu diagnostikuje např. rozvoj **depresivních poruch, fobií a úzkostných poruch, závislostí na alkoholu či návykových látkách** jako výsledek „samoléčebného pokusu“. Případně může jít o komorbiditu těchto chorob k posttraumatické stresové poruše. Na základě chronického působení stresu může docházet také k **trvalé změně osobnosti**.

Přiblížíme si nyní základní kategorie, které jsou maladaptivní odpovědí na zvláště silný nebo trvalý stres. V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN 10 spadají do oddílu „**neurotické, stresové a somatoformní poruchy**“ a jsou vřazeny do kategorie F.43 – „**reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení**“. Od r. 1994 je diagnostikována tzv. **akutní reakce na stres (F 43.0)**, která zahrnuje soubor příznaků podobných příznakům posttraumatické stresové poruchy (PTSP), jež se může také vyskytnout jako následek působení traumatu, avšak až pokud **příznaky přetrvávají alespoň měsíc** po dané události (dle MKN 10), což se udává jako spodní časová hranice diagnostiky

PTSP. ASR vzniká u dosud zdravého jedince jako okamžitá odpověď na mimořádný nebo výjimečný fyzický či psychický stres. Je vyvolána zážitkem, který narušuje psychickou či fyzickou integritu jedince či jeho blízkých. Mezi tyto zážitky patří mimořádné události (např. povodeň, požár, autonehoda, úmrtí blízké osoby, znásilnění, únos, přepadení). Riziko vzniku této poruchy je u každého, vyšší je ale u disponovaných jedinců, kteří mají nižší odolnost vůči působení stresu. Symptomy této poruchy jsou smíšené a proměnlivé. Mezi příznaky ASR je často uváděno tzv. tunelovité vidění, roztěkaná pozornost, neschopnost koncentrace. Může se objevit až **disociační stupor** (strnutí), následovaný bezúčelnou nadměrnou **hyperaktivitou až agitovaností** s únikovými tendencemi či disociační fugou. Dále se objevují další různé příznaky v oblasti **kognitivní** (neodbytné myšlenky, flešbky, poruchy soustředění...), **emoční** (depresivní prožívání, pocity viny, studu...), a také v oblastech **chování a tělesných změn** (podrážděnost, poruchy spánku, hyperaktivace, nechutenství, zvýšená lekavost, zvracení, nevolnost, bolesti hlavy, svalová slabost apod.). Lze konstatovat, že tyto příznaky jsou společné i pro PTSD, avšak doba jejich výskytu je u ASR dřívější. Když stresová situace pomine, měly by odeznít zpravidla během 24-48 hodin. Dříve byla kategorie ASR označována jako únava z boje, psychický šok nebo krizový stav. Co se týká základních opatření při ASR, jde o to dotčeného jedince odsunout z místa traumatu, umožnit mu ventilovat emoce, zajistit základní potřeby a uklidnit přítomností, slovy či léky (*Bouček, 2006*). Po tom co odezní nejvýraznější potíže ASR, mohou určité posttraumatické příznaky přetrvávat od dvou dní do jednoho měsíce, případné obtíže zpravidla zcela vymizí do tří měsíců. Akutní reakce na stres se však může později rozvinout v PTSD. Řada odborníků z praxe nepovažuje akutní stresové reagování za poruchu, ale za **normální reakci psychiky na nenormální a extrémně zátěžovou situaci**. Autor disertační práce se k tomuto názoru také přiklání. „Normalizace“ případných akutních stresových příznaků u jedince vede k tomu, že tyto přechodné obtíže snáze a rychleji překoná. Nevhodným postupem v urgentní fázi po neštěstí vůči člověku, který je událostí dotčen, je zdůrazňování možných symptomů a psychiatrizace problému. Můžeme tím totiž přispět k podsunutí symptomů a k dalšímu rozvoji posttraumatických potíží u jedince, který by se jinak zotavil.

Další diagnostickou kategorií, která je spojena s traumatizující událostí, jsou **poruchy přizpůsobení (F 43.2)**. Nejčastější příčinou vzniku jsou negativní životní události a změny, které by v dané kultuře neměly být nepřiměřené co do obsahu, intenzity nebo trvání. Většinou se jedná o **depresivní reakci na stres**, která je buď krátkodobá (nejdéle měsíc) nebo protrahovaná (až dva roky), případně o smíšenou **úzkostně-depresivní reakci na stres**. U adolescentů jsou dále popisovány i poruchy chování s agresivitou a asociálními projevy (*Bouček, 2006*).

Posttraumatická stresová porucha (F 43.1) je relativně mladou diagnostickou kategorií, nicméně o souborech jejích symptomů se začalo hovořit již v souvislosti s 1. světovou válkou (válečná neuróza, bitevní únava, granátový šok), vojáci, kteří měli potíže, byli zprvu považováni za simulanty či morálně slabé, nebo byl zvažován dopad výbuchu na nervovou tkáň. Dále byly některé poznatky v této oblasti rozšířené v průběhu a po skončení 2. světové války (únava z boje, šok z bombardování). Válečná psychiatrie postupně přiznala,

že v následku traumatu mohou onemocnět i silní jedinci. Následovalo bádání, které se týkalo dopadů války ve Vietnamu, a u veteránů byl stanoven tzv. „postvietnamský syndrom“ (nеспavost, deprese, zvýšená agresivita, neklid). Traumatické zkušenosti válečných zajatců a vězňů z koncentračních táborů byly souhrnně označovány jako „syndrom přežití“ (*Vizinová, Preiss, 1999; Hartl, Hartlová, 2004*). Postupně bylo konstatováno, že se symptomy traumatizovaných vojáků objevují i u dalších osob, které byly vystaveny jiným typům neštěstí, a objevovaly se kategorie jako „nehodová neuróza“ či „syndrom po znásilnění“ aj. Později se vžil souhrnný název posttraumatická stresová porucha (*Švingalová, 2006*). Posttraumatická stresová porucha (PTSP) je protrahovanou nebo opožděnou reakcí na extrémně stresovou událost. K tomu, aby šlo diagnostikovat PTSD platí podmínka, že jedinec musel **být vystaven stresové události výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv** (ohrožení životů či zdraví). U PTSD musí být zároveň přítomny následující skupiny příznaků: (a) **neodbytné znovuprožívání traumatu** (flešbky, živé vzpomínky, opakující se sny nebo prožitky úzkosti při vystavení se podnětům, které jsou asociovány s událostí, (b) **vyhýbavé chování** ve

vztahu k okolnostem, které traumatizující prožitek připomínají; (c) dále musí být přítomna **neschopnost vybavit si** částečně nebo úplně důležité momenty traumatu (psychogenní amnézie) nebo jsou přítomny dva z následujících příznaků zvýšené citlivosti: potíže s usínáním či udržením spánku, podrážděnost či návaly hněvu, potíže s koncentrací, nadměrná bdělost/ostražitost (hypervigilance), přehnané úlekové reakce. Z hlediska času může rozvoj PTSP nastat **hned po traumatizující události** a může v průběhu let zesilovat, jindy se mohou příznaky objevit **po období latence** (týdny, měsíce, výjimečně roky). U většiny osob dochází s časem ke zlepšení, u některých však může dojít ke **chronickému průběhu nemoci** po léta a k trvalé **posttraumatické změně osobnosti**. Průběh poruchy bývá proměnlivý. Prognózu zhoršuje premorbidní psychická porucha, abúzus alkoholu nebo užívání drog. Dostupnost sociální podpory může ovlivnit rozvoj, závažnost a trvání PTSP naopak pozitivně.

Můžeme shrnout, že mezi nejčastější diagnostické kategorie patří akutní stresová reakce a posttraumatická stresová porucha, u kterých se mohou vyskytovat některé ze symptomů v následujících čtyřech oblastech:

- 1) **Tělesné projevy** – např. nevolnost, zvracení, bolest hlavy, kloubů, břicha, únava, bledost, tlak na hrudi.
- 2) **Projevy v myšlení** – např.: vtíravé myšlenky, flešbky (znovuprožívání události v podobě „záblesků“), děsivé sny, nesoustředění se, disociace, odpoutání od reality, pocit „zbláznění se“.
- 3) **Emocionální projevy** – např. pocity viny, studu, deprese, vnitřní panika, obsese, euforie z přežití, podrážděnost, hněv, zármutek, lhostejnost, pocit odcizení, citová plochost, ztráta pozitivních emocí.
- 4) **Projevy v chování** – např. vyhýbavé chování, přehnaná ostražitost, vysoká lekavost, nabuzení, neschopnost odpočívat/relaxovat, nespavost, nechutenství, izolace od okolí, snížení pracovního výkonu, pláč, rezignace, automatické chování, ztráta zájmů a důležitých aktivit, nadměrné požívání alkoholu.

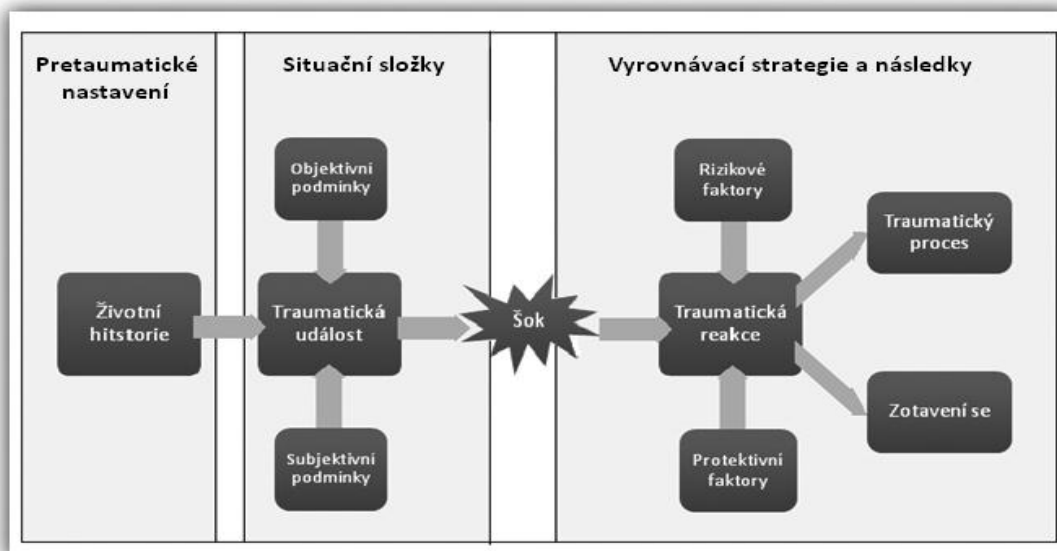
Každý jedinec reaguje na extrémní zátěž individuálně, nelze najít jeden univerzální profil reagování. Lidé mohou mít různé projevy s různým trváním a načasováním. Většina lidí se však zotaví nebo je odolných. Vždy pomáhá,

když se na případné potíže dotčených osob díváme jako na dočasné, které časem odezní a vyhneme se zdůrazňování symptomů a psychopatologizaci (Vymětal, 2009). Dle Praška et al. (2003) se v odborné literatuře uvádí, že PTSD trpí přes 10% celkové populace, a další část zakouší mírnější obraz této poruchy. Průběh a obraz poruchy se u jednotlivců odlišuje, u někoho příznaky odezní samy, u někoho potíže přetrvávají mnoho let či celý život. Záleží zde na mnoha faktorech, jako je osobnost, vnitřní dispozice, podpora sociálního okolí, životní podmínky apod. Obecně zde platí, že čím je trauma těžší, bezmocnost se mu bránit je větší, čím je menší podpora od okolí, tím je vyšší pravděpodobnost rozvoje PTSP. Podle výzkumů, jak uvádí Praško (2003), se přibližně u 25% osob přeživších katastrofu rozvine PTSD. Toto procento je údajně vyšší u situací, které jsou zaviněny druhými lidmi, jak je tomu u znásilnění, mučení, týrání a u válečných událostí a zločinů. Jiní autoři se však na základě výzkumů naopak kloní k názoru, že toto procento je podstatně nižší (viz kapitola o odolnosti).

Je však zároveň důležité zdůraznit, že velká většina civilistů i zasahujících krizové situace a mimořádné události zvládá bez podobných následků. Jedná se o mýtus, pokud tvrdíme, že velká katastrofa působí u většiny lidí posttraumatické stresové poruchy. Jednotlivci i komunity se po přečkání mimořádné události mnohdy dostávají na kvalitativně vyšší úroveň fungování. **Posttraumatický růst** (a zvyšování odolnosti) můžeme tedy pozorovat nejen u jednotlivců, ale i u dotčené komunity či celé společnosti.

4.1.10 Model časového průběhu traumatického stresu

Pokud se zamýšlíme nad účinnou intervencí lidem, kteří zažili traumatizující událost, můžeme vycházet z **modelu časového průběhu traumatického stresu** (viz obrázek níže). Zároveň je vhodné mít na zřeteli, že velké množství osob je vůči jinak traumatizujícímu stresu odolných, případně se s událostí vypořádá samo s použitím vlastních zdrojů. Tento model vychází z výsledku evropského projektu EUTOPA a jeho implementace pro cílovou skupinu pracovníků uniformovaných složek.



Časový průběh traumatického stresu. Převzato od Fischer & Riedesser, 2003⁴.

Model časového průběhu traumatického stresu podrobně rozebírá jednotlivé stupně (1) **traumatické události**, (2) **traumatické reakce** (fáze šoku) a (3) **následky traumatického zážitku**. Traumatický proces se rozvíjí v momentě, kdy po odeznění traumatické události trvale **selže fáze adaptace, resp. proces zotavení se**. Můžeme sem zařadit např. rozvoj posttraumatické stresové poruchy (PSTP), fobické a depresivní stavy v reakci na trauma, rozvoj závislosti či změnu osobnosti na podkladě traumatu. Traumatický proces lze rozdělit na současnou **fázi skrytého průběhu traumatu** (14 dní až 4 týdny po události) a **fázi konsolidace**, ustálení. Jedná se o období, kdy ještě nelze diagnostikovat např. PTSP, jako následek, ke kterému míří traumatický vývoj.

Traumatizující událost zažívá jedinec, který má určitou **životní historii**, zkušenosti, zdroje odolnosti a případně předchozí traumata. V době mimořádné události působí mnohé **objektivní podmínky** (povaha události, její aspekty, délka působení, blízkost apod.) a také **subjektivní faktory** (osobnostní nastavení, zdravotní a sociální stav jedince, interpretace události, zvládací zdroje apod.). Objektivní situační faktory se mohou u jednotlivých mimořádných událostí značně lišit. Jednotlivé katastrofy s sebou vždy přináší specifické potřeby neštěstím přímo i nepřímo dotčených osob (kam řadíme přeživší a jejich příbuzné, pozůstalé, členy IZS, další pomáhající složky, svědky i obyvatele dotčené komunity). Subjektivní individuální faktory vycházejí ze **subjektivního posouzení traumatických událostí jedincem**, které je

⁴ originál je dostupný na www.eutopa-info.eu (dne 11.3.2013)

interindividuálně variabilní. Součástí subjektivních aspektů traumatické události jsou **pocity bezmocnosti, neschopnosti, ohrožení života nebo fyzického stavu**. Během traumatické události se často rozvíjejí i ochranné **disociativní procesy**. (Disociací zde myslíme způsob dezorganizace v integrování (sjednocení) vnímání, paměti, emocí a jednání. Mohou se objevit změny ve vnímání času, prostoru i sebe sama). Závažná traumatická událost a peritraumatické disociativní procesy (v průběhu expozice jedince mimořádné události) jsou důležitými rizikovými faktory pro rozvoj PTSP (*Bering et al., 2011*). Dokonce i v bezprostředním okamžiku po vystavení traumatu, ve stádiu šoku, mohou dotčené osoby reagovat velmi silnou emoční odezvou. Vnitřní panika a hyperexcitace (zvýšené nabuzení) mohou přetrvávat po dobu hodin až několika dnů po události. Jiní jedinci mohou být ve stavu kompletního citového oploštění (emoční ochromení, zmražení), resp. jsou od svých emocí odděleni.

Po dopadu události na jedince může následovat **fáze šoku a traumatické reakce**. To, jakou má traumatická reakce povahu a průběh závisí na mnohých **rizikových a protektivních faktorech** jedince. Mezi rizikové faktory patří například špatný aktuální zdravotní stav, předchozí psychotraumatizace, malá sociální opora, maladaptivní způsob zvládnání. Mezi protektivní faktory patří např. schopnost použití adaptivních zvládacích strategií, dostupná sociální opora, dobré mentální a tělesné zdraví. Na základě působení rizikových a protektivních faktorů pak dojde buď k zotavení se jedince (a později případně i k posttraumatickému růstu), nebo k rozvoji posttraumatického procesu s výsledky v podobě potíží v oblasti psychického a fyzického zdraví. Povahu situace sice ovlivnit nemůžeme, některé rizikové a protektivní faktory však ano.

Stádium latence představuje skrytý průběh traumatu, kdy se stírá **neodbytné (intruzivní) znovuprožívání** (např. vtíravé rušivé obrazy, emoce, vzpomínky, myšlenky, noční můry) s **vyhýbavým chováním, psychickým popřením a disociativní obranou**. Pro tento proces má pretraumatické nastavení jedince (předchozí osobní historie) velmi důležitý význam.

Během traumatického procesu se mohou objevit poruchy spánku, depresivní reakce, stavy vyčerpání, nepřetržitý vztek, apatie a necitlivost, úzkosti, poruchy pozornosti a sebeobviňování. Vzpomínky na traumatizující událost jsou vybavovány jen v určitém rozsahu, ve fragmentované nebo

deformované podobě. **Tyto reakce jsou považovány za normální reakce na nenormální, nadměrně zátěžovou situaci.** Takové reakce nevedou automaticky k chronickým symptomům a rozvoji PTSP. Za příznivých podmínek může dojít po latentní fázi k **zotavení, projevujícím se mizením symptomů.** „Rozkmit“ mezi vyhýbáním se a intruzí se snižuje a průběh traumatických obsahů může jedinec ovládat (srovnej Horowitz, 1976). Dotčení lidé se učí hovořit o události bez zaplavení emocemi, nebo bez toho, aby jejich emoce byly disociované od tématu, o kterém hovoří. Některé faktory jsou důležité pro časné a úspěšné vyrovnání se s traumatickou událostí, zotavení se a zpracování traumatické zkušenosti. Aby mohl člověk zasažený neštěstím hovořit o svých zážitcích, je nezbytné vytvořit **bezpečné a přijímající sociální zázemí,** které jedince podporuje v uzdravování. Stejně tak je nezbytný **čas pro odpočinek a možnost získat odstup** od traumatické události. Přínosné jsou i **informace o normalitě a průběhu traumatických reakcí, způsobech stabilizace, vyrovnávacích a relaxačních technikách.** Pokud není zvládnutí úspěšné, traumatická reakce se přemění v **traumatický proces,** který má odlišný směr. Pokračující příznaky reakce na extrémní stres pak mohou ústit do rozvoje PTSP. Mohou se rozvinout také další psychiatrické poruchy, které vzniknou jako doprovodný jev nebo jako přímý důsledek vystavení jedince traumatické události (Vymětal et al., 2011).

Pro časné rozdělení osob podle rizika, s jakým se u nich mohou po zažité traumatizující události rozvinout PTSP či další závažné zdravotní následky, byl v rámci projektu EUTOPA vytvořen screeningový nástroj **Cologne Risk Index – Disaster (CRI-D)**⁵, který je adaptací původního CRI pro použití v situacích závažných katastrof. Podle Beringa et al. (2011) jsou prediktivními faktory k rozvoji traumatu, kromě **objektivních situačních faktorů,** také **způsob peritraumatické reakce, reagování okolí po události** a předchozí **traumatické zážitky** v osobní historii. **Odhad rizika rozvoje traumatického procesu** je v období latentní fáze možný na základě přiměřeného počtu empiricky ověřených faktorů, které jsou posuzovány pomocí inventáře CRI-D. Tento inventář se totiž na uvedené okruhy zaměřuje. Osoby, které zažily

⁵ Tento inventář byl autorem disertace upraven pro české podmínky a prostředí uniformovaných složek (viz příloha C).

rozsáhlou mimořádnou událost, mohou být s využitím CRI-D rozděleny do tří skupin:

1) **na skupinu spontánně zotavených (self-recovery)**: skupina lidí dotčených událostí, kteří jsou schopni vyrovnat se s traumatem v rámci přirozeného průběhu zotavování se, bez trvalých následků, za využití vlastních zdrojů a potenciálu,

2) **na skupinu lidí s potenciálním rizikem (switchers)**: skupina lidí dotčených událostí, kteří jsou schopni zvládnout trauma v přirozeném procesu zvládání - stejně jako skupina zotavených, ale za předpokladu, že neexistují žádné další „zátěžové faktory“ (např. negativní následné zkušenosti se zaměstnavatelem, rodinné/sociální problémy, retraumatizace). Pokud tyto přidružené zátěžové faktory zasahují do procesu zvládání stresu, dotčení lidé se „přesunou“ do skupiny lidí ve vysokém riziku,

3) **na skupinu osob ve vysokém riziku (high-risk)**: skupina dotčených, u kterých existuje vysoké riziko vzniku chronické posttraumatické stresové poruchy a/nebo komorbidních poruch, jako je například závislost na alkoholu, deprese nebo úzkostné poruchy. Tento chronický traumatický proces může potenciálně trvat několik let, anebo se příznaky po letech zhorší, například z důvodu dalších následných stresových faktorů, případně se příznaky objeví poprvé až po delším časovém odstupu (tzv. zpožděná PTSP).

Časně rozřazení osob, které byly mimořádnou událostí dotčeny, do uvedených skupin je důležité pro stanovení potřeb jednotlivců a zohledňuje i použití vhodného intervenčního programu s cílem prevence rozvoje chronických potíží. V rámci psychosociální následné péče pak mohou být použita vhodná opatření, která jsou šita na míru lidem zařazeným do těchto jednotlivých skupin.

4.1.11 Koncept psychické odolnosti

Otázka odolnosti jedince vůči potenciálně traumatizujícím událostem je v této práci rozhodující, proto si nyní přiblížíme vývoj konceptu psychické odolnosti podrobněji.

Slovo **resilience** pochází z latiny ze slov *salire* (skočit, přeskočit) a *resalire* (odskočit) v češtině jej překládáme jako **odolnost**. Je to schopnost projít úspěšně skrze ohrožující a náročnou situaci i přes velké škody, napětí a rizika.

Psychologie a psychiatrie téměř od počátku svého vzniku považovaly násilí a život ohrožujících situace za původce psychických a fyziologických dysfunkcí. Teprve koncem 20. století došli odborníci ke konsensu ohledně poruch spojených s traumatem. V roce 1980 byla přijata diagnostická kategorie posttraumatické stresové poruchy (PTSP). Tato kategorie umožnila rozsáhlý výzkum v oblasti traumatického stresu. Výsledkem však bylo i to, že se odborníci začali více zaměřovat na oblast psychopatologie v reakcích lidí na události s traumatizujícím potenciálem a prakticky byla oblast reakcí na trauma zúžena na patologii či její absenci. Základy zkoumání odolnosti leží v 70. letech 20. století, kdy vývojoví psychologové a psychiatři zkoumali děti, které vyrůstaly ve špatných socioekonomických podmínkách. Oproti tradovanému přesvědčení tyto výzkumy ukázaly, že většina dětí vyrůstajících v rizikovém prostředí je vlastně odolných. Odolnost v nepříznivých podmínkách je tedy normální lidský adaptační mechanismus. Na odolnost v kontextu traumatizujících se badatelé zaměřili později. Začaly být zkoumány rozdíly v traumatických reakcích u dětí a u dospělých a rozdíly mezi ASR a PTSP. Zjistila se souvislost reakcí s časovými charakteristikami a sociálním kontextem působení stresu a s adaptací jedince v různých životních etapách.

Odolnost může podle některých autorů zahrnovat také **zdravé zotavení se** z následků extrémního stresu nebo traumatu (Wilson, Drozdek, 2004). Z koncepčního hlediska se pojem odolnost spojuje se zvědavostí, vysokými intelektuálními dovednostmi (mastery), schopností „hodit problémy za hlavu“ a schopností konceptualizovat problémy (Block, Kremen, 1996).

Agaibi a Wilson (2005) považují odolnost za „komplexní **repertoár tendencí v chování**“, který zahrnuje **vzorce myšlení, vnímání a rozhodování** napříč různými typy situací. Dle těchto autorů je odolnost spojena jednak

s charakteristikami silně extravertované osobnosti, jako je např. hrdiness (pevnost), odolnost ega, sebevědomí, asertivita, místem ovládnutí (LOC) a zároveň se schopností mobilizovat zdroje. Odolnost jako celek není závislá na pohlaví nebo na věku, ačkoli souvisí s vývojem a změnami emočních a kognitivních schopností. Mezi protektivní faktory posilující odolnost však patří např. vyšší věk, mužské pohlaví, vyšší intelekt a psychosociální vyzrálost. Odolnost a reakce na různé typy životních stresorů se mohou u jedince měnit v čase. Navíc zvládací mechanismy jsou situačně podmíněné a mají vzájemný vztah s osobnostními proměnnými. Block a Kremen (1996) považují odolnost za **multidimenzionální konstrukt**, který souvisí s **výkonností**, **adekvátností reakcí** na normální a vážné stresory (včetně traumatických) a s tím, jak **kognitivní procesy** a **schopnost přizpůsobovat emoce** mají vliv na schopnost **využívat osobní a sociální zdroje**.

Někdy bývá odolnost vymezována jako **absence psychopatologie**, dlouhodobějších **stresových reakcí** (např. PTSP) **nebo tzv. maladaptivního způsobu zvládnutí**. Jindy naopak jako **pozitivní výsledek úspěšného a efektivního způsobu zvládnutí**, fenoménem „**mastery**“ a **schopností přizpůsobení**. Odolní lidé, pokud jsou vystaveni nepřízní osudu, tedy spoléhají na účinné zvládací strategie, aby si udrželi rovnováhu a fungování.

Pro účely disertační práce je užitečná definice odolnosti jako **„schopnosti dospělých, kteří žili jinak v normálních podmínkách, po tom, co byli vystaveni izolované a potenciálně vysoce nebezpečné situaci – jako je úmrtí blízké osoby, násilné či život ohrožující situace, udržet relativně stabilní a zdravou úroveň psychického a fyzického fungování, stejně jako schopnost generování zkušeností a pozitivních emocí“** (Bonanno, 2004, 20-21). Tato definice se odlišuje od pojetí odolnosti jakožto zotavení se z traumatu, kdy se předpokládá výskyt psychopatologických symptomů s trváním až několika měsíců a následný návrat do úrovně fungování před traumatem. Je třeba poznamenat, že také odolní jedinci mohou zažít určitou formu stresové reakce přechodného charakteru. Tyto reakce jsou obvykle u nich mírné až střední intenzity, poměrně krátkodobé a nemají významný negativní dopad na následné běžné životní fungování.

4.1.12 Rezistence, odolnost a zotavení jako běžné reagování

Jako protiváha vůči psychiatrizujícímu pojetí reakcí člověka na katastrofu, které převažovalo ke konci 20. století, mohou sloužit přístupy, které zdůrazňují zdraví a normalitu lidského reagování na nadlimitní stres. Současné pojetí psychosociální podpory po katastrofách vychází z **konceptu normality reakcí člověka na nadlimitní stres**. V tomto pojetí je zdůrazňováno, že většina lidí reaguje odolností či zotavením a určitá část populace je vůči působení extrémního stresu dokonce zcela rezistentní. **Rezistence, odolnost i zvládnutí jsou normální a běžné reakce** a týkají se v součtu mnohdy 75-95% populace, která stresující mimořádnou událost zažila.

Model odolnosti zohledňující individuální rozdíly v reakci na trauma je založen na empirických studiích reakcí jedince na potenciálně traumatizující události. Tento model naopak ukazuje různé specifické a variabilní způsoby reagování a jejich různé časové trajektorie. V závislosti na poruchách funkcí u osob po potenciálně traumatizující události, Bonanno a Mancini (2008) rozlišují 4 typy reagování:

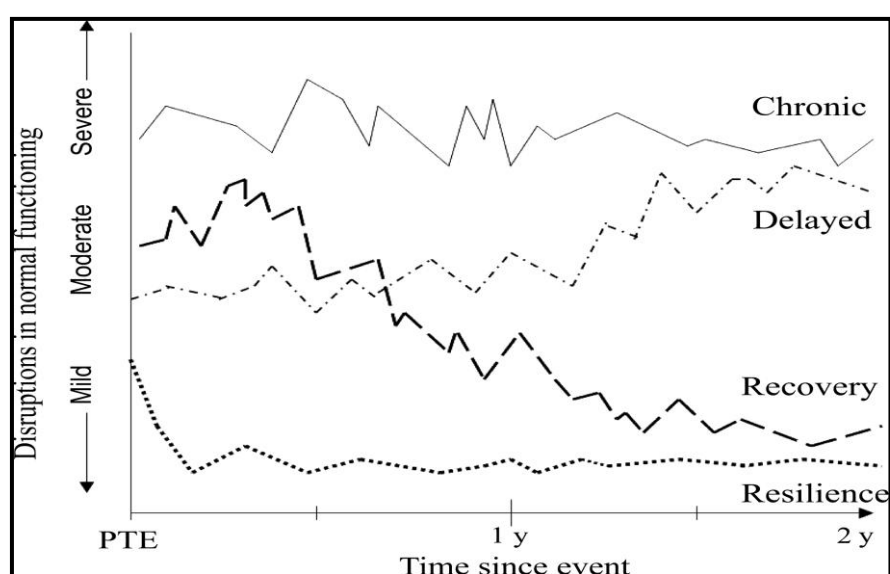
- 1) **chronickou dysfunkci**
- 2) **odloženou reakci**
- 3) **zotavení**
- 4) **odolnost** (viz graf níže).

Podle výzkumů těchto autorů je **odolných 30-60%** osob, které zažily potenciálně traumatizující událost. Objevují se u nich jen mírné poruchy funkce (resp. nízká úroveň akutního stresového reagování) a i tyto potíže rychle ustoupí k normálu. Dříve se předpokládalo, že úplná absence psychopatologie po vystavení extrémně stresující situaci je možná pouze u menšího počtu jedinců, kteří jsou obzvlášť emocionálně stabilní. Nyní se naopak zdůrazňuje, že **odolnost je normální a je dokladem dobrých zvládacích dovedností**.

Další skupinu tvoří **15-25%** osob, které **se zcela zotaví** do 2 let. Tito jedinci mohou zpočátku mít střední až vysoce intenzivní posttraumatické reakce, tyto však u nich postupně ustupují. Existující rozdíly mezi odolností a zotavením byly výzkumně zjištěny např. u případů úmrtí blízkých osob, závažných onemocnění i potenciálně traumatizujících událostí.

Další skupinu tvoří cca **5-10% osob**, které mohou mít **zpožděnou posttraumatickou reakci**. Tito lidé zpočátku projevují také středně silné stresové reakce, avšak potíže u nich v čase narůstají. Dle některých autorů zde může hrát roli latentní průběh traumatu.

Poslední skupinu pak tvoří **5-10% osob**, které mohou mít **chronické posttraumatické potíže**⁶, které v čase přetrvávají. Tito jedinci zpravidla mívají od počátku silné posttraumatické reagování. Pokud je však expozice traumatizující události zvláště silná či prolongovaná může dojít k chronickým poruchám až u třetiny osob.



Způsoby narušení fungování. Převzato od Bonanno & Mancini, 2008⁷

⁶ Dle výsledku výzkumu byla u obyvatel New Yorku prevalence PTSP v měsících po teroristickém útoku 11. září okolo 6%. U tělesně zraněných při útoku to bylo 26%. Dle jiného výzkumu u veteránů války ve Vietnamu byla prevalence PTSP 9%, ale u těch, kteří byli vystaveni vyšší válečné zátěži narůstala až k 28%. Podobné výsledky naznačují i výzkumy s pozůstalými, kdy se chronické truchlící reakce rozvinou cca u 10% pozůstalých. Větší výskyt je opět u náročnějších ztrát, jako je násilná smrt nebo úmrtí dítěte. (výsledky citují Bonanno, Mancini, 2008)

⁷ Grafy znázorňují různé vzorce "narušení normálního fungování" v čase po potenciálně traumatizující události (PTU). Na vertikální ose jsou znázorněny nízké, střední a vysoké poruchy funkcí, na horizontální ose je znázorněno plynutí času od PTU, kdy členění je 6 měsíců, 1 rok, 18 měsíců a 2 roky od události. Horní křivka "Chronic" znázorňuje chronickou reakci (typu PTSP), další křivka "Delayed" znázorňuje zpožděnou reakci (typu PTSP s odloženým začátkem), další křivka "Recovery" zachycuje reakci zotavením v čase a poslední křivka "Resilience" odolnostní reakci.

Online verze <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/2/369.full.html> (dne 14.3.2013)

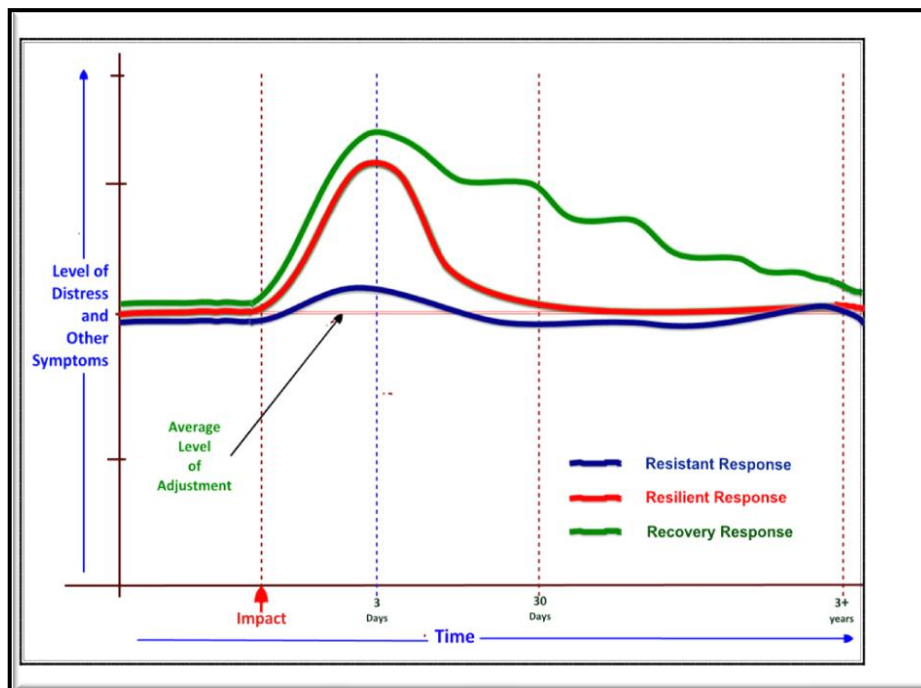
Williams a Kemp (2007) uvádějí tři normální způsoby, kterými člověk překonává potenciálně traumatizující událost. Jsou jimi: (1) odolnost, (2) zotavení a (3) rezistence.

V případě **reakce odolností** (resilient response) jde o to, že po dopadu události jedinec necítí zpočátku žádný nebo jen mírný stres. Úroveň stresu narůstá postupně v prvních hodinách a dnech a mohou se objevit určité příznaky reakce na trauma (návraty myšlenek a obrazů, nabuzení, problémy se spánkem a soustředěním, emoční potíže apod.). Potíže bývají nejsilnější obvykle 3 den po události a poté zase rychle ustupují. Na úroveň blízko běžného fungování se odolný jedinec dostává do týdne, do 30 dnů pak potíže vymizí zcela.

Reakce zotavením (recovery response) znamená, že úroveň stresu a potíží je nejvyšší opět třetí den po události, symptomy však odeznívají v čase postupně, kdy dochází ke zlepšování. Po měsíci je zlepšení výraznější a v čase do tří let vymizí obtíže zcela.

Reakce rezistencí (resistant response) se týká menšího počtu jedinců. Jejich reakce na dopady extrémního stresu jsou minimální a tito lidé fungují při události a po jejím skončení obdobně jako za běžného stavu. Synonymem rezistence by mohla být nezlomnost nebo vzdorování zátěži.

Všechny tyto tři možnosti se týkají zdravého procesu reagování na trauma a jsou graficky vyjádřeny obrázkem na další straně.



Tři běžné způsoby reakce. Převzato od Williams & Kemp (2007)⁸

Popis grafu: Červená šipka (impact) znázorňuje časový moment dopadu události. Další vertikály zobrazují časové úseky od dopadu události (3 dny, 1 měsíc a 3 roky). Osa y vyjadřuje úroveň prožívaného stresu, resp. úroveň symptomů. Barevné křivky naznačují jednotlivé typy normálních reakcí jedince na událost. Modrá křivka znázorňuje rezistentní reakci (resistancy), červená reakci odolností (resiliency) a zelená reakci zotavením (recovery). Černá šipka ukazuje na běžnou úroveň přizpůsobení jedince.

Závěrem této kapitoly můžeme shrnout, že odolní lidé se úspěšně adaptují i přes působící rizikové faktory a vykazují příznivý přínos potenciálně traumatizující události v jejich osobnostním rozvoji. Z pohledu pozorovatelného chování můžeme odolného jedince popsat čtyřmi podstatnými charakteristikami: (1) **dobře funguje i v situaci vysokého rizika**, (2) **jeho schopnosti jsou ve stresu neměnné**, (3) **zotavuje se z traumatu** a (4) **využívá náročnou zkušenost k růstu**, který jej činí odolnějším vůči budoucím útrapám.

⁸ Originál je dostupný na www.healthplanning.co.uk/nato (dne 11.3.2013).

4.2 Složky zasahující u hromadného neštěstí

V této kapitole se zaměříme na úkoly a mantinely fungování základních složek IZS v situacích mimořádných událostí. Zvláštní důraz pak bude položen na funkce psychologické služby u Hasičského záchranného sboru ČR a systému pro krizovou intervenci u Zdravotnické záchranné služby - a to s ohledem na specifickou zátěž i možnosti psychologické a psychosociální podpory pro členy těchto složek. Uvedené informace jsou důležité pro orientaci v pracovním kontextu, ve kterém se vyskytují policisté, zasahující u hromadného neštěstí. Situace u Policie ČR bude podrobněji probrána v následné samostatné kapitole.

4.2.1 Integrovaný záchranný systém

V České republice jsou záchranné a likvidační práce v souvislosti s mimořádnými událostmi řešeny integrovaným nasazením sil a prostředků, kdy součinnost jednotlivých zasahujících složek vyplývá ze zákona a jde o státem budovaný systém. Jedná se o praxi, která není zcela samozřejmá ani ve vyspělých zemích. Jde sice o spolupráci nákladnou, ale efektivní. Jednotné řízení a jasné rozdělení kompetencí velmi usnadňují a zrychlují pomoc při situacích krizí a katastrof. Jak uvádí Sotolářová (2005), **Integrovaný záchranný systém (IZS)** vznikl na základě potřeby spolupráce hasičů, policistů, zdravotníků a dalších složek při řešení následků mimořádných událostí. IZS vyjadřuje pravidla vzájemné spolupráce složek. IZS využívá ze zákona každého, kdo je schopen a povinen provádět záchranné a likvidační práce. Integrace se při tom týká materiálních, lidských i právních zdrojů. Mezi základní složky IZS patří **Hasičský záchranný sbor ČR (HZS ČR)**, **Policie ČR (PČR)** a **Zdravotnická záchranná služba (ZZS)**. Tyto složky konají **nonstop pohotovost** pro ohlášení mimořádné události, vyhodnocení a neodkladný zásah. Ta je zajištěna prostřednictvím center tísňového volání a operačních středisek. **Základní složky IZS** rozmisťují své síly a prostředky po celém území republiky a spolupracují s místními i státními úřady. Mezi tzv. **ostatní složky IZS** patří např. obecní policie, Armáda ČR (AČR), ostatní bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace (např. Český červený kříž,

Charita, Adra) a další. Tyto ostatní složky IZS poskytují pomoc na vyžádání. V době krizových stavů mezi tyto ostatní složky spadají i fakultní nemocnice. Pro podporu složek u rozsáhlých událostí slouží systémy **hospodářské mobilizace a nouzového zásobování**.

Za organizaci a řízení ochrany obyvatelstva ze zákona odpovídají ministerstva a jiné ústřední správní úřady a orgány kraje – resp. hasičské záchranné sbory kraje, hejtman, obecní úřad, starosta, právnické a podnikající fyzické osoby. Mantinely kompetencí jsou stanoveny v **zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému**. Pokud mimořádná událost rozsahem či charakterem přesáhne možnosti IZS a je vyhlášen tzv. **krizový stav**, pak organizaci a odpovědnost za řešení přebírá stát podle **zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení**.

4.2.2 Společný zásah IZS

Při řešení menších událostí vyjíždějí jednotlivé složky na místo v několika minutách a nejedná se o zásah IZS, ale o každodenní rutinu. Pokud to situace rozsahem vyžaduje, zasahuje IZS. Součinnost složek IZS při společném zásahu znamená koordinaci a řízení záchranných a likvidačních prací.

Mezi **základní úkoly při součinnosti IZS** patří:

- vyhodnocení povahy mimořádné události
- uzavření místa zásahu a omezení vstupu nepovolaných osob
- záchrana ohrožených osob, zvířat a majetku
- neodkladná zdravotní péče zraněným
- přijetí opatření pro ochranu životů a zdraví členů IZS
- přerušování příčiny ohrožení (např. uzávěr plynu)
- omezení ohrožení (např. hašení)
- nezbytná humanitární pomoc událostí dotčeným osobám
- nezbytná veterinární pomoc
- poskytování informací rodinám a příbuzným osob dotčeným přímo
- poskytování informací médiím a veřejnosti
- dokumentace údajů a sběr stop (pro objasňování příčin)
- dokumentace záchranných a likvidačních prací.

Koordinaci složek při společném zásahu provádí na místě **velitel zásahu**, kdy se jedná o taktickou úroveň. Dále **operační a informační středisko** (OPIS) – jedná se o operační úroveň. Nebo podle povahy situace starosta obce, hejtman kraje, primátor nebo Ministerstvo vnitra ČR.

V případě civilních mimořádných událostí je obvykle odpovědným za taktiku zásahu IZS hasič, v případě mimořádných událostí, které jsou způsobeny trestným činem je velitelem zásahu policista. **Velitel zásahu** organizuje záchranné a likvidační práce, zajišťuje součinnost jednotlivých složek IZS a ukládá jim příkazy, organizuje spojení místa zásahu s OPIS při předání informací, vyhlašuje stupeň poplachu, povolává síly a prostředky IZS prostřednictvím OPIS, organizuje součinnost složek IZS s dalšími subjekty (Mika, 2005).

4.2.3 Psychologická služba HZS

Profese hasiče je spojována s odvahou, hrdostí, neohrožeností při záchraně osob a majetku. Tyto stereotypy podporují mýtus „superhrdiny“. U hasičů se vyskytují silné kolegiální vazby, zaměření na záchranu a pomáhání. Procházejí výběrem zaměřeným na fyzickou a psychickou odolnost. Ve skutečnosti jsou příslušníci HZS také ve zvýšené míře konfrontováni s lidským neštěstím a utrpením v jeho syrovosti, nenadálosti i rozsahu. Hasiči jsou optikou občanů na rozdíl od policistů vnímání převážně výrazně pozitivně a jejich profese není tolik zatížena negativními stereotypy.

Není samozřejmostí ve všech zemích, že je hasičům věnována náležitá materiálně technická podpora nebo dokonce psychologická podpora v průběhu služebního poměru⁹. Situace v ČR je v tomto směru uspokojivá. HZS ČR je složkou IZS, která je nejlépe materiálně a technicky vybavena, rovněž příprava a výcvik hasičů jsou na vysoké úrovni. Svědčí to o osvícenosti, ale i managerských schopnostech nejvyššího vedení HZS. V r. 2003 byla pokynem Generálního ředitele HZS ustanovena v tomto sboru psychologická služba. Byly zde využity dobré zkušenosti psychologické služby u Policie ČR, která má dlouhou tradici. U HZS působí psycholog na každém krajském

⁹ Např. v Izraeli, kde jsou mimořádné události na denním pořádku, má celý hasičský sbor k dispozici jen jednoho sociálního pracovníka, neexistuje tam v současnosti žádný systém organizované psychologické podpory hasičů.

ředitelství, metodické psychologické pracoviště působí na Generálním ředitelství HZS. V celém HZS aktuálně působí 17 psychologů. V současnosti je u HZS ČR zařazeno cca 9000 příslušníků a téměř 1000 občanských zaměstnanců. Psychologové HZS zajišťují úkoly v oblastech: (1) **výběru a vzdělávání hasičů**, (2) **psychologické péče o hasiče**, (3) **pomoci obětem mimořádných událostí**. Psychologická péče o hasiče je zajišťována obdobně jako u Policie ČR (viz níže) prostřednictvím systému posttraumatické péče. Základem je zde, podobně jako u policie využívání širokého spektra metod **Critical Incident Stress Management (CISM)**, důraz je kladen na kolegiální podporu (peer support). Každý hasičský psycholog je zároveň koordinátorem posttraumatické péče, který si školí další členy týmu – hasiče pro **poskytování krizové intervence a psychické první pomoci** kolegům či občanům zasaženým krizovou situací nebo mimořádnou událostí. Psychologové HZS jsou všichni ve služebním poměru a v případě nehod a jiných mimořádných událostí vyjíždějí poskytovat první psychologickou pomoc přímo na místo události. V případě rozsáhlejších mimořádných událostí, zejm. živelního charakteru (např. povodně) koordinují psychosociální pomoc v dané oblasti. Zde je třeba poznamenat, že v některých případech byli do psychosociální pomoci občanům systémově zapojeni také psychologové Armády ČR¹⁰.

4.2.4 Zátěž a možnosti psychosociální podpory u ZZS

Zdravotnická záchranná služba je další základní složkou IZS, která se podílí v urgentní fázi na zásazích IZS při řešení následků mimořádných událostí a v případě menších událostí zasahuje rutinně samostatně. Na rozdíl od PČR a HZS, kde výrazně převažují muži je v ní vyrovnanější podíl žen a mužů. Záchranné služby nejsou doposud řízeny jednotnou legislativou a z tohoto důvodu jsou také decentralizované a mají různé zřizovatele. Stejně jako hasiči a policisté se mnohdy i zdravotničtí záchranáři sami identifikují s rolí „superhrdiny“, která jim je také mnohdy přisuzována veřejností. Členy Zdravotnické záchranné služby jsou standardně následující profese: lékaři, střední zdravotničtí pracovníci, pracovníci operačních středisek a řidiči záchranáři. Každá z uvedených skupin má v týmu poněkud jiné role

¹⁰ Např. při povodních v r. 2009 nebo po tragické nehodě českého autobusu v Chorvatsku v r. 2012.

a různou míru zodpovědnosti. Mezi klíčové činnosti patří identifikace případu operačním střediskem, včasný příjezd vozu ZZS, přednemocniční ošetření a zajištění životních funkcí a bezpečný transport pacienta na urgentní příjem nemocnice.

Jedná se o profesi opět výrazně zátěžovou, ať z hlediska časového tlaku, odpovědnosti v rychlém rozhodování, práce v emočně vypjatých kontextech, nebo i z hlediska vlastního ohrožení posádky. Jana Šeblová et al. v letech 2003-2006 zkoumali zátěž a stres pracovníků záchranných služeb s potenciálním vyústěním v syndrom vyhoření. Byly identifikovány následující **stresující aspekty práce pracovníka ZZS:**

- chování lidí
- ošetřování narkomanů, opilců
- úmrtí, zranění dětí a mladých lidí
- pracovní přetížení, noční práce, nepravidelný režim
- hromadné dopravní nehody
- vztahy na pracovišti
- zodpovědnost, časová tíseň, nárazovost práce
- řízení podniku, nedocnění, nedostatečný systém vzdělávání (Šeblová, Kebza 2005 a Šeblová, Kebza, Vignerová 2007).

V závěru autoři výzkumu konstatovali, že jako nejvíce zátěžové jsou vnímány situace **kardiopulmonální resuscitace a úmrtí, zejména u dětí a mladých lidí** a dále **zásahy u hromadných nehod**. Následuje stres ve spojení s přesčasy, směnami, noční prací a vztahy na pracovišti a chování pacientů a příbuzných. Dále pak vlastní zodpovědnost, časový tlak, bezmocnost, kariérní nejistoty, práce na operačním středisku, cesta k zásahu a další. Výsledkem výzkumu byla doporučení, která směřovala k zavádění intervenčních programů pro pracovníky ZZS, specifického vzdělávání pro operátorky a specifického programu pro kolegy, kteří byli ve službě napadeni.

Jako **pozitivní aspekty práce u pracovníků ZZS** byly identifikovány:

- pomoc lidem, záchrana života
- kolektiv, kontakt s lidmi
- akčnost, pestrost, zajímavá práce
- náročnost, samostatnost, nezbytnost přesného rozhodnutí
- plat, jistota zaměstnání

- volnějšší pracovní doba, možnost studia
- společenské ocenění, vděčnost lidí (Šeblová, Kebza, Vignerová 2007).

Také Zdravotnická záchranná služba si začala v jednotlivých regionech postupně budovat síť posttraumatické pomoci vlastním profesionálům. Jde zde o proces postupný, který je inicován „zdola“. Absence zákona o Zdravotnické záchranné službě i odlišné klima ve zdravotnictví přispívá k tomu, že osvědčení pracovníci budují systém založený především na bázi kolegiální podpory s využití metod Critical Incident Stress Management a s oporou o osvědčené profesionály v oblasti urgentní medicíny a duševního zdraví¹¹. V r. 2010 vzniklo při FN Brno **Koordinační středisko Medicíny katastrof (MEKA)**. Svou činnost zaměřuje zejména na monitorování a evidenci informací o probíhajících mimořádných událostech a katastrofách a jejich řešení v ČR i v zahraničí. Toto středisko rovněž zastřešuje poskytování **Systému psychosociální intervenční služby v rezortu zdravotnictví (SPIS)**. Uvedený systém je analogií systémů posttraumatické intervence, které fungují pro podporu příslušníků PČR a HZS. Pracovníkům ZZS jsou po náročných situacích k dispozici vycvičení kolegiální poradci z řad ZZS, kteří se opírají o supervizory - profesionály v oblasti duševního zdraví¹². V r. 2011 byly služby Systému SPIS propojeny s obdobnými službami v rezortu MV a provázány i s ochranou obyvatelstva.

4.2.5 Policie při mimořádných událostech

Abychom si přiblížili subjekt, na který se výzkumná část zaměřuje především, stručně se seznámíme se základními informacemi o cílech, úkolech a struktuře české policie. Policie ČR (PČR) je jednotný strukturovaný ozbrojený bezpečnostní sbor, který upravuje **zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky**. Podrobněji jsou právní a služební vztahy, které jsou společné s ostatními bezpečnostními sbory ČR, upraveny **zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů**. Policii aktuálně tvoří cca 47 000 policistů a 11000 civilních zaměstnanců.

¹¹ V ČR se v této oblasti aktivně angažují např.: lékařky Jana Šeblová a Dana Hlaváčková a psychologové Blanka Čepická a Lukáš Humpl.

¹² Systém SPIS má vlastní webové stránky: <http://www.spiscr.info/>, kde je k dispozici více informací.

Hlavními úkoly PČR je **chránit bezpečnost osob a majetku, ochrana veřejného pořádku a předcházení a odhalování trestné činnosti**. Dále plní úkoly v odhalování trestné činnosti podle trestního řádu a úkoly v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti, které určeny evropskou legislativou a mezinárodními smlouvami. Cíle jsou konkrétně definovány, tak, že policie má: a) chránit bezpečnost a pořádek ve společnosti, b) prosazovat zákon, c) chránit práva a svobody osob, d) preventivně působit proti trestné a jiné protiprávní činnosti a potírat ji a e) usilovat o trvalou podporu a důvěru veřejnosti. Jako **základní hodnoty PČR** deklaruje: **profesionalitu, nestrannost, odpovědnost, ohleduplnost a bezúhonnost** (Vokuš, 2010; Vangeli, 2009; *Policie ČR – oficiální stránky*).

Co se týká **přípravy na zásahy u mimořádných událostí**, je této problematice v základní odborné přípravě policistů věnován obvykle jen velmi omezený prostor v teoretické podobě. Jako nejefektivnější způsob přípravy se jeví **simulace při cvičeních IZS**, kdy si policisté mohou představit alespoň rozsah některých mimořádných událostí a své úkoly na místě. Se cvičeními IZS má však stále zkušenosti jen malá část řadových policistů. Uvedená skutečnost byla potvrzena také respondenty tohoto výzkumu.

Policisté jsou při výkonu služby (i mimo ni) vystaveni **řadě specifických stresorů**, které je odlišují od zátěže u jiných zasahujících složek. Vnímaná zátěž a schopnosti zotavit se po náročném úkolu jsou významnými faktory výkonu policisty a mohou souviset také se sociálně patologickými jevy, selháváním, absentérstvím, fluktuací i s poruchami fyzického zdraví. V důsledku se negativní dopady zátěže mohou projevit ve **ztrátě osobnostní způsobilosti pro výkon služby**.

Policisté se denně při své rutinní práci setkávají s řadou stresorů. Některé vyplývají z **povahy práce** (nasazování vlastního zdraví a života, konfrontace s utrpením a bezmocí obětí trestných činů, represe a konfrontace s pachateli a agresí, situace použití střelné zbraně či dalších donucovacích prostředků), jiné souvisí s **problémy v organizaci** (nedostatečný výcvik, administrativní zátěž, přesčasy, stálé změny v právním prostředí, šetření inspekce), další pak s **problematickým klimatem v policii i ve společnosti** (vnitřní konkurence a jevy v hierarchickém systému, omezování početních

stavů, nejistoty, snižování platu, zadlužení, tlak sdělovacích prostředků, negativní vnímání ze strany veřejnosti).

Mezi nejvíce zátěžové situace v policejní praxi patří: **zranění a smrt dítěte, mučivé utrpení obětí trestných činů, použití služební zbraně se zraněním či zabitím¹³, úmrtí kolegy ve službě, sebevražda kolegy** apod.

Mezi **extrémně zátěžové situace** mohou patřit i situace, které sice netvoří hlavní zdroje zátěže v životě policisty, ale které se čas od času vyskytují. Jedná se o **situace rozsáhlých mimořádných událostí a nehod s velkým počtem událostí zasažených osob**. Tyto situace na jednu stranu kladou zvýšené nároky na policejní práci, na druhou stranu mohou poskytovat i **příležitosti k profesnímu a osobnímu rozvoji a ziskům**.

4.2.6 Útvary PČR plnící úkoly při mimořádných událostech

Služba pořádkové policie je základním pilířem PČR. Jedná se o **nejpočetnější službu**, reprezentuje ji okolo 19.000 policistů a policistek. Policisté, kteří jsou sem zařazeni, plní **široké spektrum úkolů**, které zahrnují trestní, přestupkové a správní řízení, dohled nad bezpečností a plynulostí silničního provozu a přepravy na železnici. **Přímý kontakt s veřejností** probíhá pomocí sítě obvodních (místních) oddělení. Součástí služby pořádkové policie jsou i tzv. **pořádkové jednotky**, které se mj. nasazují také při pátracích akcích či při **plnění úkolů IZS v situacích živelních pohrom či průmyslových havárií**. K zákrokům proti ozbrojeným pachatelům závažné trestné činnosti jsou využívány **zásahové jednotky**. Příslušníci zásahových jednotek mohou být rovněž nasazováni pro ochranu či obnovu vnitřní bezpečnosti a pořádku, v situacích únosů či terorismu, či při záchranných akcích v situacích dalších mimořádných událostí. Policisté, kteří jsou zařazeni ke **službě kriminální policie a vyšetřování (SKPV)** se zabývají odhalováním trestné činnosti a jejich pachatelů. Kriminalisté jsou obvykle specializováni na obecnou kriminalitu (zahrnující např. trestné činy proti životu a zdraví, proti majetku nebo proti svobodě a lidské důstojnosti), nebo na kriminalitu hospodářskou. Policie ČR také disponuje sítí pracovišť **kriminálně-technické a znalecké služby**, která podporuje činnost kriminalistů. Tito odborníci pracují na místě činu, kde

¹³ Tématem tzv. post-shooting traumatu u Policie ČR se u nás zabývala např. Iva Adamová (2012).

vyhledávají a zajišťují stopy a obstarávají jejich dokumentaci. Zejména v kontextu rozsáhlých dopravních nehod se mohou uplatňovat policisté zařazení k **poříčním a železničním oddělením, policejní potápěči a kynologové** (vyhledávání osob a ostatků v troskách) a **letecká služba**. **Služba dopravní policie** pak plní úkoly v dozoru a dohledu nad bezpečností a plynulostí provozu na pozemních komunikacích a v šetření dopravních nehod. Pro koordinaci jednotlivých složek je klíčová činnost **operačních středisek**. (Vokuš, 2010, *Policie ČR – oficiální stránky*).

V souvislosti s mimořádnými událostmi je třeba zmínit vznik mezioborového národního tzv. **DVI týmu (Disaster Victim Identification Team)**. Ten má za úkol sběr a porovnávání dat s cílem identifikace zemřelých obětí katastrof a neštěstí na území ČR i v zahraničí. Jedná se o velice specializovanou, ale také psychicky zatěžující činnost (více viz Vymětal, 2012).

4.2.7 Zvládání (coping) u policistů při mimořádné zátěži

Policejní profese patří mezi jedny z nejvíce zatěžujících z hlediska mimořádně zátěžových situací při plnění úkolů i z hlediska průběžné zátěže. Podle mnohých autorů i praktických zkušeností zde může profesní zátěž při nevhodném způsobu zvládání vyústit do nežádoucích zdravotních důsledků psychické i tělesné povahy, chronických stresových poruch, syndromu vyhoření a předčasného opuštění profese. I přes známé následky je poměrně malá výzkumná pozornost věnována problematice procesu zvládání vysoké zátěže u policistů.

Mark H. Anshel (2000) ve své studii shrnuje zvládací proces u policistů, identifikuje **adaptivní a maladaptivní zvládací styly u policistů** a doporučuje zvládací strategie, které snižují akutní i chronické formy stresu a podporují satisfakci a výkonnost práce policistů. Jeho konceptuální model se skládá z detekce stresových událostí nebo stimulů a jejich uplatnění v dimenzích zvládání a v kognitivní a behaviorální oblasti.

Anshel (2000) odkazuje na nálezy Lorda, Graye, Ponda, Rogerse, když uvádí, že selhání ve zvládání stresu u policistů vede ke zvýšenému výskytu **kardiovaskulárních chorob, zažívacích poruch, rozvodovosti, alkoholovým a drogovým závislostem a sebevražednému jednání** ve srovnání s běžnou

populací. Domnívá se, že spíše než negativní dopad samotné policejní práce jde o **kombinaci situačních faktorů a špatných zvládacích dovedností policistů**. Podle Kohna (1996) je ve věci každodenního zvládní zátěže důležitá otázka jeho přiměřenosti podmínkám, jak se hodí ke specifickým požadavkům dané situace. Ve vztahu k policejní práci navrhuje sebeovládání v situacích, které vyžadují tzv. pasivní zvládní i přes emočně silné impulzy (úmyslné provokace, zastrašování). Nárůst emocí či agrese v těchto situacích lze považovat za maladaptivní formu zvládní, která zvýší intenzitu prožívaného stresu.

Ronald J. Burke (1993) provedl anonymní šetření u 828 kanadských policistů, kdy zkoumal jejich pracovní spokojenost a celkovou pohodu (well-being). Většina vzorku byla mužů – strážníků na počátku kariéry. **Pracovní stresory a faktory vyhoření** byly konzistentní a výrazně korelovaly s uváděnými **pracovními postoji** a s emoční a tělesnou pohodou. Překvapivě se zde neprokázalo, že by rodinné konflikty související s prací a jednotlivé zvládací reakce souvisely s pracovními postoji a s uváděnou emoční a tělesnou pohodou policistů. Burke také identifikoval maladaptivní způsoby zvládní policistů, které zahrnovalo **užití alkoholu a drog, hněv, stažení se**. Policisté, kteří využívali tyto styly, častěji sdělovali zdravotní problémy. Anshel (2000) cituje Dietricha a Smithe, podle kterých je alkohol u policistů nejen používán, ale i často akceptován jako prostředek k odbourávání každodenního napětí a stresu. Následkem maladaptivního zvládní policistů je pak **pracovní vyhoření a odchod z profese. Nedostatečné zvládací dovednosti** se jeví být významným faktorem, který **ovlivňuje intenzitu a frekvenci prožívaného stresu** při policejní práci. Policisté sice nemohou ovlivnit stresory, které vyplývají z povahy jejich práce, mohou však mít pod kontrolou své vlastní zvládací strategie. Zvládací strategie, které má jedinec k dispozici a jeho schopnost je efektivně využít hrají klíčovou roli v redukci krátkodobých i dlouhodobých negativních následků stresu.

Mezi významné faktory, které přispívají k policejnímu stresu, patří **nedostatky v oblasti organizační a supervizní podpory**. I když přirozené interakce s kolegy mohou být podpůrné, někdy mohou být naopak komplikující. Na základě posledních výzkumů a nejlepší praxe byla v r. 2012 vypracována Vodítka pro psychosociální podporu pracovníků uniformovaných složek. Tento

materiál mj. doporučuje, jako efektivní způsob intervence, využití **organizované kolegiální podpory**, tedy takové, která není nahodilá a odborně nepoučená (*Burger et al., 2012*). Policejní management při tom hraje důležitou úlohu při zajištění základních potřeb policistů i v podpoře systémů pro přípravu policistů a pro poskytování posttraumatické intervenční podpory. Tato péče musí být garantována v podobě, která u policistů podporuje důvěru v tyto služby a není vnímána jako ohrožující jejich budoucí kariéru (dobrovolnost, diskrétnost, anonymita).

Ve vzdělávání policistů a práci policejních psychologů i managementu může být **téma adaptivního způsobu zvládnání vysoké zátěže** důležitým pro prevenci výše uvedených nežádoucích jevů. Toto téma je v základním i speciálním vzdělávání českých policistů zatím využíváno spíše fragmentárně.

Jak již bylo zmíněno, někteří policisté považují svou práci za silně zátěžovou z důvodu, že silněji **vnímají nedůvěru a nedostatečný respekt ze strany veřejnosti**. Alkus a Padesky (1983) uvádějí, že tito policisté si udržují negativní postoj k občanům, které vnímají jako **potenciální porušovatele práva**. Policisté, kteří jsou pod menším stresem, pak vidí svou práci naopak jako **způsob k ochraně a službě občanům a komunitě a více respektují integritu a individualitu druhých**. Zdá se, že tedy platí tvrzení, že nestresovaný policista respektuje druhé. Autor disertace se domnívá, že může platit také obrácený vztah, že policista, který udržuje pozitivní postoje a partnerské vztahy ke komunitě a jednotlivcům bude zažívat menší zátěž a bude mít více satisfakce ze své práce. Trend „community policing“ by tak mohl přispívat nejen ke zlepšování obrazu policie v očích veřejnosti, ale z dlouhodobého hlediska i ke zvýšení pracovní spokojenosti policistů.

4.2.8 Možnosti psychologické podpory v Policii ČR

V Policii ČR po desetiletí fungují **policejní psychologové**, kteří se tradičně věnovali výběru uchazečů, ale také psychologické a psychosociální podpoře policistů, která měla podobu krizové intervence, poradenství či psychoterapie. Dalším úkolem policejních psychologů byla podpora policejních činností (ať už šlo o psychologickou přípravu, profilování pachatele, intervence v rámci operativně pátrací činnosti, či práci s obětí trestných činů). Poptávka po jednotlivých činnostech policejních psychologů se v čase proměňovala. Dříve dominovala oblast **výběru personálu**, následovaná úkoly v oblasti **vzdělávání a přípravy policistů**. Později začala dominovat oblast **krizové intervence policistům a podpory policejních činností**, vznikl Systém posttraumatické intervenční péče a Anonymní linka pomoci v krizi pro policisty a jejich blízké. Dále s **nárůstem požadavků v oblasti mimořádných událostí** a s trendem důrazu na **pomoc občanovi**, se úkoly policejních psychologů rozšířily i do těchto oblastí. V současnosti u Policie ČR působí okolo 52 psychologů (z nichž je většina ve služebním poměru) a dále také 16 asistentek psychologa. O efektivitě postupů v psychologické podpoře policistů svědčí i fakt, že také v Hasičském záchranném sboru ČR vznikla psychologická služba, která od policie převzala hlavní know-how v oblasti posttraumatické intervenční péče o své příslušníky. Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, kterou provozuje policejní prezídium, se v posledních letech otevřela také dalším složkám. V současnosti slouží nejen policistům a zaměstnancům Policie ČR, ale i vojákům, hasičům a jejich blízkým. V rámci psychologického pracoviště policejního prezídia byla ustanovena **skupina krizové intervence**, která má v gesci koordinovat služby tohoto typu ve směru k příslušníkům i občanům. Policejní psychologická služba je tedy založena na třech pilířích, které činí **personální výběr, psychologická péče a podpora policejních činností** (Vymětal, 2010).

Systém Posttraumatické intervenční péče se v Policii ČR, začal připravovat od r. 1998 (jako jeden z modulů programu Phare) a do reality vstoupil Závazným pokynem č. 129 policejního prezidenta ze 14.11.2001. V rámci Policie ČR funguje v regionech a na policejním prezídiu 15 týmů posttraumatické intervenční péče (PIP). Celkem doposud prošlo speciálním výcvikem v PIP cca 160 interventů z řad policistů, policejních psychologů

a duchovních. Aktuálně je v týmech PIP aktivních okolo 140 interventů, 15 z tohoto počtu je koordinátorů. Statistika počtu intervencí PIP se eviduje od r. 2003. Za posledních 10 let (2003-2012) byla poskytnuta pomoc celkem 3641 klientů. Za rok 2012 činil počet klientů PIP 421 osob¹⁴ (*Oddělení vedoucího psychologa PP, 2013*).

Příklady traumatizujících událostí v průběhu policejní služby, které jsou v gesci interventů PIP, jsou např.: ohrožení života a zdraví policisty, jeho kolegů nebo blízkých osob; použití služební zbraně s vážnými následky; pohled na vážná zranění či případy kruté smrti (např. brutální vraždy); konfrontace s bezmocí obětí; situace, kdy obětí je dítě; sebevražda kolegy; braní rukojmí a únosy; sdělování úmrtí; nasazení u hromadných neštěstí a katastrof.

Příklady dalších zátěžových situací v životě policisty, které jsou v gesci týmů PIP: vlastní nemoc či nemoc v rodině; úmrtí v rodině; partnerské krize a rozvody; zadluženost; závislost na alkoholu; gambling; šikana či další problémy v pracovních vztazích.

Protože policisté bývají z povahy své práce zvýšeně podezřívaví či nedůvěřiví, je nezbytné soustavně pracovat na **posilování jejich důvěry** v psychologické a psychosociální služby u policie. Mezi hlavní zásady pro činnost týmů PIP patří: **profesionalita, dobrovolnost, mlčenlivost, diskrétnost**.

Při osvětě směrem k policistům by mělo být komunikováno sdělení, že při **respektu k jejich vyšší odolnosti** je někdy mohou zažité nadlimitní situace zasáhnout hlouběji, než by očekávali. **Reagování jejich psychiky na nadlimitní zátěž je naprosto normální lidskou reakcí na nenormální situaci**. Výrazně zátěžovým faktorům bývají navíc vystaveni častěji, než většina populace. Policisté se v rámci své odbornosti mnohdy domívají, že musí čelit všem mimořádným událostem, které by jinak každého normálního člověka silně zasáhly. Preventivním úkolem policejních psychologů a interventů je **překonávat policejní mýtus „superhrdiny“**, tedy policisty, který za všech okolností zvládá situace, které by každého jiného člověka silně zasáhly. Vychází se při tom z předpokladu, že neošetřené silně negativní zážitky se

¹⁴ Dle Výroční zprávy, kterou zpracovalo oddělení vedoucího psychologa PP, poskytli interventí PIP v r. 2012 pomoc celkem 421 klientům, 75% z toho činily individuální intervence, 25% intervence skupinové. 57% intervencí provedl policejní psycholog, 34% intervent-policista a 8% intervent-duchovní. Mezi klienty bylo 60% mužů a 40% žen.

načítají a mohou se na zdraví a životní spokojenosti projevit později (Vymětal et al., 2010).

Dle statistiky policejního prezidia z rok 2012 většinu případů individuálních intervencí PIP činila **osobní, pracovní a rodinná problematika**. Téměř 8% intervencí obsahovalo i **téma sebevražedného jednání**, téměř 3% **téma závislostí** a necelá 4% **téma obětí trestných činů a mimořádných událostí**. 66% klientů bylo policistů, 15% tvořili zaměstnanci PČR a cca 19% rodinní příslušníci. V případě skupinových intervencí převažovala osobní problematika, téma sebevražedného jednání, dále pracovní problematika a rodinná problematika (Oddělení vedoucího psychologa PP, 2013).

Zkušenosti Systému PIP PČR byly po několika letech jeho fungování přeneseny také do **Hasičského záchranného sboru**, kde funguje 14 týmů, které plní úkoly nejen ve vztahu k hasičům, ale i k občanům zasaženým neštěstím. Celkově bylo v posttraumatické intervenční péči u HZS doposud proškoleny okolo 270 interventů. U HZS byly týmy posttraumatické intervenční péče v r. 2008 přejmenovány na **Týmy posttraumatické péče (TPP)**.

Anonymní telefonní linka pomoci v krizi je oborovou linkou důvěry, která začala fungovat souběžně se Systémem PIP a byla zřízena rozkazem policejního prezidenta č. 162 z 24.10.2002, v současnosti ji upravuje Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009. Tato linka funguje v nepřetržitém provozu, který zajišťují vycvičení interventů z řad policistů a policejních psychologů. Linka byla určena primárně policistům, jejich rodinám a zaměstnancům rezortu MV. V roce 2011 se linka otevřela a začala být systémově využívána také pro příslušníky HZS a AČR (nese nyní název „Otevřená anonymní linka pomoci v krizi“). Linka má v současnosti nejen telefonickou, ale také e-mailovou a skype formu. Hlavní náplní linky je **krizová intervence, poskytování informací, poradenství a zprostředkování dalších odborných služeb**. V současnosti je linka využívána také pro přepojování některých komplikovaných hovorů z tísňové linky 112. Analýzou hovorů na lince lze vysledovat, že největší množství z nich mělo v posledních letech povahu žádosti o informace, poradenství a krizové intervence. Témata hovorů na lince se týkají **osobní a existenční problematiky** (sebevraždy, osobní problémy, osamělost, ztráta smyslu života, úmrtí blízké osoby a výkon služby), **vztahové problematiky** (partnerská, manželská, rodinná, pracovní vztahy,

sousedská, nevěra) a **sociální a právní problematiky** (finanční tíseň, rozvod, bytová tíseň, vztahy rodičů a dětí, nezaměstnanost). Nejčastější telefonáty krizového charakteru spadají do oblasti osobní, existenciální a vztahové ¹⁵(*Oddělení vedoucího psychologa PP, 2013*).

Pro obě výše uvedené služby vznikl u Policie ČR společný interní akt řízení. Pracovníci linky v případě potřeby zajišťují chod **ad hoc telefonních psychologických linek, které se zřizují pro občany v případech rozsáhlých mimořádných událostí** (*Baštecká et al., 2005 a 2009, Vymětal et al., 2010*).

Bez ohledu na to, zda dotčenou osobou je příslušník nebo občan a zda jde o individuální nebo hromadné neštěstí, je pro pracovníky výše uvedených služeb nezbytné ovládat také postupy **komunikace s člověkem v akutní krizi, zásady krizové intervence, první psychologické pomoci** i dalších metod. Jejich koordinátoři by měli navíc zvládat **zásady komunikace se zástupci médií**. Také v případě pracovníků z úseku tisku a public relations by kvalitní osvojení zásad krizové komunikace a komunikace rizika mělo být naprostou samozřejmostí.

Protože v některých případech mohou policejní pořádkové síly působit na potenciální agresory provokativně a být jedním ze spouštěčů agresivního chování, byly v Policii ČR pro komunikaci při vyhrocených situacích v terénu vytvořeny tzv. **Antikonfliktní týmy (AKT)**. Tyto týmy jsou zařazeny pod Ředitelstvím služby pořádkové policie a služby železniční policie a na jejich přípravě a činnosti se podílí, mj. i policejní psychologové. Členové AKT jsou v rámci svého vzdělávání připravováni např. pro komunikaci v náročných životních situacích, pro komunikaci s psychicky narušeným jedincem, na poskytování první psychologické pomoci nebo na proaktivní komunikaci se sdělovacími prostředky (*Vymětal, 2009*).

Příslušníci bezpečnostních sborů mají v ČR **ze zákona nárok na psychologickou pomoc v průběhu služebního poměru**. Tím se uznává i jejich zvýšená psychická zátěž, které jsou v rámci plnění úkolů vystaveni. Nejdélejší tradici mají tyto služby u Policie ČR. Služby, které byly u PČR zřízeny speciálně pro podporu příslušníků jsou zakotveny v **Závazném pokynu**

¹⁵ V r. 2012 přijali pracovníci linky celkem 971 kontaktů, z tohoto počtu bylo 600 krizových telefonátů. K dvojnásobnému nárůstu krizových hovorů oproti r. 2011 došlo z důvodu, že na linku začaly být přepojovány i náročné hovory z tísňové linky 112, které se týkají i občanů (např. suicidální tematika a akutní psychická krize).

policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi. Lze stručně shrnout, že v rámci Policie ČR se rozvinul systém psychologické podpory policistů, který má tři části, které vzájemně spolupracují a tvoří tři stupně pomoci, kterými jsou: (1) Otevřená anonymní telefonická linka pomoci v krizi, která funguje na principech linek důvěry; (2) Systém posttraumatické intervenční péče, který zajišťuje podporu policistů v akutní fázi a využívá kolegiální podporu (peer support) a (3) Služby policejních psychologů, které reprezentují nejvyšší úroveň odborné pomoci.

4.2.9 Systém pro pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí

V souvislosti se společenskou potřebou i trendem „community policing“ vznikl v Policii ČR také **Systém pro pomoc obětem trestných činů a mimořádných událostí**, jehož cílovou skupinou jsou občané zasažení trestnou činností či mimořádnými událostmi. Tento systém byl uveden do praxe v polovině roku 2010 a je zakotven v **Závazném pokynu policejního prezidenta č. 97/2010, o systému psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem mimořádných událostí**. Systém vznikl za účelem zlepšení přístupu policie k obětem se zaměřením zejména na snížení rizika sekundární viktimizace a prevenci rozvoje posttraumatických symptomů, pomoc při zvládnání zátěže spojené s trestním řízením a zprostředkování následné pomoci obětem.

Policejní krizoví intervenenti (psychologové i policisté) jsou vycvičeni pro přímou práci s obětí v akutní fázi i pro telefonickou podporu. V rámci tohoto systému bylo doposud proškoleno 22 lektorů a 361 krizových interventů. Za 2,5 roku fungování systému vyjeli intervenenti PČR v rámci 2473 událostí celkem k 5402 obětem trestných činů a mimořádných událostí.

Systém psychologické pomoci obětem se uplatňuje zejména ve vztahu k pozůstalým po obětech úmyslných násilných trestných činů s následkem smrti; oběti pokusu vraždy nebo zabití; oběti s těžkou újmou na zdraví; oběti znásilnění; dětské oběti, seniorovi, hendikepované oběti či jiné osobě ohrožené sociálním vyloučením, na kterých byla páchána úmyslná trestná činnost; oběti obchodování s lidmi; oběti domácího násilí či nebezpečného pronásledování;

oběti trestných činů páchaných z nenávisti; oběti mimořádných událostí; oběti dopravní nehody s těžkou újmou na zdraví nebo pozůstalým po oběti nehody; rodinám pohřešovaných osob, zejména dětí; k osobě, které je poskytována krátkodobá ochrana (*Vymětal et al., 2010*).

Podle statistik policejního prezidia za rok 2012 vyjeli krizoví interventi v ČR k 1212 událostem, kde pracovali celkem s 2729 osobami, s některými i opakovaně. Celkově dominovaly intervence u sebevražd (28%), nehod (26%), násilných trestných činů (16%) a mravnostních trestných činů (10%). Celkově se trestné činnosti týkalo 39% událostí¹⁶ (*Oddělení vedoucího psychologa PP, 2013*).

Úkolem interventů uvedeného systému je poskytnout potřebným osobám v urgentní fázi na místě psychologickou první pomoc a předat je s jejich souhlasem do péče dalších specializovaných organizací (např. Bílého kruhu bezpečí). Dále poskytují informační podporu policistům, kteří s těmito osobami pracují. Tím, že se krizoví interventi věnují událostí zasaženým občanům, podporují zvládnání situace u samotných policistů, kteří pak mohou lépe konat rutinní činnosti, mnohdy s vědomím, že jim intervent „kryje záda“. Závěrem je zde třeba zmínit, že pomoc občanům dotčeným mimořádnými událostmi je ze zákona v gesci také psychologické služby Hasičského záchranného sboru ČR. Policejní a hasičští psychologové v případě potřeby v této oblasti úzce spolupracují.

¹⁶ Z témat událostí, kde intervence v r. 2012 proběhly, převažovaly: sebevraždy (344 případů), dopravní nehody (223) a jiná úmrtí (174). Dále proběhly intervence u případů trestných činů: znásilnění (108), loupež (55), vražda či zabití (50), nehoda-jiné (38), ublížení na zdraví, napadení (33), vyhrožování, pronásledování (27), týrání (27), utonutí (26), pracovní úraz (24), pohlavní zneužívání (18), pohřešování dospělého (15), pohřešování dítěte (10).

4.3 *Odolnost, zvládání a policejní stres*

V předchozích kapitolách jsme se seznámili se základními aspekty psychologie mimořádných událostí, s konceptem odolnosti, dále s úkoly jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému ČR, které společně zasahují v případě hromadných nehod a neštěstí. Následně jsme se již více zaměřili na fungování Policie ČR při mimořádných událostech. Pro uvedení do kontextu a seznámení s hlavní cílovou skupinou tohoto výzkumu, byla zařazena kapitola, která přibližuje úkoly a poslání české policie, požadavky na uchazeče a odbornou přípravou policistů, policejní strukturu a jednotlivé útvary, které plní úkoly v situacích mimořádných událostí. Dále jsme probrali otázky specifické policejní zátěže a seznámili se s otázkami zvládání u policistů s ohledem na dostupnou (zejména zahraniční) literaturu.

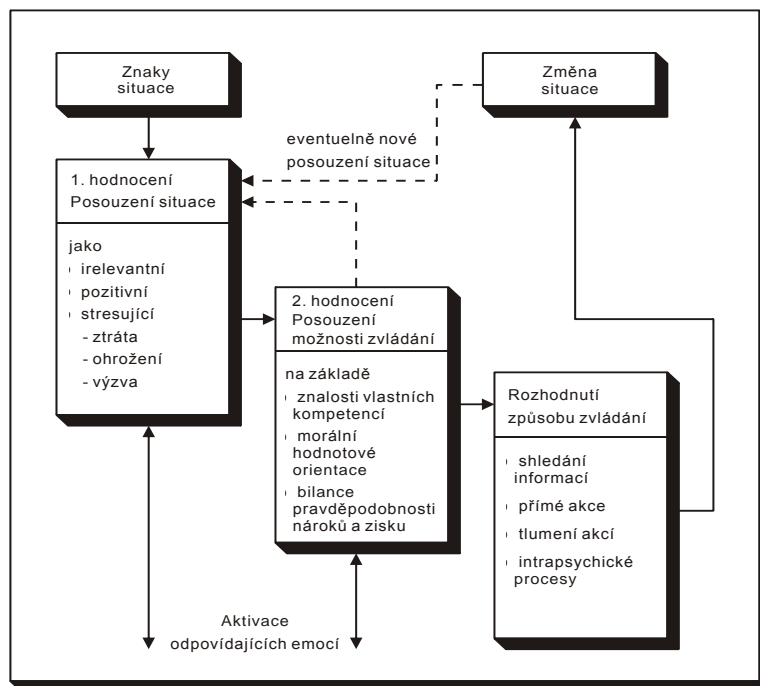
Cílem práce není podat souhrn známých poznatků z oblasti psychologie stresu a adaptace. Snaží se naopak teoretické poznatky integrovat do specifického prostředí policejní praxe a kontextu zvládání mimořádné zátěže. V této kapitole nicméně probereme některé důležité otázky odolnosti a zvládání, přiblížíme si problematiku sociální opory, duchovních aspektů a posttraumatického růstu. Nakonec se zaměříme na základní stresové postuláty s ohledem na policejní práci a model zvládání policejního stresu. Informace v této části jsou vztahovány k cílové skupině policistů, a proto jsou také ilustrovány příklady z české policejní praxe, které autor výzkumu shromáždil v rámci hloubkových rozhovorů.

4.3.1 Stres, stresory a náročné situace

Paulík (2010) definuje **adaptaci** jako proces vyrovnávání se všemi nároky kladenými na jedince v interakci s prostředím. Dispoziční bázi označujeme jako **adaptabilitu** – schopnost aktivního i pasivního přizpůsobení. **Zátěž** souhrnně označuje veškeré nároky, pokud však zátěž aktuálně či dlouhodobě přesahuje adaptační kapacitu, hovoříme o stresu. **Stresové situace** tedy můžeme chápat jako situace se zvýšenými nároky na adaptaci. Jde o situace, které vyžadují zvýšené úsilí jedince a to případně ani nemusí na

jejich zvládnutí stačit. **Stresory** zahrnují jak každodenní potíže a problémy, tak traumata a mimořádné negativní životní události.

Lazarus a Folkmanová (1984) podávají **kognitivně-transakční model stresu**, kdy vymezují stres jako konkrétní vztah (transakci) mezi jedincem a prostředím, který jedinec vnímá jako překračující jeho zdroje a zároveň jako ohrožující jeho subjektivní spokojenost. Tento model dále klade důraz na úlohu **hodnocení** jako kognitivní proces a na **procesuální stránku**, kdy jedinec a prostředí jsou ve stálém oboustranném dynamickém vztahu a na sebe **vzájemně působí**. Model představuje tři fáze vyrovnávání se jedince se stresovou situací: První fází je **primární hodnocení** toho, zda je pro nás situace ohrožující a nebezpečná a jaká pozitiva přináší (primary appraisal). Druhou fází představuje **sekundární hodnocení** (secondary appraisal). Tato část zahrnuje odhad vlastních možností, reakcí a anticipaci důsledků jednání. Jedinec zde posuzuje vlastní zvládací zdroje a vlastnosti stresové situace. Situaci může hodnotit jako (a) **výzvu**, (b) **ohrožení**, (c) **nebezpečí** či (d) **možnou ztrátu** a konfrontuje ji se svými **zvládacími zdroji** (a) **fyzickými** (zdraví, energie, výdrž), (b) **sociálními** (blízcí, přátelé, kolegové), (c) **psychologickými** (pozitivní myšlení, schopnosti, sebehodnocení, morální kvality) a (d) **materiálními** (hmotné zabezpečení, prostředky a vybavení). Na základě primárního a sekundárního hodnocení pak jedinec **volí konkrétní zvládací strategii**. Dále následuje třetí fáze, která zahrnuje **přehodnocení** (re-appraisal), kdy jedinec na základě nových informací a zkušenosti může změnit pohled na situaci (*Baumgartner, 2001*). Kognitivně transakční model stresu podle Lazaruse (1980, 1981) přibližuje následující obrázek.



Kognitivně transakční model stresu. Převzato dle: Janke & Erdmannová, 2003

Mezi **typy náročných situací** patří: problémy, frustrace, intrapersonální a interpersonální konflikty, strach a úzkost (včetně strachu ze smrti), nemoc, bolest, strádání, utrpení, krize (situační, vývojové, tranzitorní, psychopatologické, psychospirituální) a katastrofy (Paulík, 2010).

Jedinec je v průběhu života vystaven jednak stresorům reálným, jednak potenciálním. Mezi **faktory, které rozhodují o tom, zda se z potenciálních stresorů stanou stresory reálné**, patří:

- **subjektivní hodnocení** (interpretace dle individuálních hodnot)
- **individuální osobnostní charakteristiky**, které mají vliv na hodnocení zátěže (odolnost, intelekt, neuroticismus, konstruktivní myšlení apod.)
- **způsob vyrovnávání se se zátěží** (coping, obranné reakce)
- **nepříznivé životní události** (závažné změny) a **běžná zátěž**
- **dosavadní zkušenosti** se stresem
- **sociální opora** (dostupnost pomoci druhých v případě potřeby)
- **sociální status** (Paulík, 2010).

Co se týká **následků stresu**, jde o téma podrobně zpracované v psychologii zdraví, lékařské psychologii a medicíně. Zaměřit se můžeme jednak na **akutní reaktivitu** subjektu (somatickou, emoční, kognitivní, behaviorální), jednak na **dopady trvalejšího rázu** (únava, a vyčerpání, emoční změny, dopady na somatické zdraví, vyhoření, PTSP apod.). Zdravotní dopady nadlimitního stresu jsou více probrány v jiné části této práce.

Vodáčková (2002) rozlišuje **aktivní reakce na stres**, které jsou biologického typu „útěk nebo útok“ (svalové napětí, pocení, mobilizace sil, třes, neklid, agresivní projevy, psychomotorické zrychlení, těkání pozornosti apod.) a **pasivní reakce na stres** typu „strnutí“ (strnutí, otupělost, zpomalení reakcí, zblednutí, omezená mimika, omezení emocí, omezené porozumění apod.). V některých případech může docházet i k **opožděné (odložené) reakci** jedince na závažný stres, který je spojen s pocity ohrožení života, a který vyvolává extrémní zděšení a pocity naprosté bezmoci.

Je však třeba uvést, že extrémní zátěžové situace nepřinášejí jen negativní důsledky, ale z dlouhodobého hlediska mohou být i přínosem z hlediska **osobnostního růstu**. Úspěšné zvládnutí stresových situací mnohdy jedinci přináší silné uspokojení, přispívá k podpoře sebevědomí a může pozitivně ovlivnit kvalitu života.

V obvyklých modelech zvládnání zátěže figurují dva typy proměnných, které mají vliv na průběh zvládnání zátěže a rozhodují, zda výsledkem snah jedince bude úspěch či neúspěch. Hovoříme v tomto smyslu jednak o **moderátorech** zvládnání zátěže a jednak o **mediátorech zvládnání zátěže**. První typ proměnných je nezávislý na průběhu zvládnání a souvisí se **zvláštnostmi osobnosti** (např. stáří osoby, dosavadní životní zkušenosti, pohlaví, temperament, stupeň socializace), druhý typ je variabilnější a souvisí se **sociální situací**, v níž se jedinec snaží zátěž zvládnout (např. vyžadovaná, nabízená či člověkem v tísní vnímaná sociální opora). Jde tedy jednak o **kognitivní posouzení zátěže** (posouzení závažnosti hrozby a posouzení vlastních možností se s touto zátěží vypořádat) a **míru pozornosti, kterou jedinec hodlá stresoru věnovat** (Mareš, 2001). Již podle Lazaruse (1966) je součástí zátěže také **percepce a hodnocení ohrožení**, resp. **kognitivní příprava reakce a realizovaný způsob zvládnání** (copingu), který jedinec volí.

4.3.2 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy můžeme definovat jako více méně neuvědomované způsoby, kterými jedinec omezuje úzkosti, která souvisí s ohrožením jeho sebepojetí. Jejich účelem je jednak **snižování úzkosti ve stresové situaci**, jednak **posilování sebevědomí a kladné sebehodnocení**. **Z tohoto hlediska mohou být v některých případech i užitečnou součástí zvládacích strategií**. Obranné mechanismy jsou založeny na změně a na hodnocení percipované reality. Mnohdy realitu zkreslují či modifikují. Psychoanalytici přišli s řadou obranných mechanismů, kterými se bráníme v situacích, kdy je ohroženo naše sebepojetí či pocit jistoty. Mezi základ obranných mechanismů patří **vytěsnění** (na nevědomé úrovni) či vědomé **potlačení**. Vytěsňujeme nepříjemné, nepřijatelné či ohrožující obsahy či pocity z vědomí. Potlačení souvisí s upuštěním od určitých aktivit či jejich odložením, může při tom jít o přesun pozornosti jinam. Uvedené obrany se mnohdy vyskytují také v situacích extrémní zátěže při mimořádných událostech. Vyskytují se mnohdy i jevy spojené s dalšími klasickými obranami psychiky, jako je **racionalizace, regrese, projekce, bagatelizace, sebeobviňování, snaha odčinit, sociální izolace, identifikace s agresorem, altruistická sebezprezentace** apod.

G. E. Vaillant v r. 1977 rozlišil tzv. **nezralé obrany** (neurotické, psychotické a související s poruchami osobnosti), které je možno označit jako „nezdravé“ a tzv. **obranu zralé** („zdravé“), kdy jde o odreagování pomocí pozitivních aktivit (sport, tvorba), humorem, altruistickým chováním či zaměřením na řešení problému na základě jeho předvídání. Lidská adaptace na zátěž může postupovat dvojím způsobem: ve směru (a) **obránné reakce** nebo (b) **reakce zvládací**. Tyto typy reakcí mají společné to, že snižují stres, jsou dynamické a vratné, rozvíjejí se s věkem. S. Ericksonová a kolegové uvádějí dichotomické rysy těchto reakcí. **Obranné reakce** podle tohoto pojetí: obsahují implicitní operace, jsou aktivovány intrapsychicky, jsou obtížněji pozorovatelné, jedinec si je uvědomuje, jsou determinovány osobnostními rysy, jsou založeny na instinktivním chování, nepředchází je zhodnocení situace a jejich **výsledkem je automatizované chování**. Oproti tomu **zvládací reakce** obsahují: explicitní operace, jsou aktivovány okolnostmi, jsou snadněji

pozorovatelné, jsou ovládány vůlí, jsou determinovány osobnostně i situačně, jsou založeny na kognitivních procesech, předchází je zhodnocení situace a vlastních možností, **výsledkem je promyšlené chování** (dle Paulíka, 2010).

Za zmínku stojí fenomén, který hraje v kontextu reakcí jedinců u mimořádných událostí důležitou roli. Seligman (1975) přichází s konceptem tzv. **naučené bezmocnosti**, kdy jedinec přesouvá odpovědnost za řešení určitých úkolů na okolí, pokud mu to okolí umožní. Dominantní a hyperprotektivní osobnosti svým chováním bezmocnost jedince ještě posilují. Přehnaná pomoc osobám dotčeným mimořádnými událostmi, bez jejich participace a vlastní aktivity může k naučené bezmocnosti vést.

4.3.3 Zátěžové a ochranné faktory

V minulosti byly výzkumy dopadů mimořádných událostí do značné míry zaměřeny na následné symptomy a oblast psychopatologie (PTSP, ASR). V posledních letech však dochází k obratu a badatelé se zaměřují na **výzkum zátěžových a ochranných (protektivních, podpůrných) faktorů**, které hrají roli v rozvoji případných posttraumatických potíží, resp. zejména v **podpoře odolnosti a zvládnání extrémní zátěže**. Důraz na podporu odolnosti a zvládnání ve výzkumu má pak i přímý dopad na tvorbu praktických vodítek pro krizové řízení, zasahující členy IZS i zástupce pomáhajících profesí, kteří se angažují v situacích krizí a katastrof a při řešení jejich následků. Doporučení hodné postupy vycházejí z výzkumu, jsou založena na důkazech (evidence based) a opírají se o poznatky nejlepší praxe (best practice), obsahují hodnotitelné postupy a směřují ke standardizaci psychosociální krizové pomoci¹⁷.

¹⁷V posledních letech dochází v rámci rozvoje psychosociální péče po katastrofách k úsilí **standardizovat nejlepší praxi** s ohledem výsledky založené na důkazech – a to na celosvětové a evropské úrovni a i v rámci České republiky. V mezinárodních organizacích (např. WADEM, EFPA) vznikly pracovní skupiny či stálé výbory pro oblast psychologie krizí, katastrof a traumatu, které vytváří základní směrnice v dané oblasti. Také pod ČMPS byla v r. 2011 zřízena pracovní skupina pro psychologii krizí, katastrof a traumatu. Toto téma se již od r. 2005 vyučuje na katedře psychologie FF UK formou volitelného předmětu. V oblasti psychosociální pomoci po katastrofách je realizována řada evropských projektů (PLOT, TENTS, EUTOPIA, NMFRRDisaster, CBRN-PSS, EUNAD, aj.). Za klíčové mezinárodní dokumenty můžeme považovat: Evropská vodítka z r. 2001 „**Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters**“, dále vodítka NATO z r. 2008 „**Psychosocial care for people affected by disaster and major incidents. A Model for designing delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disaster and terrorism**“, výstup projektu EUTOPIA-IP z r. 2011 „**Manuály**

Některé ochranné faktory mohou být synonymem tzv. **zvládacích zdrojů**. Těmi rozumíme charakteristiky, jež napomáhají efektivně se vypořádat se stresory. Zvládací zdroje mají vliv na hodnocení a interpretaci událostí, uvažování o možných reakcích, uplatnění určité zvládací strategie či vynaložené zvládací úsilí. Do těchto zdrojů můžeme zařadit dle Křivohlavého (2001) osobnostní charakteristiky, jako je: místo ovládnutí, koherenci, houževnatost, vnímanou osobní účinnost, dispoziční optimismus, naučený optimismus, sebeúctu, sebedůvěru, sílu vlastního já, pozitivní afektivitu, náboženskou víru, smysl pro humor, svědomitost.

Hobfoll (1988, 1989, dle Frydenbergové, 1999) zahrnuje do zvládacích zdrojů i ty, které nejsou vázány na osobnost a v klasifikaci uvádí:

- **objektivní zdroje** (např. věk, pohlaví)
- **zdroje v rámci podmínek** (např. pečující rodina)
- **osobnostní zdroje** (např. sebeúcta)
- **energetické zdroje** (např. finance)

Baumgartner (2001) rozděluje zvládací zdroje na čtyři oblasti:

- **psychologické** (např. vlastnosti, schopnosti a dispozice osobnosti)
- **sociální** (např. síť vztahů, sociální opora v okolí)
- **fyzické** (např. zdraví, energie, vitalita, výdrž)
- **instrumentální či materiální** (např. materiální zabezpečení, finance)

Ve vztahu k výzkumu odolnosti se pojí **zkoumání různorodých rizikových a ochranných (protektivních) faktorů**, které mají na úroveň odolnosti vliv. Autorem, který se dlouhodobě zabývá výzkumem odolnosti při katastrofách a faktorů, které ji ovlivňují je např. George Bonanno z Kolumbijské university v New Yorku.

Profesor Bonanno (2004) dochází k tomu, že odolnost není jedna vlastnost, respektive, že nevyplývá z jednoho dominantního faktoru, ale že jde **komplex faktorů**. Podle něj se jedná o něco odlišného, než je zotavení a jedná se o **běžný jev**. Je mnoho cest, které k odolnosti vedou a někdy i nečekaných.

pro intervence zaměřené na specifické skupiny zasažených osob u mimořádných událostí většího rozsahu (cílová skupina: uniformované složky)“ a „Vodítka - psychosociální podpora pro pracovníky uniformovaných složek“ (českou adaptací vydala Nizozemská nadace IMPACT ve spolupráci s OBP MV ČR v r. 2012). Z materiálů čistě českého původu jsou klíčové zejména „**Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek**“, které vydalo GŘ HZS v r 2010.

Patří sem **objektivní a subjektivní charakteristiky na straně jedince**: (1) demografické charakteristiky, sociální a ekonomické zdroje, genetické předpoklady, aktuálně zažívaný a minulý stres a (2) osobnostní charakteristiky, zvládací zvyky, pružná adaptace a tzv. pragmatický způsob zvládnání.

Na odolnost mají tedy vliv **různorodé ochranné a zátěžové faktory**, které jsou na sobě relativně nezávislé. Neplatí také častý omyl, že odolnost by byla závislá výhradně na osobnostních charakteristikách, přestože i ty zde hrají důležitou roli. Protože potenciálně traumatizující události často překračují běžnou lidskou zkušenost, vyžadují také specifické zvládací mechanismy. Svou roli zde může hrát i vysoce pragmatický přístup, který je cílevědomý a cílesměrný. Podle Bonanna a Manciniho (2008) tzv. **pragmatický způsob zvládnání** zahrnuje někdy i chování, které bychom za normálních okolností mohli považovat za méně účinné nebo i maladaptivní. Pragmatický způsob zvládnání totiž lze pozorovat také jako důsledek relativně rigidních osobnostních charakteristik. Například sebeposílení (self-enhancement) je příznačné u narcistických osobností. Jedinci s tendencí k sebe-posilování mohou za běžných situací vyvolávat negativní reakce sociálního okolí, mají ale také vysokou sebeúctu a lépe prý zvládají izolované potenciálně traumatizující události, jako jsou válečné situace či teroristické útoky. Jiný typ osob má tendenci k tzv. **represivnímu způsobu zvládnání**¹⁸, který vede k vyhnutí se emočně nepříjemným zkušenostem. Na jednu stranu sice existují důkazy o souvislostech represivního zvládnání a zdravotních obtíží, na druhou stranu i důkazy toho, že tento způsob vede k velmi dobrému zvládnání jednotlivých (náhlých) potenciálně traumatizujících událostí. Ukazuje se tedy, že typy osobností, užívající výše uvedené způsoby zvládnání, mohou být ve výhodě při překonávání traumatizujících mimořádných událostí. Dalším osobnostním konceptem je tzv. **flexibilní adaptivita**, kdy jde o schopnost formovat a modifikovat své chování podle potřeb daných stresovou situací. Flexibilita je osobnostní charakteristika, která podporuje odolnost, a která může být zvýšena nebo snížena na základě vlivů v ontogenezi. Podle posledních výzkumů je flexibilita charakteristikou, která se ve vývoji jedince nakonec ustálí a může účinně posilovat odolnost vůči potenciálně traumatizujícím událostem. Pro

¹⁸ Autor disertace se domnívá, že fungování záchranářů u nehody v modu tzv. „automatického pilota“ úzce souvisí s tzv. represivním copingem, tato oblast však vyžaduje další vědecké zkoumání.

odolnost jedince je důležitá jeho schopnost mít širší repertoár zvládacích strategií a tyto v případě potřeby pružně měnit. Důležitým faktorem, který je na jedinci nezávislý, je tzv. **expozice traumatu**, kdy jde o typ události a o to jak dlouho a jak intenzivně je jedinec traumatizujícím podnětům vystaven. Povaha expozice má vliv na zdravé přizpůsobení jedince v rozmezí 33-50% (Bonanno, Mancini, 2008).

Z hlediska demografických dat je odolnost vůči traumatu spojována s **mužským pohlavím, starším věkem a vyšším vzděláním**. Přestože je velmi málo výzkumů, které se týkají **rasy a etnika** jako prediktoru odolnosti, poslední důkazy nasvědčují tomu, že např. etničtí Číňané vykazovali po teroristickém útoku na Světové obchodní centrum výrazně vyšší úroveň odolnosti než jiné etnické skupiny. Další část faktorů podporujících odolnost tvoří **osobní a sociální zdroje** na straně jedince, jako je **vyšší finanční příjem, stálé zaměstnání na plný úvazek, dostupná sociální podpora**, ale také **kognitivní schopnosti**. Vliv na odolnost má také další stres – čili **stres, který předcházel a následoval** po potenciálně traumatizující události. Odolnost je spojována s absencí předchozího a současného stresu. Lze předpokládat, že odolnost v minulosti bude do určité míry předpovídat odolnost u dalších budoucích stresujících situací (Bonanno et al., 2007). Bonanno sestavil **taxonomii faktorů, které podporují odolnost**. Patří sem podle něj následující faktory:

- dobré fyzické a duševní zdraví
- méně chronických onemocnění
- stálé zaměstnání
- dobrý finanční příjem
- absence předchozího traumatu v osobní historii
- menší expozice události
- méně nedávné a současné zátěže
- typ osobnosti, který se orientuje na pozitivní emoce, víru v sebe sama, má pružný zvládací repertoár.

Dále jsou sem řazeny i demografické, rasové a etnické faktory¹⁹.

¹⁹ Bonanno například výzkumem zjistil, že američané asijského původu v New Yorku po útoku na Světové obchodní centrum v r. 2001 zvládali lépe než bílí američané. Roli zde může hrát jak sociální podpora v dané kultuře, tak kognitivní zpracování – kdy se Asiaté necítili jako primární cíl útoku teroristů. Bonanno také vyvrací předsudek, že senioři jsou katastrofami zranitelnější. Podle něj jsou nejvíce zranitelní lidé středního věku, kteří nesou dvojí odpovědnost – jednak za své nedospělé děti a

Také jiní autoři uvádějí řadu faktorů, které podporují a zvyšují odolnost. Některé jsou v čase relativně stabilní (např. inteligence či socioekonomické podmínky), jiné mají dynamickou povahu. Patří sem např.:

- dobré **sociální vztahy** a schopnost **přijmout sociální podporu**
- **vnímaná osobní účinnost, sebeúcta, naděje**
- **kontextualizace**
- **víra** a další „**pocity sounáležitosti**“ k něčemu či někomu
- **pozitivní emoce a smysl pro humor**
- **dovednosti řešení problému**
- **akceptování negativních pocitů a růst** v důsledku negativních zkušeností
- schopnost **vidět stres jako výzvu** (*Te Brake et al., 2008*)

Faktory podporující odolnost můžeme hrubě rozdělit do dvou skupin. Jde o faktory, které souvisí se sociální oporou a faktory, které souvisí se schopnostmi řešit problémy. Tyto faktory se přitom vždy vzájemně ovlivňují. Např. komunikační dovednosti mohou mít vliv na sociální podporu a naopak.

Autor disertace v souladu s předchozím považuje odolnost za komplexní proces, do kterého vstupuje řada situačních, osobnostních, sociálních a dalších faktorů, jež na sebe navzájem působí a ovlivňují se. Pro přehlednost lze faktory, které mají na odolnost vliv, rozdělit do následujících čtyř skupin:

- 1) **Faktory expozice události** (povaha události a charakter vystavení jedince události)
- 2) **Faktory na straně jedince** (osobnost, zdravotní stav, demografické charakteristiky)
- 3) **Osobní a sociální zdroje** (ekonomická a materiální situace, zaměstnanost, podpora sociální sítě)
- 4) **Předchozí a následný stres**

Z hlediska osobnosti se jeví pro podporu odolnosti v kontextu krizí a katastrof jako důležité následující oblasti:

- specifické **kognitivní schopnosti** (včetně charakteristik označovaných jako houževnatost, sebezpevnění, vnímaná osobní účinnost, místo

jednak za své staré rodiče. Lidé nad 50 let naopak mnohdy zvládají katastrofy lépe (jejich děti jsou dospělé a rodiče mnohdy již nemají na živu).

ovládání či zkušenost se zvládnutím úkolu)

- **flexibilní adaptivita,**
- vhodné **zvládací strategie** (včetně pragmatického a represivního způsobu zvládání),
- schopnost **dobré regulace emocí v zátěži,**
- schopnost **využít osobní a sociální zdroje,**
- orientace na **pozitivní emoce a humor.**

Co se týká zátěže profesionálů zasahujících v situacích katastrof a hromadných neštěstí, nemůžeme ovlivnit situační faktory, kam patří expozice traumatu, jsou nám také většinou nedostupné osobní a sociální zdroje jednotlivců či jejich předchozí stres i řada jejich osobnostních faktorů.

Autor disertace se však domnívá, že odolnost zasahujících lze zvyšovat na základě přípravy v oblasti rozpoznávání funkčních zvládacích strategií, nácvikem regulace emocí a vzděláváním v oblasti psychohygieny a využívání osobních a sociálních zdrojů. Dalším důležitým prvkem se jeví organizační opatření, která směřují k podpoře sociální sítě v rámci zaměstnání (ať už v rovině kolegiální podpory, nebo systémů posttraumatické intervenční péče).

4.3.4 Zvládací (copingové) strategie

Způsoby, jakými se lidé vyrovnávají s náročnými životními situacemi, jsou velice rozmanité. Každý jedinec má k dispozici určité množství zvládacích strategií, které si během života osvojil. Některé z nich jsou zdraví prospěšné, jiné mohou být neefektivní, nebo i škodlivé. Zvládání a zvládací strategie jsou důležitou oblastí, na kterou autor zaměřuje výzkum této disertační práce.

Ve studiu fenoménu zvládání můžeme rozlišit trojí přístup: dispoziční, situační a interakční. **Dispoziční přístup** vymezuje zvládání jako stabilní predispozici reagovat na stres určitým způsobem. Předpokládá, že existuje určitá stabilita u jedince v tom, jaké preferuje strategie zvládání a zároveň, že jsou mezi lidmi interindividuální rozdíly v používaných zvládacích strategiích (*Baumgartner, 2001*). Podle tohoto přístupu jedinec ke zvládání zátěžových situací používá určitou ustálenou sadu postupů, která přetrvává v čase a je nezávislá na měnících se podmínkách. V tomto duchu byl zkoumán vliv

osobnostních charakteristik (např. neuroticismu, extraverze, místa kontroly, nezdolnosti, sebehodnocení, agrese či depresivity) na zvládací chování. Pojetí zvládání jako nezávislé a stabilní osobnostní dimenze je však zjednodušující, protože nezohledňuje mnohohvrstevnatou a dynamickou podstatu zvládacích reakcí ani různorodost stresujících situací. **Situační přístup** pokládá za determinující příčinu zvládacího chování naopak vliv situace. Dle zastánců tohoto přístupu existují určité skupiny podobných situací, kterým odpovídají určité typy zvládacího chování. McCrae v r. 1984 (dle Baumgartnera, 2001) poukázal na to, že lidé reagují různě na tři typy stresových událostí, kterými jsou (1) **situace výzvy** (challenge), (2) **situace ohrožení** (threat) a (3) **situace ztráty** (loss). Podle uvedeného autora člověk reaguje na situaci ohrožení a ztráty spíše **pasivními zvládacími postupy** (únik do fantazie, zbožná přání), zatímco v situaci výzvy volí spíše **aktivní a adaptivní zvládací postupy** (racionální chování, potlačení jiných aktivit, humor). Nedostatkem tohoto přístupu je fakt, že stejnou situaci často hodnotí různí lidé odlišně. Závisí to na jejich vlastnostech, rolích, postojích, zkušenostech apod. Praxe rovněž potvrzuje, že zástupci některých profesí hodnotí situaci ohrožení či ztráty jako výzvu (hasiči, policisté, lékaři, psychologové), ovšem za předpokladu, že jich se ztráta osobně netýká. Svou roli zde bude bezpochyby hrát kognitivní hodnocení situace. **Interakční přístup** zdůrazňuje interakci osobnosti a situace jako základ chování, čímž usiluje o odstranění jednostrannosti předchozích dvou přístupů. Předpokládá, že chování je funkcí nepřetržitého mnohosměrného procesu interakcí osoby a situace. Na straně osobnosti chování determinují **kognitivní, motivační a emoční faktory**. Na straně situací pak chování jedince determinuje **psychologický význam situace**. Konkrétní forma zvládací odpovědi tedy závisí nejen na povaze situace, ale i na omezeních a zdrojích prostředí, na osobnosti, potřebách a schopnostech člověka.

Zvládání (coping) v této disertační autor pojímá jako více méně aktivní a vědomý způsob zvládání stresu. Oba uvedené termíny jsou zde používány jako synonyma. Křivohlavý (1994) rozlišuje mezi adaptací a „koupinkem“, což koresponduje s rozlišením zátěže a stresu. Adaptace se vztahuje ke zvládání zátěže obecně a tzv. coping pak souvisí se zvládáním stresových či náročných situací. Stres zde můžeme definovat jako neoptimální zátěž. Někteří autoři dělí

zvládací způsob na „**aktivní boj**“ a „**vyhýbání se zátěži**“, jiní zvažují širší repertoár zvládnání.

R.S. Lazarus (1966) ve své klasické práci rozlišil čtyři typy zvládacích strategií: (1) **útok na tzv. noxy** (jedinec jde aktivně proti stresorům/obtěžujícím nebo rušivým fenoménům, převládající je pocit nebezpečí); (2) **různé činnosti směřující k posilování vlastní obranyschopnosti** (vlastních zdrojů a schopností); (3) **vyhýbání se noxám** (jedinec se stresorům snaží vyhnout, převládající je pocit strachu) a (4) **apatii** (jedinec je rezignovaný, má pocity bezmocnosti, beznaděje, deprese apod.).

Folkmanová et al. charakterizují v r. 1986 **coping jako behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi**, které souvisí s úsilím osoby **eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze**, jež jsou výsledkem interakce osobnosti a prostředí. Holahan a Moss definují v r. 1990 zvládnání jako **faktor stabilizace**, který může pomoci udržet naši psychosociální adaptaci v době epizody zvýšeného stresu (Paulík, 2010).

Později Lazarus (1994) rozlišuje dva základní typy zvládnání – podle způsobu působení: (1) **zvládnání zaměřené na problém** (problem-focused coping) a (2) **zvládnání zaměřené na emoce** (emotion-focused coping). Dle tohoto autora se jednotlivé typy zvládnání prosazují podle toho, jak situaci hodnotíme. Pokud jedinec usoudí, že je možné něco dělat, zvolí zvládnání zaměřené na problém. Sem patří **přímá akce, získávání a využití informací, změny vlastního chování, aktivní zásahy do prostředí, vyhledání pomoci druhých**. Pokud subjekt situaci vyhodnotí, že nelze nic dělat, zvolí zvládnání zaměřené na emoce. Ten je založen na **tendenci regulovat emoční doprovod stresových situací. Člověk se pak snaží vyhýbat myšlenkám na ohrožení, mění názor na daný jev, dává událostem a jevům jiný význam** atd.

Carver et al. (dle Paulíka, 2010) kromě zvládnání zaměřeného na problém a zvládnání zaměřeného na emoce odlišují ještě třetí skupinu, kam patří tzv. **dysfunkční způsoby zvládnání**. Řadí sem projevování negativních emocí, mentální či behaviorální oddálení (pasivita, bezmoc, rezignace, odklon k jiným aktivitám), či snahu uniknout pomocí drog.

Kromě zvládnání stresorů, které již nastaly, se lze zaměřovat také na zvládnání **anticipovaných stresorů**, které mohou nastat v budoucnu.

Tzv. **anticipační zvládání** může dle Strnadové (2001) zahrnovat **kognitivní, emocionální i volní přípravy**, včetně cílevědomého tréninku (Paulík, 2010). Toto pojetí zvládání se jeví produktivní z hlediska přípravy profesionálů na zvládání mimořádných situací (vzdělávání, výcvik, simulovaná cvičení).

Pozn.: Příslušníci HZS se v ČR v rámci přípravy častěji účastní simulovaných cvičení, zástupci ZZS občas, řadoví policisté spíše výjimečně. Z vyhodnocení dotazníků členy IZS, kteří zasahovali u nehody ve Studénce, vyplynulo, že mnozí ze zasahujících zdravotníků považovali dříve absolvovaná společná cvičení složek IZS s tématem hromadné dopravní nehody za důležitý podpůrný faktor pro zásah při reálné akci a naopak mnozí policisté, kteří takovou zkušenost neměli, navrhovali pro budoucnost taková cvičení do přípravy zahrnovat.

S některými profesemi a rolemi (patří sem např. záchranáři) je spojena tendence nevyjadřovat emoce a sebeovládat se i v situacích extrémního stresu. V situacích bezmoci či pasivity pak tito jedinci vykazují zvýšenou zátěž s limitovanými možnostmi odreagování. Na rozhraní vědomých a neuvědomovaných mechanismů může být také fungování zasahujících v modu tzv. „**automatického pilota**“, který obsahuje určitou disociativní složku ve vnímání reality, ale pro plnění úkolů na místě je výhodou.

Příklad: Tendence vědomě potlačovat emoce se výzkumem prokázala jako zvládací strategie u zasahujících policistů, stejně jako fungování u nehody na principu „automatického pilota“. Různé skupiny policistů prožívali různou zátěž na základě povahy činností, která jim umožňovala různou úroveň aktivity či pasivity u nehody. Policista hlídající uzávěru má výrazněji pasivnější roli v činnostech než vyšetřovatel, zdravotník či hasič.

Se zvládáním zátěžových situací se pojí jednak **zvládací schopnosti** (souhrn určitých osobnostních dispozic), **zvládací zdroje** (aktuální psychický a tělesný stav jedince, sociální opora, klima, materiální podmínky), **zvládací procesy** (v době vnímaného stresu) a **zvládací strategie** (relativně stabilní vzorce poznávání, chování, prožívání při adaptaci na zátěž).

Tobin s kolegy (1984, 1989) definovali v hierarchicky uspořádaném inventáři (CSI) **osm typů zvládacích strategií**²⁰, kam řadí:

²⁰ Toto členění zvládacích strategií, využitě v inventáři CSI se stalo inspirací při přípravě okruhů strukturovaného hloubkového rozhovoru, při interpretaci výsledků výzkumu bylo využito společně s 15. zvládacími strategiemi, na které se zaměřuje inventář COPE Carvera a Scheiera.

(1) **řešení problému**, (2) **kognitivní restrukturalizaci**, (3) **vyjádření emocí**, (4) **sociální oporu**, (5) **vyhýbání se problému**, (6) **fantazijní únik**, (7) **sebeobviňování** a (8) **sociální izolaci**.

Jak již bylo řečeno, na stres můžeme obecně zareagovat dvojitým způsobem: **stresovou reakcí** nebo **reakcí zvládací**. Oba typy reakcí mají společné to, že redukuje distres, řídí emoce, mají dynamickou povahu, jsou potenciálně vratné, lze v nich rozlišit dílčí složky, rozvíjejí se s věkem a zkušeností. Základní reakce na stres máme vrozené a je právě otázkou procesu socializace, které postupy zvládání stresových situací se naučíme.

Zvládací styl je obecnější souhrn určitých typů chování lidí v zátěžových situacích. Patří sem určité obecné, dispozičně dané vzorce chování, prožívání a způsoby kognitivního hodnocení zátěžové situace. Zvládací strategie označují volby postupů v konkrétních podmínkách.

Zvládání (coping) charakterizují Folkmanová a Lazarus (1984) jako **mnohostranný, vícedimenzionální a dynamický jev**, který se mění dle změn situace a odolnost naopak jako relativně stabilní a na osobnostních dispozičních založenou kvalitu, která má tendenci v čase a různých situacích přetrvávat. Jiní autoři považují odolnost, jak jsme pojednali výše, za souhrn rozmanitých faktorů (osobnostního, demografického i situačního rázu atd.), které jsou ve vzájemné interakci. Zvládání a zvládací styly jsou zde považovány za součást faktorů odolnosti.

Klasické členění **zvládacích** (copingových) **strategií** je u mnoha autorů (dle Baumgartnera, 2001) na strategie (a) **orientované na problém** (řešení problému – analýza problému, plán postupu, aktivita), (b) **orientované na emoce** (vyjádření emocí, přehodnocení svého přístupu k věci – reinterpretace, přijetí situace, hledání opory u druhých) a (c) **orientované na únik** (vytěsnění, popření, denní snění, návykové látky).

Baumgartner (2001) rovněž uvádí Amirghanovo členění, které bylo výsledkem rozsáhlé faktorové analýzy empirického materiálu. Tento autor zjistil 3 faktory, které se vztahovaly k základním postupům, které lidé při kontaktu se stresorem nejčastěji volili: (a) **instrumentální strategie** (zaměření se na problém a jeho aktivní řešení), (b) **vyhledávání sociální opory** (hledání rady,

pomoci, kontaktu) a (c) **strategie vyhýbání se** (psychologicky či fyzicky – únik/ústup).

Další autoři (Carver, Scheier, 1994) zařazují pod tři klasické obecné třídy zvládacích strategií (orientace na problém, na emoce a na únik) 15 možných strategií: **aktivní způsob zvládnání, plánování, překonávání konkurujících aktivit, sebeovládání, hledání instrumentální sociální opory, hledání emoční sociální opory, pozitivní reinterpretace a růst, popírání, akceptace, náboženství, zaměření se na emoce a jejich projev, behaviorální vypnutí, mentální vypnutí, užívání alkoholu či drog a humor.**

Z hlediska výzkumného záměru této disertační práce a následné aplikace poznatků do praxe se v případě zobecňujících hlavních tříd zvládacích strategií jedná o členění příliš hrubé, proto se ve výzkumné části bude hledat podrobnější klasifikace zvládacích strategií, která má jako inspirující zdroj podrobnější klasifikaci zvládacích strategií, které uvádí Carver a Scheier a dále práce G. Bonanna.

Paulík (2010) uvádí, že některé zvládací strategie jsou více **stabilní** (habituální, dispozičně fixované), tedy nezávislé na změnách podmínek v čase a mají tendenci projevovat se konzistentně transsituačně (příkladem dle Lazaruse (1993) je osobnostní tendence pozitivně hodnotit různé situace). Zatímco jiné zvládací strategie jsou více **variabilní** dle dané situace (např. snaha hledat sociální oporu, která je více ovlivněna sociálním kontextem). **Změny zvládacích strategií** jsou vzhledem k situačním kontextům nezbytné. Lze souhlasit s pojetím, že zvládnání je mnohostranný, vícedimenzionální a dynamický jev, který se mění adekvátně se změnami situace. Odolnost je naproti tomu relativně stabilizovaná, na osobnostních dispozicích založená kvalita s tendencí k přetrvávání napříč časové a situační variabilitě (Paulík, 2010). **Flexibilní zvládnání**, resp. pružnost ve volbě různých zvládacích strategií, je dle Bonanna (2004) jedním z podstatných faktorů podporujících odolnost jedince. Tento autor řadí mezi zvládací strategie efektivní v kontextu individuálních katastrof také tzv. **pragmatický a represivní způsob zvládnání**, které jsou popsány v předcházející části v rámci zátěžových a ochranných faktorů.

4.3.5 Osobnostní styly a zvládání zátěže

Některé výzkumy prokazují úzkou souvislost mezi osobnostními charakteristikami a zvládáním zátěže. Millová, K. a kolegové (2008) zkoumali **vztah mezi osobnostními styly a zvládáním zátěže**. Zvládací strategie zkoumali na třech hierarchicky uspořádaných úrovních (dle pojetí R. S. Lazaruse) a osobnostní styly dle PSI teorie J. Kuhla (Personality Systems Interactions). U vzorku 139 vysokoškolských studentů zjistili, že nejčastěji využívanou zvládací strategií byla **sociální opora a příklonové strategie zaměřené na problém**. Nejčastější byl při tom optimistický, loajální a ochotný (altruistický) osobnostní styl. Nejméně častý byl osobnostní styl rezervovaný, kritický a impulzivní. Výsledkem bylo zjištění, že osobnostní styly, pro které je charakteristická vysoká kladná emotivita, která se podílí na tvorbě daného chování, korelují s příklonovými (aktivními) zvládacími strategiemi. Osobnostní styly, pro které jsou příznačné negativní emoce, které tlumí volní procesy a chování, korelují nejvíce s odklonovými (izolačními, vyhýbajícími se) strategiemi zvládání zátěžových situací.

U profesní skupiny zasahujících záchranářů a pomáhajících lze předpokládat analogické osobnostní styly, resp. zvládací strategie, jako byly zjištěny ve výzkumu výše. Vzhledem k povaze psychologického výběru příslušníků bezpečnostních sborů, které spadají pod ministerstvo vnitra (policisté, hasiči) lze usuzovat, že se málo bude vyskytovat osobnostní styl impulzivní, rezervovaný a sebekritický. U policistů, hasičů i zdravotníků se častěji může vyskytovat styl sebejistý, klidný, optimistický a ochotný. Avšak tato úvaha vyžaduje výzkumné ověření.

U členů zasahujících složek IZS lze ze zkušenosti předpokládat následující převažující zvládací strategie: **řešení problému, kognitivní restrukturalizaci a sociální oporu**. Jaké méně využívané se jeví: vyjádření emocí, vyhýbání se problému, fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace. Tyto oblasti budou předmětem výzkumu.

4.3.6 Sociální opora

Z pohledu sociální psychologie i krizové intervence je v otázce zvládacích strategií velmi významný **vliv sociální opory**. Sociální oporou v širším slova smyslu rozumíme pomoc, která je poskytována druhými lidmi jedinci, který se nachází v zátěžové situaci. Jedná se o činnosti, které člověku dotčenému (mimořádnou) zátěží jeho situaci určitým způsobem ulehčují. Sociální opora je jedinci k dispozici od raného dětství a je spojena s potřebou bezpečí a blízkých mezilidských vztahů.

Sociální oporu můžeme však chápat na různých rovinách: od makroúrovně - jako celospolečenskou formu pomoci potřebným (sociální a ekonomická pomoc státu), přes pomoc ze strany různých pomáhajících organizací a komunity, podporu skupinovou (např. kolegů, církve), až po mikroúroveň, kdy jde o pomoc ze strany nejbližších osob (rodina, přátelé) (*Křivohlavý, 2001*).

Sociální oporu můžeme chápat jako oporu (1) **emocionální** (důvěra, možnost ventilování emocí, sdílení, útěcha), (2) **instrumentální** (informace, rady), (3) **materiální a praktickou** (zařizování věcí, zajištění základních potřeb, zajištění komunikace s druhými) a (4) **duchovní** (sdílení a poznání hodnot, hledání smyslu události).

Sociální opora je má rozhodující význam v zátěžových situacích nemoci, ztráty, zklamání, životní krize, zvýšené zátěže, závažného rozhodování apod. V takových situacích můžeme sociální oporu chápat jako určitý nárazník (buffer) či **tlumič nárazů (buffering effect)** (*Pierce, Sarason a Sarason, 1994*). Sociální opora má **dynamické funkce**, kdy její forma a povaha se proměňuje na základě situačních kontextů, životních událostí, vývojové úrovně jedince či úrovně jeho sociálního začlenění. Sociální opora má také **interakční povahu**. Může být odlišně chápána různými stranami interakce. Sociální opora je **klíčovou součástí psychosociální intervence** jedinci, který byl dotčen mimořádnou událostí, kdy napomáhá vyrovnávání se s aktuální zátěží i s kroky do budoucna.

4.3.7 Duchovní oblast a existenciální pohled

Náboženské víře i obecně spirituální oblasti při zvládnání zátěže a životních nároků se v poslední dekádě věnuje odborný zájem psychologů. Svou roli zde hraje náboženské přesvědčení jedince, jeho duchovní směřování a spirituální krize, i rituály, které jsou spojeny se situacemi ztráty a utrpení. Dle Shermera (2004) je jedním z nejčastějších důvodů, proč lidé považují za důležitou víru v Boha je přesvědčení, že bez existence boží by nebyl skutečný důvod či základ pro existenci morálky.

Mezi fenomény víry a psychologickými fenomény lze nacházet mnohé souvislosti. Spása, účast na božské podstatě nebo božím království, osvícení, pokoj v Bohu jsou vlastně cíle intrapsychické, kdy jde o dosažení vnitřního pokoje, harmonie, sebepoznání, realizaci vyšších potřeb apod. (Říčan, 2002).

Důležitou součástí víry v Boha je to, že dává životu pevný řád a pravidla, poskytuje naději a útěchu v situaci ztráty a dovede dát závažným ztrátám a utrpení smysl. Někteří lidé, kteří utrpěli závažnou ztrátu, uvádějí **duchovní hledání jakožto součást posttraumatického růstu**. Zároveň jsou popsány v souvislosti s náhlým prožitým traumatem také **krize víry**.

Komunita věřících se může stát důležitou součástí sociální opory. Jednotlivé **náboženské rituály** mohou zase potenciálem společného **sdílení bolesti, vyjádřením soucitu a poskytnutím naděje a smyslu** pomáhat v kritických okamžicích života jedince i komunity.

K.I. Pargament dle Křivohlavého (2001) rozlišuje tři druhy cest, kterými se ubírá náboženská víra při zvládnání utrpení: (1) **odevzdání se s důvěrou do rukou vyšší moci**, (2) **sebeřízení – využití svobody**, která byla člověku dána, a odpovědného zacházení s danými možnostmi a (3) **spolupráce – kooperace člověka s Bohem** při řešení problému.

Riziko související s duchovním působením (zde v kontextu katastrof) může být spojeno s **invazivním působením sekt**, dalších **extrémních uskupení** či jednců, které může jedinci v senzitivním období manipulovat, prohlubovat pocity viny, podlamovat vlastní vůli a izolovat člověka od běžného světa (Říčan, 2002).

Dle výzkumů Koeniga a dalších se ukázalo, že lidé, u nichž je zakotveno hlubší náboženské přesvědčení, vykazují vyšší míru spokojenosti se životem, vyšší kvalitu života, vyšší míru osobního štěstí a **podstatně menší negativní důsledky traumatických zkušeností** (uvádí Ellison, 1991 in Křivohlavý, 2001). Pokud se věřící ocitnou v extrémně zátěžových životních situacích, dostává se jim více sociální opory a lépe se vyrovnávají s problematikou **smysluplnosti událostí** (uvádí McIntosh, Silver, Wortman, 1993 in Křivohlavý, 2001). Obecně prý tyto lidé také vykazují zdravější životní styly, spojené se střídmostí, odmítání tabáku a drog, prosociálním chováním apod. Podstatným, co víra poskytuje v situaci ztráty a utrpení je to, že poskytuje útěchu a naději do budoucna (Seligman, 2003).

Je zde třeba zmínit, že saturace duchovních potřeb je nedílnou **součástí efektivní psychosociální krizové péče** po prožitých katastrofách včetně hromadných nehod a neštěstí. Přestože se o české společnosti často připomíná, že je značně sekularizovaná, ekumenických bohoslužeb po katastrofách či různých ritualizovaných setkání duchovního charakteru se v praxi účastní i osoby, kteří se označují za nevěřící, včetně příslušníků uniformovaných složek, které u mimořádné události zasahovali. **Duchovenská služba** pomáhá překonávat krize a neštěstí v armádě, ve věznicích i některých nemocnicích. Spolupráce s duchovními různých cítkví využívá také systém posttraumatické intervenční péče Policie ČR, kde duchovní poskytují klasickou krizovou intervenci a psychosociální podporu, ale mohou do svých činností zapojit i znalosti prostředí spojených s pohřbem, rituálů, duchovních tradic i zповědní tajemství.

Z **existenciálního hlediska** může zážitek potenciálně traumatizující události přinést nový náhled na život, zároveň určitý existenciální pohled na život může napomoci překonávat závažné těžkosti. V tomto smyslu stojí za zmínku existenciální faktory, které považuje Yalom (2007) za jedny ze zdrojů v psychoterapii. Tyto faktory se vztahují k existenci – ke konfrontaci se základními fakty našeho života, kterými je smrtelnost, svoboda, odpovědnost za vlastní život, osamělost ve vztahu k druhým a hledání smyslu života.

Mezi existenciální faktory dle Yaloma patří:

- Náhled, že život je občas nespravedlivý,
- Náhled, že nelze uniknout smrti a bolestným okamžikům,
- Náhled, že člověk musí v důsledku svému životu čelit sám,
- Klást si základní otázky života a smrti a žít tak život více upřímně,
- Naučit se nést odpovědnost za to, jak žijeme svůj život, nezávisle na radách a podpoře druhých.

V. E. Frankl (1994) hovoří o čtyřech existenciálních motivech, kterými jsou: umění být zde, vlastní hodnota, možnost být sám sebou a **vůle ke smyslu**. Realizace čtvrté existenciální základní motivace (vůle ke smyslu) předpokládá pozitivní zkušenosti v oblasti osobní motivace. Předchozí tři typy motivace představují základ **uskutečnění smyslu**. Hledání smyslu je možné uskutečnit třemi způsoby: hodnoty zážitku, hodnoty tvoření a hodnoty postojů. S hodnotou postojů je dle Frankla spojena **schopnost trpět** (Leidensfähigkeit). Člověk má schopnost **zaujmout postoj k tomu, co nelze změnit** a i zde najít určité hodnoty.

4.3.8 Posttraumatický růst

Sebetranscendence (sebapřesažení) dle Frankla (1994) souvisí se schopností člověka **nalézt smysl života** a schopností **vypořádat se s utrpením**. Smysl může souviset s postoji (na základě určitých hodnot), s činností (tvorba, pomoc druhým) a s prožitkem (cit vůči někomu nebo něčemu).

Calhoun a Tedeschi (2006) uvádějí, že **posttraumatický rozvoj** může podněcovat jen **stres určité úrovně** – takový, který není ani příliš intenzivní, ani příliš slabý. Jejich pojetí posttraumatického růstu bere ohled na **změny ve vnímání sebe sama, změny ve vztahu k jiným lidem, změny ve vztahu k životu vůbec a k duchovním hodnotám**. Jedinec v tomto procesu objevuje některé své vlastnosti, které doposud neznal, nové rozvojové možnosti, dochází k prohloubení jeho životního názoru, vytříbení hodnot, posílení duchovního rozměru života, včetně k příklonu k víře. To zda dojde u jedince

k posttraumatickému rozvoji, závisí na (a) **typu traumatické události**, (b) **sociálních souvislostech** a na (c) individuálních **charakteristikách** jedince (dle Paulíka, 2010).

Podle Mareše (2012) je ke zvládnutí stresových situací, resp. klíčovou podmínkou odolnosti, rozhodující **racionální využití kognitivních zdrojů pro realistické hodnocení situace** a vlastní možnosti ve směřování od úzkosti k **zaměření se na nacházení smyslu**.

Paulík (2010) definuje **posttraumatický růst** jako zásadní a pozitivní změnu v chování, prožívání a postojích k životu u jedince, která je vyvolaná silným stresem, a která je příznačná dosažením vyšší úrovně adaptace a odolnosti.

Příklady známek posttraumatického růstu, které uváděli s odstupem 4,5 let od neštěstí policisté, kteří pracovali v urgentní fázi po vlakovém neštěstí ve Studénce:

„...Potvrdil jsem si tam, že jsem schopný se zorientovat pracovně, zaměřit se na to, co je třeba, dělal jsem tam takové nepříjemné věci – ohledání zemřelých, sběr věcí z vlaku, jejich třídění a sběr informací pro identifikace, protože oběti nebyly hned identifikovatelné... napadlo mne tam, jak je všechno pomíjivé... vytáhli jsme protězu - byl tam člověk, co při předchozím neštěstí přišel o nohu a tady u toho zemřel... Člověk nad tím stojí a říká si, jestli je nějaký osud nebo něco takového... Člověk pak pracovně začíná trochu jinak uvažovat, dívá se na to komplexně, naučí se jinak přemýšlet...“ (začínající kriminalista, z rozhovoru 02).

„...Byl jsem tehdy profesně úplně na začátku, nastupoval jsem k policii v květnu. Vyzkoušel jsem si tam tak pět policejních profesí – řídil jsem dopravu, komunikoval s pozůstalými, střežil prostor přes noc... Naučilo mně to tam v sobě na místě potlačit emoce, abysme vypadali jako profesionálové a ne jak banda vystrašených kluků, strach jsme měli všichni, bylo nás tam hodně začínajících... Naučilo mně to vystupovat jako profík. Uvědomil jsem si, že naše práce má opravdu smysl, utvrdil jsem se, že jsem udělal dobře, že jsem šel k policii, změnilo mi to můj přístup k profesi... Pak jsem postoupil z obvodního oddělení na kriminálku, pomohlo mi to se s dalšími případy na kriminálce vypořádat, nehroučím se z toho, že vidím krev, nic mi to nedělá...“ (začínající policista, z rozhovoru 03)

„...Takový zážitek se nedá z profesního hlediska vůbec ničím nahradit. Nikdy před tím jsem nebyl na místě tak rozsáhlé nehody. Byl jsem rád, že jsem tam mohl být, když už se takové neštěstí stalo, protože šlo o profesní zkušenost a myslím, že teď jsem připraven, kdyby došlo k něčemu podobnému, tak bych dovedl zodpovědně a úplně klidně pracovat... A vážím si všech těch lidí, co tam zasahovali, když si na to vzpomenu...“ (zkušený kriminalista tzv. „mord party“, z rozhovoru 07)

„...Měl jsem před tím specializaci výbuchy, požáry, mimořádné události, na to jsem tam navázal... ověřil jsem si tam, že mám schopnost vést druhé lidi, dalo mi to víru v týmovou práci, ověřil jsem si, že funguje součinnost uvnitř policie a mezi složkami IZS. Zvládl jsem obrovský tlak médií, to byla pro mne úplně nová zkušenost. A získal jsem víru, že dokážu komunikovat s nejvyšším vedením, to jsem dřív neměl možnost, byl jsem tehdy jen zástupce vedoucího oddělení... Od té doby jsem rozvinul

publikování naší práce, spolupráci s médii a umožnilo mi to lepší komunikaci s vrcholovým vedením... Taky jsem si na té nehodě vlastně udělal druhou kvalifikaci (vyšetřování hromadných neštěstí)... Ze zástupce jsem se pak stal vedoucím...“ (zkušený kriminalista, vedoucí vyšetřovacího týmu z rozhovoru 08)

„... Z profesního hlediska mi to dalo pohotovost, připravenost, kvalitní způsob komunikace s ostatními u katastrofy... Jsem na to strašně pyšná, že jsem tam mohla být. A posunulo mně to pracovní dál. Beru to celé jako moje obohacení lidsky - jako člověka. Naučilo mně to vážit si toho, co mám teď, momentálně teď. Vážit si zdraví a toho kdo mně má rád, těch lidí na kterých mi opravdu záleží a být k nim upřímná... Zažila jsem vlastní autonehodu ve dvaceti, to jsem byla na vrcholu domýšlivosti, nafoukanosti, byla jsem nejkrásnější, nejdokonalejší, pak přišla ta pecka, to tě změní, ale časem na to trochu zapomeneš... Jsem teď pokornější k životu a vážím si prostě toho, když mi Mirečka řekne „Maminko, mám tě ráda“, obyčejných věcí...“ (zkušená policistka – tisková mluvčí, z rozhovoru 10)

4.3.9 Faktory odolnosti u zasahujících složek

Rakouský klinický psycholog Clemens Hausmann se zabývá tematikou stresu, vyhoření, traumatu a zvládání mimořádných událostí. V r. 2003 definuje specifické faktory, které podporují odolnost u příslušníků zasahujících složek. Jedná se o následující oblasti, které vycházejí z poznatků praxe:

- **Dobrá tělesná kondice a zdatnost,**
- **Dřívější zaobírání se situací** (návik, simulace, cvičení),
- **Odborné znalosti, kompetence** (odborná příprava),
- **Realistické hodnocení vlastních schopností, sebedůvěra,**
- **Sebekontrola v průběhu akce** (osvojené techniky pro posílení koncentrace a řízení stresu),
- **Přátelství a pocit soudržnosti v pracovní skupině** (kolegiální podpora, dobré vztahy),
- **Zkušenost se zvládnutím podobné situace** (předchozí zkušenost se zásahem v obdobné situaci),
- **Pevné postoje a základní hodnoty, optimismus** (psychosociální vyzrálost, morální zralost, emoční stabilita, optimismus apod.),
- **Návik kooperace s dalšími profesemi a organizacemi** (znalost kompetencí a úkolů druhých, návik součinnosti),
- **Podpora nadřízených.**

Tyto faktory bychom mohli sdružit do následujících tří skupin:

- (1) **psychické a fyzické charakteristiky jedince** (psychosociální vyzrálost, sebedůvěra, optimismus, schopnost kontroly emocí v kritické situaci, realistické hodnocení vlastních schopností),
- (2) **znalosti a zkušenosti** (z přípravy na mimořádné události i z praxe),
- (3) **spolupráce s druhými** (týmová spolupráce, skupinová koheze, dobré vztahy, podpora nadřízených, spolupráce s dalšími subjekty).

4.3.10 Tři základní stresové postuláty a policejní stres

Teoretici v oblasti psychologie stresu definovali tři základní postuláty, které lze aplikovat při popisu procesu vnímání a zvládnání policejního stresu.

První postulát zní, že **extrémní nebo neobvyklý externí podnět, který je vnímán jako ohrožení, bude vnímán jako silně zátěžový** (stresující). Tento tzv. **akutní stres** vyvolává **signifikantní změny v oblasti psychických, fyziologických a behaviorálních reakcí**. V případě policejní práce to znamená, že policisté budou myslet a jednat pod vlivem akutního stresu odlišně, než jak je tomu u méně zátěžových situací. Vysoká intenzita akutního stresu pak má negativní vliv na kognitivní procesy (např. vnímání, zapamatování, zapomínání, rozhodování), reagování i celkový výkon práce. Akutní stres u policistů vyvolávají např.: negativní verbální akce druhých, bolest, zranění, situace střelby, vlastní chybné rozhodnutí, fyzická či psychická chyba, situace zatýkání, nejisté situace s potenciálem nebezpečí, akutní utrpení druhých, šikana, napomenutí nadřízeným apod. Jako nejlepší přístup k redukci akutního stresu a prevenci či snížení chronického stresu je použití efektivních zvládacích strategií. Nevhodný nebo maladaptivní způsob zvládnání nejen, že nepřispívá ke snížení intenzity vnímaného stresu, ale má škodlivé dopady na pracovní satisfakci a náladu jedince (*Aldwin, 1994; Lazarus, 1190*).

Příklady následného akutního stresového reagování policistů, kteří pracovali v urgentní fázi po vlakovém neštěstí ve Studénce:

„...Nejhorší to bylo pro mne tak den dva poté, protože se mi o tom i zdálo. Byl jsem v takovém stavu, jako když máte knedlík v krku a tlačí vás něco, v noci to přišlo, musel jsem o tom přemýšlet, měl jsem takový stísněný pocit, jako když něco uděláte a teď nevíte jak z toho ven, taková jako melancholie... Je to taky o tom, že si to představujete a vnímáte to neštěstí druhých...“ (kriminální, z rozhovoru 02)

„...Byl jsem začátečník a zjistil jsem tam, že nebude tak jednoduchá ta práce u policie, strávil jsem tam 26 hodin na místě, nejdřív jsem řídil dopravu, to bylo hrozný horko, pak jsem zmokl na kost, pak jsme tam hlídali přes noc, do toho chodili poškození, pozůstalí, novináři... všichni se ptali... Naučil jsem se tam potlačit emoce na místě, měli jsme všichni strach... Nechal jsem to plynout a dolehlo to na mne až doma potom. Přišel jsem domů a byl jsem unavený, zbitý, nevyspalý, vyčerpaný a pak to na mne dolehlo, když jsem si dal sprchu, to se mi chtělo opravdu brečet... a pak už to ze mne spadlo...“ (policista hlídkové služby, z rozhovoru 03)

„...Nehoda (vlak) se stala v 10:32 a v 10:50 jsem byla na místě. Vůbec jsem nepředpokládala, co tam uvidím, koho tam uvidím a jak to všechno bude... Udělala jsem si tam kolem sebe takovou jako zorbingovou kouli, bublinu, kdy všechno běží jakoby kolem mně... obalila jsem se tou bublinou, nepustila jsem si to k sobě, jinak bych se z toho fakt posrala. A sledovala jsem to jako na obrazovce. Ten obraz vlaku, kolejí, trosek, byl na té plazmě. Ale uvědomovala jsem si, co mám dělat, že jsem tam pro ty lidi a ne jedna z těch zasažených lidí... Pak jsem doma v noci najednou dostala horečku, měla jsem průjem a vyzvracela jsem se z toho, prostě muselo to ven.“ (policistka, tisková mluvčí, z rozhovoru 10)

Druhý postulát se týká toho, že **pokud jedinec selhává ve zvládnání akutního, krátkodobého stresu, vede to k rozvoji dlouhodobého, chronického stresu.** Maladaptivní způsob zvládnání (nadměrné požívání alkoholu, užívání drog, kouření, přejídání se) a neschopnost správné interpretace událostí a racionálního reagování mají za následek chronifikaci stresu. Anshel (2000) uvádí jako příklady či následky chronického policejního stresu: šikanu, špatné vztahy s druhými, stálé služby v nebezpečných oblastech, zdravotní problémy, chronické tělesné potíže a bolesti. Chronický stres výrazně **narušuje imunitní systém** a vede k řadě fyzických chorob a poruch. Z psychologického hlediska má **negativní vliv na kognitivní funkce** (vede k pomalejšímu a méně přesnému rozhodování), má **dopady v oblasti emocí** (úzkosti a deprese) a **negativně ovlivňuje některé osobnostní dispozice**, jako je **sebeúcta, sebevědomí a pocit kontroly** nad svým životem (Violanti, Aron, 1993). Dlouhodobé následky neošetřeného stresu zahrnují

snížení pracovní spokojenosti a výkonu, psychické stažení (ztráta pozornosti pro detaily, ztráta svědomitosti v práci) a zvyšují **pravděpodobnost předčasného odchodu** z policejní profese.

Příklady maladaptivního zvládnání policistů:

„...Po náročný akci to jdu zapít, doma si dám panáka a usnu pak. Dám si alkohol, který mne uspí. Někdy je to půllitr, někdy litr vína, někdy šet piv, někdy tři piva a tři panáky... Je to bezprostředně po tom, když cítím, že by mi to mohlo chroustat hlavou... Podle mě je lepší jeden panák, který nezůstává v těle jako nějaký opiát. U té střední generace policistů je asi alkohol ještě standard. Ale nemůžeme to přiznat - z pragmatických důvodů... Ti mladší policisti buď mají nějaké jiné látky, nebo kompenzují sportem nebo jdou zapařit (pobavit se), anebo u někoho je taková ta nezdravá soutěživost a vybíjí se na nějakých turnajích...“ (policista, z rozhovoru 06)

„... Oni se neožerou do mrtva, ale někdy mají pocit, že to potřebují spláchnout a jdou po šichtě do hospody. Neodsuzuju to... Třeba dopraváci pijou na stres. Nebo to dělali kriminalističtí technici, třeba po nějaké mimořádné práci, po mrtvolách v rozkladu. Prostě museli jako ten pach té mrtvolky vydezinfikovat, vždycky říkali, že to dezinfikují, ten smrad, kterého se nadýchali... Myslím si, že hodně těch policistů déle sloužících tu odolnost utápí v chlastu... Někteří to jdou přepít, někteří to vycvičí fyzicky, někteří to vytěsní ve smyslu „no já jsem v pohodě“ a někdo to musí hned zajíst...“ (policistka, z rozhovoru 10)

Třetí postulát vyjadřuje to, že **pokračující a dlouhodobý policejní stres vede k vyhoření, snížení motivace, snížení výkonu a případně k předčasnému ukončení policejní profese** (Maslach, 1976; Violanti, Aron, 1993). Anshel (2000) shrnuje poznatky uváděné dalšími autory v oblasti vyhoření a policejní práce. Uvádí, že syndrom vyhoření či nezákonná činnost policistů již po jednom roce služby jsou známé jevy. Původní altruistická motivace se u některých začínajících policistů pod vlivem zátěže a zkušeností může rychle změnit. Mnozí odborníci zde doporučují jako důležité preventivní opatření policejní supervizi, která by policistům poskytovala sociální oporu a zdroje ke zlepšení emočního fungování a výkonu práce. Pochvala i konstruktivní kritická zpětná vazba jsou základem pro posilování policejních dovedností a vnímané kompetence a tvoří součást motivace (Lazarus, 1990). Jasně a upřímné verbální uznání za dobře odvedenou práci od nadřízených zvyšuje u policistů pocit kompetence a důvěry ve vlastní schopnosti a zvyšuje pracovní spokojenost (Brewer et al., 1994).

Příklad dopadů chronického stresu:

„...Měli jsme nehodu, řidič srazil na dálnici ve 160km/hod. dva bezdomovce, muže a ženu... Nohy, ruce, hlavy – všechno lítalo vzduchem, šílené... bylo to rozsekané na kusy... Kolega tam u toho byl, přišel domů a manželka ho našla v noci v kuchyni s litrem vodky... Pak přišel za mnou a říká: „já už to nezvládám, už to nedávám“ a odešel od policie. Byl to zkušený policista, to bylo nahromaděný, dlouhodobý – pak jedna mrtvá ženská s utrženou hlavou a konec... A taky vím o spoustě kolegů, kteří dělali řadovou práci, a když odešli do důchodu, a ten permanentní stres z nich opadl, tak onemocněli. Vysoký krevní tlak, neurologické onemocnění, onkologické onemocnění, kardiovaskulární záležitosti... Důsledek té práce se projevil, ten stres je strašné svinstvo...“ (policistka, z rozhovoru 10)

4.3.11 Konceptuální model zvládnání policejního stresu

Mark Anshel (2000) zpracoval přehledovou studii, která se týká procesu zvládnání policejního stresu, identifikoval hlavní adaptivní a maladaptivní zvládací styly v policejní práci a navrhl **konceptuální model policejního stresu**, který zahrnuje jak chronické, tak akutní formy stresu.

Model obsahuje posloupnost jednotlivých fází procesu zvládnání a zahrnuje oblast kognitivního hodnocení i zvládací strategie. Model je zaměřen zejména na oblast akutního stresu, který souvisí s náhlými situacemi a může posloužit k pochopení adaptivních zvládacích strategií. Zvládací strategie považuje za funkce osobnostních i situačních faktorů. Na počátku je (a) **vnímání stresu policistou** a případně zjištění podnětu, který jej vyvolal, následuje (b) **kognitivní hodnocení či interpretace** stresující události a dále (c) **zvládací styly** (kategorie zvládacích strategií), které jsou v podobě chování i kognitivního zpracování (viz schéma níže)

Psychosociální stres je zde definován jako **interakce mezi jedincem a jeho prostředím**. Ve **vnímání stresových podnětů** u profesí, ve kterých jsou stresující situace nevyhnutelné, záleží na schopnosti jednotlivce rozlišovat mezi podstatným a nepodstatným stresovým podnětem a situací. Tato schopnost je důležitým faktorem prevence a zvládnání policejního stresu. Pro policistu je důležité, aby byl schopen zaměřit se pouze na ty záležitosti a situace, které jsou nezbytné a odlišit je od bezvýznamných stimulů.

Druhou komponentou modelu je **proces kognitivního hodnocení** (interpretace a posouzení dané situace a stimulu). Vnímání a hodnocení stresoru závisí na **individuální interpretaci** situace policistou, přestože v policejní práci existuje množství zjevných a obecných příčin stresu.

Jde o vyhodnocení aktuální a potenciální **hrozby, ztráty či výzvy** (Lazarus, Folkman, 1984). Studie u švédských policistů (dle Larsson, Kempe, Starrin, 1988) ukázaly, že **interpretace situace jako výzvy** byla méně stresující a běžnější u **starších a zkušenějších** policistů. Naopak interpretace situace jako hrozby či ztráty byla častější u sužebně mladších a méně zkušených. Situace, které jsou podle tohoto modelu vyhodnoceny jako nepodstatné či pozitivní nejsou stresující a nevyžadují zvládací strategie. Konvay a Terry v r. 1992 uvádějí (dle Anshel, 2000), že **kognitivní hodnocení má výrazný vliv na vnímání intenzity stresoru, vnímání jeho důležitosti a volbu zvládací strategie**. Proto jedinci, kteří mají některé žádoucí osobnostní dispozice (vysoký optimismus, sebeúctu a sebedůvěru), jsou vůči stresu odolnější a mají tendenci vnímat stresovou situaci jako výzvu.

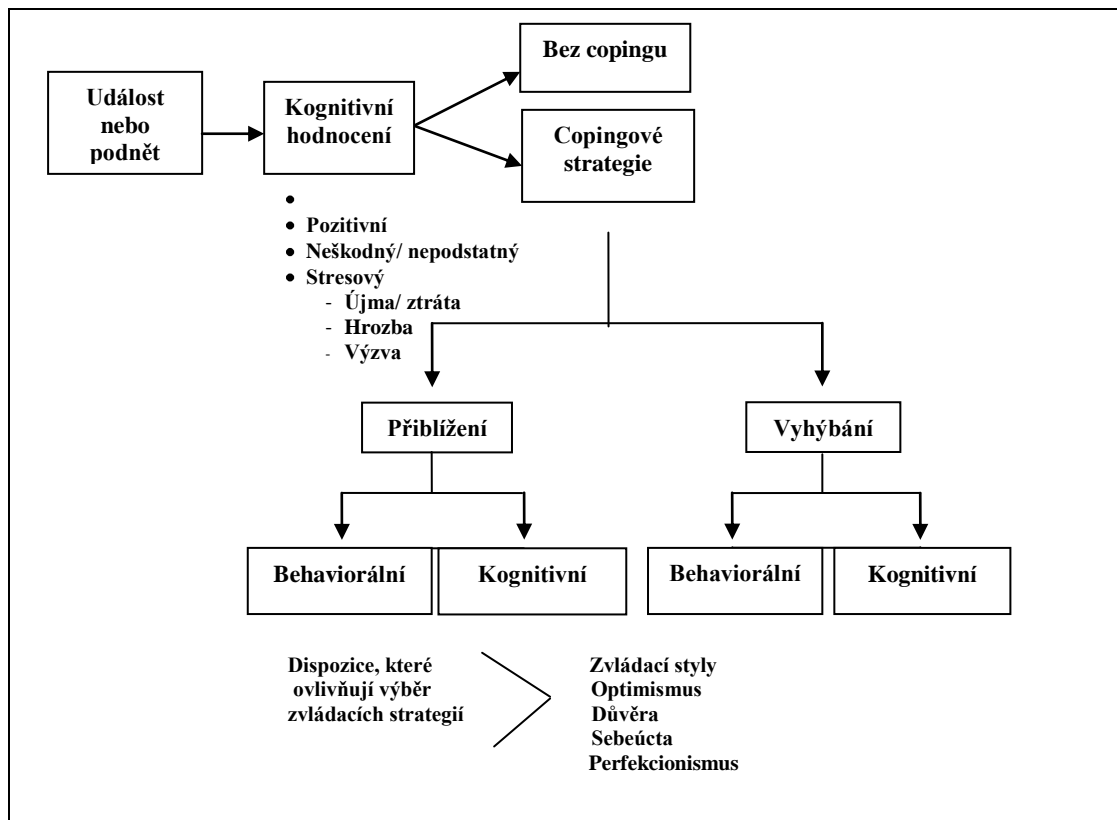


Schéma: Koncepční model pro zvládání policejního stresu. Upraveno podle: Anshel, 2000.

Interpretace události jako poškození nebo ztráta je příznačná pro policisty, kteří mají zkušenost s fyzickým či psychickým zraněním, případně prožívají zklamání či zažili ztrátu. Tyto interpretace souvisí se situacemi zranění, bolestivých pocitů, chyby v práci či s oficiálním napomenutím. Problémem je spojení této interpretace s nezralou, pasivní zvládací strategií,

kteřá může obsahovat fatalismus, sociální srovnávání, toužebná přemítání a víry (McCrae, 1992 – dle Anshel, 2000). Tyto strategie souvisí se ztrátou kontroly, a proto jsou kontaindikací policejní práci, kde je kontrola nad stresující událostí hlavní cíl. V některých situacích je však nevhodnější, když policisté událost rychle zapomenou nebo sníží její význam.

Interpretace události jako hrozba budoucího poškození vyvolává pocity úzkosti a obav. Tato interpretace odráží běžné dilema v policejní práci, kdy dochází k situaci nejistoty, zda půjde o rutinní záležitost nebo zda se situace vyvine nebezpečným směrem. Jde o situace, kdy je vyhodnocováno potenciální nebezpečí nebo konflikt mezi zisky a riziky dané situace. Interpretace ve směru hrozby s sebou přináší přemítání o nejhorším možném scénáři či uvažování o vhodné akci. Dle Anshela je častý zdroj stresu spojený s hrozbou např. u situací intervencí u domácího násilí (pozn. v USA i s ohledem k držení zbraní v domácnostech). Interpretace situací jako hrozby jsou nezbytnou součástí policejní práce, jsou zároveň silně stresující (Lazarus, Folkman, 1984). Při častějších interpretacích ve smyslu hrozby je zvýšené riziko chronického stresu či vyhoření. Rozhodující je tedy, aby policista dokázal rozlišovat mezi potenciálně ohrožujícími a neškodnými situacemi.

Interpretace události jako výzvy reflektuje u policistů možnost ocenění a postupu. Příkladem v policejní práci mohou být situace, kdy policista zajišťuje osobu, která projevuje iracionální chování, hlídkování v nebezpečné oblasti, či reakci na situaci potenciální vraždy v rodině. Tyto situace vyžadují smysl pro předvídatost, flexibilitu a kontrolu nad situací. Tento způsob interpretace odráží u policisty důvěru ve vlastní schopnosti analyzovat a zvládnout danou situaci. V případě nebezpečných situací (např. pronásledování vozidla, zatýkání násilné osoby) může hodnocení situace jako výzvy snižovat úroveň aktuálního stresu a zvyšovat smysl pro kontrolu nad situací. Tento přístup je často spojován se zvládací strategií typu přiblížení. V přípravě by se měli policisté učit vybírat vhodná kognitivní hodnocení u různých situacích.

Další část modelu zahrnuje **volbu zvládacích strategií**²¹, které se zde dělí na typ „přiblížení“ a „vyhýbání“ a s každým tímto typem souvisí kognitivní

²¹ Autor disertace se kloní k názoru, že copingové strategie jsou spíše uvědomované, zatímco copingové mechanismy či reakce tvoří vrozenou část odpovědi na stres (silnou zátěž). Zvládání (coping) tak může obsahovat jak vědomou, tak neuvědomovanou automaticky či instinktivně volenou složku.

nebo behaviorální strategie. Také samotné nepoužití zvládací strategie může být vlastně samo zvládací strategií. Někteří autoři (Lazarus, Folkmanová, Hart, Hurrell) se domnívají, že pouze **uplatnění vědomých kognitivních nebo behaviorálních zvládacích strategií**, jež vedou k redukci vnímaného stresu, či zlepšení zdrojů, odráží zvládací proces. Lazarus a Folkmanová tvrdí (dle Ashela, 2000), že zvládání se skládá z realistických a flexibilních myšlenek a jednání, které směřují k řešení problému a tedy i k redukci stresu. U policistů, kteří adaptivní zvládací strategie nevyužívají, obvykle stres nadále přetrvává. Zvládací strategie mohou být jak efektivní, tak maladaptivní. **Maladaptivní strategií** může být například **nadměrné požívání alkoholu** za účelem snížení stresu a zlepšení psychické pohody. Jako další maladaptivní způsoby vyrovnání se s policejním stresem, jsou uváděny **drogy, kouření či fyzická izolace** od druhých osob.

Zvládání typu „příklon“ souvisí zejména se situacemi, které jsou pod kontrolou policisty (např. zatýkání, výslech), se situacemi, kdy je zdroj stresu policistovi znám (rutinní postupy), osoba, která je zdrojem stresu je přístupná diskusi, policista má dobré komunikační dovednosti, je adekvátní čas k řešení, není riziko, že selhání policisty povede k nežádoucím výsledkům či nebezpečí, je potřeba akce a policista disponuje vysokým sebevědomím (dle Roth, Cohen, 1986 in Ashel, 2000). Do zvládacích strategií tohoto typu patří (a) v jednání: získávání informací vytěžením osob, komunikace pocitů, hledání sociální podpory, použití přímého očního kontaktu (podpora kontroly, autority, zastrašení), udílení povelů a instrukcí, fyzická konfrontace, znehybnění, návštěva kostela, hrozba zbraní, přivolání lékařské pomoci, zadržení apod.; (b) v kognitivní oblasti: analyzování, plánování, zkoušení, zobrazování, promýšlení, reinterpretace, přehodnocení, racionalizace, modlitba – jenž mají záměr k řízení, posílení, či zlepšení zdrojů jedince pro zvládání vnímaného stresu. Anshel uvádí typické vnitřní monology, resp. tvrzení spojená s kognitivními zvládacími styly typu přiblížení: *„Něco mne ta zkušenost naučila“*, *„Je to jen součást mé práce“*, *„Mám to pod kontrolou“*, *„Udělal jsem správnou věc“*, *„Možná jsem nemusel být tak přísný“* apod.

Zvládání typu „vyhýbání“ zahrnuje strategie, které nás vzdalují od zdroje stresu kognitivně nebo fyzicky. Jde o zvládací strategie, které jsou využívány v situacích nekontrolovatelných (např. sdělování úmrtí), pokud jsou

emoční zdroje u policisty omezené (nízké sebevědomí, nízký smysl pro urgentnost), při informačním přetížení (např. při mimořádné události), při nejasnosti či neznámosti zdroje stresu, pokud výsledky opatření jsou bezprostřední (ignorování bolesti), při nedostatku času asimilovat informace, či když je malá šance na vyřešení problému (práce s člověkem pod vlivem alkoholu či drog). Mezi příklady, které souvisí s vyhýbavým zvládacím stylem, patří např. filtrování či ignorování informací, kognitivní vyhýbání, bagatelizace, racionalizace intelektuální popření, humor. Tento způsob zvládnání se pojí s monology typu: „*Je jenom opilý*“, „*Je to ještě dítě*“, „*Šéf měl dnes špatný den*“, „*Oni nevědí, o čem mluví*“, „*Oni lžou*“ apod. Fyzicky vyhýbavé chování může být jak adaptivní, tak maladaptivní. Do **adaptivního vyhýbavého chování** řadíme např. tělesné cvičení, vyhnutí se jedinci nebo situaci, přechod k jinému úkolu, změnu prostředí. Do **maladaptivního vyhýbavého chování** pak může patřit nadužívání alkoholu, tabáků či drog, přejídání se.

Mezi faktory na straně jedince, které mají vliv na zvládnání u policistů, patří: pohlaví, resp. **genderové role** (pro policistky bývá zatěžující např. sexuální harrasment ze strany kolegů), **osobnostní předpoklady** (adaptivní zvládací styly, sebevědomí, optimismus, houževnatost, extroverze, nižší perfekcionismus vs. pesimismus, cynismus, neuroticismus, vyšší perfekcionismus). **Zvládací styly** předpovídají, jaké zvládací strategie bude jedinec pravděpodobně používat. **Sebeúcta** vyjadřuje, do jaké míry si jedinec váží sám sebe a **sebedůvěra** uvádí, jak vysoké a reálné cíle a očekávání jedinec připisuje vlastním schopnostem. Podle Anshela (2000) jsou pravděpodobně policisté s vyšší mírou sebeúcty a sebedůvěry méně vystresovaní a při řešení stresu využívají spíše kognitivní strategie, mají větší pocit kontroly a celkově cítí v práci zadostiučinění. Vysoká sebeúcta a sebedůvěra vede k vyššímu pracovnímu výkonu. Pro posilování sebeúcty a sebedůvěry je vhodné při hodnocení výsledků policistů a supervizní práci používat **pozitivní zpětnou vazbu**. Jedinci, kteří dosahují vysokých hodnot v oblasti **optimismu**, mají často tendenci hodnotit náročnou situaci s nadějí, mají větší tendenci u úkolu vytrvat a jsou celkově méně úzkostní. **Neuroticismus** odkazuje na náchylnost prožívat negativní vlivy a souvisí s emoční labilitou. **Extroverze** u jedince souvisí mj. se zdravou dominancí i komunikačními schopnostmi, které jsou nezbytné v řadě policejních profesí.

Perfekcionismus znamená kladení si vysokých cílů, založených na vysoké sebedůvěře a schopnosti tyto cíle uskutečnit. Zároveň je ale také spojen s přílišnou sebekritikou jedince. Policisté, kteří od sebe očekávají více, mají vyšší tendenci to „dotáhnout dál“ a jestliže dosáhnou úspěchu, mají z toho intenzivnější pocit zadostiučinění, než je tomu u jejich kolegů, kteří perfekcionisty nejsou. Naopak, pokud cíle není (v očekávané kvalitě) dosaženo mohou perfekcionisté prožívat větší frustraci. Mezi charakteristiky, které u policistů podporují odolnost, patří také vnímaná kontrola, závazek a výzva.

4.4 Teoretické modely odolné osobnosti

Odolnost je determinována řadou faktorů, které souvisí s osobnostní strukturou a dynamikou. Zároveň je osobnost jednotlivce oblastí, kde je možné působit s cílem posílení odolnosti. Proto se budeme této tematice věnovat nyní samostatně. Cílem této kapitoly je představit různé modely odolné osobnosti a hlavní osobnostní aspekty, které hrají roli při zvládnutí zátěže. Mnohé psychologické teorie se zabývají otázkou, jak se člověk vyrovnává s vnějšími vlivy ze svého okolí. Většina z nich se úžeji zabývá takovými vlivy, které jsou vnímány jako zátěžové či stresující. V tomto smyslu se setkáváme s termínem zvládnutí, členění stresu²² (Křivohlavý, 2001). V práci jsou používány termíny zvládnutí a coping jako synonyma, kdy oba jsou považovány za překonávání silné zátěže (stresu).

Odolnost vůči životním nástrahám jistě do značné míry závisí také na konfiguraci osobnostních rysů jedince. Již v 19. století se objevil **voluntarismus**, směr, který zdůrazňoval sílu vůle, jako rozhodující vlastnost člověka. Tato „duchovní mohutnost“ dle voluntaristů rozhoduje mj. i o odolnosti člověka v zátěži. Základní tezí bylo, že člověk se silnou vůlí vyřeší vše a závisí to jen na míře jeho chtění. Později se ukázalo, že věci jsou složitější, a že o výsledku rozhoduje i emoční stránka a příliš vysoká snaha může znamenat i pokles výkonu (Hošek, 2001).

²² Přehled o způsobech zvládnutí životních těžkostí podává Křivohlavý v knize *Psychologie zdraví* (2001).

V **hlubinné psychologii** postuloval Sigmund Freud „sílu ega“, jakožto rozhodující vlastnost, která zajišťuje odolnost jedince cestou tzv. egodefenzivních mechanismů (vytěsnění, potlačení, regrese, odčinění, introjekce, projekce, izolace). Následovníci Freuda obranné mechanismy rozšířili a dodnes je tento přístup v klinické psychologii klíčový, protože vysvětluje způsoby vnitřní obrany člověka v zátěži (Hošek, 2001).

Z hlediska ontogeneze je třeba připomenout Eriksonovu teorii vývoje známou jako „Osm věků člověka“ (Erikson, 1993). Za základ zdravého vývoje je zde považováno **získání bazální důvěry**. Matky vytvářejí ve svých dětech pocit důvěry takovým způsobem chování, které v sobě spojuje citlivou péči o individuální potřeby dítěte s pevným pocitem osobní důvěryhodnosti uvnitř spolehlivého rámce životního stylu jejich kultury. To v dítěti vytváří základ pocitu identity, který je nezbytný pro individuální rozvoj osobnosti. Otázky důvěry, citlivosti a saturace individuálních potřeb jsou rozhodujícími prvky také při psychosociální práci s lidmi dotčenými krizemi a katastrofami.

Bonanno (2004) v souvislosti s otázkami odolnosti lidí při potenciálně traumatizujících událostech na základě výzkumů rozpracovává 4 **základní charakteristiky odolné osobnosti**. Tento autor zkoumal lidi dotčené válkou v Bosně, epidemií SARS v Hong Kongu či teroristickým útokem na Světové obchodní centrum v New Yorku a identifikoval mnoho specifických charakteristik odolných osob. Popsal souvislost odolnosti s osobnostním rysem **houževnatosti** (hardiness), který pomáhá vyrovnání se s extrémním stresem (viz Kobasa et al., 1982). Druhou cestou k odolnosti je dle výzkumů motiv **sebeposílení** (self-enhancement), resp. uplatnění tzv. **pragmatického způsobu zvládnání** (pragmatic coping). Jedná se o oblast, která souvisí s tendencí posilovat vlastní sebehodnotu a sebeúctu²³. Lidé, kteří mají vysokou úroveň sebeposílení (sebeúcty, hrdosti) vyhledávají pozitivní zpětnou vazbu, potlačují svá selhání, zvýrazňují svůj úspěch²⁴ a jeví se být odolnější vůči stresujícím událostem. Jak houževnatost, tak sebeposílení jsou spojeny s

²³ Dle výzkumu Bonanna např. lidé, kteří byli při teroristickém útoku 11.9.2001 ve Světovém obchodním centru nebo v jeho blízkosti a sdělovali vyšší úroveň „self-enhancement“ se byli schopni následně lépe přizpůsobit a měli větší sociální síť. Hodnocení jejich přátel o nich bylo více pozitivní a jejich přátelé věřili, že měli lepší schopnost adaptace. Bylo to také fyziologicky potvrzeno (žádné zvýšení hladiny kortizolu ve stresu u těchto osob).

²⁴ viz atribuční teorie v psychologii.

kognitivními procesy. Třetí cestou k odolnosti je uplatňování tzv. **represivního způsobu zvládnání** (repressive coping)²⁵, který byl již také zmíněn v předchozím textu. Ten na základě odštěpení emocí umožňuje jedinci jednat ve vyhrocených situacích racionálně. Lidé „potlačující“ sdělují relativně málo stresových reakcí v průběhu stresových situací. Nicméně nepřímá měření u nich ukazují na poměrně silné stresové reakce (reakční čas, fyziologické ukazatele). Tito jedinci („potlačovači“, repressers) lépe řídí svůj stres, mohou však mít určité fyziologické potíže, které však postupem času vymizí. Čtvrtou příznačnou charakteristikou odolného jedince je **zaměření na pozitivní emoce a humor**.

Dále podrobněji probereme vybrané teoretické modely, které souvisí s osobnostními stránkami odolnosti.

4.4.1 Houževnatost (hardiness)

Osobnostní charakteristiku **houževnatost** (osobní pevnost, tvrdost hardiness) a její důležitost pro psychické a fyzické zdraví, resp. ve vztahu mezi stresogenní událostí a nemocí, zkoumala v rámci výzkumu řídicích pracovníků S. C. Kobasová. Probandi byli rozděleni do skupin podle nemocnosti a míry zažívaného stresu. Tyto skupiny se od sebe lišily třemi charakteristikami: **pocitem kontroly** nad okolním děním, **oddaností věci** (angažovanost v tom co jedinec dělá) a chápání těžkých situací jako **výzvy k boji**. V těchto studiích se ukázalo, že lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v dimenzi houževnatosti, lépe zvládají např. zdravotní potíže po operaci srdce, jsou tělesně i psychicky zdravější, lépe se o sebe starají, používají častěji účinnější a aktivnější strategie řešení problémů (než jsou strategie vyhýbání se těžkostem), vyhledávají častěji a využívají sociální oporu apod. Hlubší statistické analýzy ukázaly, že pravděpodobně základním faktorem v tomto souboru je složka zvaná „kontrola“ chápaná jako uvědomovaná vlastní schopnost řídit chod dění v souvislosti se svou osobou a osobními potížemi (Kobasová, 1979).

Teoretický rámec houževnatosti vychází z existenciální psychologie, která chápe člověka jako biologicky, sociálně a psychologicky založenou bytost,

²⁵ Je třeba zde odlišit patologickou disociaci, která pokud se vyskytuje v peritraumatické fázi události, může být jedním z prediktorů rozvoje posttraumatické stresové poruchy.

jejímž hlavním cílem je hledání a ustanovení smyslu (*Frankl, 1994*). V konceptu houževnatosti jsou obsaženy tři dimenze: (1) schopnost identifikovat **smysluplné cíle** v životě, (2) přesvědčení, že **lidé mohou měnit své prostředí a výsledky událostí** a (3) přesvědčení že **lidé se mohou učit jak z pozitivních, tak z negativních životních zkušeností**. Lidé s tímto rysem mají větší sebedůvěru, jsou lépe vybaveni pro uplatnění zvládacích dovedností a úspěšně dosahují na sociální podporu. Zároveň považují za relativně snadné vytvořit si a udržet síť rodiny a přátel. **Sociální opora** je totiž klíčovou součástí odolnosti.

Houževnatost je tedy charakteristika složená z komponent angažovanost, odpovědnost (commitment), kontrola, ovládnutí (control) a výzva (challenge). Houževnatost a její tři uvedené komponenty jsou měřitelné dotazníkem Personal Views Survey (PVS). Jednotlivé složky houževnatosti můžeme charakterizovat následovně: **angažovanost** (commitment) vyjadřuje odpovědnost, zapálenost, odevzdanost. Jedinci s vysokou angažovaností mají tendenci se zapáleně zapojit do všeho, co dělají, nežli by to vykonávali odcizeným, povrchním způsobem (*Kobasa a Maddi, 1982*). Angažovanost v tom, co člověk dělá, vyplývá z jeho víry ve vlastní cenu. Takový jedinec má jasno v cílech a prioritách své činnosti. Významnou součástí je i pocit sounáležitosti k ostatním. Důraz je zde na aktivitu a snahu událostem čelit, oproti pasivitě a vyhýbání se. Jde o zde také o schopnost převzít **odpovědnost** za úlohu, projekt či vztah. Životní aktivity jsou vnímány jako účelné a smysluplné. Nízkou angažovanost můžeme chápat jako odcizení. Angažovanost a odcizení vytvářejí kontinuum. „Control“ vyjadřuje **kontrolu**, odpovědnost jedince za své chování a víru ve vlastní schopnost jednat, zasáhnout, zvládnout situaci. Jde o přesvědčení, že člověk je schopen kontrolovat anebo ovlivňovat události ve svém životě a okolí. Nízká úroveň této dimenze hardiness je naopak charakterizována vírou, že člověk je v područí osudu, bezmocný a neschopný osudu vzdorovat. „Challenge“ vyjadřuje schopnost chápat změny ve svém okolí jako **výzvu, možnost dalšího rozvoje** osobnosti, a ne pouze jako zdroj potencionálního nebezpečí. Podle Šolcové a Kebzy (2003) jde o **vědomí proměnlivosti života**. Změna je normální a reprezentuje výzvu, nikoli problém. Jedinec, který je otevřený zajímavým, stimulujícím zkušenostem a zážitkům, si vytvoří **pružné způsoby zvládnutí**

i jistou vytrvalost a podněcuje toto ve svém okolí. Díky svému zájmu o nové má větší povědomí o tom, jaké zdroje k překonávání stresogenní situace jsou k dispozici. Osoby, které vysoce skórují na škále výzvy, považují životní změny za něco normálního a vnímají je jako **podněty k růstu**, spíše, než jako nebezpečí (Kobasa, Maddi, 1982).

4.4.2 Místo ovládání (locus of control)

Jak bylo zmíněno výše, v rámci charakteristiky houževnatost hraje důležitou úlohu faktor kontroly chodu dění. Potvrzuje to platnost teorie J. Rottera, který již v roce 1966 publikoval práci, ve které odlišuje dva přístupy k životním obtížím na základě pocitu lokalizace kontroly (určení místa ovládání). Na jednom konci kontinua jsou lidé, kteří úspěchy přičítají sobě, vlastním schopnostem a dovednostem, vlastní iniciativy a chuti „jít do boje“. Ty označuje Rotter termínem lidé s interním místem ovládání (*internal locus of control* – LOC). Na druhém konci kontinua jsou lidé, kteří naopak přičítají úspěchy osudu, náhodě a domnívají se, že těžká situace se vyřeší sama, např. v důsledku zásahu osudu či na nich nezávislé změny situace. Lidi s tímto postojem jsou s externím místem ovládání (*external LOC*). Další studie otvrdily, že **lidé s interním místem ovládání** zvládají lépe zátěžové situace, jsou zdravější a spokojenější. Charakteristika LOC je jistě výrazně ovlivněna výchovou a rodinnými vzory.

4.4.3 Kladné sebehodnocení

To, jak jedinec hodnotí sebe sama, může mít vliv také na jeho způsoby zvládání zátěžových situací. Způsob sebehodnocení se formuje v raném dětství, ve fázi vzdoru a v období osamostatňování se dítěte (cca mezi 2. a 4. rokem).

Termínem **sebehodnocení** se rozumí schopnost vidět sebe sama obdobně, jako vidíme druhého člověka, popsat se a ohodnotit. Kromě popisu a ohodnocení sebe sama jde i o kladné a záporné emoce s tím spojené.

Sebehodnocení je umožněno tím, že jsme schopni podívat se sami na sebe s určitým odstupem a zároveň výsledky tohoto pohledu vnímat. Naše sebehodnocení zároveň ovlivňuje to, jak nás vnímají a hodnotí druzí.

Lidé s vysokou mírou kladného sebehodnocení jsou zvědavější, odvážnější ve vztahu k novým věcem a názorům, jsou důvěřivější, spokojenější a mají méně vnitřních konfliktů. Jsou též výrazněji přesvědčeni o tom, že jejich skutečný stav je blízký ideálu jejich „já“. Jsou rovněž asertivnější, mají vyšší aspirace, jsou obvykle úspěšnější a častěji dosahují cílů, které si stanovili, což opět posiluje jejich kladné sebehodnocení. Charakteristikou těchto jedinců je i to, že jsou odolnější při zvládání těžkostí (Křivohlavý, 2001).

4.4.4 Soudržnost (sense of coherence)

Antonovsky (1985) přichází s pojetím **nezdolnosti**. Při výzkumu zdravotního stavu bývalých vězňů koncentračních táborů zjistil, že lidé, kteří při expozici stejné extrémní zátěži neutrpěli zdravotní újmu, mají společný osobnostní rys, který nazval „vědomí souvztažnosti“ (sense of coherence) (Hošek, 2001). Křivohlavý (2001) tuto osobnostní charakteristiku překládá jako **koherenci – smysl pro integritu** (rys soudržnosti osobnosti – sense of coherence, SOC).

Termín koherence může vyjadřovat dvojí, jednak pospolitost v sociálním slova smyslu, tzn. **sociální soudržnost**, jednak **vnitřní soudržnost osobnosti** člověka. Člověk vykazující takovouto pevnou vnitřní jednotu a žijící v pevné, soudržné společenské skupině lépe vzdoruje životním těžkostem (Antonovsky, 1985).

Soudržnost jedince má tři základní charakteristiky, které jsou chápány jako dimenze, které mají své kladné a záporné extrémy:

1) **srozumitelnost situace** (comprehensibility), kdy jde o fakta, informace, možnost racionálního zpracování události pro budoucnost;

2) **smysluplnost boje** (meaningfulness), kdy jde o nacházení smyslu toho, co se děje, zátěžová událost je vnímaná jako výzva, jde o hodnoty, pro které má cenu dál žít, jejichž naplňování je smysluplným úkolem a

3) **subjektivní zvládnutelnost situace** (manageability), kdy jde o možnost ovládat události, vzdorovat nepřízni osudu, buď z vlastních zdrojů, nebo s pomocí druhých (včetně Boha).

Podle Antonovského je důležité **vědomí těchto tří možností**, které dohromady tvoří prožívání soudržnosti²⁶. Tato oblast je podobná Bandurovu vnímání osobní účinnosti (self-efficacy), viz dále.

4.4.5 Optimismus

Optimismus je další charakteristikou osobnosti jedince, který dobře zvládá životní zátěž. Scheier a Carver (1985) definovali tzv. **dispoziční optimismus** jako osobnostní charakteristiku, která charakterizuje lidi, kteří obecně očekávají, že výsledek dění, jehož jsou účastní, bude kladný.

Optimismem u dětí se zabýval sociální kognitivista Seligman (1999), který v návaznosti na své výzkumy naučené bezmocnosti a depresí u dětí přišel i s pojetím naučeného optimismu. V jeho úvahách o optimismu je důležitým pojmem „zkušenost se zvládnutím úkolu“ (mastery experience). Tento pojem používá také A. Bandura (viz dále). Optimistický jedinec má **optimistický interpretační styl** výsledků svého chování. Pozitivní události připisuje vlastní osobě, považuje je za stabilní v čase a rozšiřuje je na ostatní oblasti. Negativní události připisuje spíše druhým osobám nebo okolnostem a považuje je za časově a situačně omezené. Dle Seligmana (1999) je možné se naučit tento trik a stát se tak optimistou (*Seligman, 1999*). Pesimismus je dle předchozího pojetí vlastnost, kterou je možné měnit. Kognitivní psychologie poskytuje ověřené techniky, jak **měnit nepřiměřené kognice**, kterým mnozí lidé propadají, když zažijí neúspěch. Seligman vytvořil program pro pomoc dětem naučit se optimistické techniky chování a sociální dovednosti. V opakovaných dlouhodobých studiích byla ověřena účinnost tohoto programu na snížení výskytu depresí. Existují však tři základní principy, pomocí kterých se u dítěte vytváří optimistický základ: zkušenost se zvládnutím obtížné situace (mastery),

²⁶ V souladu s židovskou kulturní tradicí se mluví nejen o soudržnosti ducha, ale i společnosti – což je vlastně dalším vyjádřením sociální opory.

pozitivní postoj k životu (positivity) a dobrý způsob výkladu situace (explanatory style) (Seligman, 1999).

4.4.6 Vnímaná osobní účinnost (self-efficacy)

Vývoj vnímané osobní účinnosti je součástí vývoje sebepojetí a individuace a probíhá současně s procesem socializace. Sociálně kognitivní teorie (teorie sociálního učení) A. Bandury představuje rámec pochopení a vysvětlení lidského chování. Přínosem sociálně kognitivní teorie pro pochopení lidského chování je koncept **observačního** (zástupného) **učení**, které se také označuje jako učení modelováním (learning through modeling). Bandura se domníval, že většina sociálního chování není naučená na základě jeho důsledků, ale je získávána prostřednictvím **symbolického modelování**, tedy naučená observací (pozorováním) modelů. Při observaci druhých si člověk dělá představu o tom, jak se takové chování provádí. Později slouží takto zakódovaná informace jako směrnice pro provedení určitého vzorce chování. Observační učení probíhá prostřednictvím čtyř dílčích procesů: (1) zaměření pozornosti, (2) uložení informace, (3) motorická reprodukce, (4) motivace (Bandura, 1977). Lidé se dívají, co dělají druzí lidé, a jaký následek má jejich akce. Z těchto pozorování vytvářejí kognice o tom, jak mohou fungovat nové vzorce chování a tyto informace později řídí jejich akce (Wulfert, 1996). Observační učení je zprostředkováno pozorováním chování druhých lidí ve stejné situaci. Při tom se jedinec **srovnává směrem „dolů“**, kdy porovnává svou situaci s těmi, kterým je ještě hůř, nebo **směrem „nahoru“**, kdy hledá naději, motivaci a sílu u vzoru a lidí, kteří podobnou situaci zvládli. Observační učení je dle Bandury jedním ze zdrojů vnímané osobní účinnosti (self-efficacy).

Pokud lidé chtějí zvládat nároky, které na ně klade život, musejí **předvídat možné konsekvence různých událostí a svého chování** a odpovídajícím způsobem své chování regulovat (Bandura, 1977). Je třeba, aby jedinec věřil tomu, že je osobně schopný vykonat nějakou činnost, že je schopen se pustit i do obtížných činů a že je dotáhne do konce. Kognice vyjadřující přesvědčení o vlastní účinnosti může znít: "Jsem si jistý, že tuto situaci zvládnou, přestože je náročná a nikdy jsem s ní neměl zkušenost". Sémantická struktura těchto kognicí, které vyjadřují osobní účinnost,

je charakterizována formulací subjektivní jistoty, že činnost bude provedena, i když se objeví překážky. Motivační efekt vysokého očekávání vlastní účinnosti se projeví ve třech krocích: (a) člověk si vybere obtížný úkol, (b) investuje energii a (c) zůstane vytrvalý, pokud se úspěchy nedostaví okamžitě nebo je prožíván neúspěch (Schwarzer, 1995, dle Hoskovcové, 2004).

Sebekontrola je oblast, kterou porovnáváme, zda je naše chování v souladu s našimi standardy. Mechanismem sebekontroly je chování jedince regulováno a to i v situacích, kdy nejsou přítomny externí zdroje posílení. **Vnímaná osobní účinnost** (self-efficacy) se vztahuje k přesvědčení jedince, že může mít kontrolu nad událostmi, nebo že může ovlivňovat svůj život. Tato charakteristika je úzce spjata s motivací. Úsudek člověka ohledně jeho vlastních schopností ovlivňuje i jeho očekávání s ohledem k budoucímu chování. Hoskovcová (2004) uvádí, že pojem „self-efficacy“ bývá do češtiny Janouškem překládán také jako sebeuplatnění, osobní Smékalem jako zdatnost a Křivohlavým jako obecná vlastní efektivita. Sama jej překládá jako vnímanou osobní účinnost.

Pocit, že člověk má věci pod kontrolou a je schopen řídit chod věcí je spojován i s představou **lepšího zvládnání krizových životních situací, adaptivního chování a vyššího sebevědomí** (Hoskovcová, 2004). Schwarzer (1994) uvádí, že vysoké očekávání vlastní účinnosti působí na tvorbu **optimistických postojů** a přispívá k interpretaci těžkých úkolů jakožto **výzev**. Tato představa jedince o vlastní schopnosti řídit chod dění je velmi dobrým **ochranným protistresovým faktorem** (dle Hoskovcové, 2004). Vnímaná osobní účinnost také úzce koreluje s **úspěšným zvládnáním těžkostí, zdravotně žádoucím chováním, kvalitou života či zvládnáním kognitivních úkolů**. Ukázalo se, že tato charakteristika souvisí s tendencí jedince používat **aktivní zvládací strategie**. Tam, kde se lidé domnívají, že jsou schopni řídit chod dění, lépe **zvládají své vlastní emoce** a aktivně **se staví čelem** k nepříznivým životním vlivům (Křivohlavý, 2001). Podle Janouška (1992) je vysoká úroveň vnímané osobní účinnosti spojována s **adaptivním zvládacím chováním** a napomáhá k **celkovému pocitu duševní pohody a zdraví** (well-being).

Nízká vnímaná osobní účinnost naopak přispívá k psychické zranitelnosti, tendenci k depresím a k podléhání stresu. Takoví jedinci trpí sebeobviňováním, že jsou špatní, ztrácejí víru v sebe, snadněji se vzdávají, mají pocity beznaděje, stávají se oběťmi, pochybují a přicházejí o sociální oporu. Tyto příznaky se mohou vzájemně zesilovat (Bandura, 1997).

Vnímaná osobní účinnost znamená naši důvěru ve schopnost chovat se tak, abychom měli kontrolu nad děním, které ovlivňuje náš život. Zároveň má **aktivizační roli** - čím více jedinec věří, že svou činností může dosáhnout nějakého výsledku, tím více je motivován, aby něco udělal a naopak.

Podle Bandurovy sociálně-kognitivní teorie se osobnost utváří podle **principu recipročního determinismu**. Chování člověka je výsledkem vzájemného působení vnitřních faktorů (přesvědčení a očekávání), chování a externích faktorů (odměny a tresty). Dle Bandury (1997) je vývoj vnímané osobní účinnosti **celoživotním procesem**.

Podle Bandury (1997) těžší vnímaná osobní účinnost těžít ze 4 zdrojů:

- a) **Zážitku úspěchu a zvládnutí při překonávání obtíží** (ten je zprostředkován účastí na modelování, samotným zvládnutím situace, desenzibilací, sebeinstruováním při zvládnutí).
- b) **Sociálního modelování** (vidět druhé lidi při úspěšném chování).
- c) **Sociálního přesvědčení o účinnosti** (užití sugesce, povzbuzování, instrukce, přerušování sebeobviňování, interpretace).
- d) **Redukce stresu a deprese** (interpretace vnímaných signálů vlastního těla, péče o vlastní kondici, relaxace, otužování, biofeedback).

Osoby s vyšší úrovní vnímané osobní účinnosti jsou přesvědčeni o možnosti **rozvíjet své schopnosti** učením a výcvikem, vnímají **život jako kontrolovatelný** vlastní mocí (interní kontrola ve smyslu konceptu „locus of control“), mají **vyšší aspirace**, jsou **vytrvalejší** při řešení problému, **odolnější** vůči neúspěchům, mají **méně sebezpochybností**, více **prosazují svou vůli**, jsou více **optimističtí** a mají vyšší **sebedůvěru** a lepší **imunitu** (Bandura, 1997; 1979).

Vysoké i nízké přesvědčení o vlastních schopnostech zvládat obtíže můžeme registrovat v chování, kognitivní i emoční oblasti, v oblasti motivace

i na somatické rovině. Převažuje zde oblast kognitivní, kdy je zřejmá souvislost vnímané osobní účinnosti se zaměřením pozornosti. Jedinci s nižší vnímanou osobní účinností se zaměřují spíše na sebediagnózu, než na povahu úkolu, snáze se u nich také objevují negativní automatické myšlenky. Pro jedince s vyšší vnímanou osobní účinností je naopak příznačné, že se **zaměřují na úkol**. Proto v něm také bývají úspěšnější. Jedinci s vyšší sebejistotou mají více **analytických myšlenkových postupů** (Hoskovcová, 2004).

4.4.7 Zkušenost se zvládnutím úkolu (mastery)

Anglický pojem "**mastery experience**" překládá Hoskovcová (2004) jako zkušenost se zvládnutím úkolu. Tato zkušenost je jedním ze základů vysoké vnímané osobní účinnosti a je důležitá v procesu překonávání překážek. Tento pojem se však neobjevuje pouze v souvislosti s vnímanou osobní účinností. Podle Seligmana (1995) má zkušenost se zvládnutím úkolu vztah k tvorbě **pesimistického či optimistického osobnostního ladění**. V souvislosti s aktivním překonáváním potíží se hovoří o tzv. **psychické imunizaci**, která podporuje optimismus a pocit aktivní role v náročné situaci. Zkušenost se zvládnutím situace je přínosná pro kultivaci vnímané osobní účinnosti a vyšší vnímaná osobní účinnost napomáhá zvládnutí náročných situací.

5 Výzkumná metoda a plán výzkumu

Jedná se o mapující výzkumný projekt v oblasti aplikovaného výzkumu, který má neexperimentální povahu a využívá výhod smíšeného výzkumu.

Protože je tato studie zaměřena na zkušenosti a potřeby členů IZS, kteří zasahují při hromadném dopravním neštěstí, zabývá se zejména psychosociálními aspekty práce zasahujících složek v urgentní době po neštěstí (prvních 24-48 hodin po neštěstí). Ve své poslední fázi byl dále výzkum zaměřen na ověření poznatků fází předchozích a také rozšířen o otázku vývoje specifické zátěže v čase a otázku typických zvládacích metod a strategií u policistů.

5.1 Smíšený výzkum a jeho důvody

Výzkum využívá smíšenou výzkumnou strategii, která kombinuje kvalitativní a kvantitativní metody a data. Důvodem pro tuto kombinaci byla snaha zvýšit objektivitu výsledků a využít výhody obou přístupů. V rámci návrhu výzkumu a analýzy dat byl kladen vyšší důraz na kvalitativní povahu s ohledem na to, že cílem bylo zmapování problematiky a snaha o zobecnění poznatků z konkrétního případu. K důrazu na kvalitativní část studie vedla komplexnost zkoumané problematiky a zvláštnosti, které se pojí s výzkumem mimořádných událostí. Tyto mají povahu multifaktoriálních procesů a jevů. Kvalitativní výzkum se také hlásí k částečné identifikaci se zkoumaným jevem, takže roli hrálo i dlouhodobé pracovní zaměření autora a znalost konkrétní kauzy.

5.2 Fázový model výzkumu

Byl zvolen tzv. fázový model smíšeného výzkumu, který má sekvenční povahu. V praxi to znamenalo, že výsledky zjištěné v prvotní exploraci a případové studii vedly k tvorbě dotazníku a statistickému šetření, jehož výsledky byly dále s časovým odstupem ověřovány, prohlubovány a rozšiřovány pomocí analýzy dat získaných v individuálních hloubkových rozhovorech. Důvodem zvoleného postupu bylo úsilí zvýšit validitu výsledků a snaha nalézt některé výsledky obecnější povahy, a zachytit jevy, které se mohou projevit v dlouhodobějším časovém horizontu od události (např. traumatický vývoj či posttraumatický růst).

5.3 *Problematika výzkumu katastrof*

Zkoumání v oblasti psychologie katastrof je do značné míry limitováno jedinečností každé mimořádné události, která je zasazena do konkrétního časového, kulturního a sociálního kontextu. Důležitou roli hraje také etický rozměr, kdy z důvodů rizika retraumatizace událostí dotčených osob není použití některých metod zcela vhodné. Prakticky vyloučen je experiment a použití testových metod u potenciálně traumatizovaných osob pro výzkumné účely je diskutabilní. Může totiž např. obracet pozornost zkoumaných osob k příznakům potíží a tyto fixovat. Bezpečnější se jeví přístupy, kdy může přítomnost administrátora či pružný postup tazatele snížit riziko retraumatizace zkoumaných osob v průběhu sběru dat. Z těchto důvodů se jeví jako vhodnější využívat kvalitativních nebo smíšených výzkumných strategií.

5.4 *Problematika výzkumu s policisty*

Vzhledem ke specifické subkultuře českých policistů byla v přípravě plánu výzkumu a volbě metod zohledněna znalost autora, která se týká tohoto prostředí. Mezi faktory, které byly zvažovány z metodologického hlediska, patřily: menší ochota policistů vyplňovat dotazníky, zvýšená podezřívavost a nižší důvěra k cizím osobám, možný pocit ohrožení z potenciálních následků poskytování dat směrem k ministerstvu vnitra, možný pocit ohrožení při kontaktu s psychologem rezortu (otázka obav ve vztahu k posuzování osobnostní způsobilosti).

5.5 *Vnější okolnosti výzkumu a postup*

Obecně nižší ochota některých policistů vyplňovat dotazníky může souviset s jejich administrativní zátěží i různými systémy hodnocení práce. Proto byl dotazník distribuován v krátkém čase po události a zadán v rámci organizovaných zakončovacích setkání a to prostřednictvím kolegy - policisty z řad týmu posttraumatické intervenční péče, kterého respondenti znají. Zachování anonymity a diskrétnosti poskytnutých dat byly zdůrazněny, stejně jako význam výsledků pro zlepšení praxe. Z důvodů obecně vyšší

podezřívavosti a nedůvěry u mnohých policistů (dáno povahou profese) byl kontakt s účastníky individuálních rozhovorů navazován postupně a s podporou důvěryhodných osob z jejich prostředí. V dotazníku se policisté vyjádřili ke své případné ochotě účastnit se dalšího výzkumu, dále byli pro rozhovory vybráni policisté ze souboru těch, kteří souhlas dali a kontakt na sebe uvedli. Protože někteří policisté po letech již sloužili u jiných útvarů a měli jiné kontakty, byli dohledáni podle jména v informačním systému policie. U většiny policistů rozhovoru předcházela telefonický kontakt (2 byli kontaktováni ad hoc v průběhu návštěv jejich pracovišť) a také „garance“ jejich kolegy – kriminalisty a člena týmu posttraumatické intervenční péče, který „otevřel administrátorovi dveře“. Rozhovory byly konány v přirozeném pracovním prostředí policistů. Někteří noví respondenti byli pro fázi hloubkového rozhovoru získáni metodou „sněhové koule“. Policistům byl podrobně vysvětlen cíl a postup výzkumu i nakládání s daty a byl od nich vyžádán poučený souhlas. Byla vykonána anonymizace dat. Policistka, která souhlasila se zveřejněním svých osobních údajů ve výzkumu, byla na potvrzení dotazována opakovaně a s časovým odstupem. Se záznamem rozhovorů na MP3 překvapivě souhlasili všichni dotazovaní policisté. Pouze jeden z policistů požadoval po administrátorovi prokázání totožnosti před rozhovorem. Policisté byli při rozhovorech oproti očekávání otevření a sdílní.

Autor výzkumu využil při získávání dat své znalosti kauzy, jejích souvislostí a některých zúčastněných osob, protože se spolupodílel na koordinaci a podpoře psychosociální pomoci v urgentní fázi neštěstí z titulu svého zaměstnání a protože zpracovával analýzu dostupných dat od počátku události. Ukázalo se to výhodné při získávání respondentů i při vedení hloubkových rozhovorů.

5.6 Použité metody

5.6.1 Analýza a využití dostupných dokumentů - kazuistika

První fází výzkumu tvořil sběr a analýza dostupných dat o události, které se staly zdrojem při tvorbě kazuistiky železniční nehody ve Studénce.

Cílem této části byl popis konkrétní mimořádné události s uvedením důležitých aspektů. Šlo o to získat přehled o povaze nehody vlaku ve Studénce, technických i psychosociálních aspektech, povaze a množství nasazení sil a prostředků IZS u nehody, konkrétních úkolech zasahujících složek, rozsahu dopadů události a psychosociálních potřeb i o psychosociální reakci různých zúčastněných organizací.

Protože se autor pracovně podílel na koordinaci psychosociální krizové pomoci a analýze této události z hlediska psychosociálních aspektů, využil v kazuistické části jemu dostupných interních informací. Patřily sem např.:

- zprávy od velitele zásahu pro ministra vnitra a předsedu vlády,
- zpráva o činnosti policistů od vedoucího vyšetřovacího týmu,
- zprávy koordinátorů posttraumatické intervenční péče PČR a HZS,
- informace od interventů a tiskových mluvčích PČR, HZS, ZZS a Českých drah a Krizového centra Ostrava,
- videozáznam HZS z místa zásahu,
- fotodokumentace vyšetřovacího týmu PČR a Kriminalistického ústavu Praha,
- dále byly využity informace dalších zúčastněných organizací a informace z otevřených zdrojů (médií).

5.6.2 Dotazníkové šetření

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo **získat vhled do osobní zkušenosti zasahujících v urgentní fázi hromadného dopravního neštěstí** a identifikovat dobrou praxi, nové poznatky a oblastí pro zlepšení. Zvláštní důraz byl v dotazníku položen na **zjišťování zátěžových a podpůrných faktorů**, které mají vztah k psychické odolnosti, a to jak v průběhu záchranných prací, tak po jejich skončení. Sekundárním cílem byla možnost přispět

k dalšímu **kognitivnímu zpracování zkušenosti** na straně jednotlivých respondentů – šetření tedy mohlo mít i **psychohygienický efekt**. Zároveň mohlo podpořit i **pocit uznání** za odvedenou práci na straně zasahujících pracovníků.

Byl vytvořen dotazník (viz příloha D), který obsahoval celkem **26 otevřených i uzavřených otázek a zaškrťovacích položek** pro výběr z variant odpovědí. 7 otázek se vztahovalo k základním sociodemografickým údajům o respondentovi (věk, pohlaví, zařazení, délka praxe, předchozí zkušenost apod.). 19 otázek bylo specifických – se vztahem ke konkrétním činnostem u vlakového neštěstí a k vlastní reflexi. Dotazník se zaměřoval na činnosti vykonávané v urgentní fázi po neštěstí (během prvních 0-48 hod.). Odhad doby vyplnění dotazníku ve formě tužka papír byl cca 20 minut. Někteří respondenti zaslali rozsáhlejší vyplnění dotazníku v elektronické podobě, které pojali jako celkové podrobnější vyhodnocení.

Dotazník byl doručen členům **základních a dalších složek IZS** (policistům, hasičům, zdravotníkům, krizovým interventům KCO, pracovníkům ČD), kteří se podíleli v urgentní fázi na práci s lidmi přímo zasaženými neštěstím. Dotazník se zaměřoval na aspekty jejich činnosti v rámci záchranných a likvidačních prací. Tedy mj. na to, jaké měli předchozí zkušenosti při řešení následků mimořádných událostí, kde konkrétně působili, jaké úkoly vykonávali, co jim pomáhalo při této činnosti, co jim pomohlo se následně se zážitkem vyrovnat, jaké je jejich hodnocení týmové práce, rušivých vlivů a zátěžových faktorů, podpůrných faktorů, pozitiv v činnostech, jaké přínosy vidí v této zkušenosti a co doporučují pro zlepšení do budoucnosti. Některé položky spolu významem souvisely (např. zátěžové faktory a doporučení pro zlepšení).

Dotazník byl vybraným respondentům distribuován dne 14. srpna 2008 (6 dní po události), jednak v elektronické podobě, a dále byli někteří příslušníci systému posttraumatické intervence PČR a HZS pověřeni zajištěním distribuce ve svých sborech. PČR volila cestu distribuce tištěné podoby dotazníků k policistům a zpět, tato metoda byla z hlediska návratnosti nejefektivnější. Distribuce z důvodu větší důvěry záměrně neprobíhala cestou nadřízených, ale byla **zajišťována na kolegiální rovině**. Respondenti ZZS dotazníky vyplňovali s odstupem 2 a 3 týdnů po události.

Data byla anonymizována. Respondenti mohli v případě zájmu o zaslání výsledků šetření a/nebo při ochotě účastnit se případného následného výzkumu uvést kontakt na sebe. Zadání dotazníku v krátkém čase po události se ukázalo jako produktivní, stejně jako distribuce dotazníku a jeho vyplnění formou tužka-papír. Jeho návratnost byla u policistů výborná (většina zasahujících) a u zdravotnických záchranářů dobrá (1/3 zasahujících). V případě HZS byly získány odpovědi pouze od několika zástupců specifických profesí, stejně jako u pracovníků ČD a KCO (distribuce zde probíhala elektronicky po telefonické domluvě). Odpovědí bylo sice méně, ale byly obsahově rozsáhlejší. Ne všichni respondenti odpověděli ve všech položkách, případné nejasnosti byly doplněny v rámci hloubkových rozhovorů.

5.6.3 Vyhodnocení dotazníku

Prezentace a interpretace jednotlivých dat, která je součástí této studie, respektuje členění podle jednotlivých složek IZS. Je to z důvodu, že tyto **složky mají v činnostech vlastní specifika a podílely se na činnostech, které byly v různé míře odlišné, a které sledovaly jinou časovou osu**. Více prostoru je ve vyhodnocení věnováno policistům, kteří jsou hlavní cílovou skupinou této studie a na které se zaměřuje následující třetí fáze výzkumu. Dle vyhodnocení dat z první a druhé fáze výzkumu je zde **předpoklad vyššího zatížení policistů** jejich nasazením u hromadného neštěstí, než u zbývajících profesionálních složek IZS. Důvodem je nižší věk zasahujících policistů, méně praxe, minimální či žádný výcvik pro hromadná neštěstí, delší doba nasazení a expozice traumatické scéně, pasivnější role ve vztahu k obětem apod. Zejména se to Tyto skutečnosti se týkaly zejména řadových policistů.

Těžištěm dotazníku při vyhodnocení byly otázky, které se vztahovaly k psychologickým a behaviorálním aspektům situace (prožívání, zvládací strategie, přínosy, doporučení ke zlepšení). Oblast zátěžových a podpůrných faktorů byla rozhodující pro další směřování ve třetí fázi výzkumu, ve směru k identifikaci zvládacích strategií zasahujících u policistů. Rovněž bylo identifikováno velké množství odpovědí, které se týkaly přínosů dané zkušenosti. Také tato oblast byla prohloubena v pozdějších individuálních rozhovorech.

Vzhledem k tomu, že ne všichni respondenti zodpověděli každou jednotlivou položku dotazníků, bylo upuštěno od detailní kvantitativní statistické analýzy a **vyhodnocení mělo charakter ponejvíce analýzy kvalitativní**. Kvantitativně byla vyhodnocena data o povaze vzorku a dílčí otázky (například spokojenosti s týmovou prací) a to u policistů a zdravotníků, vzhledem k rozsahu vzorku. Odpovědi na otevřené otázky byly prezentovány zejména v posloupnosti příkládané důležitosti a většinového zastoupení.

Statisticky nejhodnotnější byla část šetření, kterou reprezentovaly **odpovědi policistů**, vzhledem k velkému množství odevzdaných dotazníků. Zpětná vazba tak byla získána téměř od všech policistů, zasahujících v urgentní fázi po neštěstí. Významnou úlohu zde sehráli policisté z týmu posttraumatické intervenční péče Správy P ČR Severomoravského kraje, kteří distribuci a sběr dotazníků zajistili. Vzorek policistů byl dále rozčleněn do tří podskupin, s ohledem na typ a časování vykonávaných činností.

Vzhledem k návratnosti dotazníků byly celkem reprezentativní také **výpovědi zdravotnických záchranářů**, které bylo rovněž možno, vzhledem k počtu, částečně kvantifikovat. Distribuci u této skupiny zajistil tiskový mluvčí/psycholog ZZS.

Kvalitativní analýza dílčích položek u odpovědí policistů a zdravotníků vedla trsováním k **tvorbě kategorií** a k **identifikaci obsahově významných odpovědí**.

V případě dalších organizací jsou výsledky spíše ilustrativní a vyhodnocovací metoda se zužuje na kvalitativní rozbor s nižší možností zobecnění. Z kvalitativního hlediska však rovněž přinášejí cenné údaje. V případě HZS se zpět vrátilo 7 dotazníků, což mohlo být dáno nízkou motivovaností zasahujících příslušníků HZS se šetření zúčastnit, případně také nedostatkem při distribuci dotazníků (pokud chybělo osobní předání dotazníků a vysvětlení smyslu šetření). Odpovědi reprezentují specifickou skupinu hasičů, členů Týmu posttraumatické péče. V případě ČD na šetření elektronicky zareagovalo zasláním dotazníků 6 pracovníků a v případě KC Ostrava 3 pracovníci. Základní údaje získané od nepolicejního vzorku jsou v disertaci uvedeny z důvodu komplexního pohledu na zkoumanou mimořádnou událost. (Podrobná analýza dat dotazníkového šetření u policistů a základní analýza u ostatních skupin jsou uvedeny v kapitole 6.2 Dotazníkové šetření).

5.6.4 Hlubkové rozhovory

Závěrečná fáze výzkumu zahrnovala realizaci a vyhodnocení 12 individuálních hlubkových rozhovorů s policisty, kteří zasahovali u železničního neštěstí ve Studénce.

Cílem třetí fáze výzkumu bylo ověřit předchozí data získaná od policistů s časovým odstupem 4,5 roku od události a dále zjištění prohloubit o rozměr specifické odolnosti, zvládacích metod a strategií policistů, vnímání zátěže v čase a případné další jevy, které jsou měřitelné s určitým časovým odstupem (případný traumatický vývoj a otázky posttraumatického růstu). Výhodou tohoto časového odstupu je také načasování závěru výzkumu na pětileté výročí nehody.

Hlubkové rozhovory byly strukturované a byly vedeny s vybranými policisty, kteří reprezentovali složení původního vzorku (policisté hlídkové služby, vyšetřovacího týmu a tzv. „mordparty“). Vybráni byli policisté, kteří zasahovali v prvním sledu a zastupovali různé policejní profese. Rozhovory trvaly v rozsahu 60-135 minut, průměrná doba jednoho rozhovoru byla 67 minut. Rozhovory byly realizovány po navázání důvěry a dobrého kontaktu. Struktura hlubkového rozhovoru včetně grafických podkladů je obsahem přílohy E. Byla využita grafická podpora sdělovaného (zápis vývoje zátěže v čase do grafu, přiřazení křivky grafu k určitým policejním profesím, tabulky s kategoriemi zátěžových a podpůrných faktorů z dotazníkového šetření k ověření)

5.6.5 Vyhodnocení hlubkových rozhovorů

Při rozhovorech byl pořizován souběžně digitální záznam na MP3 a záznam do archu administrátora. Následné přepisy záznamů rozhovorů zabraly cca 200 stran textu a byly analyzovány pomocí barevného značení, tabulkového třídění a kódování. Dále byly sdružovány v tabulkách do trsů, které sytily předem dané kategorie. Z etického hlediska nebylo možné kódovanou část přepisů zařadit z důvodu možné identifikace respondentů dle kontextu. Na přepisech rozhovorů se podílel zaškolený stážista. Při vyhodnocení časového průběhu vnímané zátěže byla využita grafická podoba (záznam respondenty kreslených grafů a komentářů do společného grafu).

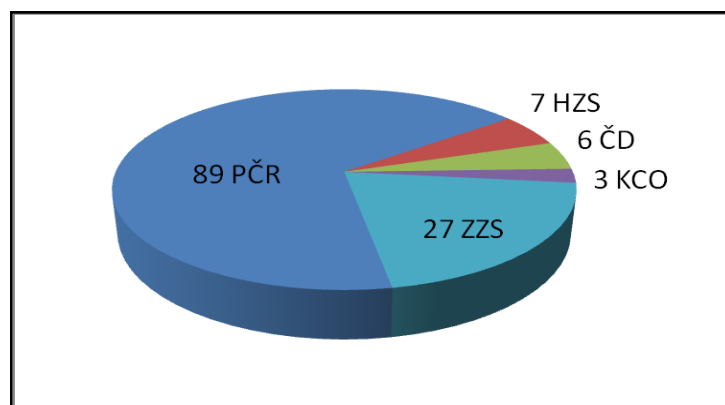
Příklad přepisu, značení a kódování hloubkového rozhovoru je součástí přílohy I. Příklad tabulky kategorizující odpovědi z hloubkového rozhovoru je obsahem přílohy F. Grafický záznam průběhu zátěže obsahuje příloha G.

5.7 Zkoumaný výběr

V rámci dotazníkového šetření tvořilo celý soubor 132 respondentů, kteří odevzdali vyplněné dotazníky. Ti se z hlediska svého pracovního zařazení dělí do několika skupin:

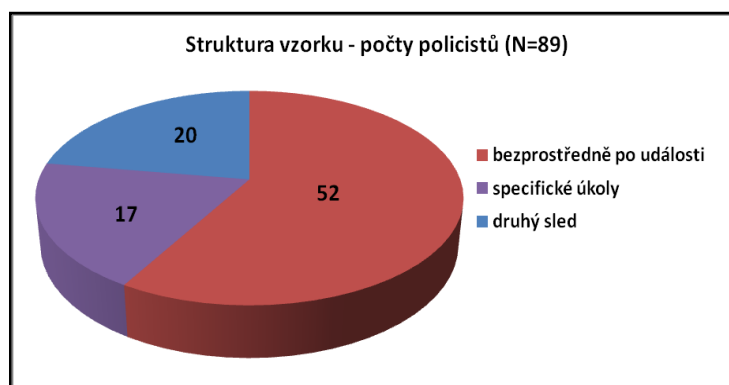
- a) příslušníci Policie ČR: 89 dotazníků
- b) zdravotničtí záchranáři: 27 dotazníků
- c) příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR: 7 dotazníků
- d) pracovníci Českých drah: 6 dotazníků
- e) pracovníci Krizového centra Ostrava: 3 dotazníky

Graf 1/2 Celková struktura vzorku (N=132)



Vzorek policistů, kteří odevzdali dotazníky, byl rozdělen na tři podskupiny s odlišnými činnostmi a s odlišnou mírou zátěže, kdy záleželo na tom, v jakou dobu u neštěstí pracovali a jaké úkoly zde plnili. Důležitý vliv na jejich odolnost, resp. vnímanou zátěž mohla mít také úroveň jejich předchozích zkušeností se zvládnutím podobných úkolů (délka praxe). Z hlediska věku a zkušeností byli nejvíce stresem „zranitelnou“ skupinou policisté, kteří na místě působili v prvním sledu a plnili úkoly hlídkové služby. Vzorky jsou popsány podrobně v části analyzující výsledky dotazníkového šetření. Celkovou strukturu vzorku policistů přibližuje následující graf.

Graf 1/3 Struktura vzorku – policisté (N=89)



V části, která se týkala rozhovorů, činil vzorek 12 policistů (11 mužů a 1 ženu), kteří reprezentovali složení vzorku předchozího. Polovina respondentů se účastnila dotazníkového šetření, polovina byla zcela nových subjektů. Vybráni byli policisté, kteří u nehody ve Studénce zasahovali v prvním sledu, včetně policistů se specifickými úkoly. Polovina z nich měla z nehody zkušenost se střežením prostoru, řízením dopravy a pomocnými pracemi a druhá polovina vykonávala specializované činnosti v rámci kriminální policie, posttraumatické intervenční péče či styku s médii. Přestože dnes již někteří z policistů jsou zařazeni na jiných útvarech, byli vybráni tak, aby reprezentovali původní složení a zároveň různé úrovně předchozích zkušeností.

6 policistů bylo osloveno na základě předchozího poskytnutého kontaktu v dotazníku, 4 byli kontaktováni po předchozí dohodě a na základě doporučení kolegou a 2 byli osloveni ad hoc na svém pracovišti v průběhu šetření. Policisté dobře spolupracovali, o čemž svědčí délka rozhovorů i otevřenost v hovoru o citlivých tématech. Profil respondentů této fáze výzkumu je podrobněji uveden v tabulce v příloze H. Některé údaje byly z důvodu zachování anonymity respondentů upraveny.

5.8 Otázka validity

Kvalitativní metody mají sice riziko subjektivního zkreslení a menší zobecnitelnost výsledků, avšak kombinace se strukturovaným dotazníkem může tuto nevýhodu částečně eliminovat. Rozdělení výzkumu do tří časových fází a ověřování prvotních poznatků s časovým odstupem a s dalšími respondenty může validitu studie dále podpořit.

Pro zajištění určité validity výzkumného postupu byla zvolena triangulace. Triangulace představuje pohled na předmět výzkumu z několika pohledů. V tomto výzkumu se konkrétně jednalo se o zohlednění různých teorií, použití různých výzkumných metod a přístupů a zahrnutí různých subjektů. Ke korigování subjektivních pohledů a názorů autora byla využita kontrola školitelem a diskuse postupu a interpretací kolegy - policejními psychology a krizovými interventy. Na prepisech rozhovorů a dílčích analýzách dat se podílely další osoby, které autorovi poskytovaly další cennou zpětnou vazbu (kolega, zacvičený stážista). Dílčí výsledky jednotlivých etap výzkumu byly ověřovány diskusí s klíčovými respondenty studie. Triangulace se používá nejen jako strategie zvýšení validity a objektivity výzkumu, ale také pro rozšíření a prohloubení analýzy zkoumaného problému, kdy na předmět výzkumu hledíme z různých perspektiv. Na jejím základě bylo zaměření výzkumu průběžně upřesňováno.

5.9 Etické otázky

Výzkum v oblasti katastrof a traumatu s sebou nese mj. riziko retraumatizace zkoumaných osob. Z tohoto důvodu byl kladen důraz na povahu, prostředí i atmosféru sběru dat. Dotazník byl policistům zadáván hromadně na konci zakončovacích setkání – cca týden po akci, která byla spojena s poděkováním. U ostatních profesí byly dotazníky distribuovány přes důvěryhodné osoby v jejich organizacích (psycholog a tiskový mluvčí ZZS, tiskoví pracovníci ČD, psycholog HZS) nebo na základě osobní známosti autorem výzkumu (KCO, psychologové ČD). Důraz byl v úvodu kladen na ocenění odvedené práce, garantovanou diskrétnost a anonymitu poskytovaných dat. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a podpořená informovaným souhlasem.

Respondentům byly k dispozici kontakty na autora výzkumu a jeho pracoviště pro případné připomínky či dotazy. Ti z respondentů, kteří vyjádřili zájem o výsledky výzkumu a poskytli emailový kontakt, obdrželi výsledky výzkumu v elektronické podobě.

Třetí fáze výzkumu, která se týkala hloubkových rozhovorů, se účastnili pouze policisté. Po ukončení rozhovoru obdržel každý respondent malý dárek (USB flash disk) s poděkováním za ochotu a účast ve výzkumu. Vzhledem ke zvláštnostem policejního prostředí bylo nezbytné zachování diskrétnosti a důsledné anonymity respondentů. Některé údaje uvedené v popisu vzorku byly proto částečně pozměněny. Z důvodu potřeby zachovat anonymitu respondentů nebylo možné v práci využít metodu kódování v plné podobě, protože podle zdrojového materiálu získaného z přepisu individuálních hloubkových rozhovorů by bylo snadné jednotlivé respondenty identifikovat. Hloubkové rozhovory byly vedeny s ohledem na možné riziko retraumatizace a zdůrazňovaly stránku odolnosti a zvládnání u policistů. Přesto se v některých případech objevily spontánní drobné fyziologické signály návratu emocí asociovaných se zatěžujícím aspektem vzpomínky na událost (změny hlasu, změny v mimice, rudnutí krku a obličeje, husí kůže). Tazatel bral na uvedené signály při vedení rozhovoru ohled a tyto rychle ustoupily. Flešbky či psychické nepohody u respondentů zaznamenány nebyly. Rozhovory o události byly vedeny po vysvětlení smyslu, pravidel výzkumu a po dobrém navázání kontaktu.

6 Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny výsledky všech tří částí výzkumu a to chronologicky, podle času jejich realizace. Jejich členění také odpovídá postupu od obecnějších informací ke konkrétnějším. Základní přehled o události přináší kazuistika, následují výsledky dotazníkového šetření se zasahujícími složkami IZS a na něj navazují výsledky hloubkových rozhovorů, které jsou již zaměřeny výhradně na cílovou skupinu policistů, kteří u nehody zasahovali.

6.1 Kazuistika železniční nehody u Studénky

6.1.1 Událost a následky

V pátek 8.8.2008 v 10:30 hod. došlo v obci Studénka na Novojičínsku k vážnému železničnímu neštěstí. Mezinárodní rychlík ČD EuroCity 108 Comenius, jedoucí na trase Krakov-Praha, najel v rychlosti 90 km/hod²⁷ do rekonstruovaného silničního mostu, který těsně před něj spadl. Díky rychlé reakci strojvůdce, který použil rychlobrzdu bezprostředně po tom, co zaznamenal pohyb mostní konstrukce na trase před ním, byla snížena rychlost z původních 134km/hod. Tím byly výrazně sníženy následky nehody. I tak po nárazu způsobila lokomotiva stržení celého mostu a vykolejila spolu se čtyřmi vozy soupravy. Šest vozů zadní části soupravy zůstalo na kolejích. Celková hmotnost vlaku byla okolo 574 tun²⁸.

Celkem soupravou s deseti osobními vozy cestovalo cca 420 osob: 120 cestujících projelo hranici, dalších 300 nastoupilo na území ČR (souprava byla posílena kvůli očekávaným návštěvníkům koncertu Iron Maiden v Praze)²⁹. Vlakem cestovali: většinou občané ČR (cca 300 osob) a občané Polska (cca 90 osob)³⁰, dále občané dalších zemí EU a jiných (např. Slovensko, Francie, Portugalsko, Hongkong, USA).³¹ Převážnou většinu cestujících tvořili mladí lidé.

²⁷ údaj platný k 11.8.2008 (prvotní údaj byl 140, pozdější 120 km/hod.)

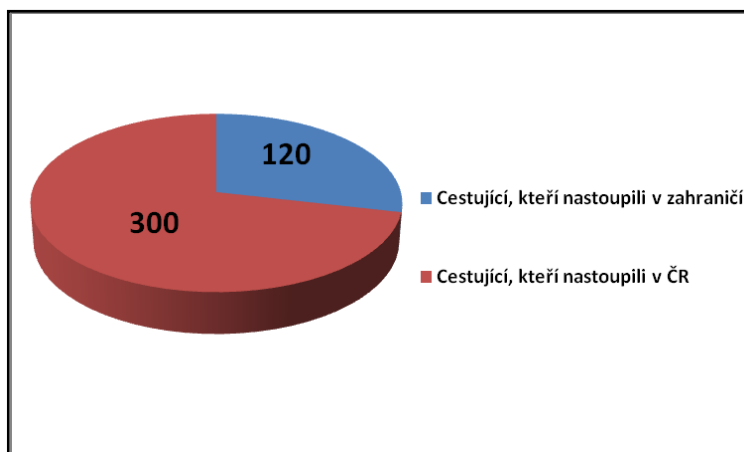
²⁸ informace od přeživšího strojvůdce prezentovaná v ČT 1 dne 11.8.2008

²⁹ údaje poskytl vedení ČD

³⁰ údaje z prezentace PČR Správy Severomoravského kraje

³¹ údaje poskytl KC Ostrava

Graf 1/1 Přehled cestujících podle místa nastoupení



Na následky zranění **zemřelo na místě 6 lidí, 2 osoby zemřely v nemocnici** (z toho jedna osoba s delším časovým odstupem), **celkem cca 70 osob bylo zraněno** a lékařsky ošetřeno (z toho **37 osob bylo zraněno vážně** a hospitalizováno). Část osob pokračovala v cestě bez využití lékařského ošetření/bez kontaktu s lékaři.³² Celková **doba pro vyproštění všech živých, jejich ošetření a transport na třídící stanoviště** do péče zdravotníků byla 1:06 hod. od příjezdu prvních složek IZS, tedy **1:15 hod. od nárazu vlaku**. Poté byl počet jednotek požární ochrany na místě redukován.³³

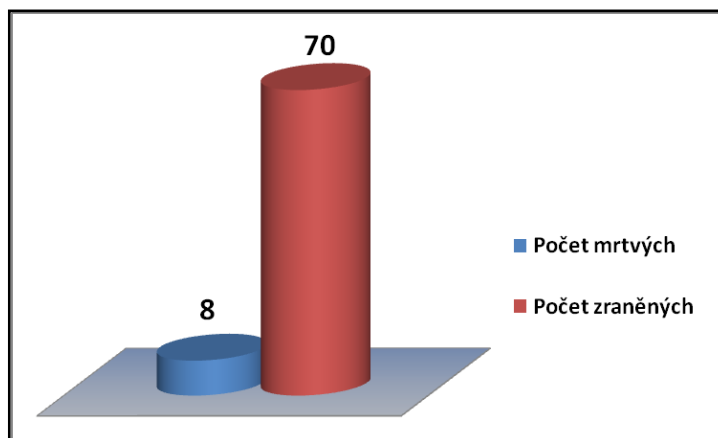
Do dvou hodin po události byli všichni zranění **rozvezeni do 9 nemocnic**. Nejvíce osob bylo hospitalizováno ve FN Ostrava (>20, včetně většiny cizinců z Polska); dalšími nemocnicemi byly: Fifejdy-Ostrava, Ostrava Vítkovice, Valašské Meziříčí, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Bílovec, Hranice na Moravě, FN Olomouc.

U vážných zranění šlo většinou o následující typy: **krvácivá zranění, zlomeniny, vnitřní zranění, poranění mozku, jeden cestující podstoupil amputaci obou dolních končetin**. Mezi vážně zraněnými byli: občané ČR (22), Polska (13), Slovenska (2).

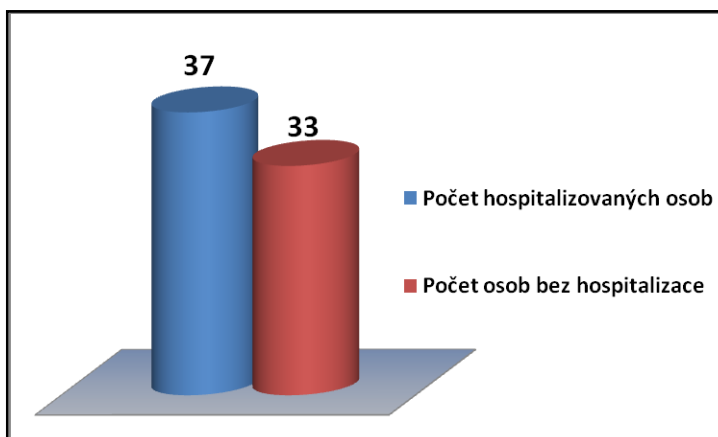
³² lze mezi nimi předpokládat i další lehce zraněné, kteří vyhledali lékařskou péči individuálně mimo region

³³ údaje o postupu záchranných prací vycházejí ze zprávy „Informace o zásahu složek IZS při železniční nehodě ve Studénce dne 8. srpna 2008“, kterou předložil dne 15.8.2008 ředitel HZS MSK ministroví vnitra (materiál byl následně předán pro informaci členům vlády).

Graf 2/1 Přehled mrtvých a zraněných cestujících



Graf 3/1 Přehled zraněných osob

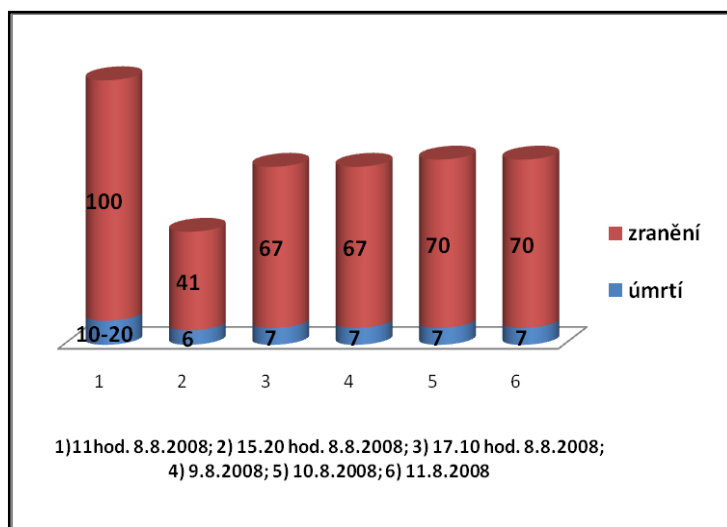


V 13:40 hod. bylo započato s vyprošťováním těl první mrtvé oběti, poslední tělo bylo vyproštěno v 18:34 hod. **V 18:45 hod. byly záchranné práce ukončeny.**

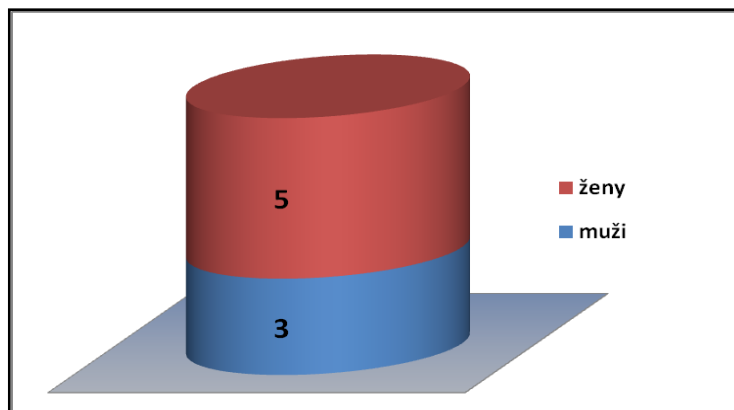
Úmrtí při nehodě a následně: 3 ženy (ČR), 2 muži (ČR), 2 ženy (Pol), 1 muž (Ukr). **Věkový průměr obětí** na životech byl většinou **20-30 let**, dvěma nejstarším obětem bylo 34 a 43 let.

Vývoj zveřejňovaných informací o počtech zraněných a úmrtích v nejbližších dnech po neštěstí přibližuje následující graf.

Graf 4/1 Vývoj informací o počtu úmrtí a zraněných cestujících



Graf 5/1 Počet úmrtí podle pohlaví



Předběžně **odhadovaná přímá materiální škoda ČD byla 136 mil. Kč** (na vlakové soupravě EC Comenius: 120 mil. Kč, na vykolejeném nákladním vlaku: 6 mil. Kč, na trati/koleje, troleje: 10 mil. Kč).³⁴

6.1.2 Záchranné a likvidační práce

Do doby příjezdu prvních sil IZS, povolanych na místo události, poskytovali **první pomoc občané, kteří se nacházeli v okolí**, včetně zdravotnického personálu nedalekého zdravotnického střediska ve Studénce a některých nezraněných nebo lehce zraněných cestujících. Událost vyvolala velkou pozornost, brzy se objevili **zástupci médií a další přihlížející** (ve vzdušném prostoru se v blízkosti nehody v průběhu času objevily komerční vrtulníky, letadla

³⁴ údaje z prezentace PČR Správy Severomoravského kraje

a dokonce dálkově ovládané letecké modely, což jednak představovalo bezpečnostní riziko, jednak komplikovalo komunikaci složek IZS na místě zásahu).

Jako první z povolanych sil se na místo dostavila v 10:39 hod. osádka ZZS Studénka, následována v 10:41 hod. první jednotkou PO Sboru dobrovolných hasičů (SDH) Studénka a další osádkou ZZS Frenštát v 10:43. V 10:47 dorazila jednotka HZS MSK (Bílovec) a v 10:49 hod. jednotka HZS MSK (Nový Jičín), jejíž velitel převzal velení zásahu složek IZS a v 10:54 hod. vyhlásil III. stupeň poplachu IZS. V 10:55 hod. se na místo dostavil velitel služby Pořádkové a železniční policie OŘ PČR Nový Jičín, který organizoval prvotní opatření k regulaci dopravy a zamezení přístupu neoprávněných osob. Vzhledem k rozsahu neštěstí byly k události postupně vyžádány další jednotky HZS a SDH (celkově 22 jednotek se 45 vozidly a 151 hasiči). Dále na místě události pracovalo cca 110 zdravotnických záchranářů, včetně 18 lékařů. Odvoz zraněných zajišťovalo 45 sanitních vozidel a 2 vrtulníky letecké záchranné služby. V 11:15 hod. byl ustanoven štáb velitele zásahu. PČR plnila úkol evidence nezraněných osob, zprůjezdění přístupových dopravních cest pro vozidla IZS (zejména pro odvoz zraněných ZZS), uzavření místa zásahu a shromažďování osobních věcí z místa zásahu, vyprošťování a transport těl obětí, střežení míst nálezů těl mrtvých obětí, zajištění stop, výslechy svědků (na těchto činnostech se podílelo 85 policistů pořádkové, dopravní a cizinecké policie s 23 vozidly včetně autobusu a dále 20 kriminalistů).

V místě nehody bylo určeno **místo nasazení jednotek**, zřízeno **místo týlového prostoru** pro jednotky, **shromaždiště zraněných** a organizace jejich transportu, **místo pro přistávání vrtulníků**, **prostor pro poskytování informací** rodinám cestujících a médiím a **prostor pro jednání bezpečnostní rady kraje**.

V místě nasazení bylo **prioritně prováděno vyprošťování živých** cestujících a jejich transport na shromaždiště zraněných. Souběžně probíhal nepřetržitý **průzkum trosek vlaku a zřícené mostní konstrukce** za účelem nalezení živých a lokalizace zemřelých osob.

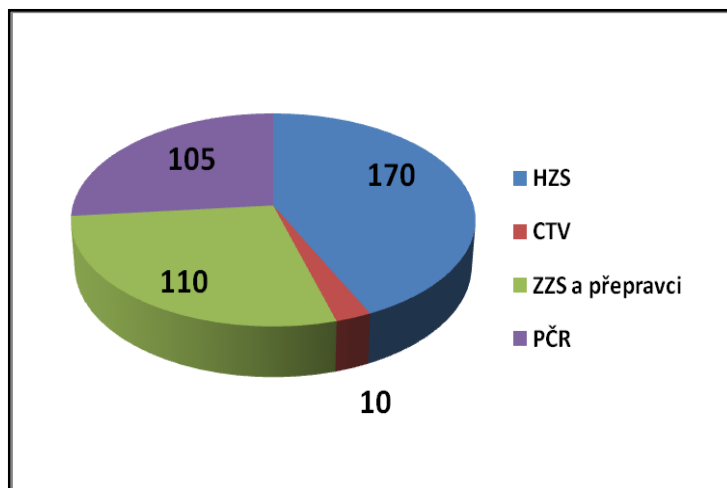
Počty zasahujících profesionálů v urgentní fázi nehody: **395³⁵** (170 HZS, 10 CTV, 110 ZZS+přepravci, 105 PČR)³⁶. Odhad minimálního počtu **dalších**

³⁵ údaje jsou kombinací hrubého prvotního odhadu CTV Ostrava a dalších zpřesňujících informací získaných od jednotlivých složek. V počtech HZS je zahrnuto i 12 členů Sboru dobrovolných hasičů Tísek a Slatina /5+7 osob/, údaj, který se týká ZZS byl zpřesněn 13.8.2008 jejich odhadem (místo 60 tedy 110 osob).

³⁶ použité zkratky: AČR – Armáda České republiky, CTV – Centrum tísňového volání, ČD – České dráhy, FN – fakultní nemocnice, HZS – Hasičský záchranný sbor České republiky, IZS – Integrovaný záchranný systém,

pracovníků na místě a při odklizení následků (ČD, firmy, AČR, pomáhající občané): >**150** osob. Z příslušníků PČR, kteří na místě působili první den, bylo 17 policistů OHK, 5 policistů OOK a 3 policisté posttraumatického intervenčního týmu. Ostatní policisté byli ze služeb hlídkové, dopravní a pořádkové policie.

Graf 6/1 Počty zasahujících profesionálů



6.1.3 Psychické a sociální dopady a potřeby

Psychický a sociální dopad události se odhaduje na velkou skupinu osob, kdy na jednoho cestujícího počítáme s cca 10 sekundárně zasaženými, u kterých vlivem události vznikají nové psychosociální potřeby. Vzhledem k **vyšší odolnosti členů IZS** ve srovnání s běžným občanem, počítáme sekundární dopad události na jejich okolí nižší (koeficient 1,5).

Do okruhu zasažených osob, resp. osob, u kterých v souvislosti s nehodou vznikají specifické psychické a sociální potřeby náleží např.: **zranění a nezranění cestující, strojvůdce a vlakový personál, rodiny cestujících, pozůstalí, přihlízející a novináři, zasahující členové IZS, občané dotčené obce, pracovníci ČD, pracovníci stavebních firem.**

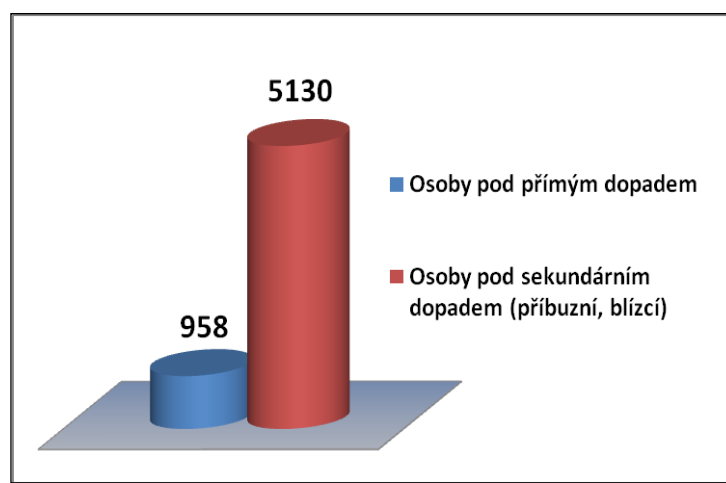
Odhad celkového počtu osob, u kterých v souvislosti s nehodou vznikly **speciální psychosociální potřeby = cca 6090 osob (!)** Odhadovaná potřeba psychosociální podpory **v dlouhodobém horizontu je u 1250-2500 osob.**

Odhad počtu zasažených osob:

NNO – nestátní neziskové organizace, OOP – obvodní oddělení policie, OHK – odbor hospodářské kriminality, OOK – odbor obecné kriminality, PČR – Policie České republiky, PIP – Posttraumatická intervenční péče PČR, PIT – Psychosociální intervenční tým ČR, SDH – sbor dobrovolných hasičů, TPP – Tým posttraumatické péče HZS, ZZS – Zdravotnická záchranná služba

| | Přímý dopad | Sekundární dopad (rodiny, blízcí) |
|---|-------------|--------------------------------------|
| Úmrtí (8) | x | 135 |
| Lehká a středně těžká zranění | 54 | 540 |
| Těžká zranění | 13 | 200 |
| Nezranění cestující ³⁷ | 346 | 3460 |
| Pracovníci: IZS (HZS+SDH, ZZS, PČR) | 395 | 590 |
| Krizový štáb, ČD, pracovníci firem, AČR, pomáhající občané... | 150 | 225 |
| Celkem: | 958 | 5130 |

Graf 7/1 Počty osob s přímým a sekundárním dopadem



Mezi **urgentní a následné činnosti, vycházející z potřeb zasažených** patřily:

- ošetření
- zajištění bezpečí
- podpora zraněných a jejich rodin (sociální i materiální)
- sdělování úmrtí, doprovázení, podpora truchlení a pietních aktů
- získávání, ověřování a poskytování informací
- podpora komunity
- podpora členů zasahujících složek (v průběhu nasazení i po jeho skončení)
- zakončení akce pro členy zasahujících složek, aj.

6.1.4 Psychosociální pomoc a podpora

Koordinací terénní psychosociální krizové pomoci v urgentní fázi byla pověřena **psycholožka HZS** kraje, která pracovala **v součinnosti**

³⁷ zde možno uvažovat i některé lehce zraněné, kteří se na místě nesetkali se ZZS a odjeli

s koordinátorem týmu posttraumatické intervenční péče PČR. Ke koordinaci této pomoci významně přispívalo **Centrum tíšňového volání Ostrava**. Podporu terénního koordinátora zajišťovalo **Psychologické pracoviště MV** a **Psychologické pracoviště GŘ HZS**.

Vzhledem k rozsahu neštěstí bylo nezbytné zapojit do psychosociální pomoci zasaženým lidem nejen psychologickou službu PČR a HZS, ale i další mimorezortní subjekty. Mezi složky terénní psychosociální pomoci v urgentní fázi dále patřili: **Psychologická služba ZZS, Krizové centrum Ostrava o.s., Psychologická služba Českých drah, Český červený kříž – záchranný tým**.

Mezi **hlavní úkoly centrální koordinace terénní psychosociální krizové pomoci** v urgentní fázi patřilo:

- 1) Ustanovení krizových linek na CTV Ostrava
- 2) Součinnost s psychologickými pracovišti MV a GŘ HZS při aktivaci interventů PČR a HZS
- 3) Aktivace Krizového centra Ostrava
- 4) Monitoring potřeb na místě události
- 5) Koordinace interventů do jednotlivých nemocnic (součinnost s interventy PČR a ČČK)

Psycholožka HZS vykonávala zároveň kromě koordinace také přímý výkon psychosociální pomoci (sdělování úmrtí, průběžné informování GŘ HZS a MV, informování a nabídka podpory jednotkám SDH po akci). Interventy posttraumatické péče bylo zajištěno 7 z 9 nemocnic v období 8.-9.8.2008 (většinou 2 interventy v každé nemocnici, nepokryty zůstaly nemocnice Hranice na Moravě a Olomouc).

Úkoly interventů v nemocnicích byly následující: zjišťování praktických potřeb zraněných a jejich zajišťování, přenos informací, předávání tištěných materiálů s informacemi a kontaktů na návaznou pomoc.

Nasazení psychologů a interventů HZS a PČR při psychosociální pomoci občanům bylo ukončeno 9.8.2008 večer, dále 10.8.2008 a později pokračovaly práce těchto pracovníků s příslušníky svých sborů, kteří se na zásahu podíleli (zakončení, prevence).

Hlavní činnosti jednotlivých složek poskytujících psychosociální pomoc byly v urgentní fázi neštěstí následující:

Tým posttraumatické intervenční péče Policie ČR Správy severomoravského kraje: spolupráce se sdělovacími prostředky, sdělování úmrtí, asistence při identifikaci, podpora pozůstalých a zasažených občanů, podpora zasažených občanů v nemocnicích (v koordinaci psycholožky HZS), služby na krizových linkách pro občany (CTV), podpora zasahujících policistů.

Tým posttraumatické péče HZS Moravskoslezského kraje: podpora zasahujících hasičů včetně SDH, podpora zasažených občanů, spolupráce s interventy PČR při sdělování úmrtí, koordinace a výkon psychosociální pomoci v nemocnicích (do 10.8.2008)

Krizové centrum Ostrava o.s.: zajištění provozu krizových linek na CTV (informačního centra) – tvorba seznamů zasažených osob, služby telefonické linky (krizová intervence, poradenství, informace), služby krizové asistence v nemocnici (od 10.8.2008), podpora pozůstalých a zasažených občanů. Od 10.8.2008 převzetí koordinace psychosociální pomoci od IZS – pro střednědobou a dlouhodobou fázi psychosociální pomoci občanům³⁸.

Český červený kříž – záchranný tým: v koordinaci psychologické služby HZS – poskytování psychosociální pomoci v nemocnicích.

Psychologická služba ZZS: spolupráce se sdělovacími prostředky, podpora zasahujících zdravotníků.

Psychologická služba Českých drah: zřízení 2 krizových center (nádražní Ostrava a Praha-Holešovice) pro informace a pomoc cestujícím. Centra fungovala od 8. do 9.8.2008.

Dobrá souhra složek psychosociální pomoci při tomto neštěstí byla dána jednak společnými **zkušenostmi ze cvičení IZS**, jednak **zkušeností z řešení následků tramvajové nehody** v Ostravě – Vřesině, ke které došlo 11.4.2008.

Pro podporu duševního zdraví (včetně pocitů životní spokojenosti) je u lidí zasažených hromadnými neštěstími nezbytná **nejen krátkodobá psychosociální podpora, ale i déleodobé navazující psychosociální podpůrné aktivity**, které by měly pokračovat a následovat potřeby zasažených i v dalších měsících a letech po události (svépomoc, komunitní podpora, připomenutí výročí události, u některých

³⁸ *Úkoly střednědobé a dlouhodobé fáze psychosociální pomoci byly: podpora práv a zájmů zasažených, předávání know-how psychosociální pomoci obci Studénka (zapojování dotčené obce a dodávání informací a facilitace procesů), zjišťování nových potřeb ve vztahu k nehodě, facilitace spolupráce organizací, podpora truchlení a rituálů, informování veřejnosti, spolupráce s médii, výroční připomenutí, budování památníku apod.*

i léčba traumatu nebo jiná odborná péče apod.). Koordinaci psychosociální pomoci občanům pro **střednědobou a dlouhodobou fázi po neštěstí** převzalo **Krizové centrum Ostrava**, které na této oblasti spolupracovalo a spolupracuje s PČR, HZS, ČD, obcí Studénka, Českým sdružením obětí dopravních nehod, Psychosociálním intervenčním týmem ČR a dalšími pomáhajícími organizacemi a subjekty. Příkladem aktivit, které navazovaly ve střednědobé a dlouhodobé fázi po události a kterých se účastnili i zasahující členové IZS byly např. **ekumenická bohoslužba** ve Studénce za oběti dopravních nehod, nebo vzpomínkový řetězec „**Spojení osudem – ani v neštěstí nejsme sami**“. Dále byly realizovány i další akce, zejména v rámci výročí události.³⁹

Psychologické pracoviště MV plnilo následující úkoly: analýza potřeb a psychosociální pomoci, mediální analýza případu, příprava podkladů pro odbor tisku a PR MV, spolupráce se sdělovacími prostředky, supervize pro členy systému psychologické pomoci v rámci PČR a HZS, vyhodnocení, výzkum.

6.1.5 Shrnutí poznatků z kazuistické části

Mezinárodní rychlík Comenius, kterým cestovalo 420 osob, narazil v rychlosti 90 km/hod. do mostní konstrukce, která se těsně před ním sesunula na trať. První 4 vozy byly zcela zdemolovány. Nehoda si vyžádala 8 mrtvých a desítky zraněných. Mezi typy zranění patřily: krvácivá zranění, zlomeniny, vnitřní zranění, poranění mozku, amputace. U nehody zasahovali členové Integrovaného záchranného systému ČR (150 hasičů, 105 příslušníků Policie ČR, 110 pracovníků zdravotnických záchranných služeb, dále pracovníci Českých drah, pomáhali i přihlížející včetně cestujících. Úkolem PČR bylo zejména uzavřít a zajistit prostor, ochránit osobní věci, zajistit stopy, řídit dopravu a vést vyšetřování. Úkolem HZS bylo vyprostit živé a mrtvé a zajistit likvidační práce u trosek vlaku. Úkolem ZZS a dalších zdravotníků bylo třídění, poskytnutí první pomoci, stabilizace a transport pacientů do nemocnic. Zásah byl rychlý a úspěšný, do dvou hodin byli všichni zranění rozvezeni do 9 nemocnic. Do psychosociální pomoci občanům i záchranářům dotčeným neštěstím se v urgentní fázi zapojili psychologové Policie ČR a HZS ČR. Pokračovala dále i střednědobá a dlouhodobá psychosociální pomoc, na které se podílely neziskové organizace

³⁹ *Leták k akci – viz příloha B.*

(např. Krizové Centrum Ostrava, Psychosociální intervenční tým ČR, České sdružení obětí dopravních nehod), město Studénka i angažovaní jednotlivci. Co se týká odhadu dopadů, bylo touto nehodou dotčeno přímo cca 960 osob (zranění a nezranění cestující, pozůstalí, zasahující, přihlížející) a přes 5.000 osob bylo se sekundárním dopadem (příbuzní a blízcí). Co do rozsahu a následků se jednalo o nejzávažnější dopravní nehodu v historii České republiky. Kazuistika je ilustrována fotodokumentací z místa neštěstí a z akcí v rámci následující psychosociální podpory – viz příloha B.

6.2 Dotazníkové šetření

6.2.1 Analýza dat dotazníkového šetření – policisté

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 89 respondentů z řad Policie ČR, kteří se účastnili záchranných a likvidačních prací a dalších specifických úkonů v souvislosti s nehodou. V uvedeném počtu je zahrnuto 83 policistů, 4 policistky a 2 zapisovatelky v zaměstnaneckém poměru. Výpovědi policistek a občanských pracovníků PČR jsou ve studii zařazeny do kategorie „policisté“. Celý vzorek byl s ohledem na odlišné typy zátěže, (resp. podle typu vykonávaných činností a období působení policistů v akci) rozdělen do 3 podskupin, v rámci kterých byly odpovědi vyhodnocovány samostatně. Dále proběhlo také kvantitativní a kvalitativní vyhodnocení odpovědí celého vzorku. Kvalitativní vyhodnocení je v textu doplněno ilustrujícími citacemi z dotazníků, některé kvantitativní údaje jsou pro názornost převedeny do grafické podoby.

a) **Policisté, kteří na místě zasahovali bezprostředně po události (52 osob)** – tato podskupina byla tvořena většinou policisty hlídkové služby. Její členové vnímali následky události na lidských životech, zdraví a majetku bezprostředně, většinou neměli předchozí zkušenost s řešením následků mimořádných událostí s větším počtem osob a byli pod větším tlakem sdělovacích prostředků než další podskupiny vzorku. Většina z nich pracovala s přímo zasaženými lidmi. Průměrná doba nasazení této podskupiny byla 13,3 hod., 65% z těchto policistů však vykonávalo tuto vysoce zátěžovou práci v první fázi záchranných a likvidačních prací v průměru 16,6 hodin. 30% respondentů této podskupiny mělo průměrnou dobu nasazení dokonce 23,9 hodin! Mezi hlavní typy jejich činností patřilo: střežení a zajištění místa nehody, vykazování přihlížejících, prevence rabování, spolupráce při vyprošťování mrtvých, ohledání a identifikace, hlídání těl a věcí, transport mrtvých, zajišťování a transport osobních věcí cestujících, předávání informací, ztotožňování zraněných, ohledání místa činu, dokumentace, zajištění svědků a stop, řízení dopravy, asistence-sdělování informací zraněným, jejich rodinám a pozůstalým. U policistů této skupiny se předpokládají nejvyšší nároky na vyrovnání se jedinců s danou zkušeností.

b) **Policisté se specifickými úkoly (17 osob)** - ti byli nasazeni jak bezprostředně po události, tak následně a u řady z nich úkoly spojené s vyšetřováním nehody přetrvávaly déleodobě. Šlo tedy např. o vyšetřovatele,

kriminalisty, zapisovatelky, policisty z operačního střediska. Tito respondenti byli konfrontováni s přímými následky a přímým neštěstím zasažených osob po delší dobu. Mezi hlavní typy jejich činností patřilo: provedení ohledání místa nehody, zajištění důkazů a stop, ohledání zemřelých a identifikace, výslechy a zapisování výslechů zraněných svědků a podezřelých, administrativa, koordinace.

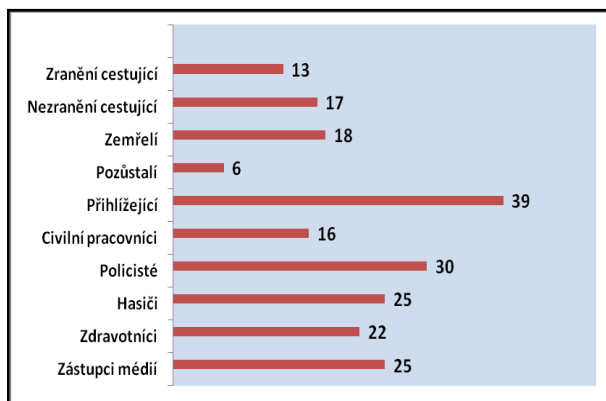
c) **Policisté působící na místě v druhém sledu (20 osob)** – účastnili se fáze likvidace trosk, nebyli v kontaktu s cestujícími a přímými zdravotními a lidskými dopady (nastupovali do služby večer po nehodě, příp. působili na místě druhý a třetí den po nehodě. Zde se předpokládá nejnižší psychosociální dopad na zasahující policisty. Průměrná doba jejich nasazení: 14,8 hod. Činnosti: ostraha, střežení místa nehody, zajištění uzávěry, bránění přístupu nepovoláných osob, koordinace hlídek, policejní dohled.

6.2.1.1 Výsledky – policisté v prvním sledu

Podskupina policistů, kteří na místě **zasahovali bezprostředně po události** (52 osob vzorku, z toho 2 ženy) byla tvořena většinou policisty hlídkové služby, dále příslušníky dopravní policie a pořádkové jednotky. Velká část z těchto policistů byli nováčci, kteří byli na místo události přepraveni z probíhajícího školení.

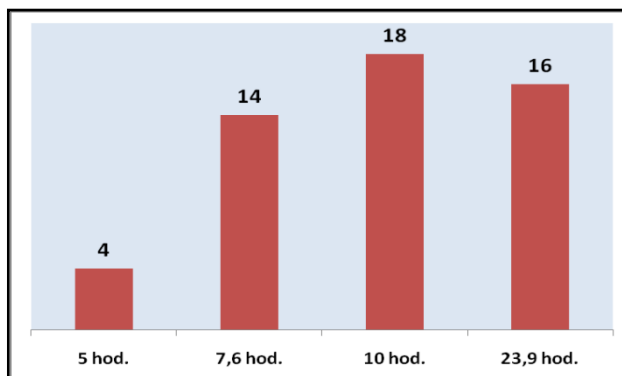
Tito policisté vnímali následky události na lidských životech, zdraví a majetku bezprostředně, většinou pracovali s přímo zasaženými lidmi, většinou neměli předchozí zkušenost s řešením následků mimořádných událostí s větším počtem osob a byli pod větším tlakem sdělovacích prostředků.

Graf 3/2 Skupiny osob a počty policistů, kteří s nimi pracovali (první sled)



Průměrná délka nasazení této podskupiny byla 13,3 hod., 65% z těchto policistů však vykonávalo tuto vysoce zátěžovou práci v první fázi záchranných a likvidačních prací v průměru 16,6 hodin. 30% respondentů této podskupiny mělo průměrnou dobu nasazení dokonce 23,9 hodin!

Graf 2/2 Průměrné doby činnosti v urgentní fázi – počty policistů (N=52)



Mezi **hlavní typy jejich činností** patřilo: střežení a zajištění místa nehody, vykazování přihlížejících, prevence rabování, spolupráce při vyprošťování mrtvých, ohledání a identifikace, hlídání těl a věcí, transport mrtvých, zajišťování a transport osobních věcí cestujících, předávání informací, ztotožňování zraněných, ohledání místa činu, dokumentace, zajištění svědků a stop, řízení dopravy, asistence-sdělování informací zraněným, jejich rodinám a pozůstalým. U policistů této skupiny se vzhledem k době a délce jejich nasazení předpokládají **nejvyšší nároky na vyrovnání se jedinců s danou zkušeností**, resp. **největší individuální nároky na fázi zpracování zážitku**.

Příklady činností:

Policista, který byl na místě za PČR jako první byl povolán v 10:35 hod. Na místě působil 12 hod. a následně odvedl 24 hod. pro krajský výjezd. Své činnosti popsal následovně: podání zprávy operačnímu důstojníkovi o rozsahu neštěstí, zraněních a mrtvých, přivolání posil, shromáždění nezraněných cestujících, odhánění zvědavců, následně úkony okolo zajišťování pracovníků stavebních společností pro úkony trestního řízení a stavební dokumentace mostu.

Policista (21 let) s praxí kratší než rok zajišťoval uzavírku místa neštěstí, hlídal místo nehody přes noc, pracoval s přihlížejícími, vykazoval nepovolané osoby z místa události. Celková délka jeho nasazení na místě události byla 23 hodin.

Policisté nasazení v urgentní fázi neštěstí uváděli **řadu zátěžových faktorů**, které je při práci rušily nebo obtěžovaly. Převážná většina respondentů byla zatížena chováním **zástupců sdělovacích prostředků a přihlížejících** a **nedostatky v zajištění svých základních fyziologických potřeb** (jídlo, pití, ukrytí před deštěm, přestávky, WC). Uváděny byly dále některé **technické**

a organizační nedostatky (nefunkční spojovací prostředky, nedostatek informací) a **nepříznivé vnější podmínky** (déšť, hmyz). Mezi zátěžovými faktory nebyla nikým uváděna povaha hromadné nehody s pohledem na destrukci, zraněné a mrtvé, vlastní bezmoc apod.

Ilustrace zátěžových faktorů, které se týkaly technické vybavenosti, organizace práce i sociálních interakcí:

Jeden z policistů se čtyřletou praxí, který se podílel na záchranných a likvidačních pracích v první fázi po neštěstí a po 11 hodin pomáhal při ostražce místa, vyprošťování a transportu zemřelých, v položce „Co vás při práci rušilo, obtěžovalo?“ uvedl: „Špatná vybavenost - např. suché věci postižených nalezené ve vlaku byly později vinou špatného materiálového vybavení na straně PČR během přeháněk totálně promáčeny. Jednalo se mj. o rozličnou elektroniku (mobilní telefony, MP3 přehrávače apod.). O tom, že byla přeháňkou značně postižena těla zemřelých ani nemluvě.“

Jiný policista v dotazníku uvedl: „Naprostě bez materiálního zabezpečení, kdyby tam HZS nedovezl balenou vodu, tak nevím, jak by policisté a záchranka fungovali, bez agregátu HZS by nešly dobíjet zdroje vysílaček. Bez možnosti se schovat před deštěm (v 17:00 byla průtrž), o jídle ani nemluvě. Strava mohla být zabezpečena. Někteří policisté v civilu nebyli dostatečně označeni pro situaci činností u hromadného neštěstí (pásky, vesty s nápisem policie), rovněž některá vozidla nebyla označena (hejtman)...“

Co vás při práci rušilo, obtěžovalo? „Velké množství osob, které se snažily dostat do nejbližšího prostoru neštěstí, aby viděly co nejvíce a z co nejmenší vzdálenosti. Množství osob od firem, kterých se neštěstí dotýkalo, ale v první chvíli na místě ještě být nemuseli. Velká snaha sdělovacích prostředků, které chtěly získat exkluzivní záběry s využitím různých lstí a lhaní.“ (policista, velitel jednotky, praxe 24 let)

„Hyenismus některých přihlížejících, kteří vše natáčeli na mobily a kamery před příjezdem policistů a vytyčením uzávěry.“ (policista s praxí 10 let, který prováděl ohledání a dokumentaci místa nehody)

„Bezohledná vtíravost některých novinářů, televizních štábů a přihlížejících nezúčastněných osob.“ (policejní inspektor)

„Osoby, které se na nehodu chodily dívat a fotily si ji jako senzaci a jízlivé poznámky přihlížejících osob.“ (policista, 11 let praxe)

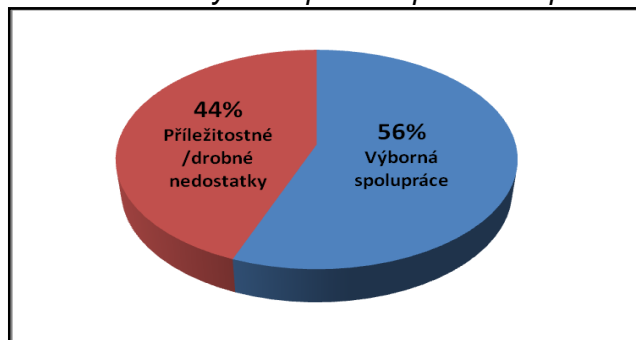
„Při práci mne rušil a obtěžoval hyenismus některých přihlížejících, agresivní média a fotografové.“ (policista s délkou praxe 1 rok)

Respondenti této podskupiny ve srovnání s ostatními podskupinami policistů uváděli největší množství nejen zátěžových, ale i podpůrných faktorů i odpovědí na pozitivní přínos této zkušenosti.

Jako převažující **podpůrné faktory v průběhu plnění úkolů** byly uváděny nejčastěji **vnitřní faktory na straně respondentů** (vůle pomáhat, vědomí pomoci druhým a vlastní užitečnosti, pomoc potřebným, vědomí potřeb zasažených, pocit hrdosti za práci IZS, služební etika a morální zodpovědnost), dále **vnější faktory na straně ostatních zasahujících** (vysoké nasazení složek IZS, profesionalita a vstřícnost kolegů z IZS, rozhodnost a odpovědnost velení, kolegové) a nakonec

týmové faktory (sounáležitost zasahujících, dobrý tým na místě). Velmi **pozitivní hodnocení týmové spolupráce** se promítlo také v jejím samostatném hodnocení, kdy 56% respondentů této podskupiny ji hodnotilo jako „výbornou“ a 44% respondentů jako „s příležitostnými/drobnými nedostatky“, hodnocení „časté nedostatky“ nebo „vážné nedostatky“ nevolil nikdo z respondentů.

Graf 4/2 Hodnocení týmové práce – policisté v prvním sledu



Jako **podpůrné faktory po akci** respondenti nejčastěji uváděli, že jim pro zpracování události pomohla **komunikace s kolegy nebo s blízkými osobami**. Dále uváděli také **běžné aktivity, vnitřní zdroje, informace o nehodě, povzbuzení od nadřízených a uznání** na straně veřejnosti.

Příklady podpůrných faktorů:

„Velmi odpovědný přístup většiny příslušníků složek IZS při činnostech na místě. Rozhodnost a odpovědnost velícího důstojníka za PČR na místě zásahu.“
(policista, velitel jednotky, praxe 24 let)

„Přístup a pochopení většiny lidí, kterých se týkala omezení vyplývající z uzavěry prostor.“
(policista, který hlídal 2-3 den po události, služba 24 hod.)

„Občanská povinnost a vědomí, že je nutné při takové události udělat vše potřebné co je v mých silách a co se ode mne žádá“ (policista, 1 rok praxe)

„Nadřízení se při akci chovali jako kolegové ze stejné vrstvy.“ (policista, který zajišťoval střežení prostoru, 2,5 roku praxe, 24 let)

Policisté této podskupiny dali velké množství odpovědí na **přínosy této zkušenosti** v oblasti profesní i osobní. Nejvíce policistů uvedlo **přínos profesní zkušenosti** při hromadném neštěstí, **ověření si vlastních psychických a fyzických schopností a zážitek solidarity a semknutí lidí**. Cenné byly i odpovědi, které se týkaly pocitu užitečnosti policejní práce/**profesní satisfakce**, **zvýšení vlastní odolnosti** pro krizové situace, **prověření vlastních schopností a reakcí, změny životních hodnot** apod.

K otázce **dobré praxe** – většina respondentů této podskupiny oceňovala **spolupráci mezi složkami IZS**, dále také **sounáležitost IZS**, **spolupráci uvnitř policie**, **vysoké pracovní nasazení zasahujících**, **velení zásahu**, **fungování krizového štábu**, **fungování tiskové mluvčí PČR**.

Níže jsou uvedeny citace z dotazníků ohledně dobré praxe:

„Při akci dobře fungovala součinnost policie s hasiči a zdravotníky a perfektní spolupráce s kolegy policisty, výborně se osvědčily také sbory dobrovolných hasičů.“ (policista, 1 rok praxe)

„Odhodlání všech příslušníků IZS v co největší míře pomoci obětem neštěstí. Velmi dobrá komunikace mezi složkami IZS při zřízení krizového štábu a následně při zasedání bezpečnostní rady hejtmána.“ (policista, velitel jednotky, 24 let praxe)

Téměř všichni respondenti z této podskupiny jako **doporučení ke zlepšení** uváděli odpovědi v oblasti rychlosti a **zajištění základních potřeb** (jídlo, pití, ochrana před deštěm, ochrana před hmyzem, vhodné místo pro odpočinek, častější přestávky, WC). Mnoho policistů vnímalo v porovnání s HZS vybavení policie jako nedostatečné. Další doporučení se týkala **zlepšení technické a systémové stránky komunikace** (vybavit všechny policisty radiostanicemi, zajistit nové zdroje do vysílaček, zajistit stejnou frekvenci pro celý IZS na místě zásahu), **organizačních návrhů** (zajišťovat vybavení PČR ve spolupráci s HZS při společném nasazení, dávat jednoznačné pokyny, ohodnotit práci přesčas) a **zlepšení krizové připravenosti policistů** (vytvořit společný manuál pro všechny složky IZS, častější zapojení do cvičení zásahu u hromadných neštěstí).

Naléhavost některých potřeb dokreslují následující citace odpovědí:

„Zajištění černé kávy, protože být vzhůru přes 29 hodin není jednoduché (z toho 26 v pracovním nasazení), zajištění tekutin (nebýt hasičů, pochcípáme žízni), dokonce jsem musel žebrať pití od novinářů... zajistit jídlo.“ (policista 21 let, praxe do 1 roku)

„Místo příletu členů vlády, kteří se před národem chtěli zviditelnit, bych doporučoval lepší technické vybavení pro PČR a zajištění alespoň základních potřeb pro zasahující pracovníky IZS, kteří byli na místě 10 a více hodin bez jídla, pití a následně i v deštěm promočeném oblečení.“

„Více komunikačních zařízení. Nějaké vody na pití a bagety, protože po 30 hodinách v práci má člověk hlad.“ (policista 21 let, 3 měsíce praxe 24 hod nasazen u události, předtím 6 hodin ve službě)

„Doporučoval bych ke zlepšení, aby měli policisté v podobných situacích zajištěny základní potřeby podobně jako hasiči (materiální vybavení, jídelní vůz, stany pro situaci špatného počasí, adekvátní vozidlo pro sběr nalezených věcí - stará Avie působila před TV štáby dost hrozně; stravu jsme dostali až po 7 hodinách po nasazení a to díky HZS)...“ (policista, 12 let praxe)

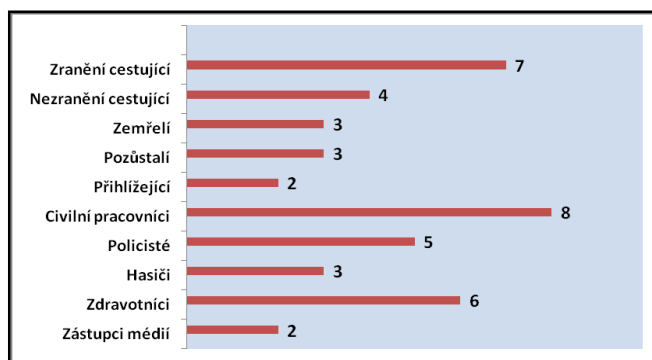
Policista, který se podílel na ohledání těl zemřelých, uvedl jako rušivé elementy při práci: „sdělovací prostředky, účast politiků, nedostatečné vybavení (vysílačky), promočený oděv a boty, přihlížející nezájemné osoby, nedostatek jídla a pití pro policisty a první přestávka až po 7 hodinách činnosti“.

6.2.1.2 Výsledky – policisté se specifickými úkoly

Podskupinu policistů se specifickými úkoly reprezentovali zejména policisté služby kriminální policie a vyšetřování (plus 2 zapisovatelky), dále sem byly zařazeny policisté z operačního střediska a policista, který zajišťoval evidenci cestujících v nemocnici. Celkem tento vzorek činil 17 osob.

Pracovní zátěž členů této podskupiny byla většinou rozložena do delšího časového úseku, v případě vyšetřovacího týmu Comenius byla následná práce dlouhodobá a několikaletá. Tito respondenti byli konfrontováni s přímými následky a přímým neštěstím zasažených osob a většinou jejich úkoly se vztahem k vyšetřování nehody začaly na místě bezprostředně po neštěstí a přetrvávaly po delší dobu. V urgentní fázi činnost těchto policistů probíhala nejvíce na místě neštěstí a v nemocnicích, dále také na jiných místech (bydliště zraněných, vlastní pracoviště, CTV).

Graf 5/2 Skupiny osob a počty policistů, kteří s nimi pracovali (specifické úkoly)



Průměrná délka nasazení této podskupiny v urgentní fázi byla 23,9 hod. (nejkratší uváděná doba nasazení byla 5 a 12 hodin, u ostatních přesahovala 21 hodin, nejdelší uvedená doba byla 39 hodin). U většiny následovaly dlouhodobě přetrvávající úkoly v souvislosti s vyšetřováním nehody.

Mezi **hlavní typy jejich činností** patřilo: ohledání místa nehody a zemřelých, identifikace zemřelých, zajištění důkazů a stop, výslechy zraněných, svědků a podezřelých, zapisování výslechů a administrativa a koordinační činnosti. Vzhledem k předchozím pracovním zkušenostem a zařazení, výrazně týmové práci a povaze úkolů typu „řešení problému“ lze u této podskupiny předpokládat **vyšší specifickou odolnost** při řešení následků hromadné nehody, než u podskupiny policistů hlídkové služby, kteří zasahovali bezprostředně po

neštěstí. Nejvíce tyto respondenti pracovali s civilními pracovníky a se zraněnými, dále se zdravotníky v nemocnicích a s dalšími policisty.

Příklady činností policistů se specifickými úkoly:

Jeden z policistů SKPV popsal jednotlivé činnosti, které vykonával: „vyproštění těla ve spolupráci s HZS a lékařem, ohledání těla a místa, prohlídka osobních věcí, ohledání nalezených končetin, identifikace těl na ÚSL, uvědomění pozůstalých, identifikace dle DNA a věcí, spolupráce s polským konzulátem, CTV, HZS, RZS, omývání zemřelých pro identifikaci, administrativa“.

Jiný policista uvedl následující činnosti: „výsledky zraněných zahraničních cestujících, evidence zraněných a mrtvých v jednotlivých zdravotnických zařízeních, výslech obviněného“.

V oblasti **zátěžových faktorů** neuváděli policisté se specifickými úkoly, na rozdíl od předchozí podskupiny, nedostatky v zajištění základních potřeb nebo ve vztahu k nefunkčním komunikačním prostředkům. **Většina policistů SKPV uvedla, že při práci nebyla ničím rušena, případně se k dané položce vůbec nevyjádřili.** Někteří respondenti SKPV mezi zátěžové faktory zařadili: **přítomnost přihlízejících a politiků, nedostatečné technické vybavení, nevhodné oblečení, tlak nadřízených na informace a vnější podmínky** (děšť, komáři). Policisté operačního střediska jako zátěžové faktory uvedli: **dotazy médií, dotazy zastupitelských úřadů a paralelní řešení souběžného úkolu** (nápad trestné činnosti v okrese).

Příklady zátěže kriminalistů:

Jeden z policistů SKPV v položce „Co vás při práci rušilo, obtěžovalo?“ uvedl: „opakovaný tlak nadřízených na podávání informací o počtu a totožnosti zemřelých osob (10x během dvou hodin padaly stejné dotazy od různých vedoucích)...“

Jiný jeho kolega v této položce odpověděl stručně: „počasí, komáři, politici“.

Řada respondentů této podskupiny nezmínila **podpurné faktory v průběhu plnění úkolů**, nebo je nevnímala jako potřebné, protože nebyla přítomna přímé práci se zasaženými lidmi. Odpovědi policistů, kteří se k této položce vyjádřili, spadaly více do **oblasti vnitřních faktorů: vědomí užitečnosti a pomoci druhým, vědomí plnění služebních povinností a dřívější zkušenost z hromadného neštěstí.** Mezi **vnějšími podpurnými faktory** byli zmíněni **ostatní kolegové, jasné stanovení úkolu a zajištění nerušeného prostoru** pro ohledání zemřelých. Z hlediska odpovědí k **podpurným faktorům po akci**: více než polovina policistů této podskupiny nevnímala žádnou potřebu dalšího zpracování zkušenosti. Další policisté odpovídali, že jim pomohla: **spolupráce s kolegy, běžné aktivity, další práce na zjišťování příčin nehody a vnitřní zdroje**

(profesní hrdost, profesní zkušenost). Na rozdíl od policistů, kteří na místě zasahovali v prvním sledu, nebyla zde vnímána výrazná potřeba o události hovořit s kolegy nebo blízkými.

Příklady uváděných podpůrných faktorů při akci:

Jeden z policistů SKPV, který prováděl ohledání mrtvých a identifikaci, uvedl, že při práci mu pomáhalo „jasné stanovení úkolů“. Jako faktory, které mu pomáhaly událost zpracovat, uvedl: „relaxace doma, návštěva přírody, rady pozůstalým při zajišťování pohřbu“.

Jiný jeho kolega uvedl v oblasti podpůrných faktorů při práci: „být nápomocen na místě a navíc povinnost plnit si služební povinnosti“, v oblasti podpůrných faktorů pro zpracování zkušenosti po akci uvedl: „jako člen týmu mám povinnost na věci dále pracovat a pokládám to také za svou čest“.

Policista, který prováděl výslechy a evidenci zraněných a mrtvých uvedl, že při práci mu pomáhalo: „vědomí, že mohu svým citlivým přístupem ke zraněným cestujícím alespoň z části pomoci z jejich případných psychických problémů, které s nehodou souvisí“. Jeho odpověď v oblasti následného zpracování zážitku je pro řadu respondentů z této podskupiny příznačná: „události na mne nemají žádný vliv, přistupoval jsem k nim profesionálně (mrtvých a zraněných mi je líto)“.

Policistka, která se podílela na vyšetřování události, uvedla, že pro zpracování jí pomohla komunikace s kolegy v rámci pracovních úkolů: „události zpracováváme ve vztahu ke zjištění příčiny nehody... nebyla jsem při vyprošťování zraněných či mrtvých...“

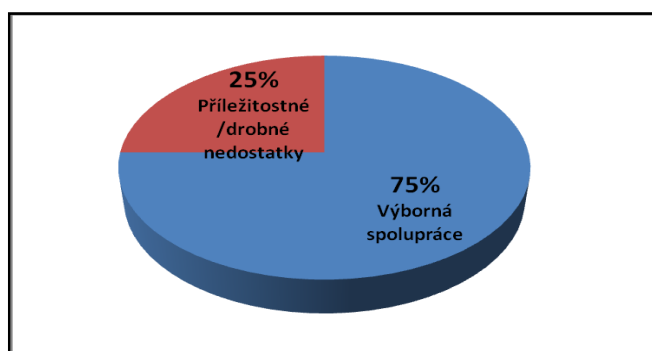
Policisté se specifickými úkoly v oblasti **přínosů dané zkušenosti** uváděli méně odpověděl, polovina těchto respondentů na položku neodpověděla, nebo neviděla žádný přínos. Celkově se odpovědi netýkaly přínosů osobních, ale **zejména profesních přínosů** (profesní zkušenost, zjištění o dobré funkčnosti IZS v regionu, zkušenost s ochotou pomoci u druhých, ověření vlastního zvládnutí akce, poznání, že nejdůležitější je zachovat si chladnou hlavu a racionální uvažování).

Přínos – příklad odpovědi:

Jeden z vyšetřovatelů jako pozitivní zkušenost, kterou mu událost dala, uvedl, že viděl „pomoc všech na místě nehody a také mimo něj, která se ani nedá vyjádřit slovy díky, a také to, že kromě profesionálů IZS se našli také další lidé, kteří v tu těžkou chvíli obětavě pomáhali...“

K otázce **dobré praxe** – také policisté SKPV často uváděli, že dobře fungovala **spolupráce mezi složkami IZS**. Dále oceňovali **týmovou práci, zajištění místa činu, odvoz zraněných, rychlé a profesionální rozhodování řídicích složek a funkcionářů a techniku**. Operační pracovníci oceňovali **fungování CTV, zřízení krizové linky, spolupráci s policisty na místě zásahu a s vedením, spolupráci IZS a organizaci na místě zásahu**.

Graf 6/2 Hodnocení týmové práce – policisté se specifickými úkoly



Třetina policistů SKPV neměla ke zlepšení připomínky, ostatní se vyjadřovali k **materiálně technickému vybavení** (zajistit lepší technické vybavení policie pro zásah u mimořádné události, občerstvení, úkryt před deštěm) a k otázce **odborné přípravy** (častější společná cvičení IZS, proškolit více policistů ke specifikám vyšetřování po nehodě).

Příklady doporučení ke zlepšení:

Policista SKPV působící na místě neštěstí po dobu 21 hod. doporučuje zlepšit zajištění základních potřeb policistů: „kdybych neměl svou svačinu, trpím hladem a žízní, kdyby tam nebyly přistavené vagóny, nemáme se kde schovat před deštěm, také ohledání jsme dělali doslova na koleně...“

Jiná odpověď na tuto otázku zněla: „Celková vybavenost policie pro tyto případy je nulová! A pokud něco je, tak je to někde zamčeno (o čemž jsme se všichni při této akci přesvědčili). A když se napíše požadavek na materiální vybavení, tak výsledek nemusím ani uvádět... doba než se to schválí... a nakoupí...“

6.2.1.3 Výsledky – policisté v druhém sledu

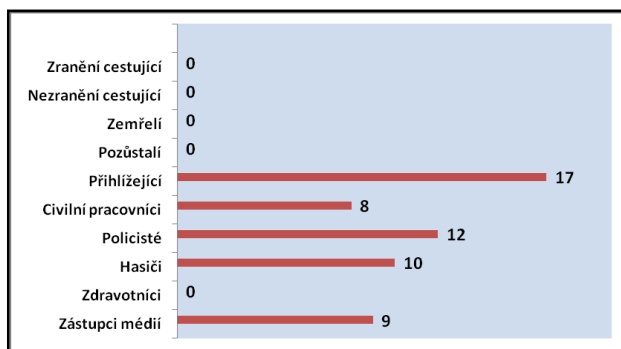
Tuto podskupinu tvořili policisté hlídkové služby střídající své kolegy, kteří byli v akci bezprostředně po události. Tito policisté již nebyli v kontaktu s cestujícími a jejich blízkými a přímými zdravotními a lidskými dopady neštěstí. U těchto policistů se předpokládá **výrazně nižší emocionální zátěž**, než u policistů působících v prvním sledu. Celkem tento vzorek činil 20 osob.

Průměrná délka nasazení této podskupiny byla 14,8 hod. (většina policistů sloužila okolo 12 hod., 4 z policistů sloužili 24 hod.). Tito policisté na místě působili od večera 8.8.2008, případně druhý či třetí den po nehodě.

Hlavním typem činnosti těchto policistů bylo zejména zajišťovat a střežit místo nehody, případně koordinovat tuto činnost. Byli v kontaktu s přihlížejícími a zástupci sdělovacích prostředků. Jejich **základní potřeby již byly většinou**

zajištěny a měli i **předchozí informace** o rozsahu a povaze neštěstí i očekávaných činnostech.

Graf 7/2 Skupiny osob a počty policistů, kteří s nimi pracovali (druhý sled)



Tito policisté uváděli méně typů **zátěžových faktorů**, než policisté v prvním sledu. Jako hlavní zátěžový faktor dominovala **neukázněnost přihlízejících** (snaha pronikat k místu nehody, rušení piety místa, neukázněnost fotografů), dále **nepříznivé počasí a komáři**.

Příklad vnímané zátěže:

Jeden z policistů působících v druhém sledu uvedl, že ho při práci rušila/obtěžovala „drzost některých přihlízejících, kteří se chtěli opakovaně dostat přes viditelné ohraničení k místu nehody“

K **podpurným faktorům v průběhu plnění úkolů** se vyjádřilo pouze 40% z těchto respondentů. Mezi těmito podpurnými faktory bylo uváděno **vědomí vlastní pomoci ostatním, týmová práce policistů, podpora od velitele zásahu, pochopení na straně civilistů** s ohledem k omezením a **materiální zázemí HZS**. **Podpurné faktory po akci** upřesnili pouze 2 respondenti, týkaly se vlastních kompetencí (předchozí praxe, informace z výuky psychologie) a vědomí úspěšnosti zásahu IZS.

Příklady podpurných faktorů:

Odpověď jednoho policisty z této podskupiny na dotaz, který se týkal podpurných faktorů v průběhu výkonu práce na místě zněla: „vědomí, že vykonávaná práce pomáhá druhým pracovníkům v nerušené práci při odklizení trosk“.

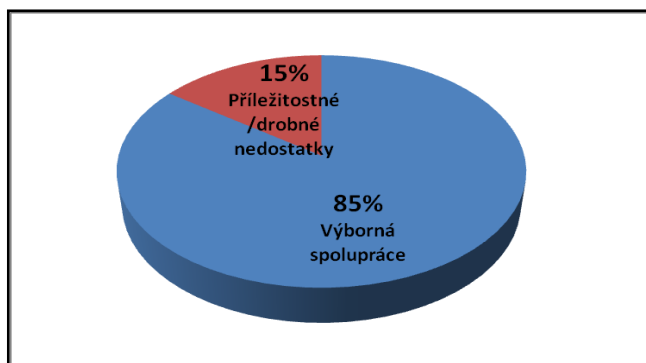
Jiný jeho kolega v tomto smyslu ocenil „přístup a pochopení ze strany lidí, kterých se týkala omezení plynoucí z uzavření prostoru“.

Z hlediska **přínosů dané zkušenosti** policisté druhého sledu uváděli **zejména profesní přínosy** (profesní zkušenost, prohloubení spolupráce se složkami IZS, zjištění že v krizové situaci IZS funguje, zjištění že zástupci složek IZS dovedou efektivně spolupracovat). Mezi osobními přínosy bylo uvedeno:

dobry pocit z pomoci druhym, zjištění nezištné pomoci u druhých, zjištění vlastní schopnosti umět ovládat své emoce.

K otázce **dobré praxe** – policisté druhého sledu uvedli větší rozmanitost odpovědí, než předchozí dvě podskupiny. Velká většina respondentů opět oceňovala **spolupráci mezi složkami IZS** (profesionalita a týmovost složek IZS, přátelská a kolegiální atmosféra). Dále vyzdvihovali **zajištění základních potřeb** (mobilní kontejner HZS, zázemí pro odpočinek, občerstvení), dobrou **organizaci a velení** (jasné rozkazy, přesné instrukce, konkrétní a jednoznačné úkoly) a dobré **spojení a komunikaci**.

Graf 8/2 Hodnocení týmové práce – policisté v druhém sledu



Doporučení ke zlepšení se týkají stejných kategorií, které uváděli policisté v prvním sledu – a částečně reflektují i potřeby těchto jejich kolegů. Uváděna byla potřeba **zlepšit zajištění základních potřeb zasahujících** (WC, občerstvení, místo pro odpočinek, repelenty proti hmyzu), potřeba **zlepšit spojovací techniku**, **oblast organizace** (vymezit větší uzavřený prostor, omezit přístup osob na místo, zázemí a stravu zajistit co nejdříve po události, více využít armádu a její techniku) a **oblast připravenosti** (návuk v modelových situacích, školení a semináře s tematikou velké dopravní nehody).

Příklady doporučení:

Potřeby policistů v oblasti připravenosti vyjadřuje následující doporučení: „Provádět pro policisty, kteří se účastní podobných akcí, odborná školení a semináře s tematikou zvládnutí hromadných neštěstí - jak se chovat na místě události, jak zvládat situaci a jak se vyrovnávat a zvládat nové zkušenosti z takového zásahu. (policista s délkou praxe 13 let).

6.2.2 Společné vyhodnocení – policisté

Tato část zpracovává celkové vyhodnocení odpovědí v dotaznících, které poskytli všechny výše uvedené podskupiny policistů. K vyplnění dotazníků bylo celkem osloveno 93 policistů, kteří se na záchranných a likvidačních pracích podíleli, **zpět bylo doručeno 89 dotazníků**, 4 policisté se šetření odmítli zúčastnit. Za **vysokou návratností dotazníků** stojí jednak kvalitní práce příslušných interventů posttraumatické intervenční péče PČR, kteří si vzali distribuci osobně na starost a jednak ochota a otevřenost samotných policistů o věci vypovědět a pravděpodobně i relativně krátký čas od události. Ochotu zúčastnit se dalšího výzkumu vyjádřilo v dotazníku 30 policistů. Většina policistů vyplňovala dotazníky **ve druhém týdnu po události**, několik dotazníků bylo vyplněno v prvním týdnu a několik čtyři týdny po události.

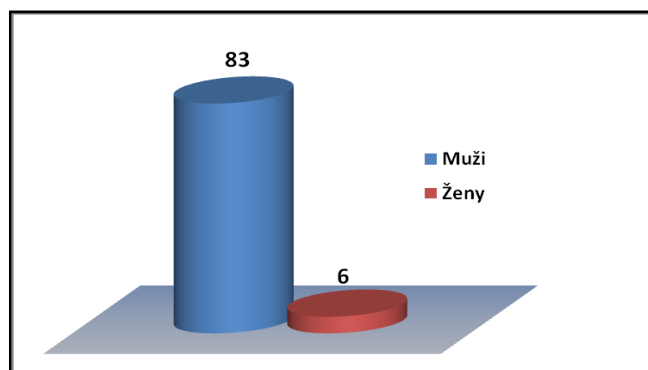
Ne u všech dotazníků všichni policisté odpověděli naprosto na všechny položky, nicméně vytěžené **kvalitativní údaje do značné míry reprezentují celý vzorek**. Zároveň jsou tato data ve shodě s dalšími dostupnými údaji z vyhodnocení prací PČR po daném neštěstí, které doplňují a rozšiřují v oblasti lidského faktoru.

U několika policistů se ukázala nejasnost/nesrozumitelnost otázky: „Co vám pomohlo (pomáhá) po akci událost zpracovat?“ Tato položka se týkala následného psychického zpracování události ze strany zasahujících (tj. vyrovnávání se s daným zážitkem). Někteří se touto otázkou nezabývali, nebo odpověděli „nic“, nebo že „následně nic nezpracovávali“. To by mohlo u některých respondentů signalizovat identifikaci s tzv. „**mýtem nezločnického policisty**“, který neumožňuje příliš si připouštět, resp. verbalizovat, že by se policisty týkaly vlastní zátěžové reakce nebo zvláštní potřeby pro vyrovnávání se s náročnými pracovními zážitky. Na druhou stranu, to může být i **známkou odolnosti** zejména u těch policistů, kteří při plnění úkolů nebyli přítomni utrpení zasažených lidí „tváří v tvář“ (týká se zejm. policistů, kteří na místě působili v druhém sledu). Řada policistů (zejména z podskupiny hlídkové služby, kteří zasahovali bezprostředně po události) však v oblasti zpracovávání zážitků odpovídala detailně a otevřeně. Zajímavé je také zjištění, že **ochota spolupracovat na dalším výzkumu** byla také u této podskupiny významně vyšší než u dalších dvou. (Zde může roli hrát jak průměrně nižší věk policistů, resp. „nižší služební opotřebovanost“ – ve smyslu zpracovávání

obdobných písemných materiálů, jako byl dotazník, tak i **potřeba se o zážitky z mimořádně obtížného úkolu podělit** a přispět ke zlepšení podmínek policistů). Tato skupina byla rovněž k nedostatkům při řešení úkolů **nejkritičtější** (roli může opět hrát nižší průměrný věk a s ním spojená přirozeně vyšší kritičnost, ale i fakt, že v průběhu zásahu byly později v čase mnohé nedostatky v plnění základních potřeb zasahujících policistů eliminovány, resp. tyto potřeby již byly zajištěny).

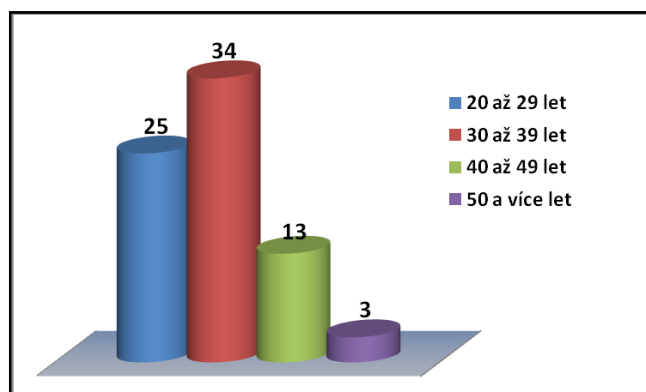
Z hlediska struktury vzorku uvedeme základní nálezy. **Co se týká pohlaví**, celý vzorek činil **89 policistů** a tvořilo jej **6 žen** (z toho 2 zaměstnankyně PČR-zapisovatelky a 4 policistky) a **83 mužů**. (Pozn.: Tento poměr neodpovídá poměru mužů a žen – příslušníků PČR v regionu. Mohlo se jednat o náhodu – kdy akce se účastnili ti, kteří byli v danou chvíli k dispozici. Dalším vysvětlením může být „gentlemanství“ ve vztahu k policistkám, kdy byli přednostně do náročných úkolů u hromadného neštěstí povoláni muži. Za zmínku však stojí skutečnost, že pro práci s lidmi akutně zasaženým neštěstím jsou **stejně vhodné i ženy**; u některých (zranitelnějších) skupin obyvatel mohou být ženy-policistky dokonce vhodnější než muži-policisté. Ženy mohou mít rozvinutější schopnost empatie, lepší komunikační schopnosti a lepší schopnost vnímání či odhadu potřeb zasažených osob).

Graf 9/2 Přehled respondentů PČR podle pohlaví



Věkové složení bylo následující: 33% zasahujících policistů bylo ve věkové kategorii 20-29 let, 45% ve věkové kategorii 30-39 let a 17% ve věku 40-49 let. 3 policisté (5%) byli starší 50 let.

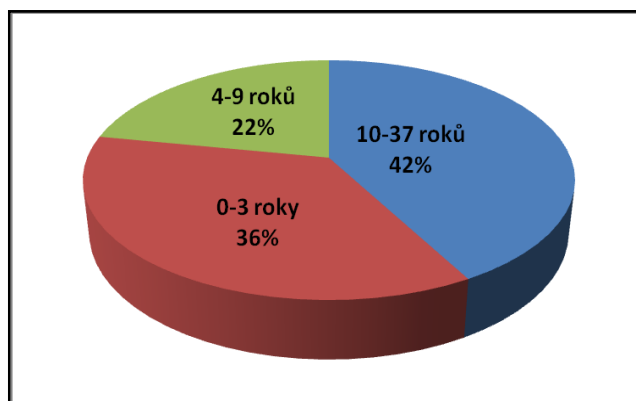
Graf 10/2 Přehled respondentů PČR podle věkových kategorií



Pozn.: U této položky odpovědělo 75 respondentů.

Délka praxe: 36% zasahujících příslušníků PČR bylo ve zkušební době - s délkou praxe 0-3 roky (20% dokonce s délkou praxe do 1 roku!). 22% zasahujících příslušníků PČR bylo s délkou praxe 4-9 let. 42% zasahujících příslušníků PČR bylo s délkou praxe 10-37 let.

Graf 11/2 Přehled respondentů PČR podle délky praxe



Pozn.: U této položky odpovědělo 74 respondentů.

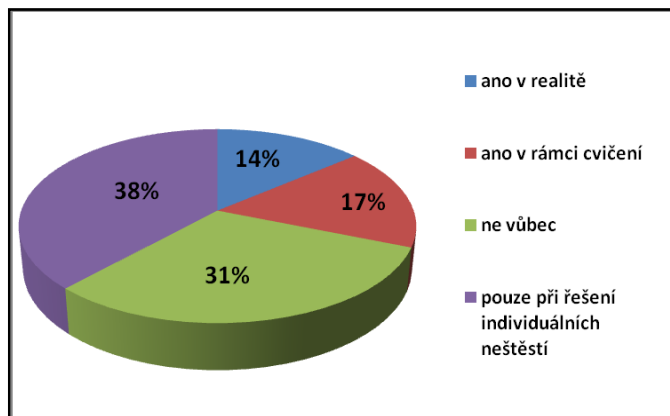
Z členění respondentů podle pohlaví, věkových kategorií a délky praxe vyplynulo, že **největší zastoupení** bylo ze strany **policistů – mužů, věkové rozpětí 20 až 39 let, s délkou praxe do 9 let.**

Délka praxe a věk obvykle souvisí s **množstvím osobních zkušeností s mimořádnými situacemi** v rámci policejní služby i osobního života i s **psychosociální vyzrálostí pro zpracování traumatizujících zážitků.**

Předchozí zkušenosti v práci s lidmi při hromadných neštěstích:

Předchozí zkušenost v práci s lidmi při hromadných neštěstích uvedlo 14% respondentů⁴⁰, 69% buď nemělo zkušenost žádnou, nebo zkušenost omezenou pouze na řešení individuálních neštěstí. Pouze 17% ze zasahujících policistů uvedlo, že mělo zkušenost při práci s lidmi při hromadných neštěstích v rámci cvičení.

Graf 12/2 Předchozí zkušenosti policistů v práci s lidmi při hromadných neštěstích

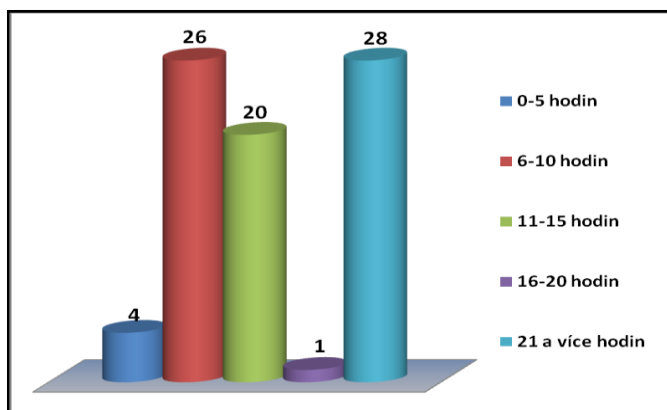


Doba a délka plnění úkolů:

Vzorek policistů celkově v urgentní fázi neštěstí odpracoval 1390 hodin. **Odhad celkově odvedené práce policií v tomto čase činí cca 1650 hodin.** Délka pracovního nasazení policistů se odvíjela od aktuálních potřeb, povahy jejich úkolů a personální kapacity. **35% policistů uvedlo délku nasazení 21 hodin a déle!** 25% policistů bylo ve službě 11-15 hodin a 33% 6-10 hodin.

Při náročné krizové práci, pokud je to z kapacitního důvodu možné, se doporučuje **střídání služeb po 4 hodinách**, tomuto doporučení se při práci přiblížili pouze 4 respondenti.

Graf 13/2 Délka nasazení policistů v akci



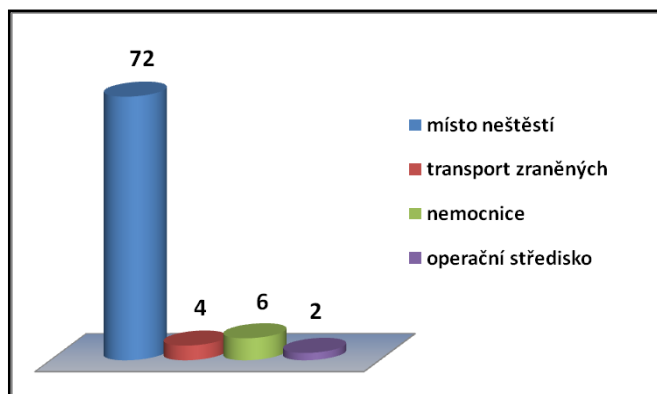
Pozn.: U této položky odpovědělo 79 respondentů

⁴⁰ část policistů mělo nedávnou předchozí zkušenost s prací u hromadného neštěstí, kdy dne 11.4.2008 došlo k čelnímu střetu dvou tramvají v Ostravě – Vřesině

Povaha práce a emocionální odezva:

86% všech respondentů - policistů plnila úkoly přímo na místě neštěstí.

Graf 14/2 Hlavní místa působení policistů při akci



Pozn.: U této položky odpovědělo 84 respondentů.

Povaha práce odpovídala typu úkolů policistů a době jejich nasazení. Největší emocionální zátěž policistů lze předpokládat při práci s lidmi přímo zasaženými neštěstím, při práci s přihlížejícími a se zástupci médií. Přímou práci se zasaženými lidmi vykonávali policisté nasazení do akce bezprostředně po neštěstí a policisté se specifickými úkoly. Vzorek těchto dvou podskupin činil 69 policistů, 20 z nich uvedlo práci se zraněnými cestujícími, 21 s nezraněnými, 21 se zemřelými a 9 s pozůstalými (většina policistů pracovala s více skupinami osob). **Práci „tváří v tvář“ se zasaženými osobami uvedlo 73% z policistů, kteří byli do akce nasazeni bezprostředně po neštěstí.**

Práci s přihlížejícími a zástupci médií uvedli zejména policisté nasazení bezprostředně po neštěstí a policisté nasazení do akce v druhém sledu (večer v den neštěstí a dva následující dny). Vzorek těchto dvou podskupin činil 72 policistů, 78% z nich uvedlo práci s přihlížejícími a 47% z nich uvedlo práci se zástupci médií.

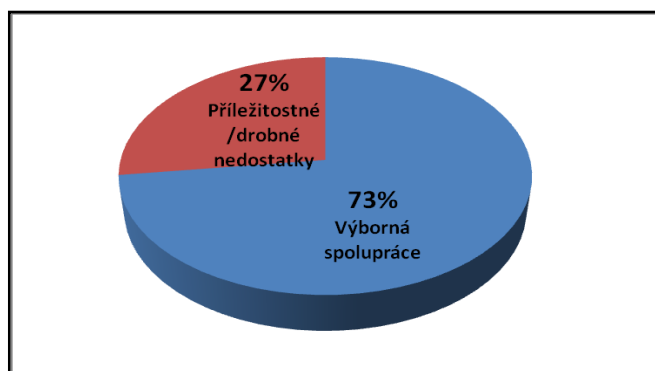
Mezi **nejčastější emoce u zasahujících** v situacích řešení následků mimořádných událostí s větším počtem obětí obvykle patří: úžas z viděného (ohromení), soucit, empatie, pocit sounáležitosti, smutek, pocit bezmocnosti, zlost, vztek. Tyto emoce více nebo méně ovlivňují chování zasahujících a promítají se do fyziologických procesů jejich organismu. Podle typů činností a interakcí s různými skupinami osob lze odhadovat, že různé emoce se mohly vyskytovat v různé intenzitě a načasování také u zasahujících policistů.

Úžas z viděného bývá v podobných situacích popisován zejména zasahujícími, kteří byli na místě bezprostředně po neštěstí, zejména pokud neměli s prací u hromadných neštěstí předchozí zkušenost. **Pocit sounáležitosti** se vztahuje ke koordinované činnosti všech zasahujících. **Pocity smutku** se mohou vyskytovat po skončení akce, nebo pokud pro ně má jedinec prostor. **Soucit a empatie** se mohou nejvíce vázat na přímou práci se zasaženými lidmi. **Pocity bezmocnosti** se mohou v urgentní fázi po neštěstí vyskytovat zejména u činností, které nesouvisí přímo se záchranou, první pomocí, evakuací a vyšetřováním (jako aktivitami, které mají povahu aktivní činnosti či řešení problému), souviset mohou také s nedostatkem informací. **Zlost a vztek** mohou být jednak nasměrovány vůči předpokládaným viníkům nehody, souviset mohou s nedostatkem v materiálovém a technickém zajištění (z frustrace základních potřeb zasahujících), souviset s nedostatkem informací) či vyplývat z náročné komunikace s přihlížejícími a zástupci médií. Je běžné, že dochází ke střídání a proměnám v uvedených emocích. Různé emoce jsou v uvedeném kontextu vždy adekvátní a normální reakcí člověka na mimořádnou zátěž.

Hodnocení povahy týmové práce:

Povaha týmové práce při plnění úkolů souvisejících s neštěstím byla všemi policisty **hodnocena velmi pozitivně**. Nikdo z respondentů nevolil variantu, že by týmová práce jevila časté nedostatky nebo vážné nedostatky. Téměř 3/4 vzorku zvolilo variantu „Výborná spolupráce“, zbytek charakterizoval týmovou práci jako s „příležitostnými/drobnými nedostatky“. Z pohledu jednotlivých podskupin byli v tomto směru **poněkud více kritičtí policisté, kteří byli do akce nasazeni bezprostředně po události**, kde variantu „příležitostné/drobné nedostatky“ zvolilo 44% respondentů (56% hodnotilo spolupráci jako výbornou). Naopak policisté, kteří je střídali ve druhém sledu, dávali nejlepší hodnocení týmové práce ze všech podskupin, kdy variantu nedostatků uvedlo jen 15% respondentů (85% hodnotilo spolupráci jako výbornou). Hodnocení policistů se specifickými úkoly se blížilo průměru celkového hodnocení všemi policisty (25% ku 75%). Rozdíly v hodnocení jednotlivých podskupin mohly vyplývat z charakteru práce, úrovně její organizovanosti (která se zlepšuje s časem) a míry zajištění techniky a základních potřeb policistů. Podobné pozitivní hodnocení nebývá v běžné službě u policistů obvyklé.

Graf 15/2 Hodnocení povahy týmové práce – policisté

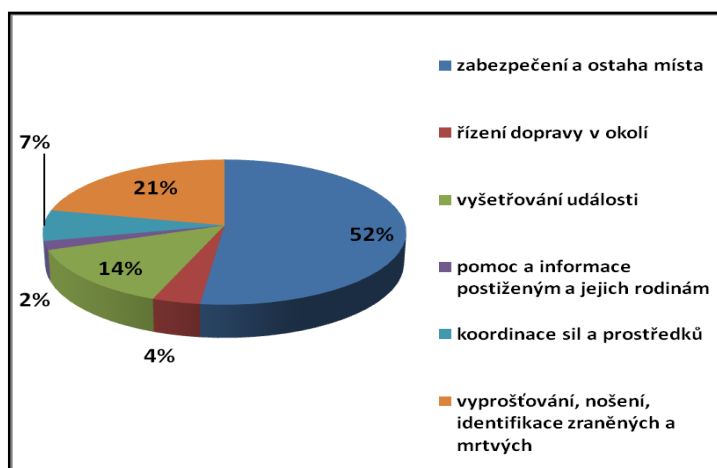


Pozn.: U této položky odpovědělo 74 respondentů.

Vykonávané typy činností:

Celkově většina policejních respondentů uváděla výkon činností, které souvisely se **zabezpečením a ostrahou místa nehody**. Druhý významný podíl v rámci konkrétních činností mělo **vyprošťování, nošení, identifikace zraněných a mrtvých**. Na třetím místě je plnění úkolů, které se pojí k vyšetřování celé události (tj. ohledání a dokumentace místa činu, šetření, výslechy apod.). Protože řada policistů vykonávala a uváděla více typů aktivit, níže uvedený graf zahrnuje všechny uvedené odpovědi. Policisté nasazení do akce bezprostředně po neštěstí zajišťovali a střežili místo nehody, podíleli se na ztotožňování osob, zajištění osobních věcí cestujících, řízení dopravy a osob, vyšetřování a dokumentaci. Činnosti policistů v druhém sledu se týkaly zejména zajištění a střežení místa nehody. Činnosti policistů SKPV se týkaly ohledání a zajištění důkazů, identifikace, výslechů a koordinace. Činnosti pracovníků CTV se týkaly zejména koordinačních činností a přenosu informací.

Graf 16/2 Typy činností při akci – policisté



Pozn.: Respondenti uváděli i více variant

Zátěžové faktory:

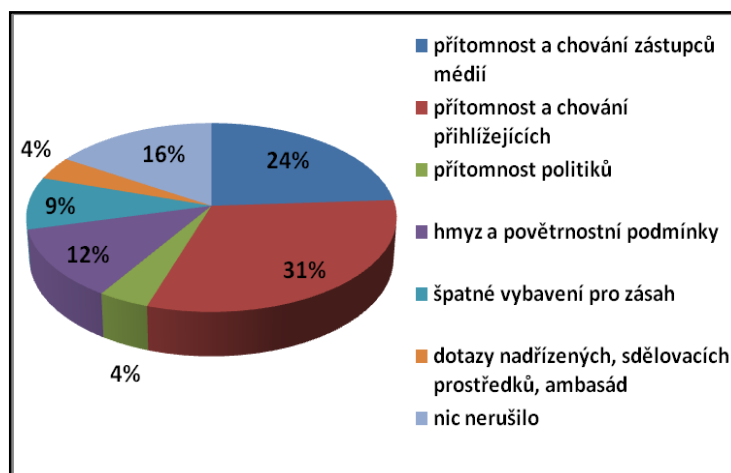
Rušivé a obtěžující vlivy při práci v rámci události dle názoru celého vzorku zasahujících policistů spadaly zejména do kategorie **interakcí s druhými lidmi** (59% z uvedených odpovědí). Nejčastěji zde byla uváděna **přítomnost a nevhodné chování přihlížejících osob a zástupců médií**, v několika případech i přítomnost politiků. Další zátěžové faktory spadaly do kategorie nevhodného či nedostatečného **materiálně technické vybavení policistů** (resp. do potíží v zajišťování základních potřeb policistů) **a do oblasti organizační**. Dále byly uváděny **nepříznivé vnější podmínky** - špatné povětrnostní podmínky (déšť) a obtížný hmyz (komáři). **16% respondentů** uvedlo, že je při práci **nerušilo či neobtěžovalo nic**, případně se k této položce nevyjádřilo.

Největší množství zátěžových faktorů uváděli policisté nasazení v urgentní fázi neštěstí. Tyto faktory se do značné míry týkaly **nedostatků ve vybavení a zajištění jejich základních fyziologických potřeb** v průběhu akce (promočená obuv, chybějící pláštěnky a úkryt před deštěm, nefunkční spojovací prostředky, absence jídla a pití, absence mobilního WC), dále k **chování novinářů a přihlížejících** a k **organizačním problémům** (chybějící radiostanice, nesdělení určeného kanálu, málo informací, nezajištění občerstvení včas), dále také k vnějším podmínkám (déšť, komáři).

Policisté SKPV neuvodli, že by je **obtěžovala přítomnost novinářů**, ani neuvodli odpovědi poukazující na nedostatečné zajištění základních fyziologických potřeb. Rušivě na některé působila **přítomnost přihlížejících a politiků, souběžný tlak na informace od nadřízených, nedostatky v technickém vybavení a oblečení a vnější podmínky** (déšť, hmyz). Jako zátěžové faktory na straně **policistů operačního střediska** byly uvedeny **dotazy médií a zastupitelských úřadů a souběh úkolu s řešením nápadu trestné činnosti v okrese.**

Policisté nasazení v druhém sledu uvedli celkově nejméně typů zátěžových faktorů. V jejich odpovědích se neobjevovaly připomínky k nedostatkům materiálně technického vybavení, k zabezpečení jejich základních potřeb či k organizačním problémům. Jejich odpovědi se týkaly **přítomnosti a chování přihlížejících osob a zástupců médií a vnějších podmínek.**

Graf 17/2 Zátěžové faktory při práci - policisté



Pozn.: Zde někteří respondenti uváděli i více variant. Jednotlivé výšece grafu vyjadřují procentuální zastoupení v celkovém počtu odpovědí.

Podpůrné faktory:

K podpůrným faktorům v době nasazení i těm, které se vztahují ke zpracování události po akci, se nejvíce vyjadřovali **policisté z podskupiny, kteří na místě zasahovali bezprostředně po neštěstí**. Převažující **podpůrné faktory v průběhu plnění úkolů** spadaly do kategorie **vnitřních faktorů na straně těchto respondentů** (vůle pomáhat, vědomí pomoci druhým a vlastní užitečnosti, pomoc potřebným, vědomí potřeb zasažených, pocit hrdosti za práci IZS, služební etika a morální zodpovědnost), dále byly uváděny **vnější faktory na straně ostatních** zasahujících (vysoké nasazení složek IZS, profesionalita a vstřícnost kolegů z IZS, rozhodnost a odpovědnost velení, kolegové) a nakonec **týmové faktory** (sounáležitost zasahujících, dobrý tým na místě). **K podpůrným faktorům po akci** policisté z této podskupiny nejčastěji uváděli, že jim pomohla **komunikace s kolegy nebo blízkými osobami, běžné aktivity, informace o nehodě, vnitřní zdroje, čas, povzbuzení od nadřízených a uznání od veřejnosti**.

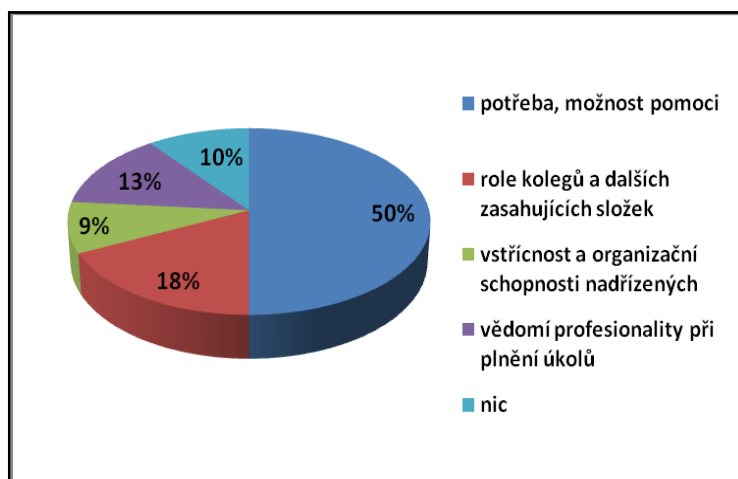
Řada respondentů z podskupiny **policistů, kteří plnili specifické úkoly**, nezmínila **podpůrné faktory v průběhu plnění úkolů**, nebo je nevnímala jako potřebné, protože nebyla přítomna přímé práci se zasaženými lidmi. Odpovědi těch policistů, kteří se k této položce vyjádřili, spadaly více do oblasti **vnitřních faktorů: vědomí užitečnosti a pomoci druhým, vědomí plnění služebních povinností a předchozí zkušenost** z hromadného neštěstí. Mezi **vnějšími podpůrnými faktory** byli zmíněni **ostatní kolegové, jasné stanovení úkolu a zajištění nerušeného prostoru** pro ohledání zemřelých. Z hlediska odpovědí

k **podpurným faktorům po akci**: více než polovina policistů této podskupiny nevnímala žádnou potřebu dalšího zpracování zkušenosti. Další policisté odpovídali, že jim pomohla: **spolupráce s kolegy, běžné aktivity, další práce na zjišťování příčin nehody a vnitřní zdroje** (profesní hrdost, profesní zkušenost). Na rozdíl od policistů, kteří na místě zasahovali v prvním sledu, nebyla zde vnímána výrazná potřeba o události hovořit s kolegy nebo blízkými. U této podskupiny lze předpokládat vyšší specifickou odolnost při práci po neštěstí.

Většina **policistů, kteří zasahovali ve druhém sledu**, se k podpurným faktorům nevyjádřila. Tato skutečnost mohla být dána tím, že zátěž v této fázi nemusela být jimi vnímána jako limitní a v těchto faktorech tedy nebyla většinou respondentů spatřována důležitost. Mezi **podpurnými faktory v průběhu akce** (vyjádřilo se k nim 40% respondentů této podskupiny) bylo uváděno vědomí **vlastní pomoci ostatním, týmová práce policistů, podpora od velitele zásahu, pochopení na straně civilistů** s ohledem k omezením a **materiální zázemí HZS**. **Podpurné faktory po akci** konkretizovali pouze 2 respondenti (týkaly se vlastních kompetencí a vědomí úspěšnosti zásahu IZS).

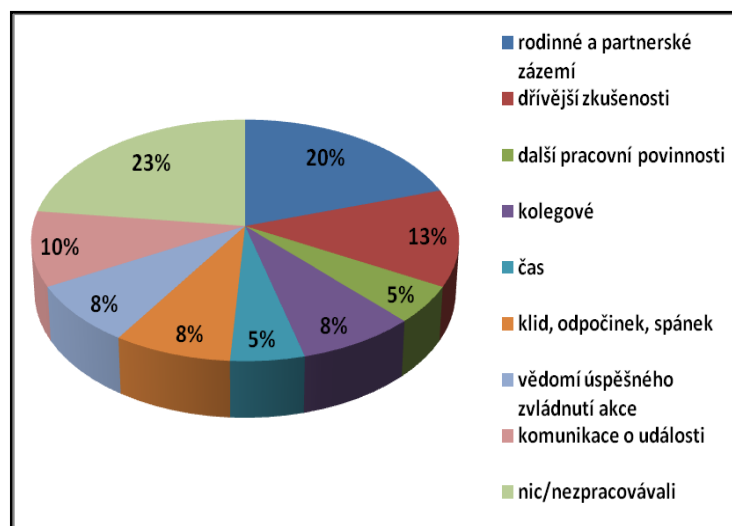
Celkové vyhodnocení odpovědí všech policistů přibližují následující dva grafy. Je z nich patrné, že jako **podpora v průběhu plnění úkolů** fungovalo nejvíce: vlastní potřeba a možnost pomoci, kolegové a ostatní zasahující, vědomí profesionality při plnění úkolů, chování nadřízených. Jako **faktory usnadňující vyrovnání se s událostí** byly uvedeny (dle četnosti odpovědí sestupně): rodina a partnerské zázemí, předchozí zkušenosti, komunikace o události, kolegové, vědomí úspěšného zvládnutí akce, odpočinek, další pracovní povinnosti, čas. Pětina všech odpovědí byla typu „nic“ (zahrnuje odpovědi jako „nic“, „nic mě nenapadá“, „nevím o ničem“, „neměl jsem potřebu zpracovávat“ apod.).

Graf 18/2 Podpůrné faktory při práci - policisté



Pozn.: Také zde někteří respondenti uváděli i více variant.

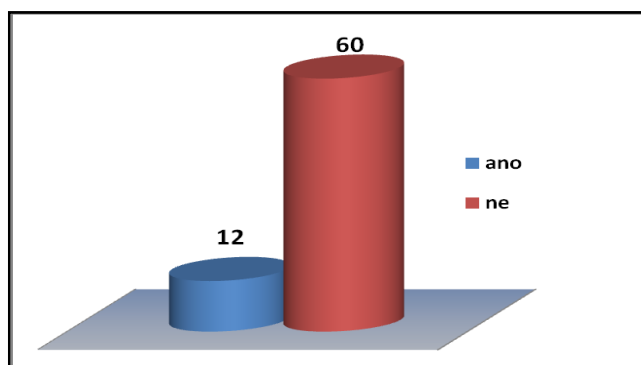
Graf 19/2 Faktory zpracování události - policisté



Pozn.: Zde někteří respondenti opět uváděli více variant.

S ohledem k rychlému zpracování a uzavření náročného úkolu se u složek zasahujících u hromadných neštěstí doporučuje **organizovat zakončovací setkání**. U policie ČR jsou k takovým intervencím připraveni členové týmů posttraumatické intervenční péče. Většina policistů však uvedla, že jim nabídka tohoto setkání nebyla učiněna. Pouze 17% policistů tuto nabídku obdrželo. Vzhledem k tomu, že část policistů se dotazníkového šetření zúčastnilo v krátké době po akci, můžeme předpokládat, že se zakončovacího setkání zúčastnili později. Doporučením nicméně zůstává tuto nabídku proaktivně zajišťovat brzy po skončení náročného úkolu.

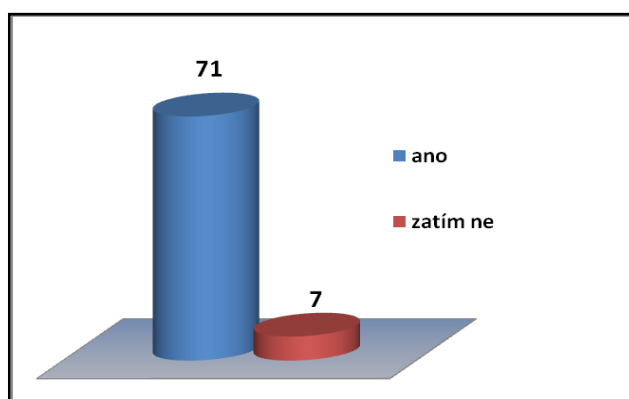
Graf 20/2 Nabídka společného zakončovacího setkání po akci - PČR



Pozn.: U této položky odpovědělo 72 respondentů.

Mezi další postupy, které usnadňují zpracování náročných zážitků zasahujících, patří **oficiální vyjádření uznání a poděkování** ze strany nadřízených. Přes 90% respondentů u této otázky uvedlo, že jim uznání nebo poděkování ze strany nadřízených bylo vyjádřeno.

Graf 21/2 Vyjádření uznání nebo poděkování ze strany nadřízených - PČR

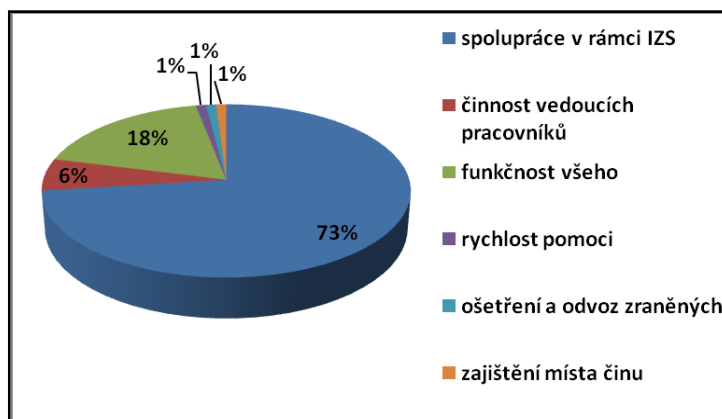


Pozn.: U této položky odpovědělo 78 respondentů.

Dobrá praxe:

Policisté uváděli, co podle nich při akci fungovalo dobře. Oproti očekávání zde dávali policisté větší množství odpovědí. Velká většina respondentů se shodovala na dobré **spolupráci mezi složkami IZS** (spolupráce složek, sounáležitost IZS, týmová práce IZS, přátelská a kolegiální atmosféra, profesionalita složek apod.). Část odpovědí oceňovala **činnosti vedoucích pracovníků** (velení zásahu, štáb, spolupráce s vedením, jasné rozkazy nadřízených, jednoznačné úkoly, podpora velitele zásahu na místě apod.). Část odpovědí zahrnovalo **funkčnost všeho při zásahu** (sem spadají odpovědi oceňující organizační aspekty, aspekty velení i spolupráce IZS, zajištění základních potřeb policistů v druhém sledu apod.).

Graf 22/2 Hodnocení funkčních aspektů zásahu - policisté



Pozn.: Zde někteří respondenti uváděli více variant.

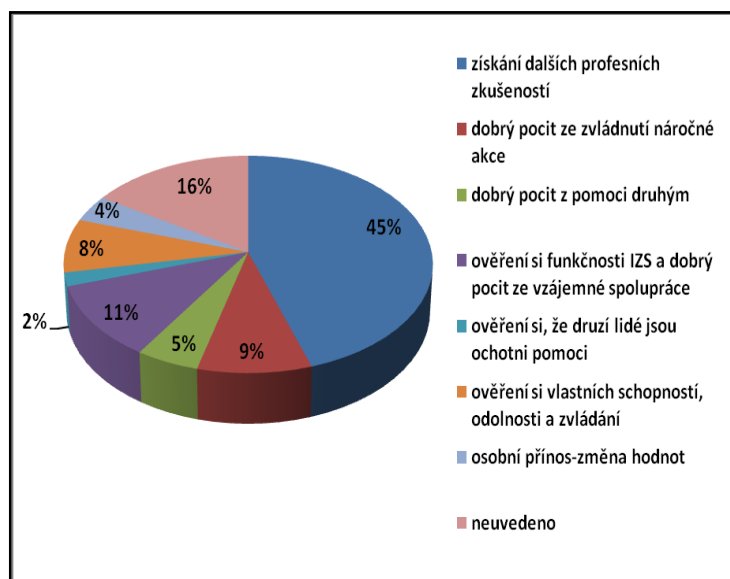
Přínosy zkušenosti:

Zajímavé bylo zjištění, že více než polovina všech respondentů-policistů se vyjádřila k pozitivním přínosům zkušeností z práce u tohoto hromadného neštěstí. **Nejvíce přínosů přitom uváděli policisté, kteří na místě zasahovali bezprostředně po události.** Na tuto položku odpověděla většina z nich a jejich odpovědi spadaly do kategorií profesních i osobních přínosů.

Policisté se specifickými úkoly uváděli v položce přínosů méně odpovědí, polovina z nich se k této otázce nevyjádřila nebo neviděla žádný přínos. Získané odpovědi se nejvíce týkaly získání profesních zkušeností, nikoli přínosů osobních. Také policisté, kteří byli na místě nasazeni ve druhém sledu, uváděli zejména přínosy profesní.

Celkově **okolo 2/3 odpovědí policistů se vztahovalo k profesním přínosům (získání zkušeností z hromadného neštěstí, ověření si funkčnosti IZS, zvýšení profesionální hrdosti).** Ostatní odpovědi se stejnou měrou podílely na kategorii **osobních přínosů (změna hodnot, dobrý pocit z pomoci druhým, ověření si vlastní odolnosti a zvládnání, zvýšení důvěry v sebe či druhé lidi)** a na kategorii odpovědí, které žádný přínos v nasazení u řešení následků neštěstí nespatořovaly.

Graf 24/2 Pozitivní přínos dané zkušenosti – policisté



Pozn.: Zde někteří respondenti uváděli více variant.

Doporučení ke zlepšení:

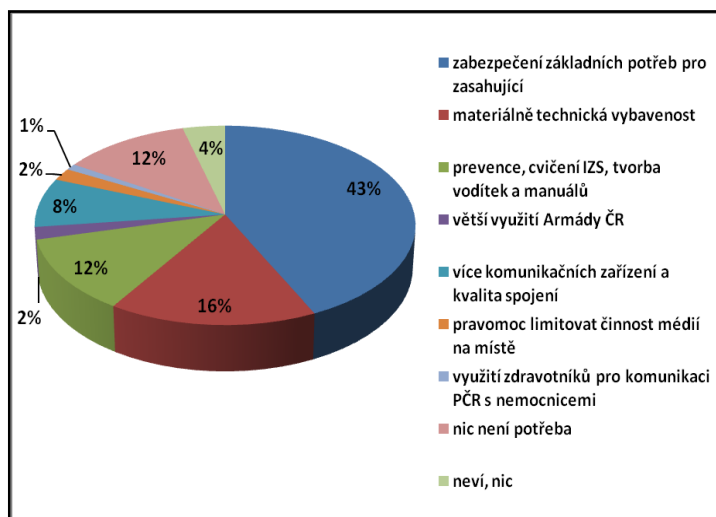
Doporučení ke zlepšení od policistů, kteří na místě zasahovali bezprostředně po neštěstí, se úzce vázala na konkrétní opatření k eliminaci konkrétních zátěžových faktorů. Téměř všichni policisté této podskupiny doporučovali zlepšení v rychlosti a **zajištění základních potřeb** (jídlo, pití, WC, úkryt před deštěm, místo pro odpočinek). Mnoho policistů vnímalo **materiální a technické vybavení policie** pro zásah u hromadného neštěstí ve srovnání s HZS jako nedostatečné. Další doporučení se týkala **zlepšení komunikace** (po technické a systémové stránce), dílčích **organizačních návrhů** a oblasti **zlepšení krizové připravenosti** policistů. Doporučení ke zlepšení od policistů, kteří zasahovali ve druhém sledu, se týkala stejných kategorií, které uváděli jejich kolegové zasahující bezprostředně po neštěstí, a částečně reflektují i potřeby těchto jejich kolegů.

V případě policistů SKPV třetina z nich nenavrhovala nic ke zlepšení, od ostatních zaznělo několik doporučení ve vztahu k **materiálně technickému vybavení** a **v oblasti odborné přípravy na situace hromadných neštěstí**. V případě policisty z operačního střediska byla doporučena **užší spolupráce se zdravotníky** – při kontaktu s nemocnicemi.

Celkově většina respondentů z policejního vzorku odpověděla na položku, která se týkala jejich doporučení ke zlepšení. Byla získána řada odpovědí. Nejčetnější odpovědi se týkaly **zajištění základních potřeb pro zasahující** (43%

z odpovědí) a cca 24% odpovědí se týkalo **materiálně technického vybavení, včetně zlepšení komunikace**, 12% odpovědí se týkalo doporučení ohledně **zlepšení připravenosti na zásah** u hromadného neštěstí a pouze 12% odpovědí byla typu „není potřeba nic zlepšovat“.

Graf 23/2 Doporučení ke zlepšení - policisté



Pozn.: Zde respondenti často uvádějí více variant.

Celkově se doporučení policistů ke zlepšení týkala následujících kategorií a konkrétních opatření:

1) zabezpečení základních potřeb pro zasahující policisty a to zejména v urgentní fázi řešení následků mimořádné události:

- včas zajistit občerstvení a pitný režim pro zasahující policisty
- zajistit mobilní WC
- zajistit ochranu před deštěm (vhodná obuv a oblečení)
- zajistit ochranu před hmyzem (repelent)
- zajistit vhodné místo pro odpočinek (kontejnery, stany)
- zajistit častější přestávky

2) zlepšení materiálně technického vybavení:

- zajišťovat vybavení PČR ve spolupráci s HZS při společném nasazení
- zabezpečit ochranu osobních věcí cestujících a ostatků před povětrnostními vlivy

3) zlepšení technické a systémové stránky komunikace:

- zajistit dostatečné množství spojovací techniky
- vybavit všechny policisty radiostanicemi
- zajistit nové zdroje do radiostanic
- zajistit stejnou frekvenci (jednotnou síť) pro celý IZS na místě zásahu

4) zlepšení profesionální přípravy policistů:

- připravit vodítka pro společný zásah IZS
- vytvořit společný manuál ke zvládnání události pro všechny složky IZS
- realizovat častější společná cvičení IZS s tématem hromadných neštěstí
- do přípravy policistů zařadit modelové situace s tematikou hromadné dopravní nehody
- realizovat více školení a seminářů s touto tematikou
- proškolit více policistů pro vyšetřování bezprostředně po neštěstí

5) oblast organizační:

- dávat jednoznačné pokyny koho na místo události pustit
- vymežit větší uzavřený prostor
- omezit přístup osob na místo (příliš velký)
- zajistit označení policistů v civilu a neoznačených vozidel na místě zásahu
- zázemí a stravu pro policisty zajistit co nejdříve po události
- práci přesčas finančně ohodnotit
- návrh zřídit specializované profesionální útvary u PČR, které by byly schopny efektivního výjezdu ke hromadnému neštěstí (počet, rychlost reakce)
- pro komunikaci s nemocnicemi využít zdravotníky PČR
- více využívat armádní složky a jejich techniky v rámci zásahu

6.2.3 Shrnutí výsledků – policisté

Vzhledem k tomu, že se dotazníkovým šetřením podařilo oslovit téměř všechny policisty, kteří byli nasazeni do řešení následků nehody v urgentní fázi, tvoří jejich výpovědi statisticky nejhodnotnější část studie. Z kvalitativní analýzy jejich výpovědí vyplynuly určité **odlišnosti s ohledem na čas** jejich zapojení do akce a **odlišnosti v jejich činnostech**. Z tohoto důvodu došlo k rozčlenění celého vzorku policistů do tří podskupin: a) na **policisty, kteří zasahovali bezprostředně po neštěstí**; b) **policisty se specifickými úkoly** a c) **policisty, kteří střídali své kolegy v druhém sledu** (s určitým časovým odstupem po neštěstí). Došlo k vyhodnocování jejich odpovědí jednak s ohledem na každou podskupinu, jednak souhrnně za celý vzorek policistů.

Celý vzorek tvořilo 89 policistů. Nejvíce byli zastoupeni policisté, kteří zasahovali bezprostředně po události (52), dále podskupina policistů v druhém

sledu (20) a nakonec policisté se specifickými úkoly (17). Struktura vzorku dle pohlaví, věku, délky praxe a zkušenosti s hromadnými neštěstími byla následující: 83 mužů, 6 žen, 78% vzorku činili policisté ve věku 20 až 39 let, s délkou praxe do 9 let. (33% vzorku bylo ve věku 20-29 let, 36% vzorku bylo ve zkušební době s délkou praxe 0-3 roky, 1/5 zasahujících policistů byla dokonce s délkou praxe do 1 roku). **69% policistů nemělo žádnou zkušenost s hromadným neštěstím** nebo jen z řešení individuálních neštěstí. **Pouze 17% respondentů mělo zkušenost ze cvičení** s touto tematikou.

Délka plnění úkolů byla u 35% policistů 21 hodin a déle. 25% policistů bylo ve službě 11-15 hodin a 33% 6-10 hodin. Respondenti-policisté v urgentní fázi nehody odvedli cca 1390 hodin práce.

Policisté hlídkové služby, kteří na místě působili bezprostředně po události, dávali **největší množství a rozmanitost odpovědí**. Uváděli **největší množství zátěžových faktorů** (rušivé a obtěžující vlivy při práci) i **faktorů podpurných** (v průběhu práce i po akci). V otázce **následného zpracování zážitků** (která souvisí s procesem zpracovávání zátěže) odpovídali detailně a otevřeně. Zároveň byla tato podskupina **nejkritičtější k problémům** při řešení úkolů při zásahu. To může souviset s jejich **nejvyšší zátěží při plnění úkolů**. 3/4 těchto policistů uvedlo, že pracovalo „tváří v tvář“ se zasaženými lidmi. Také ochota spolupracovat na případném dalším výzkumu byla největší u této podskupiny.

V oblasti **zátěžových faktorů** při práci se 59% odpovědí všech policistů týkalo **„přítomnosti a nevhodného chování přihlížejících osob a zástupců médií“**. Další významná zátěž se týkala **nedostatků v materiálně technickém vybavení policistů a nedostatků v logistice a organizaci** (zejména problémy v zajištění základních fyziologických potřeb policistů a ve spojovací technice - v prvních hodinách po neštěstí). Další skupina odpovědí se týkala **zátěže plynoucí z vnějších podmínek** (děšť, komáři). Odpovědi policistů se specifickými úkoly byly v této otázce sporadické (nebyli obtěžováni přítomností novinářů ani nedostatky v zabezpečení základních potřeb). U těchto lze rovněž předpokládat vyšší specifickou odolnost pro práci při mimořádné události. Policisté v druhém sledu uváděli nejméně zátěžových faktorů ze všech podskupin (ty se týkaly výlučně chování přihlížejících, médií a vnějších podmínek). 16% procent policistů uvedlo, že je při práci neobtěžovalo nic, nebo se k této položce nevyjádřilo.

V oblasti **podpůrných faktorů v průběhu řešení úkolů** převažovala **kategorie vnitřních faktorů na straně respondentů** (vůle pomáhat, vědomí pomoci druhým, vědomí potřeb zasažených, pocit hrdosti za práci IZS, služební etika, morální zodpovědnost). Dále byly uváděny **faktory na straně ostatních zasahujících** (vysoké nasazení složek IZS, profesionalita, vstřícnost, kolegiální, rozhodnost a odpovědnost vedení) a **faktory týmové práce** (sounáležitost, dobrý tým). Oblast **podpůrných faktorů po skončení akce** reprezentují největší měrou odpovědi policistů, kteří působili bezprostředně po neštěstí. Nejčastěji byla uváděna **komunikace s kolegy nebo blízkými, běžné aktivity, zjišťování informací o nehodě, vnitřní zdroje, čas, povzbuzení nadřízených a uznání od veřejnosti**. Uznání a poděkování bylo zasahujícím poskytnuto včas, nabídka zakončovacího setkání bezprostředně po akci však nikoliv.

Velmi pozitivní bylo hodnocení povahy týmové práce všemi třemi podskupinami. 3/4 všech policistů ji hodnotilo jako „výbornou spolupráci“, 1/4 vzorku jako „s příležitostnými/drobnými nedostatky“. Toto hodnocení koreluje také s pozitivním hodnocením fungování složek IZS na místě zásahu.

Oproti očekávání dávali policisté **velké množství odpovědí na otázku: „Co fungovalo dobře?“** V odpovědích **dominovalo ocenění dobré spolupráce složek IZS** (spolupráce, kolegiální, sounáležitost, týmovost, profesionalita), dále byla oceňována **činnost vedoucích pracovníků a „funkčnost všeho“** při zásahu. Na otázku **přínosů zkušenosti práce** při tomto hromadném neštěstí odpovědělo přes polovinu policistů (nejvíce přínosů uváděli opět policisté první podskupiny). Celkově **2/3 odpovědí se vztahovaly k profesním přínosům** (získání zkušeností, ověření si funkčnosti IZS, zvýšení profesionální hrdosti, potvrzení smysluplnosti policejní práce). Další odpovědi se vztahovaly ke kategorii **osobních přínosů** (změna hodnot, dobrý pocit z pomoci druhým, ověření si vlastní odolnosti, zvýšení důvěry v sebe a druhé). K osobním přínosům se opět vyjadřovali převážnou většinou policisté první podskupiny.

Policisté celého vzorku poskytli řadu informací, které se vztahují k **doporučením ke zlepšení zásahu u hromadného neštěstí**. Tato doporučení spadají do následujících kategorií: 1) **zabezpečení základních potřeb pro zasahující policisty**; 2) **zlepšení materiálně technického vybavení policistů**; 3) **zlepšení technické a systémové stránky komunikace**; 4) **zlepšení**

profesionální přípravy policistů a 5) oblasti organizační. Detailně jsou doporučení policistů rozpracována v předchozím textu.

6.2.4 Vybrané údaje z analýzy dat dotazníkového šetření - zdravotníci

Vzhledem k provázanosti činností složek IZS u hromadné nehody uvedeme některé poznatky získané dotazníkovou formou od zasahujících zdravotníků. Cílem je zde přiblížit jejich činnosti a zejména jejich úhel pohledu na zátěžové a podpůrné faktory i přínosy.

Respondenti Zdravotnické záchranné služby (ZZS) byli zastoupeni lékaři, středním zdravotnickým personálem, řidiči–záchranaři a jedním psychologem-tiskovým mluvčím. V disertaci jsou označováni společným pojmem „zdravotníci“ nebo „zástupci ZZS“. Tato skupina 27 osob tvořila po policistech druhý největší vzorek respondentů. Zpětná informace od zástupců ZZS tak přispěla k objektivizaci dat spojených behaviorálními a psychologickými aspekty základních složek IZS, které na místě působily v urgentní fázi neštěstí. Distribuci dotazníků zdravotníkům zajišťoval psycholog a tiskový mluvčí ZZS.

Celkově na místě zasahovalo cca 70 zdravotníků z ÚSZS Moravskoslezského kraje a 21 zdravotníků ÚSZS Olomouckého a Zlínského kraje⁴¹. Na místě rovněž zasahovali zdravotničtí přepravci různých provozovatelů mimo ZZS (17 převozových sanit, resp. cca 20 osob – řidičů a sanitářů), kteří zajišťovali odvoz lehce zraněných. Dále zde působil také ad-hoc zdravotnický tým cca 10 osob, složený z lékařů a středního zdravotnického personálu z nedalekého zdravotnického střediska ve Studénce, kteří poskytovali na místě zdravotní pomoc jako první. Zdravotničtí přepravci mimo ZZS, zdravotníci ze Studénky, ani personál urgentních příjmů nebyli do dotazníkového šetření zahrnuti.

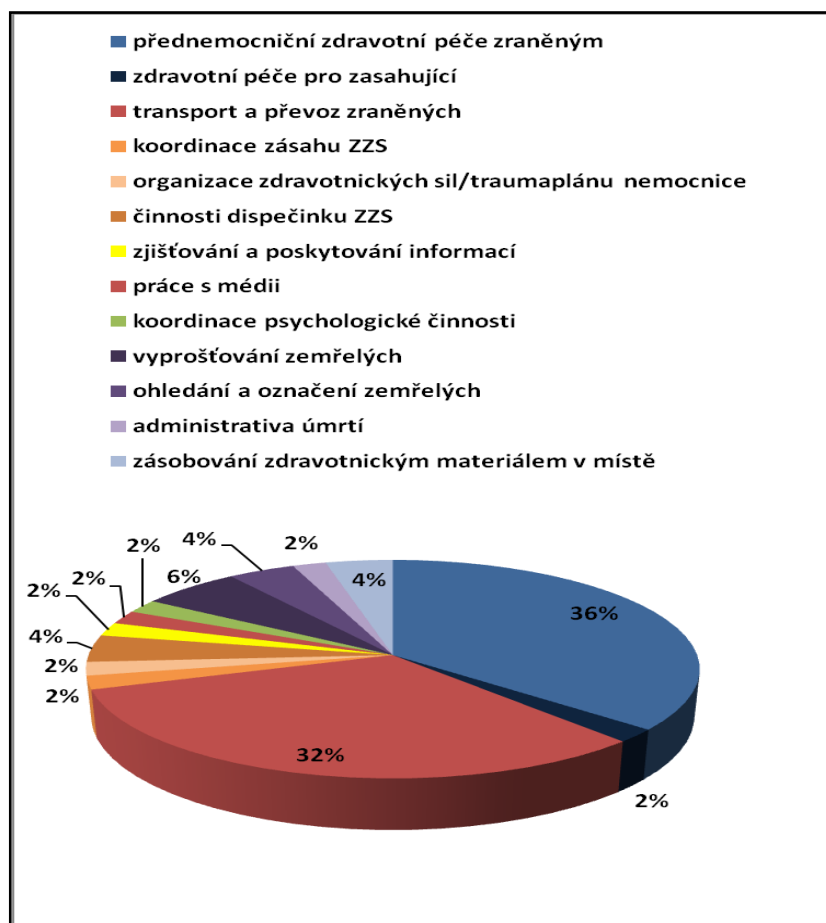
Vyplněný dotazník odevzdalo okolo 30% všech na místě zasahujících členů ZZS a zdravotnických přepravců. Vybrané údaje zde bylo možné kvantifikovat, těžiště analýzy však spočívá ve kvalitativním rozboru získaných odpovědí.

⁴¹ Ředitel Územního střediska záchranné služby Ostrava Roman Gregoř při rozhovoru v ČT 1 dne 11.8.2008 v příspěvku „Zhodnocení nasazení sil záchranařů při vlakovém neštěstí“ mj. uvedl, že u nich se akce postupně zúčastnilo 11 vozů s lékařem, 18 sesterských vozů, 2 vrtulníky, 17 převozových sanit - celkem cca 80 zasahujících záchranařů (cca 30 osob pak připadalo na další ZZS a přepravce). Z hlediska rozsahu a obtížnosti se dle něj jednalo o největší akci za posledních 15 let. (pozn.: 7.7.1997 došlo k vykolejení mezinárodního rychlíku Sobieski – na trati podemleté vodou poblíž Suchdola nad Odrou; tehdy bylo 64 zraněných, z toho 10 těžce). Poslední zraněný byl odvezen do nemocnice do 2 hodin po neštěstí a zdravotnická část akce skončila cca v 18:30 hod. – po ohledání posledního zemřelého. Z hlediska rozsahu a obtížnosti se dle něj jednalo o největší akci za posledních 15 let.

Vzhledem k velikosti vzorku a jeho struktuře již nebyli při vyhodnocení zdravotníci rozdělováni do podskupin podle převažujícího typu plněných úkolů, jak tomu bylo v případě policistů. Také vzhledem k délce pracovního nasazení jsou posuzováni jako homogenní skupina.

Co se týká **typů činností** - většina činností, které respondenti z řad ZZS uvedli, se týkala: (a) **přednemocniční péče** a ošetření (38% odpovědí); (b) **třídění, transportu a převozu zraněných** (32%); (c) **vyprošťování, ohledání a administrativy zemřelých** (12%) a (d) **koordináčnických a organizačních činností** (12%). Dále byly v menším zastoupení uvedeny: zásobování zdravotnickým materiálem a práce s médii. Níže uvedený graf přibližuje konkrétní činnosti a jejich zastoupení.

Graf 1/3 Typy činností při akci – zdravotníci



Pozn.: Zde někteří respondenti uváděli více variant.
Procenta jsou počítána ze všech odpovědí.

Pro ilustraci jsou uvedeny ukázky odpovědí, které se k činnostem respondentů ZZS vztahovaly:

Zdravotní sestra s praxí 33 let, která na místě a při transportu poskytovala 3 hodiny přímou pomoc,

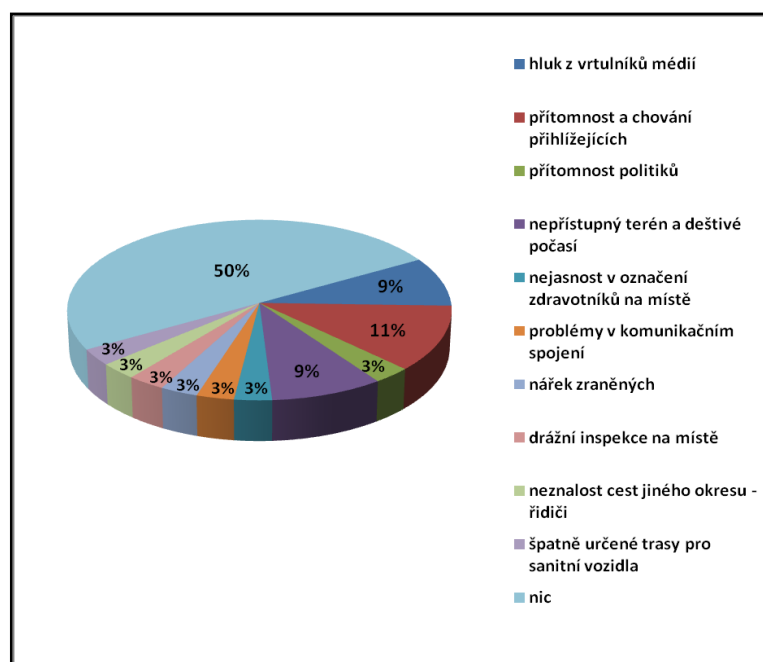
konkretizovala své činnosti následovně: přímé ošetřování raněných, analgetizace, opatření k předcházení šoku, zajišťování transportu pacienta s amputací nohy, poskytování léků a obvazového materiálu do nepřístupných míst, transport zraněných do zdravotnických zařízení.

Psycholog a tiskový mluvčí ZZS s praxí 14 let uvedl 3 hlavní kategorie svých činností: koordinaci, podporu zasahujících a spolupráci s médii. Působil na místě události a v Centru tísňového volání Ostrava. Se zasaženými osobami komunikoval tváří v tvář i telefonicky. Jako konkrétní činnosti vykonávané v průběhu prvních 7 hodin uvedl: informování a svolávání psychosociálního týmu, spolupráce s velitelem zdravotnické části zásahu, koordinace psychologické pomoci, zjišťování informací, spolupráce při zřízení telefonních krizových linek, práce se sdělovacími prostředky. Dále zajišťoval následné činnosti: prevence pozásahového stresu u záchranářů a spolupráce na další psychologické péči zasažených cestujících.

Zdravotnický záchranář (29 let, praxe 6 let), který na místě působil 9 hodin, vykonával následující činnosti: dodávání zdravotnického materiálu na místo události, poskytování zdravotní péče raněným, vyprošťování a ohledávání zemřelých, vypisování listu zemřelých.

K zátěžovým faktorům se vyjádřilo 85% respondentů ZZS. **Většinou (63% vzorku) odpověděli, že je v průběhu plnění úkolů nezatěžovalo nic**, případně se k zátěžovým faktorům nevyjádřili, políčko proškrtli nebo uvedli, že rušivé elementy nevnímali a soustředili se na poskytování pomoci – tento typ odpovědí spadá v grafu pod označení „nic“. Ostatní respondenti uváděli i větší množství odpovědí. Graf níže přibližuje procentuální rozložení jednotlivých typů poskytnutých odpovědí na otázku, co zástupce ZZS při práci rušilo nebo obtěžovalo:

Graf 2/3 Zátěžové faktory při práci - zdravotníci



Pozn.: Zde odpovědělo 23 respondentů, někteří uváděli více variant. Procenta jsou počítána ze všech odpovědí.

Příklady odpovědí respondentů ZZS ohledně zátěžových faktorů:

Vedoucí lékař zásahu ZZS, který působil na místě 4 hodiny a následně 7 hodin při tvorbě seznamů

na CTV označil jako rušivý faktor pohyb civilních osob na místě neštěstí v průběhu zásahu IZS (poslanci, drážní inspekce apod.).

Zdravotní sestra s praxí u ZZS 5 let, která působila na místě 3 hodiny, jako jediný rušivý faktor uvedla „nářek postižených“.

Zdravotnický záchranář (24 let, praxe 2 roky) uvedl, že v zápalu práce rušivé elementy nevnímal a soustředil se na poskytování pomoci.

Lékař s praxí 23 let u ZZS, který poskytoval přímou pomoc i koordinaci odvozu raněných, uvedl, že jej při práci rušila nejasná identita záchranářů – kdo je lékař, záchranář, řidič, protože všichni měli stejné uniformy.

Zdravotní sestra s praxí 33 let, která 3 hodiny poskytovala přímou pomoc, uvedla, že ji při práci obtěžovalo/rušilo: nepřístupný terén a nemožnost spojit se se svými spolupracovníky na místě neštěstí.

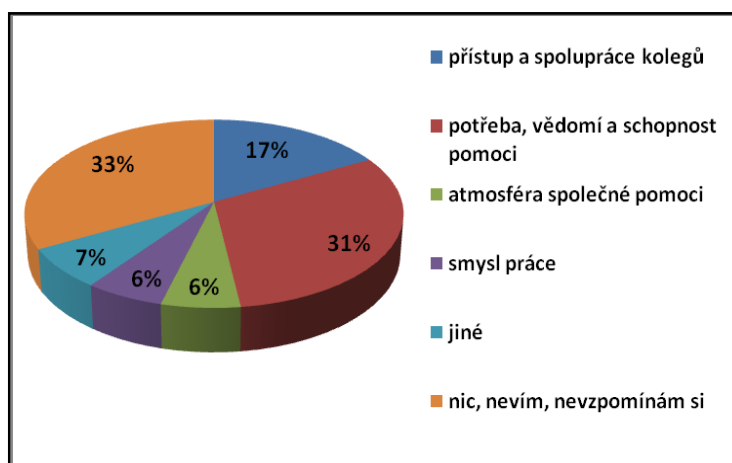
Řidič-záchranář (60 let, praxe 32 let) jako rušivé faktory uvedl: 1) přihlížející, které zpočátku PČR nezvládla, 2) špatně určené trasy pro sanitní vozidla, 3) řidiči z jiných okresů dokonale neznali okresní cesty a příjezdové trasy do jednotlivých nemocnic.

Psycholog ZZS (34 let, praxe 14 let) uvedl, že jej na místě rušily komerční vrtulníky, které se pohybovaly nad místem hromadného neštěstí a velmi ztěžovaly zasahujícím komunikaci.

Zdravotnický záchranář (31 let, praxe 11 let), který poskytoval přímou pomoc zasaženým a asistoval při vyprošťování a ohledání těl zemřelých jako faktor zátěže uvedl přítomnost přihlížejících.

K podpurným faktorům se vyjádřily téměř 3/4 vzorku ZZS. Nejčastější odpovědi zástupců ZZS, které se týkaly období plnění úkolů, spadaly do kategorie **vnitřních faktorů na straně zasahujících** (vědomí pomoci, vlastní potřeba pomoci a vlastní kompetence) a dále do kategorie **vnějších faktorů na straně ostatních zasahujících** (kolegové, jejich nasazení a profesionalita). Viz graf níže.

Graf 3/3 Podpurné faktory při práci - zdravotníci



Pozn.: Odpovědělo 19 respondentů. Procenta jsou počítána ze všech odpovědí. Kategorie „jiné“ zde zahrnuje vnější podmínky a pomoc od občanů.

Ilustrativní odpovědi zástupců ZZS k podpurným faktorům při práci:

Vedoucí lékař zásahu uvedl, že při práci jej posilovala zkušenost z jiného hromadného neštěstí – z řešení následků nehody tramvají ve Vřesině 11.4.2008.

Zdravotnický záchranář ve věku 23 let s praxí 1 rok, který prováděl ošetřování raněných a prvotní ohledávání zemřelých, uvedl, že při akci jej posilovali kolegové, celková atmosféra záchranné akce a vůle pomáhat raněným.

Zdravotnický záchranář (24 let, praxe 2 roky) uvedl, že v průběhu akce mu pomáhal pocit, že má možnost a kompetence pomoci lidem zdravotnický a také psychickou podporou.

Vrchní sestra s praxí 24 let, která zajišťovala svolávání zaměstnanců, kteří neměli službu, uvedla, že ji při práci pomáhalo nadšení a obětavost kolegů, kteří se bez reptání ochotně dostavovali do práce.

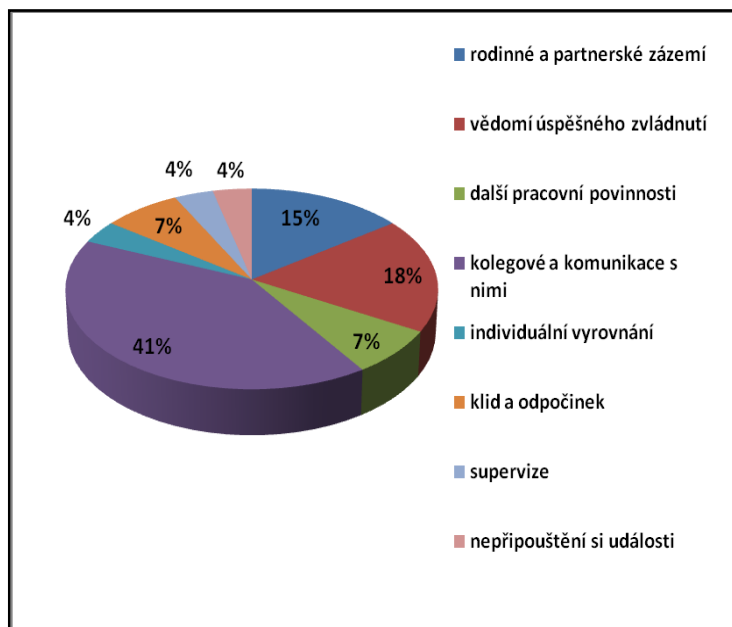
Zdravotní sestra s praxí 33 let, která 3 hodiny poskytovala přímou pomoc, uvedla, že jí při práci pomáhal civilní občan, který jí nosil batoh a brašnu, takže měla volné ruce pro práci.

Lékař s praxí 38 let, který na místě zajišťoval ošetření a transport zraněných, uvedl, že při práci jej posilovalo pracovní nasazení a profesionalita spolupracovníků.

Psycholog ZZS (34 let, praxe 14 let) uvedl, že jej při práci posiloval „společný duch“ a „snaha zasahujících pomoci“.

Z hlediska podpůrných faktorů po akci se největší počet odpovědí u zdravotníků týkal kolegiální podpory (podpory ze strany kolegů a komunikace s nimi), dále vnitřní satisfakce z úspěšného zvládnutí akce a také rodinného a partnerského zázemí. Následovaly odpovědi jak ve vztahu k odpočinku, tak i k následným pracovním povinnostem.

Graf 4/3 Faktory zpracování události – zdravotníci



Pozn.: Na položku odpovědělo 20 respondentů, uváděno bylo i více variant.

Dále jsou uvedeny příklady odpovědí respondentů ZZS k faktorům zpracování zkušenosti:

Lékař s praxí 12 let uvedl, že po akci mu pomohlo zkušenost zpracovat kladné hodnocení výsledku akce.

Zdravotní sestra s praxí 10 let, která se podílela na transportu kriticky zraněného, uvedla, že jí pomohlo ve zpracování události vědomí, že tento pacient přežil.

Zdravotnický záchranář uvedl, že po akci mu pomohla událost zpracovat rodina (manželka).

Zdravotnický záchranář (24 let, praxe 2 roky) uvedl, že následně mu pomohlo událost zpracovat zhodnocení akce a rozebrání pocitů z této zkušenosti s kolegy.

Sestra s praxí 24 let se k otázce na následné vyrovnávání se se zážitkem uvedla: „Nemám problém. Byla jsem na místě asi za 1,5 hod. po vyhlášení neštěstí, snažím se si to nepřipouštět. Asi jsem za ta léta praxe ve zdravotnictví otupěla – profesně deformovaná“.

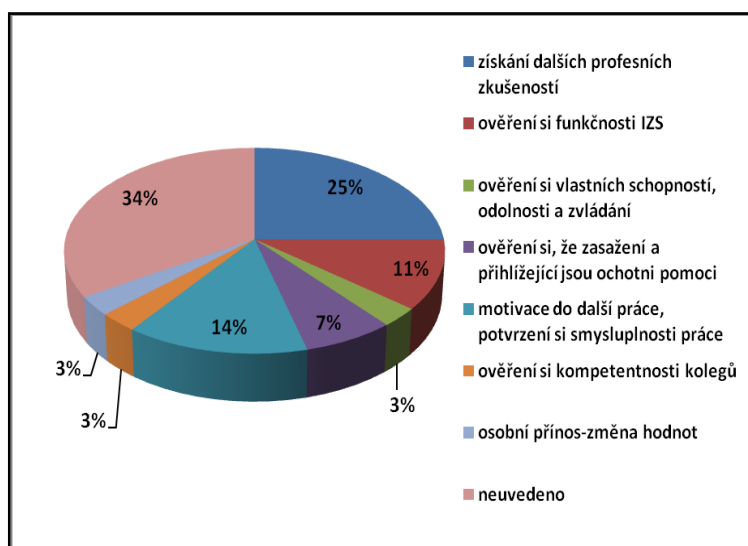
Lékař s praxí 23 let u ZZS, který působil na místě 1,5 hod. a poskytoval přímou pomoc i koordinaci odvozu raněných, uvedl, že ke zpracování zážitku mu pomohlo „vymluvit se a uzavřít situaci vůči sobě i okolí“.

Zdravotní sestra s praxí 33 let uvedla, že pro zpracování události bylo pro ni důležité si sama v sobě vše v hlavě srovnat.

Psycholog ZZS (34 let, praxe 14 let) uvedl, že událost mu pomohlo zpracovat: supervize, kolegové, rodina a sport.

Pozitivní přínos ve zkušenosti se zásahem u této dopravní nehody nalézalo 60% z respondentů ZZS (16 osob). Někteří z nich uváděli větší množství odpovědí. Cca 1/3 vzorku ZZS se k přínosům nevyjádřila. **Převážná většina přínosů se vztahovala k pracovní oblasti záchranáře** (profesní zkušenost, připravenost, profesní motivace).

Graf 5/3 Pozitivní přínos dané zkušenosti - zdravotníci



Pozn.: Na tuto položku odpovědělo 16 respondentů, respondenti uváděli někdy více variant.

Dále následují konkrétní příklady odpovědí respondentů ZZS ve vztahu k přínosům dané zkušenosti:

Jako pozitivum, které mu tato zkušenost dala, vedoucí lékař uvedl: „dobrý pocit,

že má smysl i dále pracovat a vylepšovat provozní postupy k zvládnání mimořádného neštěstí“.

Zdravotní sestra s pětiletou praxí u ZZS uvedla jako přínos zkušenosti „zvýšení připravenosti do dalších akcí“

Řidič-záchranář, 32 let – uvedl, že přínosem zkušenosti bylo to, že „zlepšila nadhled pro život“.

Zdravotnický záchranář (24 let, praxe 2 roky) uvedl, že jako přínos tohoto zásahu vidí pro sebe reálnou zkušenost u nehody velkého rozsahu: „při cvičeních s podobnou tematikou, si uvědomujeme, že jde o simulaci a že zachraňujeme nalíčené figuranty. Při reálném zásahu si uvědomujeme, že zachraňujeme životy lidí, kteří jsou na naší pomoci závislí, a atmosféra je určitě jiná. Při této akci jsem použil řadu dovedností získaných při cvičení a při pracovní praxi, ziskem byla nová zkušenost s neštěstím velkého rozsahu i zážitek atmosféry takové události“.

Vrchní sestra s praxí 24 let, která zajišťovala svolávání zaměstnanců, kteří neměli službu, uvedla, že přínosem akce pro ni bylo zjištění, že zaměstnanci a kolegové potvrdili, že svou práci berou vážně, že se se zápallem a obětavě hlásili do práce a využili své znalosti a dovednosti k rychlému zvládnutí situace na místě.

Zdravotnický záchranář (žena, 28 let, 7 let praxe) uvedla, že pozitivem pro ni bylo ověření si vlastních schopností a dovedností v realitě hromadného neštěstí.

Lékař s praxí 23 let u ZZS, který poskytoval přímou pomoc i koordinaci odvozu raněných, uvedl jako přínos dané zkušenosti: „Když je zle, táhneme za jeden provaz, vždy mne zahřeje, že je to pravda!“

Zdravotní sestra s praxí 33 let uvedla: „Určitě bych se bez tohoto zážitku obešla, na druhou stranu však poznatky a zkušenosti, které jsem získala, není možné načíst v knihách, ani se naučit při cvičeních“.

Zdravotní sestra (35 let, praxe 17 let), která poskytovala první pomoc zraněným cestujícím, jako pozitivní přínos zkušenosti uvedla, zjištění ochoty ke spolupráci a vzájemné pomoci samotných zasažených i přihlížejících laiků.

Psycholog ZZS (34 let, praxe 14 let) uvedl, že přínosem mu byla zkušenost, že i tak tragickou a složitou situaci umíme koordinovaně řešit a většině postižených pomoci.

Zdravotnický záchranář (31 let, praxe 11 let), který působil na místě 10 hodin, jako přínos zkušenosti uvedl zvýšení připravenosti na zásah při hromadných neštěstích a zdůraznění smyslu záchranářské práce.

6.2.4.1 Výsledky – zdravotníci

Celý vzorek tvořilo 27 zdravotníků ZZS. Z hlediska profese byla vzorek respondentů ZZS zastoupen nejvíce středním zdravotnickým personálem/16 osob (dále vzorek obsahoval 6 řidičů-záchranářů, 4 lékaře a 1 psychologa). Struktura vzorku dle pohlaví byla vyrovnaná (14 mužů a 13 žen). Z hlediska věkového zastoupení respondenti ZZS zastupovali jednotlivé věkové kategorie rovnoměrně přibližně po čtvrtinách (nejmladšímu respondentovi této skupiny bylo 23 let, nejstaršímu 62 let). Z hlediska délky praxe měla převážná **většina respondentů ZZS praxi delší než 10 let (68%)**. Žádný z respondentů ZZS neuvedl možnost, že

by neměl vůbec žádnou předchozí zkušenost s prací s lidmi při neštěstích. **Předchozí reálnou zkušenost při hromadných neštěstích uvedlo 33% respondentů. Zkušenost ze cvičení s hromadnými neštěstími uvedlo celkově 66% respondentů** (zkušenost s hromadnými neštěstími omezenou pouze na cvičení uvedlo 48% respondentů). 26% z respondentů ZZS uvedlo, že mělo zkušenost pouze s prací s lidmi při individuálních neštěstích. "

Průměrná doba nasazení členů ZZS v akci činila 4,24 hod. Většina respondentů byla v akci do 3 hodin (60% odpovědí), nejkratší uváděná doba plnění úkolů na místě neštěstí byla 1,5 hod., nejdelší 10 hodin. Členové ZZS na místě působili bezprostředně po neštěstí a v drtivé většině poskytovali tvář v tvář zasaženým přímou pomoc na místě neštěstí a při transportu.

Nejvíce respondentů ZZS (63%) odpovědělo, že je **v průběhu plnění úkolů nezatěžovalo nic**, případně se k zátěžovým faktorům nevyjádřili či tyto nevnímali (šlo o 50% všech získaných odpovědí). Z konkrétně uvedených zátěžových faktorů se nejčastěji objevovaly: **přítomnost a nevhodné chování přihlížejících a vnější pracovní podmínky** (nepřístupný terén, deštivé počasí, hluk z vrtulníků médií a nářek zraněných). Jako další zátěžové faktory se objevily: **přítomnost civilních osob na místě** (drážní inspekce, politici), **nedostatky v materiálně technickém vybavení** (chyběly helmy a svítilny pro práci v troskách, chybějící označení osob) a **organizační nedostatky** (nejasné označení profesí ZZS, neznalost tras vozidel nebo jejich špatné určení, problémy s komunikačním spojením či otevřený letový prostor nad nehodou).

V oblasti **podpůrných faktorů v průběhu řešení úkolů** převažovala podobně jako u policistů **kategorie vnitřních faktorů na straně respondentů** (vědomí pomoci, vědomí smyslu práce, vlastní potřeba pomoci a vlastní kompetence), tato kategorie zahrnovala 37% ze získaných odpovědí. Druhou nejčetnější kategorií byla oblast **vnějších faktorů na straně ostatních zasahujících** (kolegové, jejich nasazení a profesionalita, pomoc od občanů), která činila 17% odpovědí. Dále se objevily **faktory týmové práce** (sounáležitost zasahujících, spolupráce kolegů ZZS a HZS, atmosféra společné pomoci). Navíc se zde objevila **kategorie vnějších podmínek prostředí** (denní doba nehody, klimatické podmínky zásahu ZZS).

Oblast **podpůrných faktorů po skončení akce** reprezentují největší měrou odpovědi zdravotníků, které se týkaly **kolegiální podpory** (podpory ze strany

kolegů a komunikace s nimi), dále **vnitřní faktory** (vnitřní zpracování, kognitivní zpracování, satisfakce z úspěšného zvládnutí akce, vlastní mimopracovní zájmy – sport, hudba) a také **faktory rodinného a partnerského zázemí**. Objevily se i další jednotlivé odpovědi - ve vztahu k odpočinku, k následným pracovním povinnostem, pozitivnímu hodnocení nadřízeným a k následné supervizi. Nabídku společného organizovaného **zakončovacího setkání** obdržela převážná většina respondentů ZZS, stejně jako **vyjádření uznání a poděkování od nadřízených**.

Celkově pozitivní hodnocení se týkalo povahy týmové práce: 40% respondentů zdravotníků ji hodnotilo jako „výbornou týmovou spolupráci“ a 60% jako „s příležitostnými/drobnými nedostatky“. Hodnocení „časté nedostatky“ nebo „vážné nedostatky“ nevolil nikdo z respondentů. **Zdravotníky byla často vyzdvihována dobrá spolupráce s HZS. Příležitostné či drobné nedostatky se týkaly organizačních aspektů na straně některých složek IZS** (dlouhého čekání na informace o situaci na místě před akcí ZZS, rozdělování osazenstva posádek ZZS, zajištění příjezdových tras a směřování vozidel ZZS na místo, třídění zraněných, organizace pracoviště a řízení odsunu zraněných z místa, zpočátku malý počet policistů na místě - kdy nebyl včas uzavřen prostor nehody a pronikala do něj veřejnost a média).

Při **hodnocení dobré praxe** zdravotníci nejčastěji vyzdvihovali **vzájemnou spolupráci profesionálů IZS** (všech složek IZS, mezi zdravotníky, s HZS), která činila 62% ze všech odpovědí. 22% z odpovědí, se vztahovalo k pozitivnímu hodnocení **kvality péče a přístupu zasahujících** (rychlost, vůle, ochota, vysoké nasazení) a 12% odpovědí oceňovalo **koordinaci a řízení** (organizaci, součinnost, připravenost včetně připravenosti nemocnic).

Pozitivní přínos ve zkušenosti se zásahem u této dopravní nehody nalézalo **60% z respondentů ZZS. Převážná většina odpovědí se vztahovala k profesním přínosům** (profesní zkušenost, připravenost, profesní motivace, ověření si funkčnosti IZS, ověření si vlastních schopností, ověření si kompetentnosti kolegů). Dále se objevily ojedinělé odpovědi, které se týkaly **osobních přínosů** (změny vlastních hodnot, potvrzení smysluplnosti své práce, ověření si vlastní odolnosti a zvládnutí).

K doporučením ke zlepšení se vyjádřilo 3/4 ze vzorku zdravotníků. Nejvíce doporučení se vztahovalo ke **zlepšení profesionální přípravy** na neštěstí s větším počtem obětí a ke zlepšení **organizace a řízení zásahu**. Doporučována

byla zejména **častější teoretická i praktická příprava** s tématem neštěstí s větším počtem obětí, **častější součinnostní cvičení IZS a cvičení „naostro“**, bez znalosti scénáře předem a předchozí přípravy a **příprava vodítek ke koordinaci a postupům** u hromadných neštěstí. V oblasti organizace a řízení se doporučení týkala zejména **včasného a důsledného uzavření místa mimořádné události, uzavření letového prostoru nad místem události, zlepšení ve směřování složek IZS k místu události** a další **spolupráce základních složek IZS s Krizovým centrem Ostrava**). Další častá doporučení se týkala **zajištění základních potřeb pro zasahující členy ZZS** (potrava, čaj) a **zlepšení materiálně technického vybavení ZZS** (osobních ochranných pomůcek a prostředků ZZS – pláštěnky, přilby, ochranný oděv, kapesní svítilny, megafon pro vedoucího lékaře, transportní bedny). K dalším doporučením patřilo **zlepšení značení a dokumentace** (značení zraněných i členů ZZS, jednotná dokumentace, dokumentace vedoucího lékaře) a nakonec i **zlepšení technické a systémové stránky komunikace** (jednotná frekvence pro celý IZS apod.). Detailně jsou doporučení zdravotníků rozpracována v předchozím textu.

6.2.5 Vybrané údaje z analýzy dat dotazníkového šetření – hasiči

Vzhledem obtížím v distribuci dotazníků směrem k hasičům, kteří působili v urgentní fázi na místě neštěstí, se tato analýza zabývá pouze daty získanými od hasičů – členů Týmu posttraumatické péče HZS (TPP) a jednoho pracovníka Centra tísňového volání Ostrava (CTV). Vyplnění dotazníků však bylo podrobné a odpovědi rozvedené. Výsledky jsou proto obtížně zobecnitelné a poskytují hloubkovou **kvalitativní sondou do činností hasičů se specifickými úkoly**, kteří se z titulu své odbornosti věnovali poskytování posttraumatické intervenční péče zasaženým osobám (občanům či kolegům), případně koordinaci, shromažďování a distribuci informací. Zároveň je zde uváděna součinnost se složkami ZZS a PČR.

Většina příslušníků HZS působila po neštěstí při záchranných pracích v úzké součinnosti zejména se ZZS a PČR a při likvidačních pracích v součinnosti s dalšími subjekty. V urgentní fázi se hasiči podíleli zejména na **vyprošťování, zdravotnické pomoci a transportu osob, dále pak na likvidaci materiálních následků nehody**. Třetí den po nehodě shrnul ředitel HZS Moravskoslezského Zdeněk Nytra v pořadu ČT 1 shrnul nasazení příslušníků HZS tím, že se jednalo o

naprosto mimořádný rozsah, kde bylo postupně nasazeno 22 jednotek, téměř 50 vozidel a 150 hasičů (dle pozdějších upřesnění dokonce 170). Zpočátku nebyla představa o tak velkém rozsahu nehody, další technika proto dojížděla postupně. Vzhledem k **obtížnému terénu** musela těžká technika zůstat vzadu a všechno museli odpracovat hasiči a záchranáři ručně. V tomto směru nepamatuje p. ředitel horší nehodu. **Hasiči trosky vlaku od zraněných a nezraněných uvolnili v čase cca 90 minut od nehody.** V prvních 20-30 minutách situaci na místě hodnotil velkým „zmatkem“ a velkou kumulací lidí na místě⁴².

Vzorek zde tvoří pouze 7 příslušníků HZS, kteří se podíleli na psychosociální pomoci zasaženým osobám (1 žena, psycholožka HZS a 5 mužů, interventů TPP a 1 vedoucí pracovník operačního střediska). Věkový rozsah byl 31-52 let, rozdělení věku rovnoměrné, délka praxe byla 12-25 let. Profesně byli interventi: 2x velitelé stanice, 2x velitelé čety, 1x vedoucí, 1x zástupce vedoucího. 6 respondentů uvedlo, že mělo předchozí zkušenosti s hromadnými neštěstími v reálu, případně i v rámci cvičení. (Roli opět sehrála zkušenost s předchozím zásahem u tramvajové nehody ve Vřesině).

Délky plnění úkolů na straně interventů v hodinách byly následující: 4, 4, 7, 11, 12, 19, 21. Časově nejdelší pracovní zátěž uvedl pracovník operačního střediska a psycholožka (koordinátorka TPP HZS).

Co se týká **povahy práce** - interventi poskytovali přímou psychosociální péči na různých místech: nejčastěji v nemocnici, dále na místě události, v Ústavu soudního lékařství, na hasičské stanici a v Centru tísňového volání Ostrava (CTV). Psycholožka se zabývala poskytováním přímé intervenční péče zasaženým osobám (občanům i hasičům) i koordinační činností, stejně jako pracovník operačního střediska. Ostatní respondenti z tohoto vzorku se podíleli na přímé pomoci zasaženým občanům, podpoře hasičů i na koordinačních činnostech. Právě **křížení úkolů koordinačních a úkolů přímého poskytování posttraumatické intervenční péče bylo u této skupiny výrazné.** Celkově lze konstatovat, že tato skupina je charakteristická **kumulovanou zátěží vyplývající z opakovaného interpersonálního kontaktu s lidmi zasaženými neštěstím** (podobně jako jejich kolegové – interventi PČR, ZZS a KCO).

⁴² Jednalo se o příspěvek v ČT 1 s názvem „Zhodnocení nasazení sil záchranářů při vlakovém neštěstí“ ze dne 11.8.2008.

Psycholožka HZS a koordinátorka TPP HZS prováděla **koordinaci poskytování psychosociální pomoci i vlastní přímou psychosociální intervenci zasaženým**. Do koordinace patřilo např.: zadání zřídit krizovou linku, ověřit dosažitelnost členů TPP, aktivace Krizového centra Ostrava, organizace dopravy interventů, spolupráce ohledně komunikace s médii, zjišťování potřeb a organizace psychosociální pomoci na místě události a pro rozmístění interventů v nemocnicích, součinnost s psychologickou službou Policie ČR a s duchovními – interventy Policie ČR, povolání členů Záchranného týmu ČČK Ostrava ke spolupráci v nemocnicích, řízení vlastního pětičlenného psychosociálního týmu ve FN Ostrava (činnosti týmu např.: vyhledávání příchozích příbuzných, doprovod příbuzných ke zraněným, předávání tištěných informačních materiálů), spolupráce s tiskovým mluvčím FN Ostrava a s primáři oddělení, telefonická spolupráce s psychosociálními týmy v jednotlivých nemocnicích, vyhledávání a předávání informací o zraněných Centru tísňového volání Ostrava. Do přímého poskytování intervencí patřila nabídka psychologické podpory Jednotce sboru dobrovolných hasičů Tísek a Slatina (bylo odmítnuto, údajně věc řešili i „samoléčbou alkoholem“), práce se zasahujícími hasiči, intervence polské rodině a vyhledávání zraněné a přímá psychologická intervence a doprovod pozůstalých rodin. **Další krizoví interventy – hasiči** uváděli následující činnosti: poskytování informací a další psychosociální pomoci příbuzným zraněným v nemocnicích, přenos informací o zraněných na zřízenou krizovou linku, psychosociální podpora zraněných a pozůstalých v nemocnicích, podpora hasičů na místě události, podpora nezraněných a zraněných cestujících na místě události a v nemocnici, zajišťování tekutin pro zasažené, výměna informacím v TPP HZS, zakončovací pohovor se zasahujícími hasiči. **Pracovník operačního a informačního střediska** prováděl koordinační činnost krizové linky (CTV Ostrava zřídilo krizovou linku se dvěma telefonními čísly), soupisy zraněných a místa jejich umístění, soupisy mrtvých, celkové přehledy o postižených osobách a komunikaci s pozůstalými, rodinami a známými zasažených osob. Informace pracovníka CTV Ostrava korelují se zkušenostmi pracovníků KCO, kteří pracovali na krizové lince CTV.

Krizová linka CTV Ostrava plnila úlohu informačního, kontaktního a poradenského centra pro zasažené občany v urgentní fázi neštěstí. Fungovala 24 hodin a její funkce byla ukončena po ztotožnění poslední oběti. Na

lince se střídalo 7 speciálně vyškolených pracovníků (interventů KCO a PČR). Linka byla spuštěna 8.8.2008 ve 13:00 hod. a za prvních 24 hodin na ní **bylo provedeno 718 hovorů**. Největší nápor hovorů byl do 19:00 hod. v den nehody (510 hovorů). Převážná **většina hovorů se týkala hledání a ztotožňování pohřešovaných osob**. Další hovory se týkaly: dotazů zastupitelských úřadů cizích států, poskytování informací, poskytování telefonické krizové intervence, přihlášení se svědků nehody, přihlášení se dárců krve, dotazů na spoje ČD, zpoždění a výluky vlaků a dotazů na vydání zavazadel zanechaných na místě nehody. **Identifikaci zemřelých a oznamování úmrtí** zajišťovali v návaznosti na činnost linky intervenční Posttraumatické intervenční péče PČR (ve spolupráci s interventy TPP HZS).

Co se týká zátěžových faktorů, **psycholožka HZS a koordinátorka TPP HZS** mezi zátěžovými faktory uvedla: nedostatek informací a problémy ve spolupráci s tiskovým mluvčím nemocnice, dilema dvojrole ve smyslu souběžného vědomí úkolu pomoci hasičům a vědomí úkolu pomoci občanům. Zátěž způsoboval také souběh koordinace a přímého poskytování posttraumatické intervenční péče a dlouhé časové zatížení. **Další krizoví intervenční – hasiči** zde uvedli: vlastní předchozí zhoršený zdravotní stav, malý počet krizových linek (problém dovolat se), dlouhé rozdělování úkolů na začátku akce (menší dynamika na startu), **pracovník operačního střediska**: nevnímal žádné zátěžové faktory.

Co se týká podpůrných faktorů: **psycholožka HZS a koordinátorka TPP HZS** mezi **podpůrné faktory při akci** zařadila: dobrou týmovou spolupráci, profesní kompetence kolegů, spolupráci s dalšími složkami - duchovními a ČČK, předcházející pracovní zkušenosti s hromadným dopravním neštěstím (nehoda tramvají ve Vřesině), zkušenosti z předchozího součinnostního cvičení IZS, důvěra ve své profesní schopnosti, vědomí vlastní odolnosti a vyplavený adrenalin. Jako **podpůrné faktory po skončení akce** uvedla: vnitřní spokojenost se zvládnutím úkolu, dovolenou, přírodu, slunce, kontakt s jinými lidmi mimo HZS. **Další psychosociální intervenční – hasiči** v kategorii **podpůrných faktorů při akci** uvedli: týmová podpora a podpora koordinátorky, dobrá praxe u HZS, vědomí pomoci zasaženým a užitečnosti vlastní práce, předchozí zkušenosti s řešením mimořádné události, vědomí odjezdu na dovolenou bezprostředně po akci. Jako **podpůrné faktory po skončení akce** uváděli: získání informací o události, pozitivní zpětná vazba od hasičů, rozbor zásahu, výměna zkušeností z akce

a další spolupráce s kolegy, vlastní záliby a volný čas (zajít na ryby, vyčistit si hlavu, sport) a vlastní rodinu. **Pracovník operačního střediska** jako **podpůrné faktory v průběhu akce** uvedl: předchozí stav (odpočinek a celkovou psychickou a fyzickou pohodu), předchozí zkušenost s obdobným neštěstím (tramvajová nehoda ve Vřesině), k dispozici a využity byly postupy z předchozí hromadné nehody, vědomí profesionální psychické stability, zkušenosti s hromadnými a individuálními neštěstími z výjezdové/terénní praxe. Jako **podpůrný faktor po skončení akce** uvedl: kolektiv spolupracovníků.

Jako přínosy zkušenosti **psycholožka HZS a koordinátorka TPP HZS** uvedla: vědomí vlastní užitečnosti, vědomí funkčnosti psychosociální podpory, nové profesní zkušenosti, ověření si stavu regionální sítě psychosociální pomoci, ověření si funkčnosti spolupráce a týmové práce. **Další psychosociální interventi – hasiči** zde uvedli: potvrzení užitečnosti práce TPP HZS, ověření si dobré spolupráce v TPP, ověření si schopnosti zvládnout rozsáhlou událost/krizové připravenosti, profesní zkušenost, ověření si funkčnosti dobré praxe získané u jiné hromadné nehody (tramvajová nehoda ve Vřesině), uvědomování si a vyjasňování osobních hodnot, respekt k životu. **Pracovník operačního střediska** jako přínos uvedl: vědomí vysokého pracovního nasazení a ochoty pomoci u zasahujících osob v situacích rozsáhlé mimořádné události.

Co se týká doporučení pro zlepšení, **psycholožka HZS a koordinátorka TPP HZS** ke zlepšení doporučila: **(a) materiálně technické zabezpečení** (možnost bezplatné krizové telefonní linky pro zasažené, automobil k dispozici pro psychologa HZS při vyhlášení krizového stavu), **(b) organizační oblast** (zřízení prostor/center psychosociální pomoci pro příbuzné/zasažené ve velkých nemocnicích - aby psychosociální práce neprobíhala na chodbách a v dosahu médií, vyškolit telefonické interventy z řad operátorů 112 a 150 pro účel telefonické krizové linky při rozsáhlé MU a povolávat nejprve vlastní zaměstnance a následně externisty), **(c) oblast připravenosti** (do krizového a havarijního plánování zahrnout systémově „krizovou komunikaci v rámci psychosociální pomoci“). **Další psychosociální interventi – hasiči** uvedli: **(a) materiálně technické zabezpečení** (technické vybavení týmu – mobily pro komunikaci při mimořádné události, zajistit bezplatnost krizových linek pro zasažené občany - z důvodů etických), **(b) organizační oblast** (zvýšit počet krizových linek v podobné situaci), **(c) oblast připravenosti** (zdokonalovat se v komunikačních

dovednostech, vzájemné předávání si zkušeností z intervencí, průběžná příprava psychosociálních interventů). **Pracovník operačního střediska** doporučil ke zlepšení **materiálně technické zabezpečení** (zajištění PC aplikace pro zapisování informací o zasažených osobách, příbuzných, zraněných, zemřelých).

6.2.5.1 Výsledky - hasiči

Většina příslušníků HZS působila po neštěstí při záchranných pracích v úzké součinnosti zejména se ZZS a PČR a při likvidačních pracích v součinnosti s dalšími subjekty. V urgentní fázi se hasiči podíleli na **vyprošťování, zdravotnické pomoci a transportu osob, dále pak na likvidaci materiálních následků nehody**. Při své práci museli čelit obtížnému terénu, kdy zpočátku musela zůstat těžká technika pozadu a práce byly do značné míry vykonávány ručně. Také rozsah nehody předčil prvotní očekávání. Celkově v urgentní fázi nehody na místě zasahovalo okolo **170 hasičů** – profesionálních i dobrovolných, včetně příslušníků HZS, kteří plnili specifické úlohy.

Vzorek byl sice malý, ale dobře reprezentující jednu profesní skupinu u HZS – hasiče poskytující při neštěstí krizovou intervenci. Tato skupina je charakteristická **kumulovanou zátěží** vyplývající z opakovaného interpersonálního kontaktu s lidmi zasaženými neštěstím (podobně jako jejich kolegové – interventi PČR, ZZS a KCO). Cenné informace se týkaly činnosti integrovaného operačního střediska – Centra tísňového volání Ostrava, resp. krizové linky, která při něm byla ad hoc zřízena. Ze zátěžových faktorů byly interventy uvedeny **organizační** (dlouhé rozdělování úkolů na začátku akce, souběh koordinace a přímého poskytování posttraumatické intervenční péče, dlouhé časové zatížení bez střídání); faktory **na straně pracovníka** (dilema rolí - ve smyslu pomoc hasičům vs. pomoc občanům, vlastní zhoršený zdravotní stav); **materiálně technické** (malý počet krizových linek-problém dovolat se, auto-problém s dopravou) a **v oblasti mezirezortní spolupráce** (nedostatek informací, problémy ve spolupráci s tiskovým mluvčím nemocnice). Pracovník operačního střediska nevnímal žádné zátěžové faktory.

Co se týká podpůrných faktorů v průběhu akce, byly shrnuty do čtyř skupin: vnitřní faktory na straně respondenta, faktory na straně dalších zasahujících, faktory týmové práce a faktory ve vztahu k připravenosti. Právě oblast

připravenosti a předchozí zkušenosti s hromadnou nehodou byla ve srovnání s respondenty z řad policie v odpovědích dobře zastoupena.

V oblasti **podpůrných faktorů v průběhu akce** se opět objevila kategorie **vnitřních faktorů na straně respondentů**, kdy byly uváděny obdobné kategorie, jako uváděli policisté či zdravotníci. Navíc byly ojediněle uvedeny některé zajímavé postřehy, které mají ve vyhodnocení svou kvalitu: **předcházející dobrý fyzický a psychický stav**, fyziologické aspekty stresu – **vyplavený adrenalin**, **vědomí vlastní odolnosti**, **vědomí vlastní (krizové) připravenosti a vědomí následného odpočinku**. **Reflexe vlivu psychického stavu před akcí a (pozitivního očekávání) po jejím skončení** byla uvedena v odpovědích zcela ojediněle. Dále se mezi podpůrnými faktory objevila oblast **vnějších faktorů na straně ostatních zasahujících a faktory týmové práce** – se specifikací podobnou jako v ostatních profesních skupinách. Jako samostatná kategorie se objevila **oblast faktorů ve vztahu k připravenosti**, která byla částečně naznačována i ve skupině zdravotníků a nízká ve skupině policistů. Sem byly zařazeny odpovědi typu: předchozí zkušenosti a dobrá praxe – připravené postupy prověřené předchozí nehodou, předcházející pracovní zkušenosti s reálným hromadným dopravním neštěstím ve Vřesině, zkušenosti z předchozího součinnostního cvičení IZS, předchozí dřívější zkušenosti s hromadnými a individuálními neštěstími z výjezdové, terénní praxe.

Oblasti **podpůrných faktorů po skončení akce** byly uváděny analogické jako u ostatních skupin respondentů. Týkaly se kolegiální podpory a komunikace, vnitřních faktorů, následných aktivit, faktorů rodinného a partnerského zázemí a saturované potřeby dalších informací o události.

V oblasti **dobré praxe** byla vyzdvižována součinnost IZS, psychosociální pomoc v urgentní fázi neštěstí, připravenost, týmová práce HZS, osobní nasazení a řízení a organizace na místě zásahu. U hasičů, ve srovnání s ostatními složkami IZS, je zde výraznější **připravenost a týmovost práce**, což vyplývá z povahy úkolů HZS. V oblasti **přínosů dané zkušenosti** se většina odpovědí respondentů HZS vztahovala **k profesním přínosům** (odpovědi byly obdobné jako u policistů a zdravotníků). Objevilo se i několik odpovědí v oblasti **osobních přínosů** (vědomí vlastní užitečnosti, uvědomování si a vyjasňování osobních hodnot, respekt k životu).

6.2.6 Analýza dat dotazníkového šetření - ostatní složky IZS

Kromě odpovědí získaných od základních složek IZS, byly dotazníkem získány také informace od pracovníků, kteří na místě fungovali v pozici tzv. „ostatní složky IZS“. Konkrétně se jednalo o tři pracovníky Krizového centra Ostrava a dále o pracovníky Českých drah. Důvodem uvedení výstupů z odpovědí těchto skupin je dokreslení obrazu různých profesí, které mohou působit v urgentní fázi hromadné dopravní nehody.

6.2.6.1 Výsledky – Krizové centrum Ostrava

Dotazník vyplnili sice pouze 3 respondenti KCO, ale s ohledem na jejich spolupráci s HZS při řešení psychosociálních dopadů události, jejich výpovědi (z úhlu pohledu nestátní neziskové organizace) vhodně doplňují obraz zásahu složek IZS, resp. fungování krizové linky CTV Ostrava.

KCO se v urgentní fázi neštěstí podílelo na **zajištění krizové linky CTV**. Jejich práce spočívala ve **zjišťování, třídění, shromažďování a přenosu informací, telefonické krizové intervenci pozůstalým, koordinaci psychosociálních pracovníků KCO působících v nemocnicích a tvorbě seznamů cestujících**. Komunikovali telefonicky s pozůstalými, nezraněnými cestujícími, rodinnými příslušníky a blízkými zraněných, přihlížejícími, civilními pracovníky, policisty, hasiči, zdravotníky, tiskovými mluvčími nemocnic, zástupci médií, zástupci konzulátů různých zemí a občanů nabízejících darování krve.

Specifická zátěž se zde týkala **vysokého počtu hovorů, rozmanitých požadavků na informace, požadavků komunikace v cizích jazycích a emočně náročné práce**.

Týmová práce byla všemi hodnocena jako **s drobnými či příležitostnými nedostatky**. Z celkových dalších reakcí v této oblasti je zřetelné, že pracovníci této organizace jsou zvyklí týmovou práci systematicky budovat.

Jako **zátěžové faktory** vnímali: **předchozí neznalost kolegů a prostředí na CTV, vysoký zájem médií a telefonický kontakt s konzuláty**.

Mezi **podpůrné faktory v průběhu akce** byla u těchto respondentů **nejvýraznější kategorie týmové práce**, dále se objevila jednotlivé odpovědi u kategorie **faktorů na straně ostatních zasahujících (profesionalita), vnitřních**

faktorů na straně respondentů (vědomí efektivity pomoci) a **faktorů připravenosti** (zkušenosti z předchozí mimořádné události).

Oblast **podpůrných faktorů po skončení akce** nejsilněji reprezentovali odpovědi, které se týkaly **kolegiální podpory** (ať neformální nebo formalizované – zakončovací setkání, intervize), dále se objevila odpověď, která se týká **rodinného zázemí a vyjádření uznání** (ocenění odvedené práce).

Respondenti KCO do **dobré praxe** zahrnuli: **oblast řízení a organizace** (rychlá koordinace pomoci, rozdělení úkolů, malé časové proluky), **týmovou spolupráci**, připravenost (profesionalitu IZS a KCO) a **navazující psychosociální pomoc**.

Respondenti KCO uváděli **výlučně přínosy profesní** (nové zkušenosti, zvýšení připravenosti, ověření funkčnosti spolupráce v IZS, ověření funkčnosti KCO, vyjasnění rolí a kompetencí). Osobní přínosy zmiňovány nebyly.

V **oblastech pro zlepšení** z reakcí respondentů z KCO vyplynulo:

a) oblast organizační:

- vyjasnit si od počátku role a organizační identitu při spolupráce nestátní neziskové organizace v IZS,

b) oblast připravenosti:

- prohloubit spolupráci IZS a KCO (včetně cvičení a pracovních schůzek IZS apod.)

- konat **společné integrované vyhodnocení akce na CTV** se všemi, kteří se účastnili práce krizové linie (včetně PČR a KCO)

- konat **společné integrované vyhodnocení s HZS** (s cílem budoucího usnadnění přístupu do nemocnic, na urgentní příjem, k práci s příbuznými obětí).

6.2.6.2 Výsledky - České dráhy

Celkově se z prostředí Českých drah (ČD) navrátilo 6 dotazníků (elektronicky), které pokrývají 3 typy rozmanitých a činnostmi nesourodých profesí u ČD. Z toho důvodu a také proto, že dotazníky většinou nebyly vyplněny v některých položkách, jde pouze o částečnou analýzu, která umožňuje pouze dílčí sondu do činností dalších profesí, které se záchrannými a likvidačními pracemi souvisely. Zajímavá je také reflexe činností základních složek IZS pracovníky, kteří fungovali na místě nehody při likvidaci následků, jako tzv. „ostatní složka IZS“. Výsledky poskytly také určitou zpětnou vazbu organizaci, která se

týká práce s lidskými zdroji a vzhledu do jejich potřeb v kontextu řešení následků mimořádných událostí.

Vzorek za ČD tvořil 6 mužů, většinou na úrovni středního managementu: jeden pracoval jako **psycholog** dceřiné společnosti ČD – Dopravně vzdělávacího institutu (DVI), tři byli zaměstnání jako **technici-experti** s úzce specializovanými úkoly v oblasti nehod depa kolejových vozidel (dále jen „technici“) a dva plnili úkoly na úseku **tisku a public relations** (dále jen „Tisk a PR“). Většinou (kromě dvou naposledy uvedených) se jednalo o pracovníky s dlouhou praxí 20-39 let a ve věkovém rozmezí 50-58 let. Tři respondenti měli předchozí zkušenost s prací s lidmi při hromadných neštěstích, tři pouze z individuálních neštěstí. Zkušenost ze cvičení nevedl nikdo.

Z hlediska činností a jejich vyhodnocení byl sice psycholog Drážního vzdělávacího institutu (DVI) do akce vyslán, ale vzhledem k časové prodlevě – již nebyla jeho odborná kapacita při pomoci občanům využita. Proto se jeho postřehy dotýkají jen celkových doporučení, nikoli analýzy činností. Techničtí pracovníci působili **v místě nehody** a pracovníci tisku a PR **v ústředí**. Časové zatížení v urgentní fázi u obou uvedených podskupin pracovníků bylo velmi vysoké. Technici se podíleli na **koordinaci a realizaci likvidačních prací kolejových vozidel a zbytků mostu** - na místě neštěstí ve spolupráci s IZS. Pracovníci Tisku a PR pracovali intenzivně na **přípravě, aktualizaci a šíření informací v reakci na nehodu** (koordinace, spolupráce s médii, zasaženými, IZS, managementem, web).

Technici pracovali tváří v tvář s lidmi zasaženými neštěstím v období likvidačních prací. Působili na místě události a v nemocnici. Pracovali se členy složek IZS, médii, zasaženým personálem ČD, strojevodcem a jeho rodinou. Pracovníci „**Tisk a PR**“ uvedli zprostředkovaný kontakt s přímo i nepřímo zasaženými osobami, pracovníky ČD, komunikace s veřejností a řadou zájmových stran.

Všichni respondenti ČD **měli zkušenost** s prací s lidmi buď při hromadných, nebo při individuálních neštěstích, **nikoli však ze cvičení**. Všem bylo vyjádřeno poděkování nadřízenými, ale až na jednu výjimku nebylo nikomu nabídnuto organizované zakončovací setkání.

Hodnocení povahy týmové práce bylo opět na vysoké úrovni („výborná týmová spolupráce“, případně „občasné nedostatky“).

Technici identifikovali zátěžové faktory v oblastech: **vnějších podmínek** (komáři), **základních potřeb** (chyběla teplá strava více dnů), **komunikace ze strany PČR** (její forma - při potřebě zastavit práce z důvodů zajištění důkazů), **organizace** (špatná součinnost ze strany řízení dopravy ČD - nekolegialita, nespolupráce působící vícehodinové prodlevy v práci). Za **Tisk a PR** se objevil jediný zátěžový faktor v oblasti organizace: **souběžné jiné běžné úkoly**.

V oblasti **podpůrných faktorů** bylo uvedeno zástupci ČD jen minimum odpovědí. Technici se vyjádřili pouze k podpůrným faktorům v průběhu akce, kdy se objevila kategorie **vnitřních faktorů na straně respondentů** (vlastní pomoc a snaha o minimalizaci následků nehody) a **řízení a organizace** (přítomnost a koordinace nadřízeného). Za Tisk a PR se objevil v průběhu akce **podpůrný faktor na straně ostatních** (profesionalita kolegů) a podporou po skončení akce byly **informace od kolegů** (z místa události a z centra komunikace z Prahy).

Respondenti - Technici do **dobré praxe** zahrnuli: **spolupráci v rámci IZS** (oceňovali záchranné práce, lékaře, usměrňování novinářů na místě nehody, spolupráci s HZS, PČR, Vojenským útvarům Hlučín, HZS SŽDC Ostrava), **spolupráci s vybraným úsekem ČD** (jeřábovou jednotkou ČD DKV Česká Třebová). Dle respondentů Tisk a PR dobře fungovalo: **přenos informací, nasazení, kolegialita, rychlost a operativnost**.

Z hlediska přínosů zkušenosti se objevily **některé přínosy profesní**: ověření si vlastní odolnosti a kapacity, vzhled do skutečnosti, že ne na všechny kolegy se dá v krizi spolehnout (Technici), informace o profesionalitě kolegů a jejich schopnostech (Tisk a PR). Osobní přínosy zmiňovány nebyly.

Z reakcí zástupců ČD a jejich dalších informací vplynuly následující **oblasti pro zlepšení**:

a) oblast základních potřeb

- dovoz teplé stravy pro posádku nehodových prostředků ČD při vícedenním výjezdu

b) oblast organizační:

- zlepšení součinnosti s řízením provozu v dotčené železniční stanici

- posílení výpravčích v dotčené stanici

- práci pověřit vedoucího posunu znalého místních poměrů

- zlepšit spolupráci s úsekem řízení dopravy ČD RCP (změna přístupu, brát ohledy na probíhající úkoly, zkrátit časové prodlevy v práci techniků).

- produkční servis v centrále, regionální pracoviště komunikace - tiskové i produkce
 - včasné využití kapacit psychologů DVI pro podporu zasažených osob
 - systémové využití psychologické služby DVI pro podporu personálu ČD i událostí zasažených cestujících v případě mimořádných událostí
 - peer support (systém kolegiální podpory) pro zaměstnance ČD v situacích zvýšené zátěže
 - organizovat zakončovací setkání pro pracovníky nasazené na práci při mimořádných událostech
 - oficiální poděkování a vyjádření uznání nasazeným pracovníkům ze strany managementu
- se ukazuje efektivní metodou v redukci pozásahového stresu

c) oblast krizové připravenosti:

- stanovit systémově pravidla a pravomoci pro situace mimořádných událostí
- připravit systém komunikačního krizového plánu (nejen pro nehody, ale i živelní pohromy)
- aktualizovat databázi kontaktů pro situace mimořádných událostí
- Zapojoval klíčové pracovníky různých relevantních úseků ČD do součinnostních cvičení IZS s tematikou hromadných dopravních nehod

d) materiálně technické zabezpečení:

- technické dovybavení tiskového oddělení /internet, dobíječky

e) zlepšit komunikaci ze strany PČR (její formu v situaci „střetu aktivit“)

Zapojení pracovníků Tisku a PR ČD do výzkumu ukázalo klíčovou úlohu těchto pracovníků a povahu jejich práce ve vztahu k veřejnosti i vlastním zaměstnancům v situacích mimořádných událostí! Inspirativní pro řadu organizací je **idea vytvoření komunikačního krizového plánu.**

6.2.7 Závěr z dotazníkového šetření

Tato část pojednávala o psychosociálních a behaviorálních aspektech zásahu složek integrovaného záchranného systému v urgentní fázi dopravní nehody s velkým počtem zasažených osob – železniční nehody, ke které došlo v srpnu 2008 u obce Studénka v Moravskoslezském kraji. Poznatky byly získány v rámci dotazníkového šetření mezi pracovníky IZS, které proběhlo krátce po události.

Přestože je ve vyhodnocení kladen největší důraz na Policii ČR, výsledky mohou posloužit ve spojení s kazuistickou částí jako studijní materiál v oblasti krizové připravenosti na řešení následků rozsáhlých mimořádných událostí pro všechny složky IZS. Dále jsou využitelné v oborech, které se zabývají bezpečností, krizovým řízením, krizovou připraveností nebo psychologií mimořádných událostí.

Hlavním cílem bylo získat **vhled do aktivit a prožívání členů zasahujících složek IZS**, vyhodnotit činnosti ze sociálně psychologického hlediska, zaměřit se na **zátěžové a podpůrné faktory** zasahujících a shrnout hlavní návrhy a doporučení ke zlepšení praxe a redukci zátěže v této oblasti. Dotazníkové šetření se zaměřovalo do prvních cca 48 hodin po neštěstí. Získaná data byla rozčleněna do jednotlivých kategorií, výsledky byly dále ověřovány a rozšířeny ve třetí fázi výzkumu, která zahrnovala hloubkové rozhovory s policisty.

Z celkového počtu 395 zasahujících profesionálů základních složek IZS se podařilo získat **126 dotazníkových výpovědí** a dále 9 zástupců ostatních složek IZS (ČR, KCO). Vzhledem k tomu, že se dotazníkovým šetřením podařilo oslovit téměř všechny policisty, kteří zasahovali v urgentní fázi, tvoří jejich výpovědi statisticky nejhodnotnější část studie. Také výsledek zástupců Zdravotnické záchranné služby je vcelku dobře zobecnitelný (vzorek pokrýval čtvrtinu všech zasahujících zdravotníků). U těchto dvou skupin zasahujících byla provedena kvantitativní i kvalitativní analýza. V případě příslušníků Hasičského záchranného sboru, pracovníků Krizového centra Ostrava a Českých drah byla, s ohledem na omezený vzorek, provedena pouze analýza kvalitativní. Vzhledem k otevřenosti respondentů však i ta přinesla důležité poznatky, které doplňují celkový obraz a kazuistickou část.

I přes nezbytnou součinnost plní každá ze složek IZS u zásahu svou povahou **odlišné úkoly, v odlišných časových horizontech i v různém**

emocionálním zatížení. Každá složka disponuje **různou úrovní materiálně technické vybavenosti, má různou úroveň připravenosti pro zásah u mimořádných událostí, různé věkové složení, různou úroveň předchozí zkušenosti i rozdílné sociální klima ve své organizaci.** Z těchto důvodů bylo nezbytné vyhodnotit informace za každou skupinu zvlášť. V tomto smyslu odkazují na jednotlivé dílčí závěry u každé ze zkoumaných skupin profesionálů a dále na příslušná doporučení, která z výsledků šetření vyplývají.

V tomto celkovém shrnutí se dále zaměříme pouze na ty aspekty, které se po vyhodnocení jednotlivých skupin zasahujících, ukázaly jako příznačné, univerzální, nebo společně zobecnitelné.

K zátěžovým faktorům se výrazně nejčastěji vyjadřovali policisté hlídkové služby, kteří byli do akce nasazeni bezprostředně po neštěstí a setrvali tam po mnoho hodin, ale objevila se ve všech zkoumaných skupinách zasahujících. Policisté hlídkové služby, kteří působili na místě v první fázi, však také dávali nejvíce **odpovědi v oblasti přínosů zkušenosti a dobré praxe.** U policistů se specifickými úkoly (SKPV) byly zátěžové faktory vnímány jen minimálně. Vnímání zátěžových faktorů u policistů hlídkové služby nasazených v druhém sledu bylo také ojedinělé a týkalo se výhradně chování přihlížejících a vnějších podmínek. U této skupiny již byly jejich základní fyziologické potřeby zajištěny.

V případě zdravotnických záchranářů – více než polovina z nich při řešení úkolů na místě žádné zátěžové faktory nevnímala. To může mít souvislost s jejich větší profesní zkušeností s urgentním zásahem, kratší dobou nasazení, akční povahou práce při záchraně životů (nižší úrovní prožívání bezmoci, vyšší satisfakcí po záchraně života), a fungováním na místě v modu „automatického pilota“. Podobný přístup lze předpokládat také u hasičů zasahujících na místě události v prvních dvou hodinách po neštěstí.

Zajímavé je zjištění, že nikdo z respondentů jako vnímanou zátěž neuvedl rozsah a povahu mimořádné události či kontakt s lidmi přímo zasaženými neštěstím. Rovněž zajímavé je, že drtivá většina respondentů IZS uváděla velké množství odpovědí v oblasti podpůrných faktorů a přínosů dané zkušenosti. Tyto odpovědi svou četností výrazně převažovaly odpovědi, které se vyjadřovaly k zátěži či problémům při plnění úkolů. Zejména u policistů se jednalo o výsledek neočekávaný. Ve velké míře se

respondenti vyjadřovali také k oblasti dobré praxe (co se dařilo). Je možné, že jde o signály posttraumatického růstu.

V oblasti zátěžových faktorů v průběhu plnění záchranných a likvidačních prací byly identifikovány následující čtyři hlavní kategorie, které jsou řazeny sestupně, podle četnosti jejich výskytu v odpovědích.

(1) Přítomnost a nevhodné chování přihlížejících osob a zástupců médií: Tato kategorie nejvíce dominovala u policistů hlídkové služby, kteří byli nasazeni bezprostředně po neštěstí, a uvedlo ji 59% vzorku všech policistů, dále byla uváděna i některými zdravotnickými záchranáři. Odpovědi, které sytily tuto kategorii, se týkaly snahy přihlížejících a médií proniknout na místo události, pořizování záznamů a rušením piety místa a rušením práce zasahujících. Je pravděpodobné, že odpovědi tohoto typu dávali často policisté střežící uzavřenou zónu nehody. Některé zasahující také obtěžovala přítomnost dalších civilních osob na místě – zástupců drážní inspekce a politiků (Ti se pohybovali v uzavřené zóně).

(2) Nedostatky v materiálně technickém vybavení: K této kategorii se opět nejvíce vyjadřovali policisté nasazení v první fázi po neštěstí, četné odpovědi se objevily i u zdravotnických záchranářů. Nejčastěji se zde vyskytovaly odpovědi, které se týkaly nedostatků v zajištění základních fyziologických potřeb zasahujících. Policistům chyběly např. pláštěnky, plachty na ochranu ostatků a věcí proti dešti, přístřeší, mobilní WC, suché oděvy, včasné zajištění nápojů a stravy, repelenty proti hmyzu. Zdravotníci postrádali helmy a svítilny pro práci v troskách, jednodušší systém označování zraněných a nápoje v průběhu jejich zásahu. Ze strany HZS byl zmíněn malý počet telefonických krizových linek, nedostatek mobilních telefonů pro komunikaci členů TPP, chybějící automobil pro psychologa, potřeba PC programu pro evidenci zasažených osob na CTV. Policisté a zdravotníci vnímali své technické a materiální zabezpečení pro zajištění svých základních potřeb a bezpečnosti ve srovnání s hasiči jako nedostatečné.

(3) Nedostatky v logistice a organizaci: Zde opět převažovaly odpovědi policistů nasazených v první fázi a týkaly se zejména prvních hodin po neštěstí a problémů v zajištění jejich základních fyziologických potřeb či problémů ve spojovací technice. Zdravotničtí záchranáři uváděli nejasné označení profesí ZZS, neznalost tras vozidel nebo jejich špatné určení, problémy s komunikačním spojením či otevřený letový prostor nad nehodou, kdy stroje médií představovaly jak bezpečnostní riziko, tak ztěžovaly komunikaci. Interventů TPP HZS se týkalo

delší rozdělování úkolů na začátku akce, souběhu koordinace a přímého poskytování posttraumatické intervenční péče a dlouhé časové zatížení bez střídání. Technici ČD uvedli problémy v součinnosti ze strany řízení dopravy ČD. U pracovníka CTV a pracovníka tisku a PR ČD byla zmíněna zátěž plynoucí z jiných souběžných pracovních úkolů.

(4) Zátěž plynoucí z vnějších pracovních podmínek: Tato kategorie byla zmiňována některými policisty a sycena odpověďmi: déšť, komáři. U zdravotnických záchranářů se v této kategorii objevily odpovědi typu nepřístupný terén, deštivé počasí, hluk z vrtulníků médií, nářek zraněných.

V oblasti **podpůrných faktorů v průběhu řešení úkolů** v odpovědích výrazně převažovala:

(1) kategorie vnitřních faktorů na straně zasahujících: V odpovědích se objevovala vlastní vůle pomáhat, vědomí pomoci druhým, vlastní snaha minimalizovat dopady nehody, vědomí smyslu práce, vědomí užitečnosti práce, vědomí efektivity pomoci, vědomí potřeb zasažených, pocit hrdosti za práci IZS, služební etika, morální zodpovědnost, vlastní potřeba pomoci, vědomí vlastních kompetencí, důvěra ve vlastní profesní schopnosti, vědomí vlastní odolnosti, vyplavený adrenalin, předcházející odpočinek - vlastní psychická a fyzická pohoda, vědomí profesionální psychické stability, vědomí následného odpočinku po akci.

(2) Druhou největší kategorií odpovědí reprezentovaly faktory na straně ostatních zasahujících: Profesionální kompetence kolegů, pracovní nasazení kolegů, vysoké nasazení složek IZS, profesionalita, vstřícnost, kolegiálnost, dobrá praxe u HZS, rozhodnost a odpovědnost vedení, podpora koordinátora, přítomnost a koordinace nadřízeného, spolupráce s dalšími složkami - duchovními a ČČK, pomoc od nezraněných občanů.

(3) Výrazná byla také četnost odpovědí, která se vztahovala k faktorům týmové práce: Sounáležitost, dobrý tým, spolupráce kolegů – ZZS a HZS, atmosféra společné pomoci, dobrá týmová spolupráce, týmová podpora. V položce dotazníku, která se vztahovala k hodnocení povahy týmové práce, byla nejčetnější odpověď: „výborná týmová spolupráce“, případně se objevovalo hodnocení „s příležitostnými/drobnými nedostatky“. Položky „časté nedostatky“ nebo „vážné nedostatky“ nevolil nikdo z respondentů. K povaze týmové práce se vyjádřila převážná většina celého vzorku.

(4) Některé odpovědi respondentů na straně ZZS, HZS a KCO se týkaly **kategorie faktorů se vztahem k připravenosti**: Byly zde uváděny předchozí zkušenosti a dobrá praxe – připravené postupy prověřené předchozí hromadnou nehodou, předcházející pracovní zkušenosti s reálnými dopravními hromadnými a individuálními neštěstími, zkušenosti z předchozího součinnostního cvičení IZS apod. V případě policistů byly takové odpovědi uváděny minimálně, případně bylo naopak jimi doporučováno zapojovat policisty do cvičení IZS s tematikou hromadných dopravních nehod.

(5) Navíc zde byly ojediněle identifikovány i faktory, které spadají do **kategorie vnějších podmínek prostředí** (příznivá denní doba nehody, místo nehody, klimatické podmínky zásahu ZZS).

Oblast **podpůrných faktorů po skončení akce** reprezentují největší měrou odpovědi policistů, kteří působili bezprostředně po neštěstí. Vyjadřovala se k nim i část respondentů z dalších profesních skupin.

(1) Nejčastěji zde byla uváděna kategorie **komunikace s kolegy a kolegiální podpora** (týkalo se nejvíce sdělení policistů a zdravotníků s odpověďmi např.: podpora ze strany kolegů, komunikace s kolegy, další spolupráce s kolegy, kolektiv spolupracovníků, formální zakončovací setkání s kolegy, intervize).

(2) Druhou nejčastější kategorií tvořily **vnitřní faktory na straně zasahujících** (zde se objevovaly odpovědi jako vnitřní zpracování, kognitivní zpracování, vnitřní zdroje, vnitřní satisfakce z úspěšného zvládnutí akce, vlastní mimopracovní zájmy a záliby – sport, hudba, pobyt v přírodě, zajít na ryby, vyčistit si hlavu).

(3) Častěji se objevila také **kategorie faktorů rodinného a partnerského zázemí** (dovolená, vlastní rodina, kontakt s lidmi mimo HZS, komunikace s blízkými).

(4) Opakovaně se objevily i **faktory povzbuzení nadřízených a uznání** (ocenění odvedené práce, uznání od veřejnosti, poděkování od nadřízených, uznání managementu, pozitivní hodnocení nadřízeným)

(5) Dále se objevila **kategorie faktorů informačních** (zjišťování informací o nehodě, získání informací o události, informace od kolegů z místa události, informace od nadřízených, pozitivní zpětná vazba od hasičů, rozbor zásahu, výměna zkušeností z akce).

(6) Dále byly jednotlivě zmíněny **další důležité podpůrné faktory**, které u některých respondentů hrály roli:

- **běžné aktivity**
- **následný odpočinek**
- **následné pracovní aktivity**
- **následná supervize**
- **čas**

*Pozn.: **Uznání a poděkování** bylo převážně většině zasahujících vyjádřeno včas, nabídka společného zakončovacího setkání bezprostředně po akci však byla uváděna pouze respondenty ZZS. V rámci PČR a HZS proběhla také, ale až s určitým časovým odstupem (dotazník policisté vyplňovali týden po události).*

Z hlediska dobré praxe bylo v hodnocení zasahujících nejvýraznější velice pozitivní hodnocení: (1) funkčnosti IZS a spolupráce jeho složek na místě zásahu a (2) povahy týmové práce. Struktura výpovědí ohledně dobré praxe byla u jednotlivých složek následující:

Policisté nejvíce oceňovali **dobrou spolupráci složek IZS** (spolupráce, kolegialita, sounáležitost, týmovost, profesionalita), **činnost vedoucích pracovníků a „funkčnost všeho“** při zásahu.

Zdravotníci často vyzdvihovali **vzájemnou spolupráci v IZS, spolupráce s ostatními zdravotníky a s HZS a týmovou práci**. Dále oceňovali **kvalitu péče a přístup zasahujících** (rychlost, vůle, ochota, vysoké nasazení) a **koordinaci a řízení** (organizaci, součinnost, připravenost včetně připravenosti nemocnic).

Hasiči se specifickými úkoly oceňovali **dobrou spolupráci složek IZS** (fungování IZS, společné vědomí pomoci druhým bez rivality jednotlivých složek, součinnost hasičů, policistů, lékařů, obsluhy krizových linek s operačním střediskem HZS, spolupráci operačního střediska se složkami mimo HZS: KCO a operačními středisky PČR a ZZS), **psychosociální pomoc v urgentní fázi** (systémovost, součinnost týmů poskytujících psychosociální pomoc, zřízení krizové linky, spolupráce s externími poskytovateli psychosociální pomoci/NNO, komunikaci s personálem nemocnic-zejména se zdravotními sestrami), **připravenost** (vyhodnocení předchozí události, využití dřívějších zkušeností a postupů z řešení předchozí hromadné dopravní nehody, vysokou profesionalitu zasahujících hasičů), **týmovou práci** (znalost činností a schopností kolegů

v týmu, týmová spolupráce), **osobní nasazení** (nasazení IZS na místě zásahu a ostatních) a **řízení a organizaci na místě zásahu**.

Respondenti KCO oceňovali: **oblast řízení a organizace** (rychlá koordinace pomoci, rozdělení úkolů, malé časové proluky), **týmovou spolupráci, připravenost** (profesionalitu IZS a KCO) a **navazující psychosociální pomoc pro zasažené**.

Respondenti ČD, kteří zajišťovali technické práce, oceňovali: **spolupráci v rámci IZS a s jeho složkami** (záchrannářské práce, lékaře, usměrňování novinářů na místě nehody, spolupráci s HZS, PČR, Vojenským útvarům Hlučín, HZS SŽDC Ostrava), **spolupráci s vybraným úsekem ČD** (jeřábovou jednotkou ČD DKV Česká Třebová). Dle respondentů Tisku a PR ČD dobře fungovalo: **přenos informací, nasazení, kolegiální, rychlost a operativnost**.

Nejvíce odpovědí zástupců všech skupin na otázku **přínosů zkušenosti práce** při tomto hromadném neštěstí spadalo do **kategorie profesních přínosů**. Tuto kategorii sytily následující typy odpovědí: získání nových profesních zkušeností, ověření si funkčnosti IZS, zvýšení/ověření krizové připravenosti, ověření si schopnosti zvládnout rozsáhlou událost, ověření si vlastních profesních schopností, ověření si kompetentnosti kolegů, ověření si funkčnosti spolupráce a týmové práce, zvýšení profesionální hrdosti policisty, potvrzení smysluplnosti policejní práce, posílení pracovní motivace zdravotnického záchrannáře, ověření si funkčnosti psychosociální podpory, ověření si stavu regionální sítě psychosociální pomoci, potvrzení užitečnosti práce TPP HZS, ověření si dobré spolupráce uvnitř TPP, ověření si funkčnosti dobré praxe získané u jiné hromadné nehody, ověření si vysokého pracovního nasazení a ochoty pomoci u zasahujících v situacích rozsáhlé mimořádné události, ověření funkčnosti spolupráce KCO v rámci IZS, vyjasnění rolí a kompetencí při spolupráci KCO v rámci IZS, ověření si vlastní odolnosti a kapacity při zásahu, ověření si profesionality a kompetencí kolegů úseku Tisk a PR ČD). Druhá **kategorie osobních přínosů** byla reprezentována odpověďmi na straně některých respondentů HZS, PČR a ZZS. Ostatní profesní skupiny vzorku tyto přínosy neuváděli. Tuto kategorii sytily odpovědi typu: dobrý pocit z pomoci druhým, ověření si vlastní odolnosti a zvládnání, zvýšení důvěry v sebe a druhé, potvrzení smysluplnosti své práce, vědomí vlastní užitečnosti, uvědomování si a vyjasňování osobních hodnot, změny vlastních hodnot, respekt k životu.

Výsledky dotazníkového šetření vedly ke zvážení dalšího postupu výzkumu, který se dále zaměřil na profesní skupinu **policistů při hromadném neštěstí** a s pomocí individuálních hloubkových strukturovaných rozhovorů zkoumal oblast **zátěžových a podpůrných faktorů, které se vztahují k odolnosti, vnímaný vývoj zátěže policistů v čase, oblast uplatňovaných zvládacích strategií a signály posttraumatického růstu**. Výsledky strukturovaných rozhovorů jsou uvedeny v následující části.

6.3 **Hlubkové rozhovory s policisty**

Při hloubkových rozhovorech byla jednak ověřována zjištění získaná analýzou dotazníků, jednak se některé zjišťované aspekty odolnosti policistů více prohloubily. Zejména bylo šetření rozšířeno o oblast zvládacích strategií.

6.3.1 Vnímané přínosy zkušenosti s odstupem let

S odstupem 4,5 roku od události hodnotili všichni policejní respondenti svou zkušenost se zásahem u neštěstí jako **jednoznačný profesionální přínos**. Některým tato zkušenost pomohla k postupu v rámci policejního řízení, jiným k uplatnění v zajímavějších útvarech. Dále přispěla také ke zlepšení technického vybavení, znalostí a organizace policistů pro situace zásahu u mimořádných událostí. Objevuje se zde lepší připravenost jak jednotlivců, tak policejní organizace v daném regionu. Byly uváděny **známky posttraumatického růstu**, jak v profesní, tak v osobní rovině (jiný pohled na život, docenění blízkých vztahů, radost z každodennosti a maličností, získání nových dovedností pro práci s pozůstalými a neštěstím obecně, získání nových manažerských dovedností, schopností pro kontakt s médii, upevnění pracovních vztahů apod.). Bylo potvrzeno zjištění z předchozí fáze výzkumu, že **většina zasahujících policistů hodnotí svou zkušenost ze zásahu u daného hromadného neštěstí jako přínos**.

V jednom případě se objevil současný silný (re)traumatizující prožitek a zároveň i výraznější posttraumatický rozvoj osobnosti. Vede to k hypotéze o **současné existenci posttraumatického růstu a přetrvávajících posttraumatických příznaků**, respektive o **paralelním průběhu** těchto procesů u jedince. Pokud by tomu tak bylo, rozšířilo by to možnost interpretace modelu časového průběhu traumatického stresu (viz podkapitola 4.1.10). Tato oblast by však zasluhovala další výzkumné ověření.

6.3.2 Charakter vzpomínky na událost a její emoční zabarvení

Celková vzpomínka s odstupem let byla u všech respondentů ve smyslu **fungující součinnosti IZS, dobře zvládnuté akce a profesního obohacení zkušeností se zásahem u hromadného neštěstí**. V případě vyšetřovacího týmu,

včetně jeho tiskové mluvčí byla záležitost v době šetření stále vnímána jako ještě neukončená, neuzavřená, s ohledem na stále probíhající soudní řízení.

6.3.3 Přenositelnost zkušenosti

Policisté **potvrzovali přenositelnost zkušeností** ze zásahů u jednotlivých mimořádných událostí. Důraz byl kladen nejen na **reálné zkušenosti**, ale také na **důležitost předchozí odborné přípravy** policistů. Ve srovnání s hasiči a zdravotníky byla příprava specializovaná na zásah u rozsáhlých mimořádné události hodnocena jako minimální, včetně účasti na simulovaných cvičeních IZS. Jako důležitý aspekt odolnosti u policistů se ukázaly kategorie **vnímané osobní účinnosti a zkušenosti se zvládnutím úkolu**. Tyto stránky je vhodné rozvíjet jak v oblasti přípravy, tak v rámci vyhodnocení akcí a opatření systému posttraumatické intervenční péče.

6.3.4 Zátěžové faktory s odstupem let

Hlubkové rozhovory potvrdily zjištění z předchozí fáze výzkumu, která se týkají vnímaných zátěžových faktorů v průběhu řešení následků nehody. Byly potvrzeny kategorie ve čtyřech oblastech: (1) **interakce s druhými lidmi**, (2) **nedostatků v materiálním a technickém zabezpečení**, (3) **organizačních problémů** a (4) **vnějších podmínek**.

Odpovědi se odlišovaly podle jednotlivých skupin policistů a výkonu jejich pracovních úkolů. Problémy v zajišťování vlastních **základních fyziologických potřeb** se týkaly zejména řadových policistů, kteří zasahovali na místě jako první a setrvali zde dlouhou dobu (netýkaly se kriminalistů). Nejvíce jim v prvních hodinách chyběla voda k pití a možnost suchého oblečení či úkrytu před deštěm.

S odstupem času při hlubkových rozhovorech sice policisté údaje získané dotazníkem potvrdili, **nevnímali však již tehdejší vlastní diskomfort jako důležitý** a jejich negativní vzpomínky v této oblasti bledly. Rovněž **ubylo kritiky ohledně chování přihlížejících občanů** a naopak se objevilo pochopení vůči nim a **příklady pomoci ze strany občanů**. Přetrvávající kritika se týkala **chování některých zástupců médií a politiků**. **Organizační problémy, nedostatek**

informací a vnější podmínky byly **akceptovány, jako přirozená součást** zásahu u mimořádné události velkého rozsahu.

Objevily se určité **zátěžové momenty specifické** pro různé profesní skupiny policistů. Pro vyšetřovací tým a tiskovou mluvčí byly zátěžové situace spojené s procesem vyšetřování (např. moment sdělení obvinění, projednávání u soudu), pro kriminalisty z „mordparty“ nebyla zátěžová práce s mrtvolami, ale s pozůstalými (identifikace a potvrzování úmrtí), pro řadové policisty byl zátěží kontakt s mrtvolami, zvonění nalezených mobilních telefonů, práce s nalezenými osobními artefakty cestujících apod. Následnou zátěží pro policisty z hlediska **kolegiální identifikace** se stalo zjištění, že jeden z vážně zraněných cestujících s amputací obou nohou je synem jejich kolegy (osobní blízkost).

Mnohé stížnosti byly v čase **akceptovány** či jejich vnímaná důležitost se snižovala. Zároveň někteří policisté uváděli příklady **zlepšení krizové připravenosti** (vybavenosti a organizace), které následovalo v jejich regionu na základě zkušeností daných nehodou u Studénky. Nalezené zátěžové kategorie jsou uvedeny v tabulce níže.

| Zátěžové faktory při práci | |
|---|--|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1) Interakce s druhými lidmi | a) Přítomnost a chování médií a politiků |
| | b) Přítomnost a chování přihlížejících civilistů (včetně politiků) |
| 2) Nedostatky v materiálním a technickém zabezpečení | a) Základní fyziologické potřeby (týkalo se policistů zasahujících v prvním sledu – chybělo WC, pití, jídlo, přístřeší) |
| | b) Technické problémy se spojením |
| 3) Organizační problémy | a) Málo informací |
| | b) Problémy v komunikaci s kolegy |
| 4) Vnější podmínky | c) Déšť, špatný terén, komáři |

Je možné konstatovat, že **jednotlivé skupiny policistů jsou vystaveny zátěži při hromadném neštěstí v odlišné míře**. Souvisí to s **časem jejich zapojení do akce**, se zajištěním **základních fyziologických potřeb** zasahujících, **s povahou konkrétně vykonávané práce** (zda tato odpovídá jejich specializaci, jaké má činnost interpersonální aspekty, zda má povahu aktivního řešení či plnění pasivních úkolů) **s předchozí zkušeností** se zvládnutím podobného úkolu, **s osobní vnímanou účinností** na místě, **s vnímanou součinností kolegů**

(policistů i dalších složek IZS), se **sociální oporou** v průběhu akce (nadřízených, kolegů), s **vnímanou osobní odpovědností**. Zátěžové faktory, které mohou

snižovat odolnost a souvisejí s událostmi následujícími po zásahu (pracovní a osobní problémy apod.) nebyly ve výzkumu zjišťovány. Autor si je vědom, že také ony hrají důležitou roli ve zpracování potenciálně traumatizující zkušenosti a v zotavení, jejich zjišťování by přesahovalo cíle výzkumu a mohlo by být eticky sporné. Tato oblast je součástí např. inventáře CRI-D (viz příloha C). V rámci teoretických východisek a cíle výzkumu se autor při sběru dat více zaměřoval na oblast podpory odolnosti.

6.3.5 Podpůrné faktory s odstupem let

Byla potvrzena předchozí zjištění ohledně podpůrných faktorů u policistů v průběhu záchranných prací u hromadné nehody (v peritraumatické fázi události), která byla dále prohloubena a upřesněna.

Faktory podporující odolnost a zvládnutí úkolu při zásahu byly rozděleny do čtyř základních kategorií: na oblast **(1) vnitřních faktorů na straně jedince**, **(2) činnosti ostatních osob**, **(3) faktorů týmové práce** a **(4) faktorů zajištění základních potřeb**. Čtvrtá kategorie byla explicitně uváděna pouze těmi policisty, kteří měli základní potřeby zajištěny, těch bylo v urgentní fázi po nehodě minimum.

Jako nejsilnější podpůrné faktory byly uváděny vnitřní faktory na straně policistů, konkrétně **vlastní potřeba, vůle a možnost pomoci a vnímání vlastní profesionality**. Dále hrála roli **podpora ze strany kolegů, chování nadřízených a vnímaná efektivní součinnost u zásahu**. Tabulka na další straně ukazuje jednotlivé kategorie a zjištěné faktory, které je naplňují.

| Podpůrné faktory při zásahu | |
|---|--|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1) Vnitřní faktory na straně policistů | a) Volní charakteristiky (vůle pomáhat, vědomí pomoci, vědomí užitečnosti, vědomí potřeb zasažených osob, profesní odpovědnost, služební etika, morální odpovědnost, vytrvalost, disciplína, hrdost za práci IZS, sebeovládání) |
| | b) Vnímaná osobní účinnost (vědomí možnosti pomoci) |
| | c) Zkušenost se zvládnutím úkolu (dřívější zkušenosti z hromadné nehody) |
| 2) Vnější faktory na straně ostatních | a) Vnímaná účinnost u ostatních (vysoké pracovní nasazení složek IZS) |
| | b) Vnímaná profesionalita kolegů (zkušenost se zvládnutím úkolu u druhých) |
| | c) Sociální opora kolegů (vstřícnost kolegů z IZS, podpora od velitele, zajištění materiálního zázemí HZS, zajištění nerušeného prostoru pro kriminalisty) |
| | d) Řízení (rozhodné a odpovědné velení, jasné stanovení úkolu, jasné určení rolí). |
| | e) Sociální opora civilistů (pochopení a pomoc na straně občanů – přeživších a přihlížejících) |
| 3) Týmové faktory | a) Vnímaná společná účinná činnost kolegů (složek IZS) |
| | b) Týmová spolupráce |
| | c) Vnímaná sounáležitost zasahujících |
| 4) Zajištění základních potřeb | Voda, WC, úkryt před deštěm, suché oděvy, strava (týkalo se jen některých policistů, zejm. 2. sledu a specialistů) |

Podpůrné faktory, které napomáhaly psychickému zpracování zátěžové zkušenosti u policistů jsou uvedeny v následující tabulce. Policisté při hloubkových rozhovorech potvrdili poznatky zjištěné v dotazníkovém šetření s tím, že převládajícími oblastmi bylo **kognitivní zpracování, kolegiální sociální opora a další pracovní činnosti**. Tyto nálezy korespondují s dalšími zjištěními, které se týkají zvládacích strategií u policistů. Zde je třeba také poznamenat, že u některých respondentů (vyšetřovací tým, tisková mluvčí) přešla zvýšená pracovní zátěž na místě neštěstí do dlouhodobé zátěže v souvislosti s vyšetřováním události.

| Podpůrné faktory po akci: | |
|----------------------------------|--|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1)Komunikace o události | S kolegy |
| | S blízkými – rodina, partnerka |
| 2)Běžné aktivity | Pracovní |
| | Mimopracovní (odpočinek, sport, kultura, ryby...) |
| 3)Informace | O nehodě obecně |
| | Z dalšího vyšetřování (kriminalisté) |
| 4)Vnitřní zdroje | Kognitivní (myšlenkové) zpracování, vědomí úspěšnosti zásahu, profesní hrdost/zkušenost, |
| 5) Podpora nadřízených | Uznání, poděkování |
| 6)Uznání od veřejnosti | média, poděkování |
| 7)Čas | |

6.3.6 Posttraumatické reakce policistů

O náročnosti zásahu u nehody a paměťové stopě svědčí skutečnost, že se u třetiny vzorku objevily drobné **známky odžívání zážitku** na fyziologické rovině (rudnutí, husí kůže, změny v rychlosti a intonaci řeči, hlasová selhání) v průběhu hloubkového rozhovoru.

Čtyři policisté při rozhovoru s odstupem let přiznali **akutní stresové reagování** (pláč, návaly soucitu a lítosti, agrese, zvracení, průjem, poruchy spánku), které se objevilo po návratu z akce domů. Dva policisté uvedli **odloženou posttraumatickou stresovou reakci** (tělesné selhání s hospitalizací, déledobější poruchy spánku). Důležitá informace byla, že v jednom případě byly

negativní vzpomínky a reakce **vyvolány expozicí filmu** ze zásahu, který byl promítán v rámci hromadného poděkování policistům 30 dní po nehodě. V daném případě měl retraumatizační efekt. Dále policisté sdělovali příklady dalších tří policistů z jejich okolí, kteří měli po zásahu problémy psychického rázu.

Mezi zásadní doporučení směrem k systému posttraumatické intervenční péče patřilo, aby byly nabídky rozhovoru či skupinová setkání se zasahujícími policisty konány bezprostředně skončení mimořádné události a nikoli s časovým odstupem, kdy mohou být pro některé „otevíráním ran a jejich solením“.

Celkový výsledek svědčí pro dobrou odolnost policistů a zvládnání u mimořádně zátěžových situací, resp. jejich schopnost se „otřepat“. Zároveň však naznačuje, že je třeba brát ohled na rizika spojená s dlouhodobým a/nebo kumulovaným výskytem stresových situací u některých policejních profesí. V rámci dotazníkového šetření, které proběhlo v čase týden, až 14 dní po události nebyly posttraumatické stresové reakce uváděny. Výsledek hloubkových rozhovorů naznačuje, že mimořádnou zátěží jsou **zvýšeně ohroženi začínající policisté bez předchozích zkušeností**, ale také vybraní **policisté zkušení, kteří vykonávají určité specifické úkoly** zejména v dlouhodobějším časovém horizontu a pokud jsou spojené s vnímanou vysokou odpovědností, nejistým výsledkem a rizikem ze selhání. Doporučením je u prvé zmíněné skupiny specifická odborná příprava pro zásah u hromadné mimořádné události a u obou skupin posttraumatická intervenční podpora „šitá na míru“, která zohledňuje zátěžové faktory vyplývající z povahy konkrétní práce.

6.3.7 Asociované události

U respondentů se objevovaly **spontánní asociace** události k dalším mimořádně zatěžujícím **osobním nebo pracovním událostem**, ke kterým došlo zejména následně (např. úmrtí a nemoci v rodině, vlastní zranění, sebevraždy policistů, tragické povodně na Novojičínsku v r. 2009, požár domova s pečovatelskou službou v Příboře v r. 2013 apod.). Výrazná byla také asociace s událostí čelní srážky tramvají u obce Vřesina, ke které došlo čtyři měsíce před nehodou vlaku (týkalo se těch policistů, kteří se na řešení následků tramvajové nehody podíleli). Mohlo by to svědčit o existenci struktury, kterou bychom mohli

nazvat „**traumatickou mapou**“, a která u zasahujících na základě opakovaných zkušeností krystalizuje. Z hlediska posttraumatického růstu u zasahujících by bylo zajímavé zkoumat tyto mapy a jejich povahu v souvislosti s koncepty **vnímané osobní účinnosti** (self-efficacy) a **zkušeností se zvládnutím úkolu** (mastery experience). Tyto dvě oblasti byly v souvislosti se vzpomínkami na řešení následků policisty často zmiňovány.

6.3.8 Vývoj vnímané zátěže v čase

V oblasti zátěže po mimořádné události vnímané policisty v čase, byly potvrzeny tři normální způsoby procesu zvládnání mimořádné události, kterými jsou rezistence, odolnost a zotavení (viz podkapitola 4.1.2 a příloha G).

Respondenti uváděli nárůst vrcholu vnímaného nejvyššího stresu v čase doleva oproti modelu – (většinou do prvního dne po události). Bylo zjištěno, že (1) **většina policistů** zasahujících u hromadné dopravní nehody vykazuje **tvár křivky typu „odolnost“**, kdy zpočátku dochází k vyššímu nárůstu pociťovaného stresu (objevují se určité příznaky akutního stresového reagování), ale během několika dnů dochází k poklesu na úroveň předcházející mimořádné události. Tento tvar křivky byl příznačný pro zejména **řadové policisty, začínající policisty různých profesí a pro krizové interventy**. U některých policistů se mohou objevovat i opakované nárůsty stresu či posttraumatických reakcí s časovým odstupem, v závislosti na dalších faktorech (spouštěče, následná zátěž apod.). (2) Další skupinu tvoří policisté, kteří u nehody plní více méně **známé a rutinní činnosti a mají k tomu vytvořeny přijatelné podmínky**. Ti reagují pouze mírným nárůstem stresu v úvodní fázi s následujícím poklesem na úroveň běžného fungování. Jejich **tvár křivky odpovídá typu „rezistence“**. Do této skupiny mohou patřit zkušení dopravní policisté, kriminalisté provádějící identifikace a kriminalističtí technici. (3) Další skupinu tvoří policisté, u kterých **následná pracovní zátěž přechází do dlouhodobé**, mají vysokou **individuální odpovědnost, opakovanou expozici stresujícím podnětům a nejisté výsledky činností**. Patří sem například členové vyšetřovacího týmu a tiskoví mluvčí přiřazení ke kauze. Křivka jejich zátěže klesá v čase postupně s určitými výkyvy,

které souvisí s vývojem šetřené kauzy. Jejich zátěžová trajektorie by se mohla podobat křivce „zotavení“.

Na rychlost vyrovnávání se se zátěží v čase mají podle policistů vliv tři základní faktory: **(a) věk, (b) profesní zkušenost a (3) typ služby/úkolů**. Tato oblast odkazuje na oblast vnímané zátěže, vnímané osobní účinnosti a zkušenosti se zvládnutím úkolů. Autor disertace si uvědomuje, že do hry vstupuje i řada dalších osobnostních a situačních proměnných, nicméně určené **tři hlavní trajektorie vývoje zátěže v čase v souvislosti s typem služby a úkolů** jsou novou informací, která by zasluhovala vědecké ověření.

6.3.9 Zvládací strategie policistů

Analýzou záznamů z hloubkových rozhovorů s policisty byly identifikovány nejčastější zvládací metody a strategie, které se týkají vzorku českých policistů a kontextu zásahu u hromadné dopravní nehody. Uplatňované zvládací metody a strategie souvisí také s podpůrnými faktory, které policisté uváděli v rámci dotazníkového šetření.

Ověřovány byly kategorie způsobů zvládnutí, které vycházejí z rozčlenění 15 typů zvládacích strategií dle zaměření na problém, na emoce a na únik (Carver, Scheier, 1994). Dalším podkladem pro tvorbu tabulky pro záznam zvládacích metod u policistů bylo 8 typů zvládacích strategií dle Tobina et al., se kterými pracuje inventář CSI. Dále byla pozornost věnována ověřování tzv. pragmatického a represivního způsobu zvládnutí, o kterých hovoří Bonanno.

Ověřované byly zvládací strategie, které byly rozčleněny do čtyř základních okruhů: **(A) kognitivní oblast, (B) emoční oblast/sociální opora, (C) vyhýbání, (D) duchovní oblast**. Zvláště byla sledována ještě pátá oblast: **(E) maladaptivní strategie vyhýbání**, do které bylo zařazeno užívání alkoholu, dalších návykových látek a přejídání.

Policisté byli dotazováni na zvládací strategie uplatňované jimi a jejich kolegy. Dále byly položky syceny doklady z výsledků dotazníkové části a z obsahu

dalších částí hloubkového strukturovaného rozhovoru. Ověřované zvládací strategie jsou uvedeny v tabulce dále.

| |
|---|
| (A) KOGNITIVNÍ OBLAST |
| Plánování Řešení problému Srovnat si myšlenky v hlavě (kognitivní restrukturalizace) Přijetí situace Pozitivní přeznačení (reinterpretace) Zjistit si další informace Zesumírovat věci na papír (kognitivní restrukturalizace) Vědomí povinnosti |
| (B) EMOČNÍ OBLAST/SOCIÁLNÍ OPORA |
| Vypovídat se kolegům Vypovídat se doma Vyjádření emocí/vybití emocí Sebeobviňování |
| (C) VYHÝBÁNÍ |
| Humor Sport, kultura, zájmy, relaxace (vyhýbání+vybití emocí) Vzít si volno/změna prostředí Změna činností Potlačení vědomě na to nemyslet (represivní způsob zvládání) Stažení se do soukromí/Sociální izolace Fantazijní únik |
| (D) DUCHOVNÍ OBLAST |
| Duchovní oblast |
| (E) MALADAPTIVNÍ STRATEGIE VYHÝBÁNÍ |
| Alkohol Drogy Léky Víc kouřit Přejídání |

Rozborem bylo zjištěno, že čeští policisté po mimořádné pracovní zátěži typu nasazení u hromadné nehody používají nejčastěji a za efektivní považují **kolegiální emoční podporu, kognitivní zvládací strategie, humor a volnočasové zájmy**. Tyto zvládací strategie byly uváděny 10-11 osobami, tedy téměř celým vzorkem.

Nejčastěji byly uváděny následující kognitivní zvládací strategie: **plánování a příprava, srovnání si myšlenek v hlavě** (kognitivní restrukturalizace), **zjišťování dalších informací, přijetí situace, pozitivní přeznačení** (reinterpretace). Polovina policistů (zejména kriminalisté) používala metodu „**zesumírovat si věci na papír**“ (což je další způsob kognitivní restrukturalizace), a která souvisí i se způsobem policejní práce (administrativní výstupy, hodnocení). V jednom případě bylo jako důležitý faktor zvládnání uvedeno „**vědomí policejní povinnosti**“.

Jako zvládací strategie v oblasti emoční sociální opory je u policistů, dle výsledků, nejčastěji používána **kolegiální sociální opora (vypovídat se kolegům)**, což uváděli téměř všichni. Někteří o věci komunikují spontánně, jiní k tomu využívají organizovaná vyhodnocení, porady či operační debriefingy. Polovina z respondentů uvedla, že jim pomáhá vypovídat se doma, polovina tak příliš nečiní. **Ventilování emocí u policistů** po zásahu u mimořádné události **není obvyklé**. (Bylo uvedeno pouze 1x - policistkou. Dále bylo uvedeno třemi policisty ventilování emocí v situaci zlosti, což se netýká se zásahu u mimořádné události. **Ventilování emocí** bylo všemi uvedeno **výhradně o samotě**. Tento fakt podporuje úvahu o častějším využití tzv. **represivního způsobu zvládnání** u policistů (stejně jako disociační procesy, které se týkají fungování u nehody v modu tzv. „automatického pilota“). U nikoho z respondentů nebyla zaznamenána zvládací strategie sebeobviňováním, což vede k úvaze o častějším využití tzv. **pragmatického způsobu zvládnání** u policistů, který souvisí s motivem sebe-posílení.

Z adaptivních vyhybavých strategií byly dle výsledků nejčastěji policisty uplatňované: **mimopracovní zájmy a aktivity** (sportovní a kulturní aktivity, relaxace, příroda) a **použití humoru**. Polovina vzorku uváděla metodu změny prostředí či následného krátkého volna. Jiným policistům následné volno nevyhovovalo. Dva policisté uváděli jako efektivní změnu činností, ostatní se vyjádřili, že to vzhledem k povaze jejich práce nejde. Vědomé potlačení vzpomínek uvedli dva policisté, což může opět vést k úvaze o použití represivní zvládací strategie. Sociální izolace byla uvedena pouze v jednom případě. Fantazijní únik nevedl nikdo z respondentů.

Duchovní oblast byla využívána minimálně, resp. pouze dva policisté přiznali, že to může být důležité, zejména pro pozůstalé či že se občas taková myšlenka objeví.

Z **maladaptivních zvládacích strategií** byla v diskusi v sedmi případech přiznávána otázka **konzumace alkoholu** u policie v reakci na mimořádnou pracovní zátěž. Existenci tohoto problému u policie popíralo 5 policistů vzorku. (V rámci dotazníkového šetření tato metoda nezazněla vůbec). Přestože jde o citlivé téma, dva policisté vzorku přímo přiznali **excesivní užití alkoholu** v souvislosti s odbouráváním stresu po mimořádné události. Jiní zmiňovali, že to byla metoda dříve běžná, která je však dnes u policie na ústupu. Jeden policista uváděl větší náchylnost ke konzumaci alkoholu v rámci některých policejních profesí (např. dopravní policie). Někteří policisté hovořili o větší důležitosti komunikaci s kolegy, při setkáních kde je konzumován alkohol, než o funkci samotného alkoholu. Zvýšená konzumace cigaret byla uvedena ve dvou případech. Většina vzorku byli však nekuřáci. Jedním policistou byly zmíněny i další možnosti maladaptivních způsobů zvládnání u policistů, jako je možnost používání jiných psychotropních látek mladými policisty, hyperkompenzace sportem, nezdravou soutěživostí, adrenalinovými zážitkovými akcemi či adrenalinovými mimomanželskými sexuálními styky. Oblast maladaptivních zvládacích postupů je u policie těžko zkoumatelná, výsledek hloubkových rozhovorů však naznačuje, že v případě užití alkoholu jde o **problém, který se jednotlivců u policie může týkat**.

6.3.10 Názory policistů na způsoby podpory po mimořádné zátěži

V rámci hloubkových rozhovorů byly zjišťovány názory policistů na jednotlivé typy psychosociální pomoci po zásahu u mimořádné události, které jsou jim u Policie ČR k dispozici. Policisté byli dotazováni, zda by dali přednost využití služeb **policejních psychologů, vyškolených policistů v rámci systému posttraumatické intervenční péče**, nebo raději **laické pomoci kolegů**. Zde se názory lišily. Služebně mladší policisté častěji uváděli, že by dali přednost profesionálnímu policejnímu psychologovi, nejlépe, pokud by s nimi byl účasten zásahu. Služebně starší policisté by volili buď laickou pomoc kolegy nebo takového policejního psychologa či intervenanta, se kterým již mají dobrou

zkušenost. Nikdo z respondentů by nedal přednost psychologovi mimo policii před policejním psychologem (z důvodu jeho neznalosti prostředí). U většiny policistů, dle názoru respondentů, stále přetrvává obava z „neznámého policejního psychologa“ z důvodu obav související s možným diagnostikováním ztráty osobnostní způsobilosti, která je předpokladem výkonu služby.

6.3.11 Závěr z hloubkových rozhovorů s policisty

Z analýzy hloubkových rozhovorů s policisty vyplynulo, že s odstupem let se posiloval vnímaný přínos dané zkušenosti, a potlačena byla důležitost některých negativních faktorů při zásahu, svědčí to o kognitivní restrukturalizaci vzpomínky ve směru posílení odolnosti. U některých policistů se objevily známky posttraumatického růstu. Celková vzpomínka na zásah u události byl spojován s vnímanou funkčností IZS, dobře zvládnutou akcí a osobním obohacením.

Výsledky svědčí o vnímané přenositelnosti zkušeností se zvládnutím úkolu na jiné oblasti. Jako důležitý aspekt odolnosti policistů se opakovaně vyskytuje i kategorie vnímané osobní účinnosti. Byly potvrzeny a upřesněny dříve zjištěné zátěžové a podpůrné faktory při akci a podpůrné (vyrovnávací) faktory po skončení zásahu.

Při hloubkových rozhovorech vyplynuly také konkrétní zkušenosti s posttraumatickým stresovým reagováním u policistů v různých profesních skupinách, v různé pracovní zátěži a s různou pracovní zkušeností. Nejednalo se sice o charakter a intenzitu posttraumatické reakce, kdy by šla diagnostikovat posttraumatická stresová porucha, ale i tak šlo o důležitá svědectví o možných následných dopadech jednorázové mimořádné pracovní zátěže na zdravotní stav policistů. Na základě asociovaných událostí traumatického rázu vznikla úvaha o existenci „traumatické mapy“.

Analýza rozhovorů vedla k určení tří hlavních trajektorií vývoje vnímané zátěže v čase, které se podobají třem způsobům normální reakce na mimořádnou událost: rezistenci, odolnosti a zotavení. Výsledek naznačuje, že většina policistů reaguje křivkou „odolnosti“, kdy se u nich objevuje krátkodobá akutní stresová reaktivita, menší část reaguje minimálním prožívaným stresem (rezistentně) a jiná část je pod vlivem dlouhodobé zátěže, který souvisí s vyšetřováním události a zátěž se u nich snižuje pozvolna. Vliv na rychlost ústupu vnímaných příznaků

může mít věk policisty (psychosociální vyzrálost), jeho profesní zkušenost a také typ služby či plněného úkolu.

Hlubkové rozhovory byly zvláště zaměřeny na zjištění převažujících zvládacích strategií, které policisté uplatňují v souvislosti s jejich nasazením u mimořádných událostí. Podle výsledků u českých policistů v souvislosti s mimořádným pracovním zatížením převažují kognitivní zvládací strategie, oblast kolegiální podpory, uplatnění mimopracovních zájmů a aktivit a humoru. Jako určité riziko u některých policistů vyplynula strategie užití alkoholu jako mechanismu redukce tenze.

Dále byly zjišťovány názory na využití možností psychosociální pomoci, kterou mají policisté systémově k dispozici. V kontextu zásahu u mimořádné události dávají policisté přednost policejnímu psychologovi před civilním. Preference ve využití laické či odborné kolegiální pomoci či intervenci policejního psychologa se liší dle osobní znalosti konkrétního policisty. Obecně v policii přetrvává mýtus o riziku obrátit se na policejního psychologa v obavě o možnou ztrátu osobnostní způsobilosti k výkonu služby.

7 Závěr z výzkumné části

Výzkum se zaměřoval do oblasti odolnosti a zvládnání mimořádné zátěže u složek IZS, která souvisí s událostí typu hromadné dopravní nehody.

První fáze výzkumu zahrnuje kazuistiku železniční nehody ve Studénce, ke které došlo 8.8.2008.

Druhá část využívala dotazníkové šetření, které se zaměřovalo na jednotlivé složky IZS, zejména na policisty, hasiče a zdravotníky, kteří u zmíněné nehody zasahovali. Šetření ukázalo výrazné difference v činnostech i zátěži u jednotlivých složek. Nejpodrobnější výsledky byly získány od policistů, kteří byli pravděpodobně profesní skupinou s nejvíce intenzivní zátěží. Policisté byli hlavní cílovou skupinou studie.

Poslední část výzkumu, která byla realizována pomocí hlubkových rozhovorů, se věnovala již pouze policejní profesní skupině. Jejím cílem bylo ověřit zátěžové a podpůrné faktory, které u policistů v souvislosti s nehodou hrály roli, časový vývoj vnímané zátěže u jednotlivých policejních skupin a převažující zvládací strategie, které policisté uplatňovali.

Poznatky získané v jednotlivých výzkumných fázích jsou shrnuty v závěrech příslušných kapitol.

8 Odpovědi na výzkumné otázky

8.1 Rozdíly v činnostech a vnímané zátěži u složek IZS u hromadného neštěstí

Jaké jsou rozdíly v činnostech a vnímané zátěži u jednotlivých složek IZS (policistů, hasičů, zdravotníků) u hromadného neštěstí?

Výzkum prokázal, že existují výrazné rozdíly v činnostech i zátěži mezi policisty, hasiči a zdravotníky, kteří společně zasahují u hromadných nehod. Policisté působí na místě události souvisle nejdéle, zajišťují spíše technické práce (vyšetřování události, dokumentace, sběr a třídění osobních věcí, dokumentaci zemřelých) či „pasivnější činnosti“ (hlídání prostoru, vykazování nezvaných osob, řízení dopravy). Oproti tomu zdravotníci jsou na místě nejkratší dobu a jejich činnosti jsou spojeny se záchranou životů, tříděním, přednemocniční péčí a transportem zraněných. Hasiči jsou rovněž v roli „zachránců životů“, podílí se na vyprošťování zraněných a zemřelých a na likvidačních pracích ohledně trosk. Na místě působí intenzivně, s vysokou fyzickou zátěží a po omezenou dobu. Členové týmů zdravotníků i hasičů se v rámci svých týmů navzájem dopředu znají, týmy policistů mnohdy působí ad hoc. Hasiči mají nejlepší materiálně technické vybavení a logistiku ze všech uvedených složek. Hasiči a zdravotníci mají na rozdíl od policistů často specializovaný výcvik zaměřený na mimořádné události a mnozí z nich i předchozí praktické zkušenosti. Zástupci těchto dvou složek měli také vyšší průměrný věk (a předpokládanou vyšší psychosociální vyzrálou). Vyšší sociální soudržnost se rovněž objevuje u hasičů a zdravotníků, než u policistů. Pravděpodobně zde vyplývá z povahy práce i sociálního klimatu v dané organizaci.

Mezi jednotlivými složkami IZS se objevily rozdíly ve vnímané zátěži. Nejvíce zátěžových faktorů uváděli policisté (zejména nováčci - policisté hlídkové služby, kteří byli k události nasazeni v první fázi), tato skupina však také uváděla nejvíce přínosů dané zkušenosti. Méně zátěžových faktorů uváděli zdravotníci a nejméně příslušníci HZS. Vnímané zátěžové faktory na místě souvisely s přítomností a nevhodným chováním přihlížejících a médií, nedostatky

v materiálně technickém vybavení, nedostatky v logistice a organizaci a také s vnějšími podmínkami.

Zajímavé bylo zjištění, že nikdo z respondentů neuvedl jako vnímanou zátěž povahu nehody či kontakt s lidmi přímo dotčenými neštěstím. Respondenti všech složek IZS uváděli významně větší množství příkladů dobré praxe a přínosů zkušenosti, než zátěžových faktorů.

8.2 Podpůrné (ochranné) faktory u zasahujících

Jaké jsou vnímané podpůrné faktory u zasahujících v době plnění úkolů (v urgentní fázi) a při následném intrapsychickém zpracování zkušenosti (po skončení úkolu)?

V rámci všech skupin zasahujících se objevovaly podobné podpůrné faktory. Nejčastěji byly uváděny vnitřní podpůrné faktory na straně zasahujících (volní a morální charakteristiky, vědomí smyslu práce, vůle pomáhat, vnímaná osobní účinnost, předchozí zkušenosti se zvládnutím úkolu, vyplavený adrenalin apod.), dále byly důležité podpůrné faktory na straně ostatních zasahujících (vnímané kompetence u kolegů, vnímání soudržnosti zasahujících, rozhodné a odpovědné velení, kolegiálnita apod.), dále se objevily faktory dobré týmové práce, faktory se vztahem ke krizové připravenosti (předchozí praxe, zkušenosti ze cvičení) a některé příznivé charakteristiky vnějších podmínek (možné příjezdové cesty k nehodě, denní doba, letní počasí apod.).

Z hlediska podpůrných faktorů po skončení akce byly uváděny následující kategorie: nejčastější byla kolegiální podpora a komunikace s kolegy, dále vnitřní faktory na straně zasahujících (kognitivní zpracování, vnitřní zdroje, pocit satisfakce ze zvládnutého úkolu, mimopracovní zájmy a aktivity), faktory rodinného a partnerského zázemí (sociální opora), další informace, povzbuzení od nadřízených, poděkování a vyjádřené uznání. Všemi složkami byla oceňována součinnost a funkčnost v rámci IZS a týmová práce.

8.3 Přínosy zkušenosti u zasahujících

Jaké jsou u zasahujících vnímané přínosy zkušenosti s prací u hromadného neštěstí?

U všech zasahujících se nejčastěji objevovala oblast vnímaných profesních přínosů, kam spadaly kategorie získání nových zkušeností, ověření si funkčnosti IZS, zvýšení krizové připravenosti, ověření si vlastních schopností a ověření si schopností u kolegů. V kategorii osobních přínosů bylo odpovědí méně a týkaly se dobrého pocitu z odvedené práce a pomoci potřebným, ověření si vlastní odolnosti, zvýšení sebedůvěry a důvěry v druhé, potvrzení si smysluplnosti práce, vědomí vlastní účinnosti, vyjasňování si vlastních hodnot, respektu k životu.

8.4 Rozdíly v zátěži, podpoře a přínosech u policistů

Jaké existují rozdíly ve vnímané zátěži, podpoře a přínosu mezi jednotlivými policejními profesemi?

Mezi skupinami policistů se objevily rozdíly ve vnímané zátěži, které souvisely s typem vykonávaných úkolů. Nejvyšší akutní stresová zátěž se objevovala u začínajících policistů hlídkové služby, kteří byli bez předchozích zkušeností, bez potřebného vybavení a bez předchozí odborné přípravy pro zásah u hromadné nehody, a kteří na místě zasahovali v počátku. Nejnižší akutní zátěž prožívali zkušení policisté z řad kriminální policie (zejména tzv. „mord party“), kteří prováděli dokumentaci a identifikace zemřelých, dále zkušení dopravní policisté, kteří řídili dopravu a policisté hlídkové služby, kteří na místě působili v druhém sledu. Kriminalisté, kteří sbírali na místě stopy a zkoumali příčiny nehody, byli zpočátku v relativně nízké zátěži. Jejich zátěž však v čase dlouhodobě pokračovala s určitými výkyvy (týkalo se vyšetřovacího týmu Comenius), zatímco jiné skupiny policistů se dávno vrátily k běžným činnostem. Podobný vývoj zátěže byl také u policistky, která byla v rámci vyšetřovacího týmu pověřena prací s médii. Z hlediska podpůrných faktorů na místě události ani následných podpůrných faktorů nebyly mezi skupinami policistů výrazné rozdíly. Profesní přínosy byly vnímány všemi skupinami policistů. Nejvíce jich v týdnu po nehodě sdělovali začínající policisté, později se k nim vyjadřovaly i další skupiny.

8.5 Zvládací strategie policistů

Jaké zvládací strategie policistů se vyskytují v kontextu práce u hromadného neštěstí? Jaké jsou zde rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami policistů?

Podle výsledků výzkumu se u policistů v souvislosti s řešením následků mimořádné dopravní nehody uplatňovaly zejména kognitivní zvládací strategie, kolegiální sociální opora, uplatnění mimopracovních zájmů a aktivit a použití humoru. Minimálně byly používány strategie v duchovní oblasti. Jako riziková strategie se u některých policistů objevilo užívání alkoholu jako mechanismus k redukci tenze. Výsledek výzkumu naznačuje také častější využívání represivních a pragmatických zvládacích strategií policisty.

Výzkum nezjistil výrazné rozdíly v uplatňovaných zvládacích strategiích mezi jednotlivými profesními skupinami policistů.

8.6 Hodnocení zátěže policistů v čase

Jak policisté hodnotí specifickou zátěž práce u hromadného neštěstí s ohledem na její vývoj v čase? Jaké jsou zde rozdíly mezi jednotlivými profesními skupinami policistů?

Výzkum naznačil tři možné trajektorie vnímané zátěže v čase. Většina policistů má reakci „odolností“. Vykazuje tedy akutní stresové reagování v době krátce po zásahu a během cca týdne se vrací na běžnou úroveň prožívané zátěže. Do této skupiny patří většina policistů hlídkové služby, většina začínajících policistů a krizoví interventů. (Některými policisty byla sdělována silnější akutní stresová reakce nebo odložená posttraumatická stresová reakce). Druhá (menší) skupina policistů je vůči zátěži „rezistentních“, vnímání stresu se u nich při akci zvýší jen málo a na krátkou dobu. Do této skupiny patří zkušení kriminalisté a dopravní policisté. Třetí skupinu tvoří policisté, kteří jsou vystaveni intenzivní zátěži, která má dlouhodobý nebo výjimečný charakter. Jejich křivka vnímané zátěže se podobá „zotavování“, které trvá v čase delší dobu (měsíce až roky). Patří sem například policisté odpovědní za průběh vyšetřování příčin nehody nebo

policisté určení pro styk s médii v dané kauze. Všechny tři skupiny policistů s odstupem roků hodnotily událost jako jednoznačný profesní přínos a někteří u sebe reflektovali posttraumatický růst. Vnímaná zátěž pravděpodobně souvisí s vnímanou osobní účinností, zkušeností se zvládnutím úkolu, kolegiální sociální oporou a soudržností.

8.7 Doporučení krizovému managementu Policie ČR

Jaká doporučení směrem ke krizovému managementu Policie ČR vyplývají z výsledků výzkumu?

Doporučením směrem k policejnímu managementu jsou:

- a) zahrnout do základní odborné přípravy policistů tematiku zásahu u náhlých rozsáhlých katastrof a hromadných nehod, včetně psychologických aspektů,
- b) podporovat větší zapojení příslušných policejních složek do cvičení IZS s námětem hromadných nehod,
- c) postarat se v případě nasazení policistů u hromadného neštěstí již v počátku o zajištění jejich základních fyziologických potřeb, zejména nápojů, stanů pro odpočinek a častějšího střídání,
- d) zohledňovat zvýšenou zátěž u policistů některých složek (např. vyšetřovacích týmů a pracovníků tisku a PR), která přesahuje časový rámec urgentní fáze neštěstí a zajistit těmto policistům preventivní specializovanou průběžnou psychosociální podporu,
- e) citlivě plánovat načasování a průběh společných zakončovacích setkání a oficiálních poděkování a konzultovat tyto postupy s psychology, kvůli možnému riziku retraumatizace u policistů,
- f) zajistit včasný psychosociální monitoring s aktivní nabídkou služeb posttraumatické kolegiální podpory bezprostředně po události (týká se zejména začínajících policistů),
- g) zajistit krizovým interventům a policejním psychologům, kteří se na akci podíleli, možnost externí psychologické supervize.

8.8 Doporučení pro systém posttraumatické intervenční péče Policie ČR

Jaká doporučení pro výcvik a praxi interventů posttraumatické intervenční péče Policie ČR lze z výsledků výzkumu aplikovat do praxe?

Doporučení směrem k policejním psychologům a systému posttraumatické intervenční péče jsou:

- a) zahrnout do odborné přípravy policistů tematiku zásahu u náhlých rozsáhlých katastrof a hromadných neštěstí a téma adaptivních zvládacích strategií,
- b) zahrnout do přípravy interventů systému posttraumatické intervenční péče téma posilování vnímané osobní účinnosti, zkušenosti s úspěšným zvládnutím akce a kolegiální sociální opory,
- c) spolupracovat na přípravě scénářů oficiálních zakončovacích setkání s policejním vedením z důvodu minimalizace rizika retraumatizace policistů,
- d) zaměřit se specializovanými programy na podporu těch skupin policistů, které jsou na základě úkolů vystaveni intenzivnější a/nebo dlouhodobější zátěži,
- e) u interventů jasně oddělovat role koordinační a role přímých poskytovatelů terénní posttraumatické intervenční péče.

9 Diskuse

V této části se budeme věnovat otázce srovnání s dalšími výzkumy a dalšího směřování bádání v psychologii mimořádných událostí. Výzkum v oblasti krizového řízení u mimořádných událostí se obvykle zaměřuje pouze na technické a technologické aspekty katastrof s využitím případových studií. Psychologie sem proniká pozvolna a zejména ve spojení s otázkami krizové komunikace. Srovnání výsledků této studie s jinými výzkumy je proto v dané oblasti problematické. V euroamerickém prostředí existují výzkumy, které zohledňují psychické dopady rozsáhlých mimořádných událostí na členy uniformovaných složek. Nejvíce jich bylo realizováno v USA po teroristickém útoku 11. září 2001 a dále po hurikánech Katrina a Rita. Některé psychosociální aspekty byly rovněž zkoumány v oblasti dopadu epidemie SARS na zdravotnický personál (Chong, 2004). Existují i jednotlivé výjimky, které zpracovávají aspekty dopadů konkrétních hromadných dopravních nehod na psychiku záchranářů (např. Rešetnikov, 1990). Všechny zmíněné výzkumy se zaměřují zejména na aspekty akutní stresové reakce a posttraumatické stresové poruchy, pouze málo z nich zohledňuje otázky odolnosti a zvládnání zasahujících. Kulturní odlišnosti i odlišné aspekty jednotlivých typů mimořádných událostí omezují zobecnitelnost a vedou k potřebě výzkumu aplikovaného na konkrétní události a specifikované zasahující složky.

V českém prostředí zatím zcela absentuje výzkum v oblasti dopadu rozsáhlých mimořádných událostí na zasahující příslušníky uniformovaných složek. Obecně se dá konstatovat, že zkoumání psychologických aspektů katastrof je v České republice teprve v počátcích. Výjimkou je studie Kohoutka, Čermáka et al. (2009), která zpracovává téma povodní v r. 2002. Autoři se v bádání zaměřili na dopady katastrofy na zasažené obyvatele a dále na potřeby zástupců pomáhajících humanitárních profesí. Objevila se také jedna studie, která pojednává o tématu zátěže a syndromu vyhoření u členů zdravotnické záchranné služby (Šeblové, Kebza, Vignerová, 2007). Validní výzkum standardního i mimořádného pozásahového stresu u českých policistů či hasičů doposud chybí a je výzvou pro další badatele. Další výzkum by bylo vhodné zaměřit do oblasti zvládacích strategií v kontextu hromadného neštěstí také u dalších složek IZS. Autor považuje za důležité zabývat se více specifickou zátěží a efektivitou psychosociální podpory zejména u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR, jelikož tento vzorek v jeho výzkumu nebyl reprezentativně zastoupen.

10 Závěr

Hlavním cílem disertační práce bylo získat vhled do působení složek integrovaného záchranného systému v případě konkrétního hromadného neštěstí a zmapovat zátěžové a podpůrné faktory u zasahujících policistů, hasičů a zdravotníků. Specifickým cílem bylo zaměřit se na profesní skupinu zasahujících policistů, prozkoumat oblast zátěžových a podpůrných faktorů u jednotlivých typů policejních služeb, které se na řešení nehody podílely, prozkoumat vnímané přínosy dané zkušenosti s časovým odstupem a zaměřit se na uplatňované zvládací strategie u zasahujících policistů, které mají vztah k mimořádné pracovní zátěži při hromadném neštěstí. Závěrečným úkolem bylo navrhnout na základě získaných výsledků praktická systémová opatření, která by vedla k posílení odolnosti a zvládnutí policistů u mimořádných událostí s velkým počtem zúčastněných osob, k podpoře zvládnutí a eliminaci možných negativních zdravotních dopadů. Byla využita smíšená výzkumná strategie a fázový model výzkumu, který má sekvenční povahu. Výzkum využívá případovou studii, dotazníkové šetření a hloubkové strukturované rozhovory.

Výzkum potvrdil některé důležité stránky odolnosti u zasahujících profesionálů integrovaného záchranného systému v kontextu řešení náhlých mimořádných událostí s hromadným dopadem. Zabýval se zejména faktory, které ztěžují nebo podporují proces odolnosti a zvládnutí u členů zasahujících složek a jimi uplatňovanými zvládacími strategiemi policistů.

Jako psychologicky nosná se ukázala témata osobní vnímané účinnosti zasahujících, jejich kolegiální sociální opory a zkušeností se zvládnutím úkolu. Za úvahu stojí také další rozpracování témat tzv. pragmatického a represivního způsobu zvládnutí a rovněž nastíněné otázky „traumatických map“ u zasahujících profesionálů a jejich vztahu k dalším aspektům procesu odolnosti.

Tato studie otevírá řadu dalších otázek a námětů, které by bylo vhodné studovat podrobněji. Podrobnější zkoumání podpůrných a zátěžových faktorů a zvládacích strategií by si zasloužily také další složky IZS. Dále by bylo vhodné prozkoumat, které profese uvnitř policie jsou ve vyšší míře ohroženy vyhořením, posttraumatickým stresem či dalšími zdravotními riziky. Zároveň by bylo užitečné prozkoumat také jiné typy mimořádných událostí a zátěžových situací, jimž jsou členové složek IZS vystaveni v rámci plnění pracovních povinností.

11 Seznam literatury

- Adamová, I. (2012). *Stres u policie. Bližší pohled na situace, ve kterých došlo k použití střelné zbraně*. Rigorózní práce, Univerzita Palackého.
- Agaibi, Ch.E. & Wilson, J. P. (2005): Trauma, PTSD, and Resilience. A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3, 195-216.
- Alexander D.A. et al. (2008). *Psychosocial care for people affected by disaster and major incidents*. A Model for designing delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disaster and terrorism. NATO.
- Alkus, S., & Padesky, C. (1983). Special problems of police Officers: Stress-related issues and interventions. *The Counselling Psychologist*, 11, 55-64.
- Aldwin, C. (1994): *Stress, coping and development*. New York: Guilford.
- Alexander, D. A., & Walker, I. G. (1996). Perceived Impact of Police Work on Police Officers' Spouses and Families. *Stress Medicine*, 12, 239-246.
- Anshel, M. H. (2000). A conceptual Model and Implication for Coping with Stressful Events in Police Work. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 375-400.
- Antonovsky, A. (1985). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antušák, E. (1999). *Přehled základních pojmů krizového managementu*. Studijní pomůcka. Praha: VŠE-IKM.
- Bajčan, R. (2003). *Techniky public relations*. Praha: Management press.
- Bandura, A. (1979). The theory of Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In Rachman, S. (Ed.): *Advances in Behaviour Research and Therapy*. Oxford: Pergamon Press Ltd.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of Thought and Action: a social cognitive theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs NJ.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy. In Kazdin A.E.: *Encyclopedia of Psychology*. Oxford: APA, Oxford University Press.
- Baštecká, B. et al. (2009). *Psychologická encyklopedie - aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B. et al. (2010). *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Praha: MV - GŘ HZS ČR.
- Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.
- Baštecká, B., & Goldmann P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baum, A., Solomon, S. D., & Ursano, R. J. (1993). Emergency/disaster studies. Practical conceptual and methodological issues. In J. P. Wilson, & B. Raphael

(Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (125–133). New York: Plenum Press.

- Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu – coping. In Výrost, J., & Slaměnik, I. (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*, (191-208). Praha: Grada.
- Bendl, P., & Pilin, A. (2007). DVI týmy v Evropě. *Kriminalistický sborník*, 2.
- Bendl, P., Pilin, A., Sokol, M., & Zikmund, P. (2009). *Metodika činnosti identifikačního DVI týmu České republiky*. Praha: Kriminalistický ústav Praha.
- Bering, R., Schedlich, C., & Zurek, G. (2011). *Manuály pro intervence zaměřené na specifické skupiny zasažených osob u mimořádných událostí většího rozsahu (cílová skupina: uniformované složky)*. Výstup projektu EUTOPA-IP, překlad a adaptace: Vymětal, Š. et al. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- Blechman, E. A. (2000). Resilience. In Kazdin A.E.: *Encyclopedia of Psychology*, (91-94). Oxford: APA, Oxford University Press.
- Block, J. & Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience. Have we Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 671-682.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. *Pediatrics*, 2, 369-375.
- Bouček, J. et al. (2006). *Speciální psychiatrie*. Olomouc: LF, Univerzita Palackého.
- Brečka, T. (2009). *Psychologie katastrof. Vybrané kapitoly*. Praha: Triton.
- Brewer, N., Wilson, C., & Beck, K. (1994). Supervisory behaviour and team performance amongst police patrol sergeants. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67, 69-78.
- Brichcín, M. (1999). *Vůle a sebekontrola*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Brondolo, E. et al. (2008). Mechanism and strategies for preventing post-traumatic stress disorder in forensic workers responding to mass fatality incidents. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15, 78-88.
- Boulanger, S. et al. (2001). *Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency. A European policy paper concerning different aspects of psycho-social support for people involved in major accidents and disasters*. Ministry of Brussels: Public Health.
- Burger, N. et al. (2012). *Vodítka psychosociální podpora pro pracovníky uniformovaných složek*, (česká adaptace: Vymětal, Š.). Nizozemí, Impact.
- Burke, R. J. (1993). Work-family stress, conflict, coping, and burnout in police Officer. *Stress Medicine*, 9, 171-180.
- Clinical Guideline 26 - Post-traumatic stress disorder (PTSD). *The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. Dostupné 15.2. 2013 na www: <http://www.nice.org.uk/CG026NICEguideline>.
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN.

- Čech, J. et al. (2012). *Policajná psychológia I-III*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda.
- Čírtková, L. (2006). *Policejní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk.
- Čírtková, L., & Spurný, J. (2001). Péče o policisty po extrémních stresových situacích. *Policista – měsíčník Ministerstva vnitra*, 12.
- Čírtková, L., & Vitoušová, P. et al. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada.
- De Wolfe, D. J. (2010). *Psychosociální odpověď na kolektivní násilí a terorismus. Terénní průvodce*. Praha: GŘ HZS.
- Dušek, K. et al. (2005). *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (1995). *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress*. New York: Plenum Press.
- Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (2001). America under Attack: The „10 Commandments“ of Responding to Mass Terrorist Attacks. *International Journal of Emergency Mental Health*, 3, 133-135.
- Everly, G. S., Mitchell, J. T. (2001). *The Basic Critical Incident Stress Management Course: Basic Group Crisis Intervention*. USA: ICISF.
- Fischer, G., & Ridesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhard.
- Fischhoff, B. (2006). The Psychological Perception of Risk. In: Kamien, D. G. (ed.), *Homeland Security Handbook*. New York: McGraw-Hill.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1370–1376.
- Frankl, V.E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- Frankovský, M. (2001). Stratégie správania v náročných životných situáciách. In Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.), *Aplikovaná sociální psychologie II*, (191-208). Praha: Grada.
- Frydenberg, E. (1999). Understanding coping: Towards a comprehensive theoretical framework. In Frydenberg, E. (Ed.), *Learning to cope: Developing as a person in complex societies*, (9-30). Oxford: Oxford University Press.
- Gall, T. L. et al. (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. Ottawa, *Canadian Psychology*, 46, 88-104.
- Gibbs, M.S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and Psychopathology: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (4), 489-514.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hausmann, C. (2003). *Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung*. Wien: Facultas.
- Hayesová N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

- Hendl, J. (1997). Metodologická triangulace v empirickém výzkumu. *Čs. Kinantropologie*, 2, 138-152.
- Hlaváčková, D. (2005). Urgentní medicína a medicína katastrof, (262-273). In Baštecká, B. et al., *Terénní krizová práce*. Praha: Grada.
- Hobfoll, S. E. et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4), 283–315.
- Hodgkinson, & P.E., Stewart, M. (1991). *Coping with Catastrophe: A handbook of disaster management*. New York: Routledge.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Hoskovcová, S. (2004). *Vnímaná osobní účinnost dětí předškolního věku*. Disertační práce. Praha: FF UK.
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.
- Hoskovcová, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum.
- Hošek, V. (2001). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum.
- Hyer, R.N., & Covello, V.T. (2005). *Effective Media Communication during Public Health Emergencies – WHO Handbook and Field Guide*. Geneva: WHO.
- Chong, Mian-Yong, et al. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychology*, 185, 127-133.
- Charvát, J. (1973). *Život, adaptace a stres*. Praha: Avicenum.
- *IASC (2007): IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. UN: Inter-Agency Standing Committee.
- Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládání stresu - SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Janoušek, J. et al. (1988). *Sociální psychologie*. Praha: SPN.
- Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie* 36/5, 385-398.
- Jerusalem, M, & Schwarzer, R.: *Generalized Perceived Self-Efficacy*, Dostupné dne 22.2.2013 na: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm>
- Jones, G., & Moorhouse, A. (2010). *Jak získat psychickou odolnost*. Praha: Grada.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1995). Psychosocial perspectives on post-traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 15 (6), 515-544.
- Kasperson, R. E., Renn, O., & Slovic, P. et al. (1988): The Social Amplification of Risk: a conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187.
- Kavan, Š. (2005). Ochrana obyvatelstva. In Baštecká, B. et al., *Terénní krizová práce*, (233-242). Praha: Grada.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Alternativa IN.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

- Kohn, P. M. (1996). On coping adaptively with daily hassles. In Zeidner, M., & Endler, N.S. (Eds), *Handbook of coping*, (181-201). New York: John Wiley.
- Kohoutek, T., & Čermák, I. et al. (2009). *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia.
- Kroy, P. (2010). *Povodně 2010 – kvantitativní a kvalitativní přehled vybraných aspektů psychosociální pomoci*. Praha: MV ČR.
- Krůčková, M. (2009). *Psychosociální aspekty povodní v ČR v r. 2009*. Praha: MV ČR.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Lahad, M., & Cohen, A. (2006). *The community stress prevention center: 25 years of community stress*. Israel, Kiryat Shmona: CSPC.
- Lazarus, R.S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lejsková, A. (2008). *Posttraumatická stresová reakce policisty po použití střelné zbraně*. Nepublikovaná bakalářská práce. Praha: PA.
- Louw, G. J., & Viviers, A. (2010). An evaluation of a psychosocial stress and coping model in the police work context. South Africa, *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(1), 442-453.
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.
- Mareš, J. et al. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 23, 16-22.
- Mika, O. (2005). Příprava, ochrana, záchrana, (214-228). In Baštecká, B. et al., *Terénní krizová práce*. Praha: Grada.
- Mikuláščík, M. (2003). *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada.
- Millová, K., Blatný, M., & Kohoutek, T. (2008). Osobnostné aspekty zvládania zátěže. *E-psychologie* 2/1.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- WHO (2008). *MKN-10 (překlad)*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky,
- Nakonečný, M. (1995). *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- Nakonečný, M. (2005). *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada.
- Neuman, L. (2000). *Psychologické důsledky použití zbraně policistou - post-shooting trauma*. Závěrečná písemná práce. Praha: PA.
- Němeček, V. (2002). *Rizika pracovníků výjezdových skupin při činnosti ZZS*. Atestační práce v oboru veřejné zdravotnictví. Praha: IPVZ.
- Odbor bezpečnostní politiky MV ČR (2004). *Terminologický slovník z oblasti krizového řízení a plánování obrany státu*. Praha: MV ČR.

- Odbor bezpečnostní politiky MV ČR (2005). *Metodika práce Ústředního krizového štábu*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- Oddělení vedoucího psychologa PP (2013). *Výroční zpráva 2012 – vyhodnocení činností psychologických pracovišť*. Praha: Policejní prezidium ČR.
- Paulík, K. (2011). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha, Grada.
- Persensky, J., Browde, S., & Szabo, A. et al. (2004). *Effective Risk Communication, Guideline for External Risk Communication*. U.S. Nuclear Regulatory Commission.
- Philbrick, K.E. (2003). Emotional Distress in Emergency Service Workers Following a Terrorist Attack: A Test of Model. *Humanities and Social Sciences*, 63, 24-59.
- Pidgeon, N., Kasperson, R., & Slovic, P. (2003). *The social amplification of risk*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., Sarason, B.R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1028-1039.
- Praško, J. et al. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál.
- Praško, J. et al. (2002). *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf.
- Prymula, R. et al. (2002). *Biologický a chemický terorismus*. Praha: Grada.
- Rešetnikov, M. M. et al. (1990): Ufinskaja katastrofa. *Psychologičeskij žurnal* 11/1. Moskva: Institut psychologii Rosijskoj akademii nauk.
- Rohrmann, B. (2002): *Risk Attitude Scales: Concepts and Questionnaires*. Project Report. Australia: University of Melbourne.
- Rohrmann, B. (2003). *Technological versus Socio-Psychological Risk Management*. Canberra: Australian Disaster Conference.
- Rohrmann, B. (2008): Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: a conceptual appraisal. *Sborník z konference: 15th TIEMS Annual Conference 2008*. Praha: The International Emergency Management Society.
- Rosen, G. M. (Ed.) (2005). *Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies*. England: John Wiley,
- Rotter, J. B (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Říčan, P. (1989). *Cesta životem*. Praha: Panorama.
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. Praha: Portál.
- Sandman, P. (2003). *Beyond Panic Prevention: Addressing Emotion in Emergency Communication*. CDCP.
- Sandman, P. (2007). *Empathy in Risk Communication*. Dostupné 15.2. 2013 na [www: www.psandman.com](http://www.psandman.com)
- Seligman, M.E.P. (1979). *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M.E.P (2003). *Opravdové štěstí*. Praha: Ikar.
- Selye, H. (1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.

- Sezemský, Z. (2010). *Systém posttraumatické intervenční péče poskytované příslušníkům Policie ČR*. Diplomová práce. Brn: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií.
- Shermer, M. (2004). *The Science of Good and Evil*. New York: Times Books.
- Schechter, C., & Paog, S. (2004). *Outlook on Bioterrorism: A Survey of Texas*. USA: Department of State Health Services.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health. Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Sokol, M., Pilin, A., & Bendl, P. (2008). *Postupy a činnosti soudního lékařství při mimořádné události s výskytem velkého počtu zemřelých*. Praha: Metodická příručka soudního lékařství.
- Sotolářová, M. (2005). Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém. In Baštecká, B. et al., *Terénní krizová práce*, (243-249). Praha: Grada.
- Souček, V. et al. (2005). *Vnitřní bezpečnost a veřejný pořádek: Krizové řízení*. Praha: Odbor bezpečnostní politiky MV ČR.
- Staal, M. A. (2004). *Stress, Cognition, and Human Performance: A Literature Review and Conceptual Framework*. California: Ames Research Center, NASA.
- Storch, J. E., & Panzarella, R. (1994). Police Stress: State-Trait Anxiety in Relation to Occupational Stress and Personal Stressors. *Journal of Criminal Justice*, 24/2, 99-107.
- Suls, J., & David, J.P. (1996). Coping and personality: Third time's a charm. *Journal of Personality*, 64 (4), 993-1005.
- Svoboda, V. (2006). *Public relations moderně a účinně*. Praha: Grada.
- Ščurek, R., & Holubová, V. (2008). *Rizika poškozující zdraví policistů v souvislosti s výkonem jejich služby a návrh některých opatření na zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví policistů při výkonu služby*. Ostrava: VŠB-TU.
- Šeblová, J., & Kebza, V. (2005). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb - výsledky první části studie. *Urgentní medicína*, 1, 27-29.
- Šeblová, J., Kebza, V., & Vignerová, J. (2007). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice (expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003-2005). *Československá psychologie*, 51(4), 404-417.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1996). Rozdíly v úrovni a struktuře osobnostní odolnosti ("hardiness") u vzorku americké a české populace. *Československá psychologie*, 40, 480-487.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43, 19-38.
- Špatenková, N. et al. (2004). *Krise – psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozstalé*. Praha: Grada.
- Štětina, J. et al. (2000). *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada.

- Švingalová, D. (2006). *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita, fakulta pedagogická, katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.
- Te Brake, H. et al. (2008): *Resilience – from concept to practice*. Amsterdam: Impact.
- Te Brake, H. et al. (2009). Časná psychosociální intervence po katastrofách, teroristických a dalších šokujících událostech: vývoj vodítek. (český překlad výzkumné studie Krtičková, M.). *Nursing and Health Science*, 11, 336-343. Dostupné 15.2. 2013 na www: <http://www.mvcr.cz/clanek/informace-pro-odbornou-verejnost-830875.aspx>
- Titchener, J.L. (1988). Clinical intervention after natural and technological disasters. In M. Lystad (Ed.), *Mental Health Response to Mass Emergencies: Theory and practice* (160-180). New York: Brunner/Mazel.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., & Reynolds, V. C. (1984). *Users manual for the Coping Strategies Inventory*. Ohio: Ohio University.
- Tobin, D. L. et al. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategy Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343–361.
- Torres, S. (2003). Preparing Families for the Hazards of Police Work. USA, *The Police Chief* 70/10, 108–114.
- Vangeli, B. (2009). *Zákon o policii České Republiky: komentář*. Praha: C.H. Back.
- Vodáčková, D. et al. (2002). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vokuš, J. (2010). *Policie České republiky*. Praha: Policejní prezidium ČR.
- Vizinová, D., & Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2000). *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (1995). *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Vymětal, J. et al. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (1997). *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.
- Vymětal, Š. (2012). *Psychosociální intervence pro příslušníky uniformovaných složek*. Dostupné 15.2.2013 na www: <http://www.mvcr.cz/clanek/psychosocialni-intervence-pro-prislusniky-uniformovanych-slozek.aspx>
- Vymětal, Š. (2005). Policie při hromadných neštěstích. In Baštecká, B. et al., *Terénní krizová práce*, (250-261). Praha: Grada.
- Vymětal, Š., & Šindelářová, B. (2006). *Novináři a neštěstí*. Praha: Themis.
- Vymětal, Š. et al. (2008). *Novináři a oběti trestných činů*. Praha: Themis.
- Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada.
- Vymětal, Š. et al. (2009). *Identifikace potřeb poskytovatelů zdravotnické první pomoci při katastrofách*. Závěrečná zpráva z projektu EU: NMFRDisasters (česká adaptace). Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- Vymětal, Š. et al. (2010). *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Themis.

- Vymětal, Š. (2011). *Aspekty činností členů IZS zasahující v urgentní fázi neštěstí ve Studénce v r. 2008 (sociálně psychologická analýza)*. Dostupné 15.2. 2013 na www: <http://www.mvcr.cz/clanek/informace-pro-odbornou-verejnost-830875.aspx>
- Vymětal, Š. et al. (2011). *Manuály intervencí zaměřených na specifické skupiny (TGIP)*. Dostupné 15.2. 2013 na www: <http://www.mvcr.cz/clanek/manualy-intervenci-zamerenych-na-specificke-skupiny-tgip.aspx>
- Vymětal, Š. et al. (2011). *Psychosociální pomoc příslušníkům uniformovaných složek po katastrofách – prezentace k výcviku EUTOPIA IP*. Dostupné 15.2. 2013 na www: <http://www.mvcr.cz/clanek/psychosocialni-pomoc-prislusnikum-uniformovanych-slozek-po-katastrofach-prezentace-k-vycviku-eutopia-ip.aspx>
- Vymětal, Š. (2012). Psychologie mimořádných udalostí: aspekty identifikace obětí hromadných neštěstí. In Čech, J. et al. (2012), *Policajná psychologie II.*, (253-268). Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda.
- Výrost, J., & Baumgartner, F. (2001). Sociální opora a osamelost'. In Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.): *Aplikovaná sociální psychologie II*, (113-126). Praha: Grada.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (1998): *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.) (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Welzant, V., & Kolos, A.C. (2007). *Incorporating Risk Communication Principles into Comprehensive Crisis Intervention*. 9th World Congress on Stress, Trauma and Coping.
- Wilson, J. P., Drozdek, B. (2004). *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims*. New York: Brunner-Routledge.
- Wulfert, E. (1996). Social Learning: Albert Bandura. In Magill, F.N. (Ed.): *International Encyclopedia of Psychology*, 1578-1582, London, Chicago: Fitzroy Deaborn Publ.
- Yule, W. (Ed.) (1998). *Post-Traumatic Stress Disorders. Concepts and Therapy*. England: John Wiley.
- Yalom, I. D. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zeidner, M., & Endler, N.S. (Eds.) (1996). *Handbook of coping*. New York: John Wiley.
- Zelová, S. (1997). História sociálnej psychológie. In Výrost, J., & Slaměník, I. (Eds.), *Sociální psychologie*. Praha: ISV.
- Znojilová, E. (2009). *Příprava policistů ke zvládnání krizových situací*. Bakalářská práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií.

Právní normy:

- Nařízení vlády č. 462/2000 Sb. k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů* (krizový zákon), ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb.
- Vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., *o podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému*.

- Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., *k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva.*
- Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky.*
- Zákon č. 219/1999 Sb., *o ozbrojených silách České republiky.*
- Zákon č. 237/2000 Sb., *o požární ochraně*, ve znění zákona č. 67/2001 Sb.
- Zákon č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.*
- Zákon č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů.*
- Zákon č. 241/2000 Sb., *o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.*
- Zákon č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.*
- Zákon č. 261/2003 Sb., *o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.*
- Zákon č. 273/2008 Sb., *o Policii české republiky*, ve znění pozdějších předpisů.

Odkazy na internetu:

(Vše dostupné na www dne 15.2. 2013):

www.emory.edu/EDUCATION/mfp/Bandura/Index.html - domovské stránky A. Bandury se zdroji ke konceptu vnímané osobní účinnosti

www.estss.org – European Society for Traumatic Stress Studies

www.eutopa-info.eu – projekt EU: European Guideline for Targetgroup Oriented Psychosocial Aftercare – Implementation

www.healthfulchanges.com/newsletter042003.htm - informace o konceptu „hardiness“

www.hzscr.cz/psychologicka-sluzba.aspx - web psychologické služby HZS

www.istss.org – International Society for Traumatic Stress Studies

www.mvcr.cz/psychologie - informace psychologického pracoviště ministerstva vnitra ČR k tématům psychologie mimořádných událostí a krizového řízení

www.policie.cz – web Policie ČR

www.plot-info.eu – projekt EU: Prevention of Chronic Psychological After-effects following Terrorist Attacks

www.qualitative-research.net - portál pro kvalitativní výzkum v sociálních vědách

www.sinergie.net/Europrojects/nmfrd/NMFRD.htm – projekt EU: The Needs of Medical First Responders in Disasters

www.spiscr.info – web Psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví

www.tentsoroject.eu – projekt EU: The European Network for Traumatic Stress - Training & Practice

www.wadem.org – World Association for Disaster and Emergency Medicine

Přílohová část

- A) Vymezení pojmů a zkratk
- B) Obrazová dokumentace
- C) Inventář CRI-D
- D) Dotazník
- E) Struktura hloubkového rozhovoru
- F) Příklad tabulky kategorizující odpovědi z hloubkového rozhovoru
- G) Zátěž v čase – grafický záznam z hloubkových rozhovorů
- H) Přehled o struktuře vzorku – hloubkové rozhovory
- I) Příklad přepisu a značení rozhovoru

A) Vymezení pojmů a zkratek

Psychologie krizí, katastrof a traumatu se v posledních letech velmi dynamicky rozvíjí. Podobně jako oblast krizového řízení je příznačná pojmovou nejednotností. Z praktického důvodu je vhodné vymezit základní pojmy, které s aplikací psychologie do situací mimořádných událostí a krizového řízení souvisí. První nejčastěji uváděný termín je v české praxi, za lomítkem případný akronym a v závorce anglický ekvivalent. Dále jsou uvedeny i některé často používané zkratky, z nichž některé v praxi již nahradily plné slovní označení.

Akutní stresová reakce/ASR (acute stress reaction): ASR zahrnuje soubor příznaků podobných posttraumatické stresové poruše (PTSP), které se objeví po působení traumatizující situace. Může se jednat o soubor prvotních příznaků, které se objeví u zdravého jedince jako okamžitá odpověď na mimořádný fyzický nebo psychický stres. Mezi příznaky patří např.: tunelové vidění, zhoršení pozornosti, pocity viny, smutku, disociace, flešbky, vtíravé myšlenky, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, vyhublé chování, somatické potíže apod. Po odeznění stresové situace by měla ASR ustoupit během 24-48 hodin. Pokud potíže delší dobu neustupují, může dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy.

Armáda České republiky/AČR: AČR je jednou z ostatních složek integrovaného záchranného systému ČR, která zahrnuje ozbrojené síly státu a je aktivní také v situacích rozsáhlých mimořádných událostí nebo při ohrožení bezpečnosti většího rozsahu.

Bezpečnostní rada státu/BRS (National Security Council): Stálý pracovní orgán vlády ČR v oblasti bezpečnostní problematiky. BRS byla zřízena na základě ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. Základním úkolem BRS je podílet se na tvorbě spolehlivého bezpečnostního systému státu, zabezpečovat koordinaci a kontrolu opatření k zajištění bezpečnosti ČR a mezinárodních závazků. Stálými pracovními orgány BRS jsou: Výbor pro koordinaci zahraniční bezpečnostní politiky, Výbor pro obranné plánování, Výbor pro civilní nouzové plánování a Výbor pro zpravodajskou činnost. Pracovním orgánem BRS pro řešení krizových situací je Ústřední krizový štáb. BRS tvoří předseda vlády ČR a další vybraní členové vlády ČR podle rozhodnutí vlády ČR (viz Usnesení vlády ČR č. 391 ze dne 10. června 1998, ve znění pozdějších usnesení).

Buddy systém (Buddy System): Způsob, kdy si dvě osoby (partáči/the buddies) navzájem pomáhají a operují jako samostatná jednotka. Poskytují si navzájem fyzickou, zdravotní i psychickou pomoc. Cílem je zvýšení bezpečnosti jednotlivců při náročných operacích. Tento systém je rozšířen například v americké armádě nebo v izraelských bezpečnostních a záchranných složkách. Může být jedním ze způsobů organizované kolegiální podpory (peer support)."

CATSM (comprehensive acute traumatic stress management): Jedná se o komplexní systém k řízení akutního stresu vyvolaného traumatizující událostí, který je využíván uniformovanými složkami po krizových situacích a mimořádných událostech k ošetření vlastních členů.

CBRN-E (chemical, biological, radiological, nuclear - explosive): Zkratka označuje skupinu chemických, biologických, radiačních a nukleárních zbraní, prostředků nebo látek. Přidání „E“ ve zkratce navíc označuje využití explozivních látek, výbušnin (časté např. u sebevražedných teroristických útoků). Zkratka je používána v oficiálních dokumentech EU a NATO, není zcela totožná s vojenským pojmem „zbraně hromadného ničení“.

CISD (critical incident stress debriefing): Jedná se o skupinovou strukturovanou metodu sloužící k dekontaminaci stresu u příslušníků uniformovaných složek, která má přesná pravidla a indikační možnosti. Jednou ze zásad je to, že metoda je využitelná u homogenních skupin zasahujících, kteří se společně účastnili zásahu. V tomto smyslu se hovoří o psychologickém debriefingu. Využití tohoto debriefingu u heterogenních skupin zasahujících či dokonce u občanů rozhodně není doporučováno.

CISM (critical incident stress management): Jedná se o systém metod a postupů určený pro řízení kritického stresu zejména u uniformovaných složek. U zrodu systému stojí Mitchell a Everly. Cílem je redukce zátěže u jednotlivců a skupin, která souvisí s jejich nasazením u mimořádných událostí. Systém je zaměřen zejména na prevenci - psychoedukaci, práci s managementem a identifikaci vlastních zdrojů jedince a týmu ke zvládnutí mimořádné zátěže. Dále zahrnuje i specifické metody využitelné v průběhu a po skončení náročného zásahu - zejména první psychologickou pomoc (FPA), ale i demobilizaci, defusing a psychologický debriefing. Odpůrci bývá nesprávně CISM redukován právě na psychologický debriefing/CISD, který je však pouze jednou z metod využitelnou pro podporu homogenních uniformovaných skupin, které zasahovaly u stejné události.

Civilní nouzové plánování (civil emergency planning): Proces plánování opatření k zajištění ochrany obyvatelstva, ochrany ekonomiky, trvalé funkčnosti státní správy, přijatelné úrovně společenské a hospodářské činnosti státu a obyvatelstva. Nedílnou součástí je koordinace požadavků na civilní zdroje, které jsou nezbytné pro zajištění bezpečnosti státu.

Civilní ochrana (civil protection): Souhrn činností a postupů věcně příslušných orgánů a dalších zainteresovaných orgánů, organizací, složek a obyvatelstva, prováděných s cílem minimalizace negativních dopadů možných mimořádných událostí a krizových situací na zdraví a životy lidí a jejich životní podmínky. Synonymem pojmu je pojem ochrana obyvatelstva.

CMB (Crisis Management Briefing): Formát strukturovaného setkání, které je organizováno pro informování komunity v situacích mimořádných událostí.

Dopad (impact): Přímý nebo zprostředkovaný vliv mimořádné události na zdravotní, sociální, psychickou a duchovní stránku člověka. Tento dopad se zároveň odráží ve fungování skupiny, komunity, případně celé společnosti.

DVI (Disaster Victim Identification): Proces (nebo tým) pro identifikaci zemřelých při mimořádných událostech. Při identifikaci se porovnávají data posmrtná (Post Mortem/PM) s daty předsmrtnými (Ante Mortem/AM). Provádí se identifikace podle chrupu, zdravotních markant, DNA, dokladů, osobních předmětů apod. Při stanovování totožnosti zemřelých spolupracuje více profesí (kriminální, kriminalistický technik, biolog, soudní lékař, fotograf, psycholog apod.) a mezi nejnáročnější činnosti tohoto procesu patří práce s pozůstalými.

Evakuace (evacuation): Evakuací se zajišťuje přesun osob, zvířat či věcí kulturní hodnoty, technických zařízení a materiálu z míst ohrožených mimořádnou událostí. Přesun lidí probíhá do míst, kde je pro obyvatelstvo připraveno náhradní ubytování a stravování. Evakuace se týká dle zákona všech osob, ohrožených mimořádnou událostí, vyjma osob, které se budou podílet na záchranných a likvidačních pracích, řízení evakuace či jiné neodkladné činnosti. Pravidla pro evakuaci obsahuje evakuační plán.

EMDR/Desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): EMDR je psychoterapeutická metoda vyvinutá v 80. letech 20. století F. Shapiro k odstranění symptomů vyplývajících z nevyřešených traumatizujících životních událostí. EMDR je terapeutická metoda určená k urychlení zpracování traumatických zážitků. Využívá se tedy např. v terapii posttraumatické stresové poruchy. Její účinnost v této indikaci byla prokázána v řadě výzkumných studií a dle většiny metaanalýz je její účinnost rovnocenná s účinností protrahované expozice vůči traumatickým vzpomínkám, ale je kratší a snad má rychlejší nástup účinku. Existují kazuistická sdělení o úspěšném využití EMDR i u jiných symptomových okruhů (fobie, tréma, poruchy sebeúcty atd.), pokud je jejich vznik spojen s traumatem. EMDR je komplexní metodou, která integruje účinné prvky z různých terapeutických přístupů (KBT, dynamický a interpersonální přístup a jiné). Využívá se v ní střídavého zaměření pozornosti na traumatický materiál a na bezpečí přítomného okamžiku. Jedinečnou součástí EMDR je komponenta oboustranné stimulace, nejznámější v podobě očních pohybů, které ale mohou být nahrazeny např. bilaterálním zvukem nebo bilaterální taktilní stimulací. Tato bilaterální stimulace dle současných názorů podporuje proces adaptivního zpracování dysfunkčně uložené informace v mozku.

Havarijní připravenost/krizová připravenost (emergency preparedness): Příprava opatření na odvrácení dopadů havárií a dalších mimořádných událostí nebo na jejich zmírnění. Zahrnuje zpracování scénářů možných závažných mimořádných událostí, včetně odezvy na ně. Řízení této reakce u organizací zahrnuje kromě přípravy postupů, zdrojů, prostředků, pomůcek také řízení vnitřní komunikace uvnitř organizace a vnější komunikace s dalšími zainteresovanými stranami včetně veřejnosti.

HAZMAT (hazardous material): Označení pro nebezpečný průmyslový materiál, u kterého riziko pro člověka nebo životní prostředí může vzniknout při jeho výrobě, skladování, transportu, použití či likvidaci. Zdrojem tohoto materiálu mohou být například chemické továrny, servisní střediska, zdravotnická zařízení, skládky apod.

Hrozba/ohrožení (threat): Objektivní skutečnost, která může znamenat ohrožení na určitém území a v určitém období. Hrozbě lze čelit určitými protipatřeními. V některých případech může sama hrozba významně ovlivňovat emoce a chování jednotlivců a skupin a narušit fungování společnosti (hrozba teroristického útoku, epidemie, energetické krize apod.). Míra hrozby je dána velikostí možné škody a časovou vzdáleností (vyjádřenou obvykle pravděpodobností čili rizikem).

Humanitární pomoc (humanitarian aid): Činnost vládních i nevládních orgánů a organizací, dobročinných spolků a jednotlivců konaná ve prospěch obyvatelstva určitého regionu, postiženého krizovou situací. V mezinárodním měřítku pak jde o pomoc obyvatelstvu regionů na území jiného státu, strádajícího v důsledku vnitřních či mezinárodních konfliktů. Je vnímána často jen jako pomoc materiální, měla by však respektovat i psychosociální potřeby lidí, případně působit v součinnosti s psychosociální krizovou pomocí.

Hasičský záchranný sbor České republiky/HZS ČR: HZS ČR je jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému.

Integrovaný záchranný systém/IZS (Integrated Rescue System): Koordinovaný postup složek IZS při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Koordinací postupu složek IZS při společném zásahu se rozumí koordinace záchranných a likvidačních prací včetně řízení jejich součinnosti. Mezi základní složky IZS patří hasičský záchranný sbor, policie a Zdravotnická záchranná služba; mezi ostatní složky IZS patří armáda, neziskové organizace, státní a soukromé společnosti a další subjekty, které lze využít k záchranným a likvidačním pracím na základě dohody o plánované pomoci na vyžádání. Činnost IZS je v ČR dána Zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Zasahující členové IZS bývají v zahraničí označováni pojmem „first responders“ (FR).

Invakuace (invacuation): Specifický typ evakuace, kdy dochází k ukrytí osob uvnitř objektu (například ukrytí žáků uvnitř školy v situaci útoku aktivního střelce, ukrytí osob v budovách při úniku nebezpečné látky apod.).

Kritická infrastruktura (critical infrastructure): Výrobní i nevýrobní systémy, jejichž nefunkčnost by měla vážné dopady na bezpečnost, ekonomiku a zachování nezbytného rozsahu dalších základních funkcí státu při krizových situacích. Narušením kritické infrastruktury při rozsáhlých mimořádných událostech může docházet k přenosu krizové situace do dalších oblastí mimo časové a prostorové hranice původní události.

Krize (crisis): Situace, v níž je významným způsobem narušena rovnováha mezi základními charakteristikami systému – narušeno je poslání, filozofie, hodnoty, cíle, styl fungování systému. Na druhé straně ji můžeme chápat jako postoj okolního prostředí k danému systému. U každého krizového jevu můžeme vysledovat časově ohraničené fáze, které tvoří dohromady tzv. životní cyklus krize.

Krize psychická (psychological crisis): Narušení nebo ztráta duševní rovnováhy, která nastává, pokud se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklym způsobem. Psychologie rozlišuje krizi akutní (vzniká náhle, např. vlivem neočekávané ztráty) a chronickou (působí pozvolna, je dlouhodobě zatěžující). S psychickou krizí se jedinec vyrovná tím, že ji sám nebo s pomocí druhých vyřeší, někdy krize sama spontánně odezní, jindy může vést k psychosomatickým potížím nebo k psychické poruše. Duševní krize může nastat po mimořádné události v souvislosti s traumatizující zážitky nebo po obdržení nepříznivé zprávy.

Krizová atribuce (crisis attribution): Připisování příčin a důvodů vzniku mimořádné události jedincem, mnohdy je v rozporu se skutečným stavem věcí.

Krizová intervence (crisis intervention): Specializovaná okamžitá pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí. Krizová intervence je komplexní, prakticky zaměřená pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou (zaměřuje se na problém, který krizi vyvolal, kdy je jedinec s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální pomoc (sociální intervence) a právní pomoc.

Krizová komunikace a komunikace rizika (crisis communication, risk communication, emergency communication, communication in crisis and emergencies): Výměna informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení. Bývá označována též jako komunikace v krizi, komunikace při mimořádné události, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Komunikaci rizik můžeme pojímat jako klíčovou složku krizové komunikace. Mezi hlavní aspekty krizové komunikace patří: obsah a forma, možná úskalí, problematika budování důvěry a otázky percepce rizika. Klíčové pro praxi je, zda vnímání lidí odpovídá reálnému stavu, a jakou mají lidé schopnost asimilovat informace v období ohrožení.

Krizová situace (emergency, crisis situation): Typ mimořádné události, v jejímž důsledku se vyhlašuje stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. Jsou při ní ohroženy důležité hodnoty, zájmy či statky státu a jeho občanů. Hrozící nebezpečí nelze odvrátit a způsobené škody nelze odstranit běžnou činností orgánů veřejné moci, ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, záchranných sborů, havarijních a jiných služeb, právnických a fyzických osob.

Krizové plánování (contingency planning, crisis planning): Ucelený soubor postupů, metod a opatření, které věcně příslušné orgány užívají při přípravě na činnost v krizových situacích a k minimalizaci možných zdrojů krizových situací a jejich škodlivých následků. Krizový plán („contingency plan“, „response plan“, „crisis plan“) je soubor dokumentů obsahující popis a analýzu hrozeb a souhrn krizových opatření a postupů instituce nebo organizace.

Krizové řízení (crisis, emergency management): Skupina odpovědných osob nebo systém a proces zahrnující preventivní aktivity, přípravu na mimořádnou událost a řešení mimořádné události a jejích následků. Krizová připravenost souvisí s krizovým plánováním, které představuje tvorbu tzv. typových plánů a jejich rozpracování (konkretizaci) do operačních plánů pro jednotlivé stupně řízení a konkrétní řešitele. Krizová opatření představují konkrétní činnosti. Krizové řízení je úzce provázáno s analýzou rizik. Logistika krizového řízení pokrývá finanční, komunikační a informační, zdravotnické a sociální zabezpečení. Mezi orgány krizového řízení patří v ČR: vláda, ministerstva a správní úřady, Česká národní banka, orgány kraje a obce. Pracovní orgány krizového řízení v ČR jsou Bezpečnostní rada státu a její pracovní výbory, Ústřední krizový štáb a krizové štáby územních orgánů krizového řízení (viz zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů). Krizové řízení se uplatňuje také decentralizovaně – na úrovni jednotlivých organizací.

Krizové vyjednávání (crisis negotiation): Metoda řešení incidentů a krizí pomocí komunikace policie s pachateli a dalšími zúčastněnými osobami, která je důležitou součástí zvládnání některých typů krizových situací. Využívá se v těch případech, kdy by použití síly znamenalo pro nevinné účastníky události příliš velké riziko zranění nebo smrti. Krizové vyjednávání využívá poznatky sociální, forenzní a klinické psychologie, ale i znalosti informačních a komunikačních technologií a speciálních policejních postupů. Jeho cílem je nejen přesvědčit jedince, aby zanechal nebezpečného jednání, často má především zklidnit situaci a vytvořit časový a sociální prostor pro řešení krize jinými než silovými prostředky.

Krizový stav (state of crisis, crisis state): Stav, který vyhláší hejtman kraje nebo primátor hl. m. Prahy (stav nebezpečí), vláda ČR, popř. předseda vlády ČR (nouzový stav) nebo Parlament ČR (stav ohrožení státu a válečný stav) v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu.

Likvidační práce (clearance operations, salvage operations): Činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí, přičemž následky se rozumí účinky (dopady) a rizika působící na osoby, zvířata, věci a životní prostředí.

MCI (Multiple/Mass Casualty Incident): Nehoda s velkým počtem dotčených osob, zejména zraněných.

MFI (Multiple/Mass Fatality Incident): Nehoda s velkým počtem zemřelých.

Mimořádná situace (extraordinary situation, emergency situation): Situace vzniklá v určitém prostředí v důsledku hrozby vzniku nebo v důsledku působení mimořádné události, která je řešena obvyklým způsobem složkami integrovaného záchranného systému, bezpečnostního systému, systému ochrany ekonomiky, obrany apod. a příslušnými orgány za použití jejich běžných oprávnění, postupů a na úrovni běžné spolupráce bez vyhlášení krizových stavů.

Mimořádná událost (extraordinary event, emergency, disaster): Jedná se o náročnou životní situaci, která postihuje obvykle větší množství osob, je nebezpečná, obtížně zvladatelná, ohrožuje život a zdraví, často leží za hranicí běžné lidské zkušenosti a mívá fatální důsledky. Může se jednat o katastrofu nebo hromadné neštěstí. Mimořádná událost však může, ale nemusí vést ke vzniku krizové situace. Každou krizovou situaci lze považovat za událost mimořádnou. Česká krizová legislativa vymezuje mimořádnou událost jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Mezi mimořádné události patří živelní pohromy, technologické a provozní havárie, závažné dopravní nehody, rozsáhlé požáry a inverzní stavy, epidemie a epizootie, migrace, závažné ohrožení bezpečnosti a veřejného pořádku (např. terorismus).

Nebezpečnost (hazardousness): Vlastnost určité látky nebo typ možného poškození. Riziko látky je podmíněno nejen její nebezpečností, ale také velikostí a charakterem expozice lidské populace, která závisí na mnoha dalších okolnostech.

Nevojenská krizová situace (non-military crisis situation): Situace v souvislosti se vznikem živelních pohrom, havárií a nehod velkého rozsahu, při ohrožení demokratického zřízení, chodu hospodářství nebo základních lidských práv a svobod, ohrožení veřejného pořádku, narušení státních hranic migrační vlnou velkého rozsahu nebo při jiném rozsáhlém ohrožení životů, zdraví, majetku a životního prostředí, která přímo nesouvisí s obranou státu.

Nouzový stav (state of emergency): Stav vyhlášený vládou ČR, popř. předsedou vlády ČR v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetkové hodnoty nebo vnitřní pořádek a bezpečnost.

Obnovovací práce (renovation works): Činnosti spočívající v revitalizaci životního prostředí a směřující k únosné obnově životního prostředí, společenského života a materiálních hodnot. Obecně jde o činnosti směřující k obnově území, které neodstraňují riziko ohrožení života a životního prostředí a nemají charakter záchranných a likvidačních prací (bezprostředních opatření).

Ochrana obyvatelstva (protection of population): Plnění úkolů civilní ochrany při ozbrojeném konfliktu i mimo něj, zejména varování, vyrozumění, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku.

Ochrana vnitřní bezpečnosti (protection of internal security): Souhrn opatření k zabezpečení ochrany ústavního zřízení státu, zákonnosti a lidských práv a svobod proti všem druhům stávajících i potenciálních vnitřních hrozeb.

Orgán ochrany veřejného zdraví (public health authority): Orgánem, který vykonává státní správu v ochraně veřejného zdraví, je ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice (viz zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů).

Orgány krizového řízení (emergency management authorities): Orgány, které ve prospěch svého zřizovatele zabezpečují analýzu a vyhodnocování možných ohrožení jeho bezpečnosti, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravnými opatřeními a řešením krizových situací. V České republice jsou to: vláda ČR, ministerstva a ostatní správní úřady, Česká národní banka, orgány krajů, obcí a určené orgány s územní působností.

Policie České Republiky/PČR: PČR je jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému, která má za úkol sloužit občanům při zajišťování bezpečnosti a veřejného pořádku.

Posttraumatická stresová porucha/PTSP (posttraumatic stress disorder/PTSD): Jedná se o opožděnou protražovanou reakci na závažnou stresovou situaci, která mohla mít krátkodobé i dlouhodobé trvání a vyznačovala se výrazně nebezpečným či katastrofickým charakterem, který by zanechal následky téměř na každém. Příznaky jsou obdobné jako u ASR, ale musí trvat déle než měsíc. Často vznikají až s odstupem cca 6 měsíců od události. Mezi příznaky řadíme např. znovuprožívání traumatu (vtíravé vzpomínky, sny), ztrátu pozitivních emocí, pocity viny, přetrvávající obavy, poruchy pozornosti, emoční otupění, sociální odcizení, vznětlivost, vyhubavé chování, zvýšené nabuzení.

Preventivní práce (preventive work): Činnosti a opatření materiálního, plánovacího, organizačního a vzdělávacího charakteru, které mají za účel předejít možnosti vzniku mimořádné události či krizové situace, snížit pravděpodobnost jejího vzniku nebo snížit škodlivé působení mimořádné události či krizové situace po jejím případném vzniku.

Psychologická první pomoc (Psychological First Aid/PFA): Jedná se o souhrn postupů používaných profesionály i poučenými laiky, který slouží ke stabilizaci a redukci zátěže osob dotčených krizí či mimořádnou událostí. Pro stejné postupy se používá v češtině i označení „psychická první pomoc“, autor považuje oba termíny za synonyma.

Kognitivně behaviorální terapie - na trauma orientovaná (Trauma Focused CBT/TF-CBT): Jedná se o často využívaný způsob léčby traumatu, který vychází z principů kognitivně behaviorální terapie a je modifikován pro účel léčby traumatu.

Psychosociální krizová pomoc (psycho-social help/support/care/assistance): Emoční, praktická a duchovní pomoc, která sytí psychosociální potřeby lidí, vzniklé v souvislosti s mimořádnou událostí. Jejím základním východiskem je, že reagování lidí při mimořádné události a po ní je normální reakcí člověka na nenormální situaci. Opírá se o přirozené zvládací mechanismy člověka a komunitní podporu. Vychází z psychologických poznatků, které integruje s poznatky sociální práce, krizového řízení a dalších disciplín.

Psychosociální krizové potřeby (psychosocial needs): Specifické potřeby, které u lidí vznikají v souvislosti s mimořádnou událostí nebo krizovou situací. Tyto potřeby jsou rozmanité a mají různé trvání v čase. Platí, že nejprve musí být naplněny základní fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, aby bylo možné naplňovat i potřeby další, jako je potřeba blízkosti a akceptace, potřeba úcty a potřeba transcendence (přesahu). V urgentní fázi po mimořádné události jde o ošetření zranění, tišení, evakuaci do bezpečí, zajištění pitné vody, léků a osobní hygieny, dodávání základních informací, zajištění spojení a komunikace s rodinami, dále ochrana událostí zasažených osob před novináři a přihlížejícími apod. Další potřeby vznikají později a jsou spojeny s dalšími fázemi vyrovnávání se s událostí (např. potřeby informací ohledně příčin nehody, právních nároků, pohřbu, truchlení, vzpomínkových pietních rituálů, zapojení se do svépomocných aktivit, hledání smyslu apod.). Některé psychosociální potřeby jsou individuální, jiné mají komunitní povahu.

Ripple efekt (ripple effect): Sociální jev popisovaný v teorii krizové komunikace, kdy původní hrozba nebo riziko působí na své okolí tak, že v něm způsobí změny, jejichž dopady se objeví v jiném čase a na jiném místě (tento „efekt vlnění“ je analogií vlnění, které vznikne na vodní hladině po vhození kamene a které může mít pozdější fyzikální vliv na vzdálenější předměty).

Riziko (risk): Označuje pravděpodobnost ohrožení. Pro stanovení míry rizika je z pohledu krizového řízení nezbytné hrozby analyzovat a kvantifikovat, provádět tzv. analýzu rizik. Do popředí zájmu pracovníků krizového řízení se v poslední době dostává problematika rizik působení chemických, biologických, radiačních a nukleárních vlivů (tzv. CBRN tematika). Efektivní komunikace o rizicích musí zahrnovat nejen faktory fyzikální a chemické, ale i faktory sociální a psychologické povahy. Riziko může být definováno jako součet představovaného nebezpečí a úrovně znepokojení, které u jednotlivce vyvolává.

Sociální amplifikace rizika (social amplification of risk): Rozšíření a zesílení informace v sociálních interakcích, které probíhá automaticky a může být i řízeno; při řízené krizové komunikaci máme na mysli jev, kdy informačně

ovlivníme určitou skupinu osob a budeme zároveň počítat s tím, že tyto osoby informaci přenesou do svého sociálního prostředí. Jevem sociální amplifikace při komunikaci rizika se výzkumně zabývali například Pidgeon, Kasperson a Slovic.

Stav nebezpečí (state of danger): Bezodkladné opatření, které se může v ČR vyhlásit, jsou-li v případě živelní pohromy, ekologické nebo průmyslové havárie, nehody nebo jiného nebezpečí ohroženy životy, zdraví, majetek, životní prostředí, pokud intenzita ohrožení nedosahuje značného rozsahu a není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů a složek integrovaného záchranného systému. Stav nebezpečí může být vyhlášen hejtmanem kraje, v Praze primátorem hl. m. Prahy. Stav nebezpečí lze vyhlásit na dobu nejvýše 30 dnů. Tuto dobu může hejtman prodloužit jen se souhlasem vlády.

Terorismus (terrorism): Organizované použití násilí nebo hrozby násilí, obvykle zaměřené proti nezúčastněným osobám, s cílem vyvolat strach, jehož prostřednictvím mají být splněny politické, náboženské nebo ideologické požadavky jak ve vnitrostátním, tak v mezinárodním měřítku.

Tísňové volání (emergency call): Tísňovým voláním se rozumí bezplatná volba čísel, která jsou stanovena v číslovacím plánu a uvedena v telefonních seznamech a která je nutno pro záchranu lidských životů, zdraví nebo majetku zpřístupnit. Tísňové volání směřuje na jednotlivá operační střediska HZS, ZZS, PČR, MP nebo na jednotné evropské číslo 112, které provozuje HZS ČR. V některých oblastech a zemích fungují integrovaná operační střediska zahrnující všechny uvedené složky. To je výhodou zejména při řešení následků mimořádných událostí.

Typová činnost (model action activity): Doporučující metodická norma o postupu složek IZS při záchranných a likvidačních pracích s ohledem na druh a charakter mimořádné události, na kterou navazují závazné interní předpisy jednotlivých složek IZS.

Typový plán (model action plan): Přílohová část krizového plánu, nezbytná ke zvládnutí krizové situace, kterou ústřední správní úřad podle své působnosti stanoví pro jednotlivé druhy krizových situací doporučené typové postupy, zásady a opatření pro jejich řešení.

Úkrytí (sheltering): Úkrytí obyvatelstva je využití úkrytů a jiných vhodných prostorů k ochraně obyvatelstva před účinky světelného a tepelného záření, pronikavé radiace, kontaminace radioaktivním prachem, chemickými nebo biologickými látkami a proti tlakovým účinkům zbraní hromadného ničení. K tomuto účelu se využívají improvizované a stálé úkryty.

Ústřední krizový štáb/ÚKŠ (Central Crisis Staff): Pracovní orgán vlády ČR k řešení krizových situací, zařazený vládou do systému Bezpečnostní rady státu (BRS). ÚKŠ připravuje a zpracovává návrhy na řešení krizových situací, navrhuje opatření ke koordinaci, sledování a vyhodnocování opatření

přijímaných vládou a orgány krizového řízení. Podle charakteru situace je předsedou ÚKŠ ministr vnitra nebo ministr obrany.

Vnímání rizika (risk perception): Zahrnuje vnímání a hodnocení (interpretaci) rizika jedincem. Důležitou úlohu zde sehrávají: pozorovatelnost jevů, hodnocení úrovně ohrožení, dostupné informace, způsob jejich podání a vlastní zkušenost jedince s daným rizikem.

Výbor pro civilní nouzové plánování/VCNP (Civil Emergency Planning Committee): Stálý pracovní orgán BRS pro koordinaci a plánování opatření k zajištění ochrany vnitřní bezpečnosti státu, obyvatelstva a ekonomiky, kritické infrastruktury, zabezpečování preventivních opatření proti použití zbraní hromadného ničení včetně řešení odstraňování následků jejich použití a koordinaci požadavků na civilní zdroje, nezbytné pro zajištění bezpečnosti ČR (viz Usnesení vlády ČR č. 461 ze dne 12. května 2004).

Výbor pro civilní ochranu NATO (NATO Civil Protection Committee / NCP): Zabezpečuje v rámci hlavních cílů civilního nouzového plánování mezinárodní spolupráci v souvislosti s ochrannou obyvatelstva a zmírněním katastrof. Působí jako středisko pro všechny členské státy NATO a partnerské země z hlediska plánování připravenosti na katastrofy a provádí analýzy vzniklých katastrof. Dalším relevantním subjektem NATO je Výbor pro civilní nouzové plánování („Senior Civil Emergency Planning Committee“ / SCEPC).

Vztahy s veřejností/PR (public relations): Sociálně komunikační aktivita, pomocí které působí organizace na vnitřní i vnější veřejnost se záměrem vytvářet a udržovat s ní pozitivní vztahy a dosahovat tak vzájemného porozumění a důvěry. PR v rámci organizace se stává zároveň nástrojem jejího řízení a politiky. PR aktivity ve vztahu k veřejnosti se většinou realizují prostřednictvím sdělovacích prostředků. Zásadní věcí v PR je stanovení cílů s ohledem na stanovenou strategii organizace a firemní filozofii. Do strategických cílů zde patří dlouhodobější záměry (např. zlepšení image organizace v očích veřejnosti), taktické cíle jsou krátkodobé (např. předání konkrétních informací). Nezbytnou součástí PR je analýza výchozího stavu, analýza stávajícího image organizace, stanovení očekávaného image a plán pro realizaci. Do komunikačních kanálů PR patří: osobní komunikace, tisková média (deníky, časopisy, publikace), elektronická média (rozhlas, TV), venkovní reklama, výstavy a veletrhy, internet, elektronické a jiné nosiče informací. Při řešení krizových situací je klíčová rychlá reakce PR pracovníků dané organizace s využitím předem připraveného scénáře pro krizovou komunikaci.

Záchranné práce (rescue operations): Činnosti k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik, která vznikla působením mimořádné události, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí. Záchranné práce vedou k přerušení příčin působení rizik.

Zasažení lidé (affected people): Mezi lidi, kteří jsou zasaženi mimořádnou událostí nebo krizovou situací, patří například zasahující členové IZS,

pracovníci krizového řízení, zranění a nezranění občané, jejich rodiny a kolegové, pozůstalí, přihlížející, pracovníci pomáhajících organizací nebo dobrovolníci. Zasažení mimořádnou nebo krizovou situací nejsou pouze jednotlivci, ale i jejich sociální okolí, v závislosti na rozsahu neštěstí i komunita, případně celá společnost. Na jednoho člověka, který je takovou situací přímo zasažen, připadá okolo deseti sekundárně zasažených osob z jeho okolí. Jako synonymum bývá používáno také spojení „lidé dotčení událostí“. (V minulosti se v této souvislosti hovořilo o „primárních a sekundárních obětech neštěstí“, pojem „oběť“ však sugeruje slabost a pasivitu subjektu a jako jejich možná vlastní role nebývá akceptován záchranáři.)

Závažná havárie (major accident): Mimořádná, částečně nebo zcela neovladatelná, časově a prostorově ohraničená událost, která vznikla nebo jejíž vznik bezprostředně hrozí v souvislosti s užíváním objektu nebo zařízení, v němž je vyráběna nebezpečná látka; vede k bezprostřednímu nebo násilnému závažnému poškození nebo ohrožení života a zdraví občanů, hospodářských zvířat, životního prostředí nebo k nadlimitní škodě na majetku. Mimořádná událost s velkým počtem obětí bývá označována zkratkou MCI („Mass Casualty Incident“).

Zbraně hromadného ničení/ZHN (weapons of mass destruction/ WMD): Souhrnné označení pro jaderné, biologické a chemické zbraně. Jejich použití způsobuje masové ztráty osob, zničení materiálu a rozsáhlé škody v infrastruktuře.

Znepokojení/pobouření (outrage): Motivační činitel, jehož intenzita souvisí s tím, jak jednotlivec hodnotí některé aspekty (potenciální) krizové situace. Vyšší znepokojení k riziku je například spojeno s nedobrovolností situace, neférovostí, nedůvěrou k organizaci, neobvyklostí jevu. Lidé jsou často lhostejní u rizik, která vyvolávají nižší znepokojení, a rizika, která vnímají jako vysoce znepokojující, berou vážně bez ohledu na jejich skutečnou závažnost. Pokud jsou lidé příliš lhostejní, cílem krizové komunikace je zvýšit jejich znepokojení, pokud jsou lidé pobouření příliš, může být naopak vhodné působit na snížení jejich znepokojení.

Zdravotnická záchranná služba/ZZS: ZZS jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému, zajišťuje poskytnutí první pomoci, přednemocniční péče a transport zraněných.

Životní cyklus krize (cycle of crisis): Je tvořen ohraničenými časovými fázemi. Každá krize začíná fází elevace (pozvolným narůstáním úrovně nestability, výskytem varovných příznaků), následuje fáze eskalace (vznik mimořádné události, prudký nárůst úrovně nestability), fáze kulminace (krize dosahuje svého vrcholu) a fáze konsolidace (odstraňování vzniklých škod, hledání nové stability).

B) Obrazová dokumentace



Místo nehody.

ČTK



Defektně zabezpečený most, situace před zřícením.

© PČR



Letecký pohled na místo neštěstí.

© Kriminalistický ústav Praha



Místo nehody, vpravo na zbytku tělesa mostu probíhá třídění zraněných.

© PČR



Kabina strojvůdce.

© Jícha



Destrukce prvních vagónů.

© Jícha



Profesionální a občanská pomoc.

© PČR



Práce hasičů - vyprošťování a transport zraněných.

© PČR



Trosky z vlaku.

© PČR



Hejtman na místě nehody.

© PČR



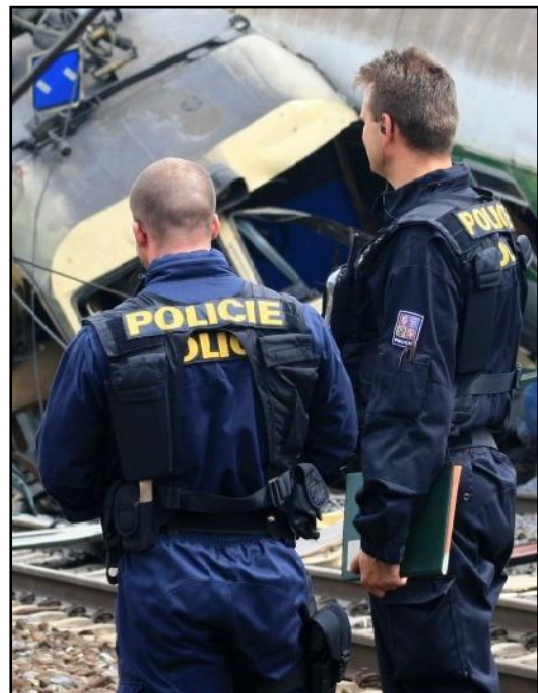
Součinnost složek IZS u zásahu u železniční nehody ve Studénce 2008.

© PČR



Práce tiskové mluvčí PČR u nehody ve Studénce 2008.

© PČR



Policisté na místě nehody.

© PČR

Vážení spoluobčané,
tři měsíce po tragickém neštěstí ve Studénce v sobotu 8. listopadu 2008

se uskuteční
vzpomínkové setkání

Zastavení naděje

určené všem, které událost zasáhla, kterých se dotkla.

V 10:00 hodin
se sejdem před budovou Městského úřadu Studénka.
Od Městského úřadu půjdeme na pietní místo,
kde budeme mít příležitost zastavit se a pomodlit
a možnost připomenout si památku zemřelých,
situaci zraněných a jejich rodin,
statečnost pomáhajících,
a vnímavost a solidaritu nás všech.
Společně zde pak položíme svíčky.

Od 12:00 hodin
proběhne v prostorách Městského úřadu rozprava
Zásah shůry: co člověk na to?
kterou povede PhDr. Bohumila Baštecká.

Vzpomínkové setkání může přispět
k vyrovnávání se s těžkými událostmi,
které vesly do našich životů,
a k hledání odvahy jim
společně čelit.

Kontakty na organizátory:
Krizové centrum Ostrava,
Mgr. Petra Dásková,
tel.: +420 396 110 882

Setkání ve Studénce se koná v rámci
vzpomínkového dne a řetězce
za oběti dopravních nehod
Spojení osudem:
ani v neštěstí nejsme sami
a je jeho hlavní akcí.

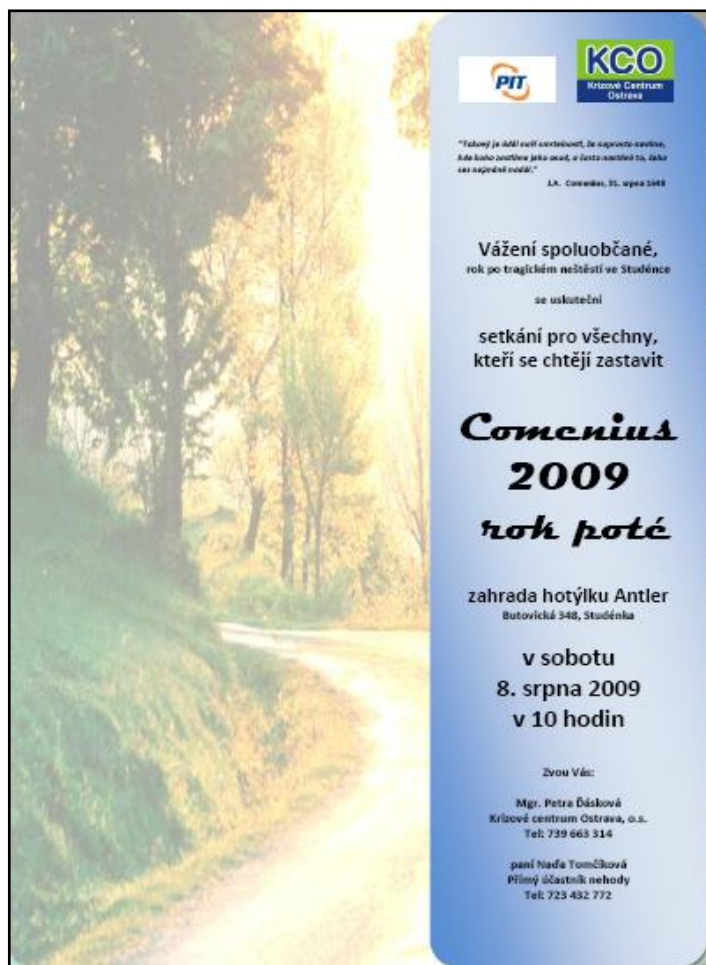


Plakát–vzpomínkové setkání 3 měsíce po události. © KCO
(střednědobá psychosociální pomoc).



Vzpomínkové setkání v Praze – v rámci akce „Zastavení naděje“.
(3 měsíce po nehodě ve Studénce)

© Vymětal



Leták – vzpomínkové setkání 1 rok po události © KCO
(dlouhodobá psychosociální pomoc).



Pomník obětem neštěstí u Studénky.
(3 roky po události)

© Tichý, KCO



Ze cvičení IZS „Ochrana 2006“ – simulace zásahu u bombového útoku na vlak. © Vymětal



Maskování figurantů - ze cvičení IZS „Ochrana 2007“ – teroristický útok sarinem. © AČR



*Psychologové PČR a HZS při terénní krizové práci.
(ze cvičení IZS „Ochrana 2007“ – simulace útoku sarinem)*

© Vymětal



*Policejní psycholog doprovází skupinu figurantů
- nezraněné cestující k vytěžení policií.
(ze cvičení IZS „Ochrana 2006“ – simulace zásahu u bombového útoku na vlak)*

© Vymětal



Místo třídění zraněných a dekontaminační stany. © Vymětal
(ze cvičení IZS „Ochrana 2007“ – simulace teroristického útoku sarinem)



Komplikovaná komunikace záchranářů u neštěstí. © Vymětal
(ze simulace události s únikem látek CBRN, Samur Madrid, 2009).

C) Inventář CRI-D

CRI–D Inventář pro lidi zasažené mimořádnou událostí

Cílem inventáře je identifikace zátěžových a podpůrných faktorů pro určení dalších potřeb osoby.

| | | | |
|---|--|--|---|
| PIN: | | Datum: | |
| A. Váš věk: | Pohlaví: | <input type="checkbox"/> žena | <input type="checkbox"/> muž |
| B. Rodinný stav: | <input type="checkbox"/> svobodný/á | <input type="checkbox"/> ženatý, vdaná partnerství/druh, družka | <input type="checkbox"/> rozvedený/á odloučený/á |
| | <input type="checkbox"/> vdovec, vdova | | |
| C. Máte děti? | <input type="checkbox"/> ano/počet:_____ věk: Žijící s vámi v domácnosti: | | <input type="checkbox"/> ne |
| D. Máte sourozence? | <input type="checkbox"/> ano/počet:_____ věk: | | <input type="checkbox"/> ne |
| E. Dosažené vzdělání | <input type="checkbox"/> základní vzdělání | <input type="checkbox"/> výuční list | <input type="checkbox"/> maturita |
| | <input type="checkbox"/> vyšší/vysokoškolské vzdělání | | |
| E. Odborné vzdělání | <input type="checkbox"/> žádné | <input type="checkbox"/> výuční list | <input type="checkbox"/> bakalářský titul |
| | <input type="checkbox"/> magisterské, inženýrské, postgraduální studium | | |
| | <input type="checkbox"/> jiná odborná kvalifikace | | |
| F. Předchozí zaměstnání | <input type="checkbox"/> částečně kvalifikované | <input type="checkbox"/> kvalifikované | |
| | <input type="checkbox"/> zaměstnanec společnosti | <input type="checkbox"/> absolventské povolání | |
| | <input type="checkbox"/> OSVČ | <input type="checkbox"/> student/žák | |
| | <input type="checkbox"/> v domácnosti | | |
| G. Současné zaměstnání | <input type="checkbox"/> částečně kvalifikované | <input type="checkbox"/> OSVČ | |
| | <input type="checkbox"/> kvalifikované | <input type="checkbox"/> nezaměstnaný | |
| | <input type="checkbox"/> absolventské povolání | <input type="checkbox"/> student/žák | |
| | <input type="checkbox"/> v pracovní neschopnosti | <input type="checkbox"/> v důchodu | |
| | <input type="checkbox"/> v domácnosti | | |
| H. Druh bydlení: | <input type="checkbox"/> byt/dům v pronájmu | <input type="checkbox"/> město | <input type="checkbox"/> bydlení sám/sama |
| | <input type="checkbox"/> vlastní byt/dům | <input type="checkbox"/> vesnice | <input type="checkbox"/> spolubydlení |
| | | | <input type="checkbox"/> bydlení s rodinou / partnerem, partnerkou |
| | | | <input type="checkbox"/> bydlení s rodiči |
| I. Byl/a jste někdy v psychiatrické léčbě? | <input type="checkbox"/> ne | | |
| | <input type="checkbox"/> ano | pokud ano: | <input type="checkbox"/> 1krát |
| | | | <input type="checkbox"/> 2-3krát |
| | | | <input type="checkbox"/> 4-6krát |
| | | | <input type="checkbox"/> 7 - 10krát |
| | | | <input type="checkbox"/> více než 10krát |

| | |
|--|---|
| 6. Zažil/a jste od rodiny, přátel či příbuzných podporu menší, než jste očekával/a? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| 7. Zažil/a jste po stresujícím/traumatickém zážitku (očekávanou) podporu od přímého nadřízeného ? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| 8. Je pro vás obtížné hovořit otevřeně o vlivu a dopadech události na váš život? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |

Následující otázky se týkají přímo mimořádné události

| | | |
|--|--|---|
| 9. Kdy a kde se neštěstí stalo? | | Měsíc/rok: _____ |
| | | Místo: _____ |
| Co se stalo? _____ | | |
| 10. Jak hodnotíte velikost zátěže danou touto zkušeností? | | |
| Zátěž: | | |
| <input type="checkbox"/> extrémní (2) | <input type="checkbox"/> spíše lehčí (1) | |
| <input type="checkbox"/> těžká (2) | <input type="checkbox"/> lehčí (0) | |
| <input type="checkbox"/> celkem těžká (1) | | |
| 11. Vnímali/a jste událost (částečně) neobvyklým způsobem? | | |
| a) Jako byste nebyl/a součástí incidentu. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| b) Reagoval/a jste automaticky (např. křikem) bez vědomého rozhodování. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| c) Vaše vnímání času bylo změněno (např. rychlejší nebo zpomalený pohyb). | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| d) Stresující událost byla vnímána jako nereálná (jakoby ve filmu nebo ve snu). | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| e) Byl/a jste zmatený/á či jste měl/a problémy zorientovat se v čase a prostoru. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| f) Bylo to, jako by vaše vlastní tělo nebylo zasaženo, necítil/a jste bolest nebo celé části těla, byl nějak změněn váš fyzický pocit. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| g) Bylo to, jako byste plul/a nad svým tělem nebo mimo něj. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| h) Máte pouze roztržitěné, neúplné vzpomínky. | | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |

| | |
|--|---|
| i) Vaše zorné pole bylo značně omezeno, jako v tunelu. | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| j) Měl/a jste jiné změněné vnímání/obrazy. Pokud ano, jaké: | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| 12. Jaké byly charakteristiky nejvíce stresující části události? | |
| a) Příhoda se stresující událost zcela překvapivě a neočekávaně? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| b) Trvalo to déle než půl hodiny, než jste se dostal/a do bezpečí? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| c) Prožil/a jste ohrožení života nebo tělesného zdraví? Měl/a jste strach ze smrti? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| d) Sledoval/a jste ohrožení života či tělesného zdraví u někoho dalšího? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| e) Byl/a jste vážně zraněn/a? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| f) Očekáváte trvalejší následky (např. jizvy, omezení pohybu, ztráta pracovní schopnosti) ? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| g) Viděl/a jste těžká zranění u ostatních? pokud ano, šlo o: <input type="checkbox"/> neznámého člověka/lidi <input type="checkbox"/> neznámé osoby typu: dítě, žena, starší osoba <input type="checkbox"/> známé osoby <input type="checkbox"/> blízkého přítele/přátele <input type="checkbox"/> člena/členy rodiny | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| h) Zemřela jedna nebo více osob? pokud ano, šlo o: <input type="checkbox"/> neznámého člověka/lidi <input type="checkbox"/> neznámé osoby typu: dítě, žena, starší osoba <input type="checkbox"/> známé osoby <input type="checkbox"/> blízkého přítele/přátele <input type="checkbox"/> člena/členy rodiny | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| i) V případě zemřelých, mohli být všichni identifikováni? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> nevím |
| j) Byl/a jste konfrontován/a s pohledem na těžce zraněné nebo mrtvé osoby? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |

| | |
|---|---|
| k) Ztratil/a jste majetek (např. dům, byt, vybavení, auto, oblečení)? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| l) Utrpěl/a jste finanční ztrátu ? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| 13. Zažil/a jste jiné velmi stresující zážitky již před touto událostí? | |
| a) ohrožení/držení jako rukojmí (např. loupež) | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| b) zážitek fyzického násilí (např. pěstní souboj) | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| c) znásilnění, pohlavní zneužívání, týrání | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| d) nehodu | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| e) časnou nebo náhlou ztráta milované osoby | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| f) vloupání | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| g) jiný předchozí stresující zážitek/zážitky | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| Pokud ano, jaký? _____ | |
| 14. Následující otázky se týkají reakcí úřadů a médií na událost. | |
| a) Máte pocit, že jste dostatečně informován/a médii? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| b) Máte pocit, že vás média zatěžují a zbytečně připomínají událost a z ní plynoucí důsledky pro váš život? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| c) Myslíte si, že mimořádné události mohlo být zabráněno? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| d) Myslíte si, že politici jsou zodpovědní za událost a/nebo, že nesou vinu? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| e) Cítíte podporu vlády/úřadů? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |
| f) Dostali jste od vlády/úřadů finanční/materiální podporu? | <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano |

Kromě odpovědí na předchozí otázky, vás poprosíme o popsání vaší zkušenosti vlastními slovy a o zodpovězení následujících otázek:

| |
|---|
| 1. Která část vaší zkušenosti je pro vás nejdůležitější ? |
| 2. Co bylo pro vás nejvíce stresující během této zkušenosti? |
| 3. Jaké věci po události jste považoval/a za pozitivní a podpůrné ? |
| 4. Jaké věci po události jste považoval/a za dále stresující ? |
| 5. Radil/a jste se s odborníkem na duševní zdraví ? Pokud ano, jak užitečné to pro vás bylo? |

6. Co bylo pro vás **užitečné pro vyrovnání se** s vaší zkušeností?

7. Jakou **pomoc byste si přál/a**, co jiného by pomohlo?

8. Změnil se podle vás od události váš **obraz sebe sama, hodnoty**, vidíte se v něčem jinak?

9. Jak se vám po události ve vašem sociálním prostředí žije?

10. Co dalšího je důležité zmínit?

Překlad a adaptace v rámci projektu EUTOPA IP.:

Š.Vymětal, M.Kvasničková, psychologické pracoviště MV ČR

1. verze inventáře 10/2010.

D) Položky dotazníku

Úvod dotazníku obsahoval: Vyjádření úcty a poděkování za pomoc při řešení následků železniční nehody u Studénky. Cíl a důvod výzkumného šetření ve smyslu úsilí o zlepšení praxe. Zaručení diskrétnosti a anonymity osobních dat, jméno, pracoviště a kontakty na autora disertace. Vysvětlení ke způsobu administrace.

Závěr obsahoval adresu pro elektronické zaslání dotazníku a místo, kam napsat emailovou adresu v případě zájmu o zaslání výsledků šetření a poděkování za účast ve výzkumu.

0. Vaše jméno: Kontakt na Vás: (dobrovolné)

Datum vyplnění:

1. **Jste:** muž žena Váš věk: Délka praxe (v letech):

2. **V jakém oblasti pracujete?**

ZZS HZS PČR ČČK ČD CTV KCO zdravotnické zařízení jinde:

Jaká je Vaše profese?

3. **V jakém jste poměru ke své organizaci?**

služební poměr občanský zaměstnanec dobrovolník jiném (vypište):

4. **Měl/a jste předchozí zkušenosti s prací s lidmi při hromadných neštěstích?**

ano v reálu ano v rámci cvičení ne vůbec pouze z řešení individuálních neštěstí

5. **a) Kdo Vás o události informoval/jak jste se o ní dozvěděl/a?**

b) Kdy se tak stalo? (datum, čas):

6. **a) Kdo Vás k pomoci povolal?**

b) Kdy se tak stalo? (datum, čas):

7. **Jak dlouho celkem trvalo Vaše nasazení (počet hodin):**

8. **Se kterou skupinou neštěstím zasažených lidí jste pracoval/a?**

zranění cestující nezranění cestující zeměláci pozůstalí přihlížející

civilní pracovníci policisté hasiči zdravotníci zástupci médií další (vypište):

9. **Kde jste působil/a?**

na místě události při transportu zasažených v nemocnici

v centru tísňového volání jinde (vypište):

10. **Jaké byly Vaše úkoly?**

přímé poskytování pomoci zasaženým koordinační činnosti

koordinace i přímé poskytování pomoci zasaženým podpora zasahujících

další (vypište):

11. **Jaké konkrétní činnosti jste vykonával/a? (vypište):**

12. **Jaká byla podoba Vašeho kontaktu se zasaženými lidmi?**

telefonicky tváří v tvář zprostředkované

13. **Přetrvávají pro Vás nějaké úkoly ve vztahu k události? ano Jaké?: ne**

14. Bylo Vám nabídnuto organizované společné ukončovací setkání po akci?

ano ne

15. Bylo Vám vyjádřeno uznání nebo poděkováno ze strany nadřízených?

ano zatím ne

16. Co Vám pomáhalo při práci, co Vás posilovalo?

17. Co Vám pomohlo (pomáhá) po akci události zpracovat?

18. Jak byste hodnotil/a povahu týmové práce?

výborná týmová spolupráce příležitostné/drobné nedostatky

časté nedostatky vážné nedostatky

Specifikujte:

19. Co Vás při práci rušilo, obtěžovalo?

20. Co podle Vás při akci fungovalo dobře?

21. Co byste doporučoval/a pro zlepšení?

22. Co pozitivního vám tato zkušenost dala?

23. Cokoli dalšího co chcete doplnit

24. Byl/a byste ochoten/ochotna zúčastnit se jako respondent dalšího výzkumu?

ano ne

E) Struktura hloubkového rozhovoru

Struktura hloubkového rozhovoru s policisty, kteří zasahovali u hromadné dopravní nehody (HDN) ve Studénce 8.8.2008

V úvodním pohovoru vysvětlit cíle výzkumu. Vyžádat informovaný souhlas s použitím výsledků. Zdůraznit dobrovolnost, diskrétnost, mlčenlivost, anonymizaci dat. Vysvětlit smysl výsledku výzkumu pro zlepšení praxe.

Hlavní cíle rozhovorů:

- ověřit a doplnit kategorie v oblasti zátěžových faktorů u HDN nalezené v předchozím výzkumu
- ověřit a doplnit nalezené kategorie v oblasti podpůrných faktorů u HDN
- identifikovat přínosy zkušenosti u HDN
- identifikovat převažující zvládací (copingové) strategie u policistů u/po HDN
- ověřit subjektivní přínosy a zachytit případné známky posttraumatického růstu

„Tématem výzkumu jsou faktory odolnosti a zvládnání u řešení následků HDN u policistů. Jde o mimořádné pracovní nasazení, které nelze zcela řešit na základě zkušenosti a rutinních postupů. Vyžaduje zvýšené úsilí a má určité nároky na zpracování následného stresu policistou.

Vycházím z toho, že policisté jsou odolnější než zbytek populace a zajímá mne, jaké vlastní strategie volí, aby dobře mimořádnou situaci či zátěž zvládli.

Budu vycházet z práce policistů po železničním neštěstí ve Studénce. Zajímá mne váš názor – jaké najdete zvládací faktory vy a jak si myslíte, že je to u kolegů.

Všechny informace jsou diskrétní, nebude nikde zveřejněna vaše identita. Pokud budete souhlasit, pořídil bych si pro své účely záznam na MP3, který bude po dokončení výzkumu smazán.“

-dále uvést hlavní cíle rozhovorů

A) SPECIFICKÁ ČÁST:

- 1) **Co považujete s odstupem let za přínosy zkušenosti u HDN? Co vám ta zkušenost dala?** (Rozdělte mezi pracovní/osobní. U sebe/u kolegů?).

Pozn. tabulka slouží administrátorovi.

| Přínosy zkušenosti | já | kolegové |
|--------------------|----|----------|
| Pracovní | | |
| Osobní | | |

- 2) **Jaké emoce a myšlenky vzpomínka na řešení následků HDN u Studénky u vás vyvolává?** (Jaký pocit z toho dnes máte? Jak si myslíte, že to bude u kolegů?)
- 3) **Využil jste získanou zkušenost získanou u Studénky někdy později?**
- 4) **Objevují se nějaké negativní myšlenky nebo emoce při vzpomínce na událost a řešení následků? Jaké?** (Je něco, co pro Vás zůstalo nezodpovězeno/neuzavřeno? Jak si myslíte, že to bude u kolegů?)
- 5) **Máte informaci, že měl někdo z kolegů potíže se s touto pracovní zkušeností vyrovnat?**
- 6) **V první části výzkumu byly nalezeny následující kategorie zátěžových faktorů u policistů:** Potřebuji zjistit, jak je to pro vás věrohodné. Dalo by se něco doplnit?
Pozn. administrátor okomentuje nálezy, dává do ruky respondentovi tabulku pro názornost.

| Zátěžové faktory při práci: | |
|--|--|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1) Interakce s druhými lidmi | Přítomnost a chování médií! (24%). |
| | Přítomnost a chování přihlížejících! (31%) |
| 2) Nedostatky v materiálním a technickém zabezpečení | Základní fyziologické potřeby- ne WC, pití, jídlo, přístřeší |
| | Problémy technické se spojením |
| 3) Organizační problémy | Málo informací |
| | Problémy v komunikaci s kolegy |
| 4) Vnější podmínky | Děšť, terén, komáři (12%) |

- 7) **V první části výzkumu byly nalezeny následující kategorie podpůrných faktorů** – viz tabulky. Potřebuji zjistit, jak je to pro vás věrohodné. Jde mi o to, co policisty v takové situaci nejlépe podpoří a posiluje – jednak bezprostředně (při zásahu/práci) a také následně (po jeho skončení). Dalo by se něco doplnit?

| Podpůrné faktory při práci: | |
|--|---|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1) Vnitřní faktory na straně policistů | Vůle pomáhat, vědomí pomoci, vědomí užitečnosti, vědomí potřeb zasažených osob, služební etika, morální zodpovědnost, |
| | Pocit hrdosti za práci IZS |
| | Dřívější zkušenosti z HDN (vlastní účinnost) |
| 2) Vnější faktory na straně ostatních | Vysoké pracovní nasazení složek IZS |
| | Profesionalita a vstřícnost kolegů IZS |
| | Rozhodné a odpovědné velení, jasné stanovení úkolu, podpora od velitele |
| | Zajištění nerušeného prostoru (u kriminalistů) |
| | Materiální zázemí HZS (policisté 2 sledu) |
| | Pochopení/pomoc na straně občanů |
| 3) Týmové faktory | Týmová spolupráce, sounáležitost zasahujících... |
| K četnosti – zmínit hlavní zjištěné faktory: vlastní potřeba a možnost pomoci (50%), kolegové a ostatní zasahující (18%), vědomí profesionality (13%), chování nadřízených (9%) | |

| Podpůrné faktory po akci: | |
|----------------------------------|--|
| <i>kategorie</i> | <i>faktor</i> |
| 1) Komunikace o události | S kolegy- (18%) |
| | S blízkými – rodina, partnerka (20%) |
| 2) Běžné aktivity | Pracovní (23%) |
| | Mimopracovní (odpočinek, sport, kultura, ryby...) |
| 3) Informace | O nehodě obecně |
| | Z dalšího vyšetřování (kriminalisté) |
| 4) Vnitřní zdroje | Kognitivní (myšlenkové) zpracování, vědomí úspěšnosti zásahu, profesní hrdost/zkušenost, |
| 5) Podpora nadřízených | Uznání, poděkování |
| 6) Uznání od veřejnosti | média, poděkování |
| 7) Čas | |

- 8) **Je něco významného ve vašem životě (v práci/doma), co se od té doby změnilo?**
Může to mít nějaké souvislosti s vaší zkušeností u HDN?

9) **Objevila se nějaká srovnatelná (podobně náročná pracovní/osobní) mimořádná událost?** Jaká?

10) **Připomnělo vám od té doby někdy něco vaši zkušenost s prací u Studénky?**
Např. emoce/myšlenky/události/místa/věci/situace...? Co vám to připomnělo?

B) ZOBECŇUJÍCÍ ČÁST:

1) **Jaké mají podle vás policisté nejčastější způsoby odbourávání stresu u HDN?**

Jaký máte názor na zvládací strategie u policistů v situacích mimořádné zátěže? Budu Vám říkat určité způsoby, vyjádřete se k nim, zda to pro vás platí nebo ne a jak silně. Jak myslíte, že je to u kolegů?

- zaměřit se na řešení problému

- zaměřit se na emoce

- plánování

- vypovídat se doma

- vypovídat se kolegům

(emoční nebo racionální podpora?)

- stažení se do soukromí (být sám se sebou)

- srovnat si myšlenky v hlavě

- vybití emoce

- pozitivní přeznačení (reinterpretace)

- humor (jaký?)

- přijetí situace (akceptace)

- zjistit si další informace

- sesumírovat věci na papír

- změna činností

- vzít si volno

- sport

- kultura

- změnit prostředí

- duchovní oblast

- vytěsnění (vědomě na to nemyslet)

- jít to zapít

- víc kouřit

- víc jíst

- něco dalšího?

2) **Ověření zobecňujících nálezů první části výzkumu**

Z první části výzkumu vyplynula některá zobecnění. Potřebuji vědět, zda jsou pro vás věrohodná a znát váš názor.

1) důležitá byla expozice traumatu (různá u různých skupin zasahujících složek IZS i skupin policistů)

2) vliv měla předchozí zkušenost policisty (v reálu, ve cvičení)

3) vliv měla dobrá spolupráce a součinnost uvnitř složek i mezi nimi a jasné řízení

4) důležité bylo uznání a poděkování po akci

5) byly nalezeny zejména profesní přínosy a některé osobní

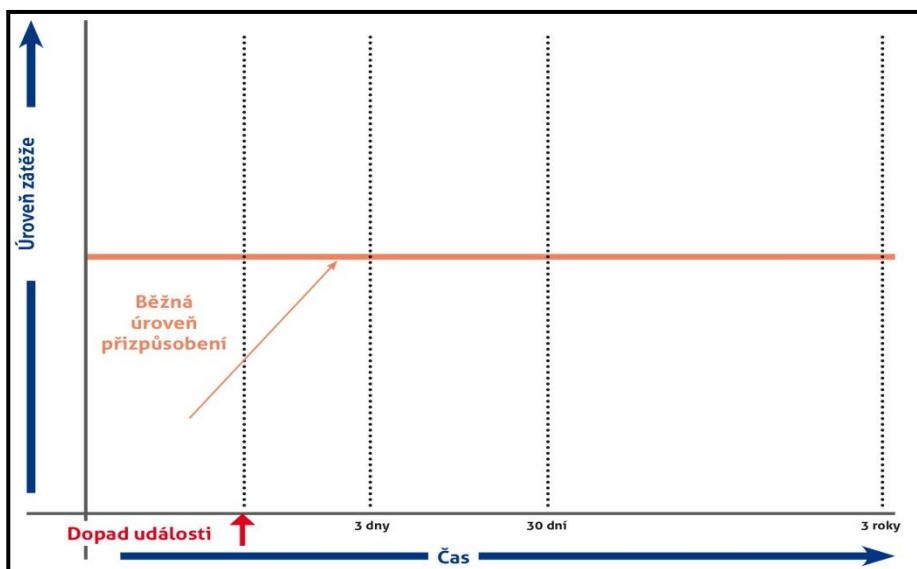
6) začínající policisté uváděli nejvíce přínosů

7) myšlenkové zpracování je převažující strategií (hodnocení, sebehodnocení, vyhledávání následných informací),

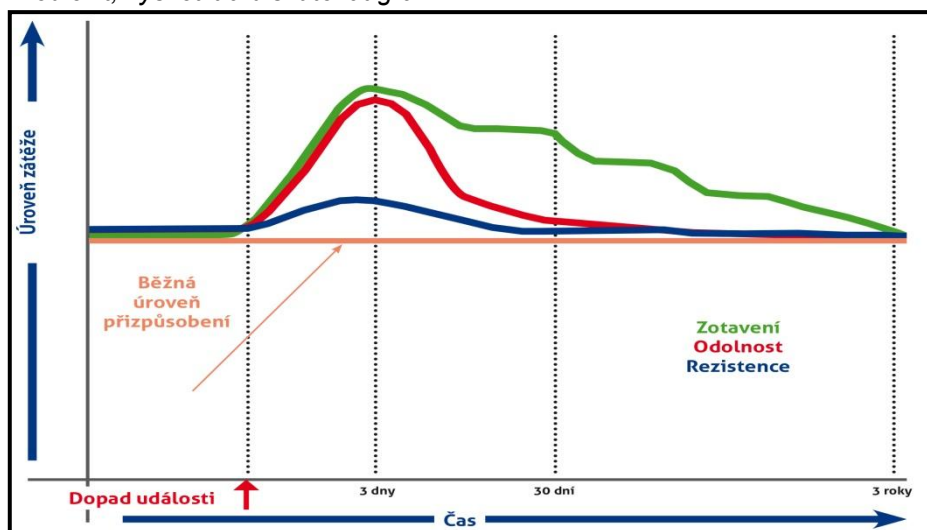
8) sociální podpora (kolegiální/rodinná) je další klíčovou strategií

9) čas a následné aktivity (pracovní/mimopracovní) hrají roli

- 3) **Nakreslete křivku zátěže, stresu, obtíží, jak se u vás projevily v souvislosti s HDN v čase.** Vysvětlení předloženého „slepého grafu“. Nakreslete, jak si myslíte, že to bylo u kolegů. Myslíte, že tam mohou být odlišnosti podle policejních profesí/typů plněných úkolů?



- 4) **Hledání příležitosti normálních způsobů zvládnání po mimořádně zátěžové situaci (odolnost, resilience, coping) u policistů v čase.** Bylo by něco typického pro různé policejní profese? Daly by se tyto křivky přiřadit? Předložit, vysvětlit a diskutovat graf.



- 5) **Jaký máte názor na odbornou a kolegiální podporu policistů v souvislosti s mimořádnou pracovní zátěží, jako byla HDN?**

Co je podle vás nejefektivnější:

- pomoc profesionála/psychologa v policii,
 - pomoc profesionála/psychologa mimo policii,
 - neformální pomoc kolegy
 - pomoc kolegy, který má odborným výcvikem v krizové intervenci? (PIP)
- Proč? Jak si myslíte, že je to u ostatních policistů?

F) Příklad tabulky kategorizující odpovědi z hloubkového rozhovoru

ZVLÁDACÍ STRATEGIE - policisté

| Preferované strategie (počet odpovědí) | Odpovědi z hloubkových rozhovorů (zkratky: HL=hlídková služba, DI=dopravní inspektorát, K=kriminalista, PIP=krizový intervent, DP=dálniční policista, T=tisková mluvčí, SPJ=stálá pořádková jednotka, ŘP=řešení problému, SE=vnímaná osobní účinnost, M=zkušenost se zvládnutím úkolu) |
|--|---|
| KOGNITIVNÍ OBLAST | |
| Plánování (ŘP) (11) | <p>P01(HL), „Myslím vždy trochu dopředu.“ P02(HL), „To dělám vždycky.“ P03(HL), „Určitě.“ P05 (K,PIP), „Jo, asi ano.“ P06(DP), „Určitě je potřeba se na takové věci připravit, aspoň teoreticky... V podstatě vyjždíte a víte, už jaký je nástin...“ P07(K), „To jo.“ P08(K), „Určitě ty cvičení mají vliv.“ P09(K), „Příprava je hodně důležitá.“ P10(T), „Já osobně to mám tak, že si povídám sama v autě ... než přijedu na místo, tak si v hlavě připravím těch pár obligátních vět, kterými nakrmím ucho posluchače a mikrofon reportéra. Nic neřeknu, ale řeknu a dál si budu zjišťovat.“ „Já jako tisková mluvčí to tělo nechci vidět, já se tomu prostě záměrně vyhýbám.“ „Řeknu si, prostě, sama se chráním, našla jsem si nějaký obranný mechanismus ... já mám tady tyto pomoci vyhnout se od té doby, co jsem poprvé otěhotněla a porodila.“ P11(SPJ), „Rozhodně.“ P12 (SPJ), „Určitě.“</p> |
| Srovnat si myšlenky v hlavě/kognitivní restrukturalizace (11) | <p>P01(HL), „Člověk si to musí nějak urovnat a dát si to do nějaké té lajny a přímky, jak to bylo.“ P02(HL), „Tak to dělám ... Člověk si musí analyzovat co a jak z toho ven...“ P03(HL), „Tak určitě ... Vždycky to chci mít tak, jak to je, ať to má nějakou posloupnost, nějaký balanc.“ P05 (K,PIP), „Spíš ano.“ P06(DP), „Tak člověk se stále učí... Čím více těch nehod řeším, tak tím je člověk v tom kovanější.“ (SE,M) P07(K), „Ano.“ P07(K), „Určitě jo, to potřebujeme někdy.“ P09(K), „Chce to jenom neztrácet hlavu a dělat si svoji práci a myslet jenom na to, abych ji udělal dobře.“ P10(T), „Já si to zracionalizuju už předem. A pak, když se mě to začne v té hlavě míchat, řeknu, kurva, vzpamatuj se!“ P11(SPJ), „Jo, ale mít opravdu možnost o tom mluvit...dovedl bych si představit opakované sezení ...ale ne zase to prodlužovat.“ P12 (SPJ), „Určitě v rámci toho debriefingu.“ (operační, po akci)</p> |
| Přijetí situace (9) | <p>P01(HL), „Komu šlo, tomu se pomohlo, komu nešlo, tak bohužel. Minulost už člověk nemůže změnit.“ P03(HL), „My si nevybereme, k čemu pojedeme, nebo k čemu nepojedeme ... Musíme se s tím smířit a musíme odvést maximum ...“ P05 (K,PIP), „Ano.“ P07(K), „Tak jasně.“ P07(K), „Brali jsme to tak to je no... stalo se to prostě.“ P10(T), „když se k tomu vrátím, tak to tak mělo být prostě. Já už to neovlivním, já to nepopírám v sobě, já pokud mám problém v sobě, tak se snažím, jakože vykomunikovat si sama se sebou.“ „...měla jsem tam být, tak to tak bylo, tak se to událo v tom čase na tom místě.“ P11(SPJ), „S tím jsem byl asi hned smířený, prostě to se stalo, to s tím nikdo nic udělat nemohl.“ P12 (SPJ), „Když se na to koukám zpátky, tak jsem rád, že jsem tam byl. Byla to obrovská zkušenost.“</p> |
| Pozitivní přeznačení (reinterpetace) (9) | <p>P01(HL), „I špatná zkušenost je zkušenost, aspoň ví, čeho se má člověk vyvarovat...“ „Byly vytvořené nějaké prezentace...nějaké to defilé, co se nepovedlo a co by se mělo změnit.“</p> |

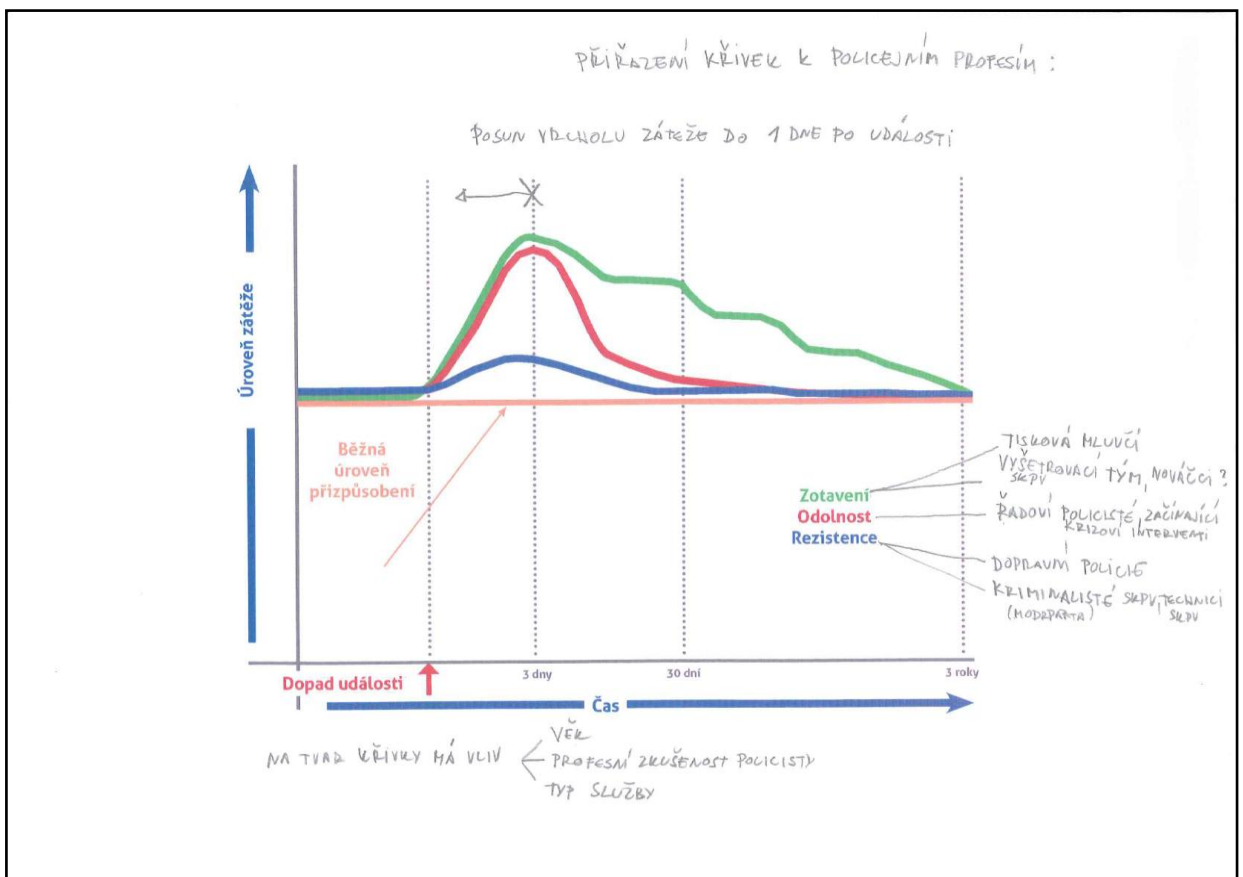
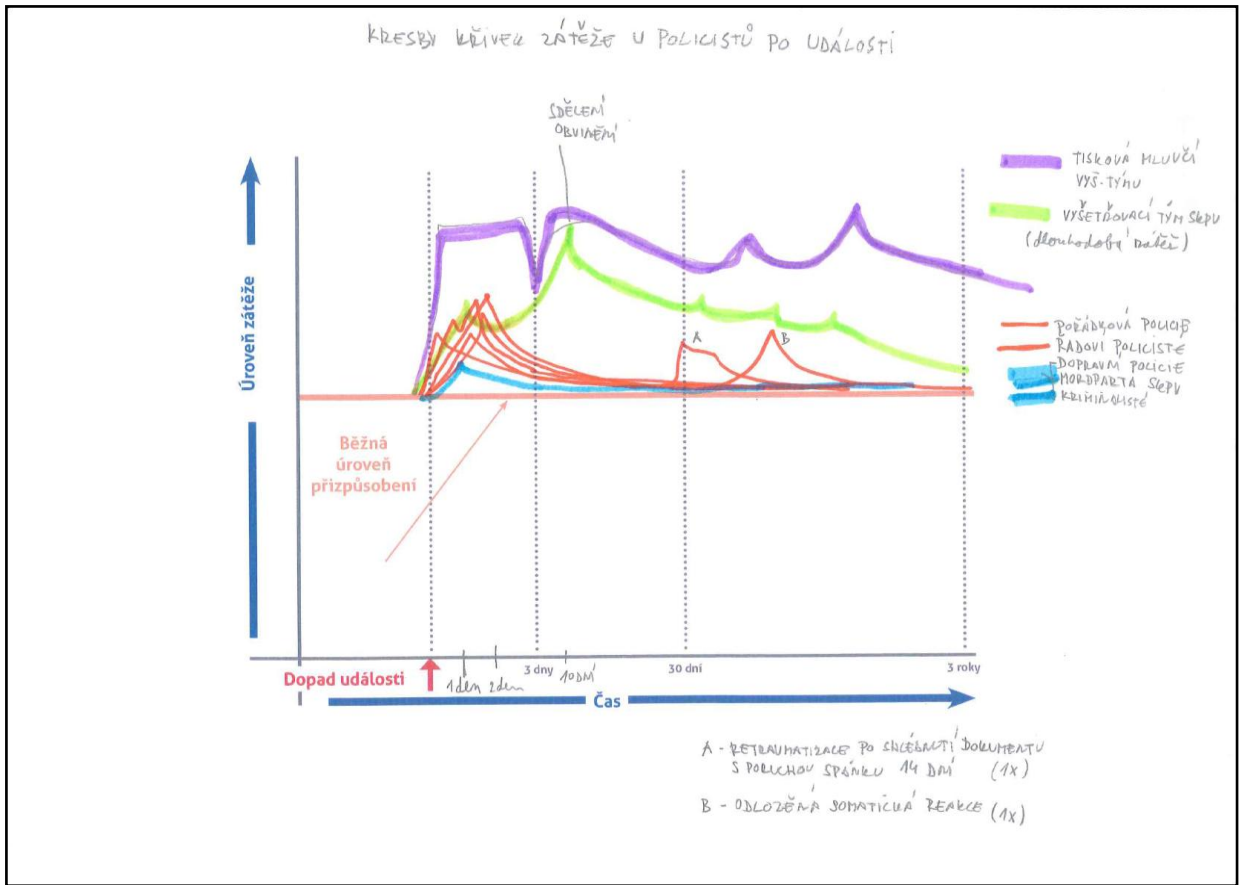
| | |
|---|---|
| | <p>P02(HL) „Já jsem jakoby optimista ... Já si to dovedu takhle brát.“</p> <p>P03(HL) „Někdy jo ... vy smyslu udělal jsem to dobře, udělal jsem maximum... Prostě vždycky to tak je, nebudu odevzdávat práci, která není udělaná dobře ...“</p> <p>P05 (K,PIP) „Ano, spíše ano.“</p> <p>P07(K) „Tak na půl, trochu.“</p> <p>P07(K) „Je třeba to hodnotit komplexně tu celou věc.“</p> <p>P10(T) „Já si udělám takovou SWOD analýzu – silné slabé stránky a plusy a mínusy a ohrožení do budoucna a tak dál. Racionální promyšlení.“</p> <p>P11(SPJ) „Že se z toho poučím, neutápím se v tom, co se nepovedlo.“</p> <p>P12 (SPJ) „Já jsem tak vychovaný v rámci policie, že samozřejmě akce vždycky dopadne dobře, vždycky. A potom jsou ta negativa a jsou ty pozitivita. Ale neznám akci, která dopadla fiaskem.“</p> |
| Zjistit si další informace (6) | <p>P01(HL) „Určitě, člověk se zajímal, jak to vyšetřování pokračovalo. Některé informace jsem čerpal z médií, nějaké jsme měli i po pracovní stránce ... Bylo to ve zprávách, byly tam fotky, byly tam reportáže ... informace jsem spíše vyhledával ... i ty média se občas k něčemu dostanou. Člověk sledoval, jestli se zjistil viník, kdo za to vůbec může a co s ním bude.“</p> <p>P02(HL) „Když to bylo čerstvé, tak určitě ano.“</p> <p>P07(K) „Já měl vždycky ty nejkvalitnější informace, protože já jsem byl první, kdo to věděl.“</p> <p>P09(K) „Nejenom ty běžné, které mají úplně všichni z médií, ale jakési relevantní, ověřené od někoho, komu můžu důvěřovat...“ „Svým způsobem bych cítil, že mám na to takové jakoby právo, když jsem u něčeho podobného zasahoval ...“</p> <p>P11(SPJ) „Zajímá mě to, jak to dopadne, kolik lidí odsoudí, jaké tresty dostanou, to mě zajímá.“ „Určitě budu rád, když zjistím, že za to někdo dostal třeba 10 let.“</p> <p>P12 (SPJ) „Určitě jsme nějakým způsobem sledovali tisk.“</p> |
| Sesumírovat věci na papír/kognitivní restrukturalizace (5) | <p>P03(HL) „Tak to je samo sebou. Jako součást práce.“</p> <p>P05 (K,PIP) „Ano, sám si to napíšu.“</p> <p>P07(K) „No tak určitě, dělaly se zápisy.“</p> <p>P09(K) „Pro mě je to povinná součást mojí práce.“ „Je to vždycky dobré, myslím, takové vyhodnocení čas od času udělat.“</p> <p>P10(T) „Já v tom musím mít jasno...napíšu si na papír plus a minus.“</p> |
| Vědomí povinnosti (1) | <p>P01(HL) „Já si myslím, že takový ten jednorázový stres, že to policisté dokážou překousnout. To, co je spíš žere, si myslím, že je dlouhodobější pracovní stres. Každému se nedělá dobře třeba u mrtvého dítěte, ale bere to s povinností.“</p> <p>„Já si myslím, že ti policisté prostě musí. Je to povinnost. Policisté si nepřipouštějí, že je to něco až tak mimořádného.“</p> |
| EMOČNÍ OBLAST/SOCIÁLNÍ OPORA | |
| Vypovídat se kolegům (11) | <p>P01(HL) „Pracovní problémy řeším v práci.“ „Vždycky si sedneme, pokecáme, vycházíme velice dobře. Každý případ se v práci nějak omele, rozebere. Určitě si to člověk vyventiluje.“</p> <p>P02(HL) „Vždycky. Kolektiv, srandičky to je asi nejlepší.“</p> <p>P03(HL) „Tak určitě to rozebereme.“</p> <p>P05 (K,PIP) „Spíše ano.“ „Vytvořil jsem si jakousi quazisupervizi... když jsme spolu (s kolegy)někde zasahovali, takže vždycky jsme potom udělali nějaké zakončení, povykládali si o tom.“</p> <p>P06(DP) „Běžně.“</p> <p>P07(K) „S kolegy ano.“</p> <p>P07(K) „Každý si hledá nějakou vrbu ... Já zase nemůžu tady s podřízenými ...před nimi musí člověk vystupovat neochvějně ...“</p> <p>P09(K) „Jo, tak to tady probíhá opravdu denně. Po takových událostech, vždycky ráno se tomu věnuje a na té společné poradě se to rozebere...“</p> <p>P10(T) „Ano a musí to být kolega, kterému věřím.“</p> <p>P11(SPJ) „Taky. Určitě.“</p> <p>P12(SPJ) „Určitě...Já pracuju u jednotky, kde je to i vyžadováno po akci (formálně) ... Některým způsobem je potřeba si to občas vypovídat.“</p> |
| Vypovídat se doma (6) | <p>P02(HL) „Spíše ano ... pomáhá to.“</p> <p>P03(HL) „Už to teďka moc nedělám ... Co můžu pustit, tak třeba jo, ale určitě ne všechno.“</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>P09(K), „Pokud se bavíte o těch stresujících věcech, tak každý rozhovor o tom asi přináší určité odreagování. Ale já mám to štěstí, že manželka je také policista, takže si to můžu dovolit, většina lidí tady to nedělá.“</p> <p>P10 (T), „Já to probírám s maminkou.“</p> <p>P11(SPJ), „Jo.“</p> <p>P12(SPJ), „S manželkou... určitě jí popíšu něco, všechno ne...“</p> |
| Vyjádření emocí/vybití emocí (1) | <p>P10 (T) „Já jsem se z toho musela vyzpívat – o samotě“ „Raději si sednu do auta, jedu se třebaš projet a pustím si takovou prostě hudbu ... prostě ty sračky si odžít tím zpěvem.“</p> <p>P02(HL) „U takové katastrofy to není, ale když mne třeba někdo naštvě, nenadávám přímo tomu člověku, ale sedím tady (v kanceláři) a říkám si ježiš a nadávám jakoby pro sebe.“</p> <p>P05 (K,PIP) „Ano, řevem, když mne někdo naštvě. Ale o samotě jo, ten řev o samotě...“</p> <p>P07(K) „Zavřít se do kanceláře a kopnout do něčeho, to jo, ale ne navenek před někým.“</p> <p>(pozn. příznačné navenek nedávat emoce najevo, strategie se týká více situace zlosti)</p> |
| Sebeobviňování (0) | <p>Neuvedl nikdo (vede to k úvaze o využití tzv. „pragmatickém copingu“)</p> |
| VYHÝBÁNÍ | |
| Humor (11) | <p>P01(HL) „Černý humor je u policie pořád, ...ale přímo u té události, to ne“.</p> <p>P02(HL) „My černý ani moc ne, spíš tak humor jako bez úmyslu někomu ublížit ...“</p> <p>P03(HL) „Černý humor ne ... Spíš se to potom odlehčí. Povídá se o něčem jiném a chci to mít z hlavy. Nějaký vtípek se prohodí, neškodný humor.“</p> <p>P05 (K,PIP) „Ano, černý humor po akci. Takové to zlehčení, humor ze sebe sama, legrácky na vlastní účet. Spíše sebeironie.“</p> <p>P06(DP) „Tak asi jako všude jinde. Černý humor někdy jo, ale že by to bylo pravidlem.“</p> <p>P07(K) „Ano, tak humor musí být vždycy.“</p> <p>P07(K) „Určitě. Ten černý humor se objevuje ... druhej, třetí den ...některé věci jsme si takhle odlehčili na úkor situace ... lidský černý humor to určitě ne.“</p> <p>P09(K) „Samozřejmě v rámci možností. Humor je hrozně důležitý, ale je hloupé prostě ...“</p> <p>„Tady u nás není černý humor běžný. Černej humor ale nepoužíváme“ (kriminálka-vraždy)</p> <p>P10, „Sebeironie nebo nadnesená kritika mi nevadí vůbec...“</p> <p>P11(SPJ) „Byly nějaké ty vtipy, a že se tomu i člověk zasmál.“ „...člověk se tomu může zasmát, když už se s tím třeba vyrovnal.“</p> <p>P12 (SPJ) „Nebráním se tomu. Černý humor byl potom, ale to bylo v rámci toho, co jsem zachytával zvenku, sám jsem to nevytvářel.“</p> |
| Sport, kultura, zájmy, relaxace (vyhýbání+vybití emocí) (10) | <p>P01(HL) „Ano, dvakrát týdně se chodíme vybit na squash a je to výborné.“</p> <p>P02(HL) „Hraju hokej 5x týdně a je to o tom, že tam se zničím, ale jsem jakoby vysmátej, nejsem agresivní, nebiju se.“</p> <p>P03(HL) „Sport určitě. Kultura určitě“</p> <p>P04(DI), „Jo sport to možná jo... Kultura asi taky“ „A jel jsem po Studénce do lesa, na houby.“</p> <p>P05(K,PIP) „Ano, dají se tak (sportem) vybit emoce... Kultura ano.“</p> <p>P06(DP) „Sport jo, kultura taky.“</p> <p>P07(K) „Zaběhat si, zasportovat. Odreagovat se prostě a přitom si člověk srovná i myšlenky v hlavě.“</p> <p>P07(K) „Jak jsem mohl, tak jsem odpočíval, jako nějaká hudba klidná. Tak nějak se odvdušnit od toho.“</p> <p>P09(K) „Sport, kultura, rybaření. Tady to všechno to je super...Já si myslím, že to je právě ta relaxace, která pomáhá nejvíc. Je to příroda a ani nejste od lidí. Já jedu rybařit většinou v partě ... Vypijí se tři štamprdle, posedí se, je to taková pohodička. A přesto, že jsme sami poldové, tak nikdo o práci nemluví na těch rybách ... Ale i sám, když člověk sedí u té vody a kouká, jak mu tam plave něco pod nohama, to je úplně nejlepší relaxace, jakou znám.“</p> <p>P10 „Příroda ... a akce s dětmi, děti. Já jsem prostě matka.“ (+soc.opora) „A kultura taky“.</p> <p>P11(SPJ) „sport dělám pravidelně, takže to si nemyslím, že by na to mělo velký vliv, abych na to (náročnou událost) zapomněl...“</p> |

| | |
|--|--|
| <u>Vzít si volno/změna prostředí</u> (7) | P01(HL) „ <i>Volno pomáhá vždycky.</i> “ P05 (K,PIP) „ <i>Volno spíše ano.</i> “ P07(K) „ <i>Změna prostředí pomáhá.</i> “ P07(K) „ <i>Člověk tam (u nehody) taky nemohl být furt...po šesti hodinách záprahu odejít na půl hodiny, jako jít se projít je dobře.</i> “ P09(K) „ <i>Většina lidí tady (modrparta) to dělá... mě to vadí, já bych si to volno neužil.</i> “ „ <i>většina lidí, co je tady, si odpočine tím, že si vezme volno a jakoby na to zapomene.</i> “ P10 „ <i>Změnu prostředí mám pak ráda, pomáhá.</i> “ P11(SPJ) „ <i>Spíš si jako odpočinout dva dny a pak prostě jet normálně dál.</i> “ |
| <u>Změna činnosti</u> (2) | P09(K) „ <i>Úspěšnost práce v jiném případě může posílit.</i> “ P10(T) „ <i>Jo.</i> “ |
| <u>Potlačení (vědomě na to nemyslet)/represivní coping</u> (2) | P01(HL) „ <i>pokud bych chtěl něco vytěsnit, tak bych na to nemyslel, samozřejmě... k této konkrétní nehodě, tam ale pro mne nebylo co vytěsnit.</i> “ (M, H) P07(K) „ <i>Tak v některých situacích dříve ano. Ted' už ne, protože potlačení nefunguje ... když člověk umí pořádně zapomenout, tak jo.</i> “ P09(K) „ <i>Neidentifikovat se s tím. Zachovávat si emoční odstup. To už jako dopředu vím, že toto odrážnu. Tady je to moje práce a nebudu si představovat, co by se stalo mě, kdyby ...</i> “ „ <i>Myslím si, že takový přístup má i většina kolegů a myslím si taky, že určitě jsou tady (na kriminálce) lidé, kteří se k této práci jakoby nehodí...</i> “ |
| <u>Stažení se do soukromí/ Sociální izolace</u> (1) | P09(K) „ <i>U mě je významnější spíš jako relaxace a odreagování být o samotě.</i> “ |
| <u>Fantazijní únik</u> (0) | Neuvekl nikdo (odkazuje na důraz na racionální a sociální strategie) |
| DUCHOVNÍ OBLAST | |
| <u>Duchovní oblast</u> (2) | P09 (K) „ <i>Sám do kostela teda nechodím, ale jsou chvílky, kdy opravdu se nad tím zamýšlím. Máme chalupu v Beskydech – ticho, les, samota</i> “ P10(T) „ <i>Pomáhá to, ale nejsem jednoznačně věřící.</i> “ „ <i>Myslím si, že věřící to mají o hodně lehčí třeba s odcházením ze světa, nemoci a tak dál...usnadní jim to spousty věcí...</i> “ Většina respondentů reagovala: „ <i>ne jsem ateista, do kostela nechodím</i> “ apod. |
| MALADAPTIVNÍ STRATEGIE VYHÝBÁNÍ | |
| <u>Alkohol (únik)</u> (7) | P04(DI) „ <i>když se (u policie) dávala flaška Fernetu a káva. Určitě tam máte i alkohol.</i> “ „ <i>Tehdy po Studénce nebyla příležitost někam zajít, každý byl odjinud...</i> “ (+sociální opora) P05(K,PIP) „ <i>Určitě, dám si pak panáka... Flašku ne, dám si alkohol, který mě uspí... bezprostředně poté, když cítím, že by mi to mohlo chroustat hlavou, tak si ten alkohol dám. Je to lepší než do sebe valit prášky (na spaní) a být z nich zpitomělý... doporučila mi to tak doktorka.</i> “ „ <i>U mé generace, nebo u té střední generace je to ještě standard. U těch mladších policistů nevím, tam jsou i jiné látky ... anebo to i kompenzují nějakým sportem, nebo zapaří (jdou se bavit do společnosti). Já jsem prošel těch služeb víc a vím, že ty sociálně patologické jevy jsou tam rozšířené. U někoho to je nějaká nezdravá soutěživost, nebo vybíjení se na nějakých turnajích...</i> “ „ <i>S alkoholem nemůžu generalizovat, ale myslím, ... že to u policie je, že se prostě vylijou, ale nepřizná se to z pragmatických důvodů (riziko ztráty osobnostní způsobilosti).</i> “ „ <i>A taky to může jít do jiných zážitků, nějakého sexu nebo těch (milostných mimomanželských) dobrodružství – to je taky o adrenalinu, nebo do adrenalinových dobrodružství.</i> “ P06(DP) „ <i>Netvrdím, že si pak nezajdu na pivo, kde se člověk vyventiluje, ale ne z pracovních důvodů. Ale určitě jsou četníci, kteří to tak mají.</i> “ P07(K) „ <i>Alkohol si někdy dám, ale moc ne. Přepijení těch špatných zážitků – to nejde, to nefunguje, to pak akorát bolí hlava...</i> “ „ <i>U kolegů? Tady (na kriminálce) se to moc neděje u kolegů... Jak jsem byl na jiných útvarech, tak někde se pilo, no. Dřív se pilo, teďka se to potlačuje. Na alkohol se hledí u policie jako na společenský problém teďka... V práci už policisti nepijou... naštěstí už ne“ „...Přepijení zážitků ve skupině to ani není... Když je dobrý kolektiv, tak se někdy zajde jednou za čas. V té skupině (piti) je to ale určitě pozitivnější, než to udělat jako jednotlivec. Ale to bych nebral ani jako přepití, ale probírání s kolegy.“ (kolegiální sociální opora) „<i>Zašli jsme si na pivo taky potom (po Studénce) s kolegy. Ale nekalili jsme až do rána</i>“</i> |

| | |
|--|---|
| | <p>... ne, že bysme to přehnali, protože jsme pak zase museli jít do práce. Dali jsme si tři čtyři piva a šli jsme domů. “ „Kolegové některý zajdou na pivo, některý to se svěří v rodině, jeden kolega tady je rybář, zajde si na ryby - různě. “ „Tady na tomto útvaru jsou to spíš ty zdravější strategie. Kde jsem byl třeba předtím, kdysi, tak tam převládaly nezdravé, že se zašlo na to pivo, taky byl člověk mladší ... “</p> <p>P07(K) „Tady jsem vůbec nepoužíval alkohol, abych to zvládnul. Vůbec jsme si nedávali. “</p> <p>„Když jsem ty mrtvolky dřív dělal, tak jsem to spláchnout chodil, takže vím, že tam seděli tři dni a nevěřím tomu, že by si žádnou štamprdlí nedali ...Kolektivně koupí flašku a vypijí ji společně. Přitom si to vykomunikují. “</p> <p>P 10(T) „Oni (kolegové) jdou do hospody a ožerou se, oni ten <u>mozek totálně vymažou</u>. Oni blijou pak ráno, je jim špatně, ale prostě ten mozek propláchnou. <u>A nejsou to jenom mimořádné události, dělají to normálně.</u> “ „Jsou tací, kteří toto udělají, že se půjdou opít, až se to stane (po nehodě) a jsou tací, kteří nastupují do té služby a řeknou si, tak když bude mrtvola, tak se dem ožrat... že se na to chystají, nebo mají záminku. “ „Většina mých kolegů se jde ožrat už jenom proto, že je pátek ...utíkají prostě před problémem ... “ „Dělala jsem to taky, když jsem pracovala tady (nyní na RD), ale to bylo z jiného důvodu, protože jsem prostě chtěla být jako zajímavá a potřebovala jsem zapadnout do toho kolektivu. “ „...oni se z toho prostě <u>potřebujou vypovídat, ale nedokážou to střízlivý.</u> “ „To je běžná rutina u <u>dopravních policistů, jdou do té hospody po té šichtě, a když mají jednu dvě mrtvolky, tak se ožerou. Oni se neožerou do mrtva, jakože prostě že nevnímají, ale taky ty dvě promile pro ně nic nejsou...Kriminalisté, když měli mrtvolu v rozkladu, tak pak říkali, že se musí vydezinfikovat, to co tam nadýchali...</u> “ „Já si myslím, že pijou. Já vím, že pijou... <u>že prostě většina těch policistů déle sloužících už tu odolnost jakože utápí v tom chlastu.</u> “</p> <p>P11(SPJ) „Zašli jsme na pár piv. “</p> <p>P12 (SPJ) „Tak samozřejmě ten alkohol určitě, vždycky se to udělá takovým způsobem, že se sedne a vyhodnocuje se u toho chlastu ...ale tenkrát (po Studénce) na to nebyl čas. “... „Ale dělá se to takhle vždycky, minimálně se sedne jednou za měsíc někde do hospody s nějakou partou těch kolegů a probere se ten měsíc. “</p> |
| <p><u>Víc kouřit</u> (1)</p> | <p>P11(SPJ) „Možná ten první den, kdy jsme byli v té práci, jsme to tak jako proflákali, možná těch cigaret bylo víc... “</p> <p>(většina uvedla, že nekouří nebo nekouří víc po náročné akci, kompenzaci jídlem nevedl nikdo, pouze jedna policistka ji uvedla u kolegy)</p> |

G) Zátěž v čase – grafický záznam z hloubkových rozhovorů



H) Přehled o struktuře vzorku – hloubkové rozhovory

| respondent věk | datum | působí | praxe | čas/praxe tehdy/činnosti u nehody/reakce | pozn. |
|----------------------------|---------|-------------------------------------|---|--|--|
| Policista 01 34 | 25.1.13 | OOP Studénka | -hlídková služba -vedoucí | -1 sled (po 1,5h) -praxe 8 let -zajištění prostoru -bez traum.reakce | proběhlo telefonicky délka 1h,9min. |
| Policista 02 28 | 28.1.13 | OOP N. Jičín | -hlídková služba -SKPV | -1 sled (na místě bezprostředně) -začátečník -ohledání těl, transport těl, -sběr věcí, operatívec SKPV, -posttraum.reakce A+zpožděná | proběhlo na jeho pracovišti délka 1h,3min. |
| Policista 03 27 | 28.1.13 | OOK SKPV N. Jičín | původně ve zdravotn., hlídková služba (nyní SKPV) | -1 sled -začátečník -řídil dopravu -zajišťoval perimetr -komunikoval s příbuznými a pozůstalými -posttraum.reakce A | proběhlo na jeho pracovišti délka 35min. |
| Policista 04 50 | 28.1.13 | Dopravní inspektorát N. Jičín | Původně u ČD, dále ŽP,DP | -1 sled, bezprostředně po nehodě -praxe 17 let tehdy u DP -podpora hlídek, hlídání uzávěry -bez traum. reakce | proběhlo na jeho pracovišti délka 47min. |
| Policista 05 39 | 28.1.13 | SKPV Ostrava | -SKPV -krizový intervent | -1 sled + dlouhodobější a kumulovaná zátěž -dlouhá praxe, častá expozice traumatům -krizová intervence, práce s pozůstalými, sdělování úmrtí, -sběr markantů pro identifikace, -podpora policistů -koordinace týmu interventů... -posttraum.reakce odložená | proběhlo v jeho autě délka 1h,15 min. |
| Policista 06 38 | 28.1.13 | Dálniční policie Ostrava | -CP -DP | -1 sled, bezprostředně po nehodě nasazení 5 hod. -střední praxe -řízení dopravy -500m od místa -bez traum.reakce (popis. reakce kolegyně) | proběhlo na jeho pracovišti délka 34min. |

| | | | | | |
|--|---------|---|--|---|--|
| Policista 07 40 | 29.1.13 | OHK SKPV | -hlídková služba -SKPV | -kriminální (po 1,5 hod.) -delší praxe -zajištění zavazadel -dokumentace stop -dokumentoval dělníky firmy -výsledky - v prvním týdnu -3 dny hlavní zátěž -zkušenost z Vřesiny -bez traum. reakce | proběhlo na jeho pracovišti délka 54min. |
| Policista 08 52 | 29.1.13 | SKPV | -SKPV -mimoř. události | -na místě po 1,5 hod. -zkušený kriminální -řízení lidí, organizace vyšetřování nehody -dokumentace stop -dlouhodobé vyšetřování -vysoká zátěž -bez traumat. reakce | proběhlo na jeho pracovišti délka 1h,20min. |
| Policista 09 41 | 29.1.13 | SKPV | -SKPV -vraždy | -na místě 1,5 hod po události -zkušený kriminální -řízení lidí, DVI postupu -dokumentace stop -bez traumat. reakce | proběhlo na jeho pracovišti délka 1h,20min. |
| Policistka 10 37 | 29.1.13 | vrchní inspektor PIS OŘ N. Jičín | tisková mluvčí interventk a PIP | -na místě mezi prvními -zkušená policistka -fce tiskové mluvčí na místě -dlouhodobá zátěž (tisková mluvčí vyšetřovacího týmu) -posttraum. reakce | délka 2hod. souhlas se zveřejnění m údajů nyní na RD |
| Policista 11 29 | 29.1.13 | SPJ Frýdek Místek | -hlídková služba -PPO | -1.sled (na místě v první hodině) -začínající, praxe 1,5roku -vytyčovali perimetr -vyháněli přihlížející -sběr zavazadel -přenášení zemřelých k identifikaci -do večera na místě -odložená posttraum. reakce | na služebně DP délka 1h,2min. |
| Policista 12 32 | 30.1.13 | SPJ Frýdek Místek | -hlídková služba -PPO | -1.sled (na místě v první hodině) -vytyčovali perimetr -vyháněli přihlížející -sběr zavazadel -přenášení zemřelých -do večera na místě -bez traum. reakce | na služebně DP délka 1h,5min. |
| Zkratky: CP=cizinecká policie, DP=dopravní policie, OHK=odbor hospodářské kriminality, OOP=obvodní oddělení policie, PIP=posttraumatická intervenční péče, PPO=dřívější pořádkový pohotovostní odbor, SPJ=stálá pořádková jednotka, RD=rodičovská dovolená, SKPV=služba kriminální policie a vyšetřování, ŽP=železniční policie. | | | | | |