

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

**Krizové situace v době Covid-19 v Plzeňském kraji
z pohledu krizového intervenanta**

Lukáš REISINGER

© 2022 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lukáš Reisinger, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Klatovy

Název práce

Krizové situace v době Covid-19 v Plzeňském kraji z pohledu krizového intervenanta

Název anglicky

Crisis situations during Covid-19 in Pilsen Region from the perspective view of crisis intervention

Cíle práce

Cílem této práce je zhodnocení krizových situací v době před koronavirem a během něho, včetně zhodnocení poskytované krizové intervence z pohledu krizového intervenanta v rámci Policie České republiky. Dalším cílem je analyzovat konkrétní poskytnuté intervence v době koronaviru z praxe krizových interventů za účelem jejich zhodnocení a možného doporučení při jejich řešení. Cílem je vyhodnotit, jaké konkrétní situace v poskytnutých intervencích byly typicky náročné pro dobu koronavirovou a v čem se nejvíce lišily od doby před koronavirem.

Metodika

Teoretická část se bude zabývat krizí obecně, krizovými situacemi a činnostmi krizové intervence poskytované ze strany Policie České republiky. Praktická část bude vycházet ze zkušeností samotných respondentů – převážně policistů, s ohledem na krizové situace v době před Covidem a během Covidu. Ke sběru dat budou využity rozhovory zaměřené na srovnání roků 2019 a 2020 v rámci poskytovaných intervencí v Plzeňském kraji. Zjištěné informace a výstupy z rozhovorů budou detailněji rozebrány za účelem jejich zhodnocení a navržení možného doporučení, zejména však použity ke zhodnocení, zda období během Covidu bylo náročnější pro oběti i samotné krizové intervence oproti době před koronavirem.

Doporučený rozsah práce

70-80 stran

Klíčová slova

Covid, krize, krizová intervence, Plzeňský kraj, Policie České republiky

Doporučené zdroje informací

- BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
- BOBEK, Milan a Petr PENIŠKA. Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie. Brno: NC Publishing, 2008. Gaia. ISBN 978-80-903858-2-5.
- HÁJEK, Karel. Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání. 2. vyd. Praha, Česká republika: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
- KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence: krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VYMĚTAL, Štěpán. Krizová komunikace a komunikace rizika. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.

Předběžný termín obhajoby

2021/22 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 7. 3. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 8. 3. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 12. 03. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Krizové situace v době Covid-19 v Plzeňském kraji z pohledu krizového intervanta" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. 3. 2022

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za pomoc při výběru tématu a cíle diplomové práce, dále za odborné vedení, konzultace, vstřícnost, cenné rady a především trpělivost. Velké poděkování patří také týmu krizových interventů v Plzeňském a Libereckém kraji za poskytnutí rozhovorů a v neposlední řadě mé partnerce a rodině za podporu ve studiu.

Krizové situace v době Covid-19 v Plzeňském kraji z pohledu krizového introverta

Abstrakt

Předmětem mé diplomové práce je teoreticko-empirická analýza krizových situací v době před a během Covid-19 z pohledu krizového interventy Policie České republiky působícího na území Plzeňského kraje. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá krizí obecně, krizovými situacemi a teorií krizové intervence poskytovanou ze strany Policie České republiky. V praktické části práce se zabývám zkušenostmi samotných respondentů – policistů, s ohledem na krizové situace v době před Covid-19 a během Covid-19, s kterými byly provedeny rozhovory. Metodický výzkum vychází z kvalitativních metod. Cílem práce je zhodnocení krizových situací v době před Covid-19 a během Covid-19 za období let 2019 a 2020 ze statistických dat poskytnuté krizové intervence a dále z pohledu samotných krizových interventů v rámci Policie České republiky působících v Plzeňském kraji. Dalším cílem je analyzovat poskytnuté intervence v době koronaviru z praxe krizových interventů za účelem jejich zhodnocení a možného doporučení při jejich řešení. Cílem je vyhodnotit, jaké konkrétní situace v poskytnutých intervencích byly typicky náročné pro dobu koronavirovou a v čem se nejvíce lišily od doby před koronavirem.

Klíčová slova: Covid-19, koronavirus, krize, krizová intervence, krizové situace, pandemie, Plzeňský kraj, policie, Policie České republiky.

Crisis situations during Covid-19 in Pilsen Region from the perspective view of crisis intervention

Abstract

The subject of my diploma thesis is a theoretical-empirical analysis of crisis situations in the period before and during Covid-19 from the perspective of the crisis intervention of the Police of the Czech Republic operating in the Pilsen region. The work is divided into two parts. The theoretical part deals with the crisis in general, crisis situations and the theory of crisis intervention provided by the Police of the Czech Republic. In the practical part of the work, I deal with the experience of the respondents themselves - police officers, with regard to the crisis situations in the period before Covid-19 and during Covid-19, with whom interviews were conducted. Methodological research is based on qualitative methods. The aim of the work is to evaluate crisis situations in the period before Covid-19 and during Covid-19 for the period 2019 and 2020 from statistical data provided by crisis intervention and from the point of view of crisis interventions within the Police of the Czech Republic operating in the Pilsen region. Another goal is to analyze the interventions provided during the coronavirus from the practice of crisis interventions in order to evaluate them and possible recommendations for their solution. The aim is to evaluate what specific situations in the provided interventions were typically challenging for the coronavirus period and how they differed the most from before the coronavirus period.

Keywords: coronavirus, Covid-19, crisis, crisis intervention, crisis situations, pandemic, Pilsen region, police, Police of the Czech Republic.

Obsah

1 Úvod	7
2 Cíl práce a metodika	9
2.1 Cíl práce.....	9
2.2 Metodika.....	9
2.2.1 Kvalitativní výzkum	10
2.2.2 Výběr vzorku respondentů.....	11
2.2.3 Metoda rozhovoru	12
2.2.4 Zakotvená teorie.....	13
3 Teoretická východiska	14
3.1 Náročné životní situace	14
3.2 Krize	15
3.2.1 Základní druhy krizí	16
3.2.2 Iniciátory (spouštěče) krize	17
3.2.3 Traumatické krize	18
3.2.4 Vývojové krize.....	19
3.2.5 Příčiny krize.....	20
3.2.6 Typologie krizí.....	20
3.2.7 Průběh krize	21
3.2.8 Hlavní determinanty krize	23
3.2.9 Poradenství pro pozůstalé	24
3.2.10 Pomoc v krizi	25
3.2.11 Svépomoc v krizi	25
3.2.12 Vzájemná svépomoc	26
3.2.13 Odborná pomoc – krizová intervence	27
3.3 Krizová intervence – charakteristika	27
3.3.1 Mýty o krizové intervenci	28
3.3.2 Formy krizové intervence.....	29
3.3.3 Cíle krizové intervence.....	31
3.3.4 Právní aspekty krizové intervence	31
3.3.5 Postupy a techniky krizové intervence.....	33
3.3.6 Nástroje krizové intervence	33
3.4 Policie České republiky	35
3.4.1 Systém krizové intervence v rámci Policie České republiky	35
3.5 Zvládání stresu a zásady psychohygieny krizových interventů.....	38
3.5.1 Psychohygienu	38

3.6	Oběť.....	40
3.6.1	Typologie oběti	41
3.6.2	Oběť trestného činu	41
3.6.3	Viktimologie	42
4	Praktická část práce	44
4.1	Statistiky zkoumaných období.....	45
4.1.1	Krizové intervence 2019.....	45
4.1.2	Krizové intervence 2020.....	48
4.1.3	Srovnání zkoumaných období ze statistického hlediska	50
4.2	Praktické zkušenosti interventů	51
5	Výsledky a diskuse	53
5.1	Rozbor provedených rozhovorů.....	53
5.2	Odpovědi na výzkumné otázky.....	70
5.3	Diskuse	73
6	Závěr	76
7	Seznam použitých zdrojů	79
8	Seznam obrázků a tabulek	81
8.1	Seznam obrázků	81
8.2	Seznam tabulek	81

1 Úvod

Diplomová práce se bude zabývat problematikou poskytované krizové intervence ze strany krizových interventů v rámci Policie České republiky s působištem v Plzeňském kraji, a to s ohledem na aktuální období, které bylo významně ovlivněno světovou pandemií Covid-19. Toto téma bylo zvoleno z toho důvodu, že autor této práce u Policie České republiky pracuje od roku 2010 a od roku 2020 je zároveň členem týmu krizových interventů v Plzeňském kraji. Tato problematika je zároveň aktuálním tématem a vlivy, vycházející z koronaviru ovlivňují celou společnost.

Současná doba je pro oběti a pozůstalé o to komplikovanější, že v případě negativní události je jejich další počínání ovlivňováno případnými opatřeními a nařízeními, které v některých situacích mohou značně ztěžovat vyrovnání se s mimořádnou situací a mohou prohlubovat bezmoc, úzkost či pocit osamění.

Tato práce je členěna do několika kapitol, kde se bude v první řadě věnovat teoretické části, která bude zaměřena na popsání základních výrazů. Obecně bude popsána krize a zároveň její příčiny a fáze. Další věnovaný prostor v teorii práce se bude zabývat krizovými a stresovými situacemi. Neodmyslitelně s tímto bude charakterizována oběť, které je krizová intervence poskytována, a to jak z pohledu psychologie, tak z pohledu zákonnosti.

Dále bude popsána samotná krizová intervence a její fáze poskytování. Jak je již uvedeno výše, práce se bude zabývat činností krizových interventů v rámci Policie České republiky. Proto bude tato činnost podrobněji rozebrána včetně charakteristiky samotného aktéra poskytujícího krizovou intervenci, který svou činnost krizového intervenanta vykonává nad rámec svých primárních služebních povinností. Popsán bude samotný kontakt krizového intervenanta s obětí a též nelze opomenout péči o samotné interventy, která je realizována ve formě duševní hygieny či týmových supervizí.

Koronavirus – Covid-19 zejména ve svém počátku jako velká neznámá naháněl celosvětové obavy. V České republice byly detekovány první pozitivní nálezy koronaviru v měsíci březnu roku 2020, přičemž se začaly utvářet první doporučení či nařízení. S tím byl spjatý přístup nejenom veřejných institucí, ale i samotných obyvatel, v tomto případě obětí – klientů, kterým má být poskytována krizová intervence. V teoretické části se tak práce

bude věnovat i tomuto problému, který se však stal neodlučitelnou součástí dnešního přístupu k poskytování intervencí.

Počátek působení autora této diplomové práce v týmu krizové intervence Policie České republiky Plzeňského kraje je datován k začátku pandemie koronaviru. Autor tak z vlastní zkušenosti nemůže hodnotit dobu před koronavirem s aktuální dobou koronaviru, mezi kterými se bude tomuto srovnání právě tato práce v praktické části věnovat. Aby mohly být tyto doby mezi sebou srovnány, budou použity statistické údaje z výročních výstupů Policejního prezidia Police České republiky z roků 2019 a 2020 a dále rozhovory samotných aktérů – mj. déle sloužících policejních krizových interventů.

Osobní zkušenost policejních krizových interventů v Plzeňském kraji tak bude stěžejním prvkem v praktické části této práce, kdy budou sbírána důležitá data k následnému porovnání doby před koronavirem a aktuální dobou ovlivněnou jak samotnou nemocí, tak různými opatřeními a nařízeními.

Některé konkrétní situace budou blíže rozebrány a zhodnoceny samotnými krizovými interventy, přičemž cílem bude další doporučení při obdobných mimořádných událostech.

Tato práce bude platná nejenom, co se srovnaných dat týče, ale zejména poskytne pohled na osobní vnímání samotných respondentů s ohledem na získané zkušenosti během doby pandemie Covid-19, která může být další přitěžující okolností v již tak náročné poskytované péči.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je zhodnocení krizových situací v době před koronavirem a během něho, včetně zhodnocení poskytované krizové intervence z pohledu krizového intervenanta v rámci Policie České republiky.

Jedním z cílů práce je vymezení základních pojmů spojených s problematikou práce krizového intervenanta. Následným cílem je zaměřit se na typické události poskytované intervence v době koronaviru z proběhlé praxe krizových interventů za účelem jejich zhodnocení a možného doporučení při jejich řešení.

V neposlední řadě si tato práce dává za cíl přijít na to, jaké konkrétní situace v poskytnutých intervencích byly typicky náročné pro dobu koronavirovou a v čem se nejvíce lišily s dobou před koronavirem.

Tedy práce se bude mj. zabývat zodpovězením výzkumných otázek. Jaký vliv měla doba během pandemie Covid-19 na psychiku obětí či pozůstalých? Byla tato doba pro ně náročnější? Lišil se počet událostí poskytnuté krizové intervence v době Covid-19 ve srovnání s dobou před pandemií? Jaké konkrétní situace byly typické pro dobu během pandemie Covid-19? Co tato doba přinesla nebo naopak vzala? Jsou známé případy, které měly zásadní vliv na poskytovanou intervenci? Jaké činnosti či vzorce chování přinesla tato doba v poskytované intervenci? Vnímali krizoví intervenanti tuto dobu jako náročnější?

2.2 Metodika

Metodický postup poukazuje na body, které navazují na dílčí cíle uvedených výše. První část práce poukazuje na nastudovanou odbornou literaturu, kde budou vymezeny základní pojmy spojených s problematikou krize obecně, krizovými situacemi, činnostmi a teorií krizové intervence poskytované ze strany Policie České republiky. Této literární rešerše je nezbytná pro pochopení návaznosti v empirické části práci. Třetí kapitola teoretická východiska je věnována definování základních pojmům propojených s krizí jako takovou. V této části je zároveň zahrnuto několik podkapitol, které krizi dál rozvádí. Dále je popsána primární část této práce, a to krizová intervence a práce intervenčních pracovníků, kteří

spadají svou činností pod Policii ČR. V neposlední řadě jsou popsány oběti, se kterými se intervenční pracovníci během své práce stýkají a kterým je nutné poskytnout základní intervenční pomoc z důvodu krizové situace, která se jim stala.

Na teoretickou část dále navazují úvodní kapitoly empirické části, kde je krátce představeno téma této práce a přesněji uvedeno, čeho se výzkum bude týkat. Jsou zde krátce uvedeny metody, které si výzkumník práce zvolil. Dále jsou zde podrobně rozebrány zvolení respondenti, se kterými povede výzkumník standardizovaný rozhovor na základě, kterého poté zanalyzuje data a bude tak díky nim moci odpovědět na výzkumné otázky. V této práci jsou analýzy zaměřené na intervenční pracovníky a na jejich práci před dobou Covid-19 a jejich práci během této doby.

Mezi významnou metodu, která byla pro tuto práci zvolena je kvůli volbě kvalitativního výzkumu standardizovaný rozhovor.

2.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum není jednotný. Jde vlastně o jakýkoliv výzkum, během jehož využití se nedosáhne výsledku pomocí využití statistických metod nebo jiný způsob kvantifikace. Na počátku kvalitativního výzkumu je nutné vybrat téma a zvolit si správné výzkumné otázky, které by měly směřovat k otevřené odpovědi, nikoliv k odpovědi ano či ne. Otázky, které si jedinec klade na začátku výzkumu, se mohou během zkoumání doplnit či modifikovat. Závěr kvalitativního výzkumu nepřináší pouze odpovědi na výzkumné otázky, ale také hypotézy či nová rozhodnutí. Během zjišťování dat pomocí kvalitativního výzkumu pracuje výzkumník v terénu, kde se setkává s lidmi osobně. Výzkumník dochází k analýze již během sběru dat a podle vyvozených výsledků se rozhoduje, jaká data dále potřebuje (Hendl, 2016; Strauss, Corbin, 1999).

V záznamech výzkumníka se může vyskytovat popis místa zkoumání, rozvinuté citace z rozhovorů a poznámek, které si dělá výzkumník během práce v terénu. Poté si výzkumník sám může navrhnout teorii o situaci, kterou pozoroval a zároveň následné závěry dle jeho uvážení probrat s jedinci, kteří se účastnili výzkumu a následně jejich názory zohlednit ve výsledné zprávě výzkumu.

Hlavním bodem kvalitativních výzkumů je velká škára, během které se mohou sbírat data bez toho, aniž by na začátku byly dány základní proměnné. Stejně tak není daná

hypotéza ani výzkumný projekt. Tento výzkumný projekt oproti jiným metodám není závislý na teorii, která by byla předem známá od jiného autora. Během tohoto výzkumu jde hlavně o to, v co nejvíce možné míře zakotveně prozkoumat zadaný široce definovaný jev a zjistit tak o něm co největší množství informací (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Ke sběru dat v kvalitativním výzkumu se využívají méně standardizované metody. Nejdůležitějším nástrojem tohoto výzkumu je totiž sám výzkumník, který svá získaná data přepíše např. ze svých poznámek pozorování v terénu, z rozhovorů, využije fotografie, audionahrávky či získá úřední dokumenty nebo knihy, které následně zpracuje a vyhodnotí.

Primárním úkolem této metody je vysvětlit, jak se společnost či jedinci chovají v daném prostředí a za daných podmínek. Analýzou potom je vysvětlení, proč daní lidé vnímají právě tak, jak je očividné. V této práci je k výzkumu použita výzkumná metoda rozhovoru.

Proto je také kladen důraz na myšlenku toho, jak je kvalitativní výzkum přirozený, což znamená, že se do určité míry vyskytuje v prostředí, ve kterém se respondenti vyskytují, což napomáhá k lepší atmosféře a uvolnění (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 76).

2.2.2 Výběr vzorku respondentů

Vzorek respondentů byl vybrán na základě stratifikovaného náhodného výběru. Hlavním faktorem výběru bylo pracovního zařazení, kdy daný jedinec musel splňovat status policisty ve služebním poměru s aktivně prováděnou činností krizového intervenanta. Ve výběru nehrálo roli pohlaví, věk, vzdělání, národnost, doba ve služebním poměru ani doba, po kterou policista vykonává činnost krizového intervenanta. Diplomová práce je zaměřena právě na krizové interventy Policie České republiky a jejich praxi. Tímto výběrem tedy bylo dosaženo maximálního přínosu pro zkoumanou oblast. Výběr tak spočíval ve vytvoření úzce zaměřené skupiny – straty, ve které se nachází osoby s uvedeným zaměřením krizové intervence v rámci Policie České republiky. Tento způsob byl vyhodnocen jako vhodný z důvodu, že se zaměřuje na zájmovou oblast výběru, kterou je krizová intervence a zároveň na cílovou skupinu, kterou jsou policejní krizoví intervenanti.

2.2.3 Metoda rozhovoru

Metoda rozhovoru je brána jako jedna z nejobtížnějších, avšak stejně tak jedna z nejpřínosnějších metod pro výzkum a získání kvalitativních dat. Jedinec, který vede rozhovor, by měl disponovat určitými dovednostmi, citlivostí, měl by se umět soustředit a mít interpersonální porozumění. Během rozhovoru výzkumník získává data pomocí dotazování na buď předem připravené otázky, nebo tyto otázky během rozhovoru částečně mění v závislosti na odpovědích tázaných. Pro správný průběh rozhovoru je důležitá důsledná příprava jak otázek, tak samotného tazatele. Pro tazatele je během rozhovoru primární zapisování odpovědí a zároveň dalších poznámek, které jsou následně pro zpracování rozhovoru mnohdy přínosné pro sběr dat (Skalková, 2007).

Dle toho, do jaké míry je rozhovor strukturován, rozdělujeme tuto metodu do tří skupin:

1. rozhovor strukturovaný,
2. rozhovor polostrukturovaný,
3. rozhovor nestrukturovaný.

Pro sběr dat v této práci je zvolena metoda strukturovaného rozhovoru (Švaříček, Šedová, 2007). Každý rozhovor je promyšlen tak, aby probíhal v co nejmenším nátlaku na odpovědi a nechával tak čas pro dotazované, kteří mají možnost si odpovědi promyslet, prodiskutovat je s výzkumníkem a ten následně zapsat. Zpočátku je důležité vytvořit dobrý dojem, navázat s respondenty kontakt, a tak navodit co nejpříjemnější atmosféru pro vedení rozhovoru. Ve chvíli, kdy je tázající uvolněn, nastává fáze dotazování neboli rozhovoru. V případě této práce jsou pokládány otázky předem sepsané a jsou zapisovány odpovědi, které rovnou směřují k odpovědím na dané otázky. Na závěr výzkumník shrne celý rozhovor, v případě zájmu dál komunikuje s respondentem. V tento moment nastává opět uvolnění atmosféry, případně domluva a naladění na další spolupráci.

Pro tuto diplomovou práci bylo pozváno k rozhovoru 12 respondentů, kteří jsou zaměstnáni u Policie ČR a zároveň vykonávají profesi intervenčního pracovníka. Bylo pro ně připraveno 17 otázek, na které se během rozhovoru výzkumník dotazoval a zároveň v daný moment zapisoval odpovědi.

Následný rozbor rozhovorů byl pojat systematickou metodou zvanou „zakotvená teorie.

2.2.4 Zakotvená teorie

Jde asi o nejčastěji využívaný přístup v kvalitativním výzkumu. Tato metoda je vybrána také z velké části kvůli její vhodnosti pro následnou analýzu dat, které jsou podloženy určitou prožívanou zkušeností. Zároveň je tato teorie vhodná k popisu dynamických jevů a procesů. Právě díky prozatímnímu ověření a systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu je tato metoda induktivně odvozená z daného zkoumaného jevu, který reprezentuje. Jako závěr zakotvené teorie se považuje definování nové teorie. Výzkumníkův cíl tedy je, dobrat se k tomu, co vyvozuje z dat neboli z pozorování či rozhovorů (Strauss, Corbin, 1999).

Zakotvená teorie je založená na zkoumaném jevu, který je do jisté míry abstraktní a jeho teoretické uchopení nám více umožňuje lépe zmíněný jev prozkoumat, více ho pochopit v různých souvislostech a úspěšně ho předvídat či ovlivňovat. Z toho tedy vyplývá, že vybudování teorie zkoumaného jevu je hlavním cílem zakotvené teorie (Hendl, 2016).

Data, která získáváme pro vyvozování nových teorií, jsou vlastně vše, co se děje kolem nás. Všechny informace, které se týkají naší výzkumné otázky. Data jsou také živým materiálem a mění se v kontextu doby, historie atd., jako například. koronavirus. Data o této záležitosti by před několika lety člověka nenapadla řešit, avšak během výskytu koronaviru ve světě se lidé začali o tyto data více zajímat a vyhledávají o nich informace.

Tato teorie je díky indikativnímu odvozování odhalena, následně vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů. Analýza a teorie těchto údajů se pak vzájemně doplňují. Při výběru zakotvené teorie nezačínáme s teorií, kterou budeme následně ověřovat. Naopak začínáme se zkoumanou oblastí, kterou následně necháváme, ať ukáže to, co je v této oblasti pro ni významné a ojedinělé (Strauss, Corbin, 1999).

Jestliže si zvolíme pro kvalitativní metodu právě zakotvenou teorii, měla by splňovat čtyři základní kritéria, podle kterých se posuzuje vhodnost teorie pro určitý jev: shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola. Tato metoda by měla být srozumitelná, obsažná a smysluplná, jelikož reprezentuje realitu. Je důležité, aby byla šla tato teorie použít na různé situace, které by byly propojené se zkoumaným jevem. Při práci se zakotvenou teorií bychom měli být schopni ovlivňovat zkoumaný jev. Proto jsou předpoklady, které poukazují na vztahy mezi pojmy odvozovány od skutečných údajů o zkoumaném jevu (Strauss, Corbin, 1999).

3 Teoretická východiska

V teoretické části budou popisovány tři základní kapitoly. Životem lidí se prolínají různé pozitivní i negativní situace. Právě ty náročné životní situace budou charakterizovány v první z těchto tří kapitol. Následující kapitola bude směřována na pojem krize, krizové intervence, znakům, formám i principům krize i krizové intervence.

V neposlední řadě bude popsána Policie České republiky (dále jen Policie ČR). V této kapitole bude popsán systém psychologické pomoci, který je skýlán veřejnosti i policistům právě ze strany Policie ČR. Konec této kapitoly bude věnován problematice vnímání a připravenosti policistů k poskytnutí pomoci v krizových situacích, které se naskytanou.

3.1 Náročné životní situace

Náročné životní situace jsou v literatuře specifikovány různými slovními synonymy, např. situace zátěžové, extrémní, katastrofické, krizové, svízelné či traumatizující. Při hledání určité definice náročných životních situací můžeme narazit na definici paní Marie Vágnerové, která tento pojem popisuje také jako zátěž a formuluje jej jako působení odlišných těžkých situací, které mohou vést k dysbalanci psychické rovnováhy. Toto může vést k narušení psychické rovnováhy, které může být dočasné, ale i trvalé. Poté se veš projeví změnou prožívání, uvažování i chování jedince (Vágnerová, 2012).

V jiné literatuře, například z článku Zátěž a stres pracovníků ze záchranné služby se dočteme, že zátěž a stres je jakési opakované vystavení člověka zátěžové situaci, která s následným zvládnutím této situace směřuje většinou k postupnému snížení stresové reakce a stresové odpovědi a tím tak dochází k efektivnější adaptaci člověka k budoucímu opakovanému zažití neobvykle stresové situace (Špatenková, 2004).

Pojem náročná životní situace lze také podat jako každou situaci, která na lidi klade zvýšené nároky. Ve chvíli, kdy se člověk naskytne v takovéto situaci, musí vyvinout větší výdej své energie ke zvládnutí. Takováto situace je doprovázena zápornými prožitky, které v člověku následně budují silnější osobnost a učí ho k lepšímu zvládnutí opakujícího se stresu. Termín náročná směřuje do jisté míry také na jedince a jeho vztah k prostředí,

ve kterém se vyskytuje. Často jedinec může na náročnou životní situaci nahlížet jako na nezvládnutelnou překážku, na kterou nemá dostatek sil nebo jiných vnitřních presumpcí.

V opačném případě můžeme nahlížet na fakt, že určité životní situace jsou pro někoho mnohdy náročné hlavně z důvodu vnějších faktorů, jako jsou například ztráta životního partnera, extrémní společenské situace (válka, politické či ekonomické krize) či ztráta zaměstnání. Do této skupiny se řadí také náhlé ohrožení osoby či rodiny nebo situace bezvýchodní. V tomto případě není řešení situace v rukou jedince (Baštecká a kol., 2005).

V literatuře Jaroslava Řezáče (1998) najdeme popsanou náročnou životní situaci vnímanou jako zmatek. Člověk si v tomto případě připadá popletený, zmatený, nedokáže odlišit základní elementy situace a stanoviska mezi nimi, jinými slovy „chybí mu náhled situace“. Poté se tato situace jeví jako neprostupná, přestože ji rozumí. Avšak proces vyluštění je pro jedince stále záhadou. Jiná možnost situace je také popisována Řezáčem jako neovládnutelná. V takovémto případě člověk vnímá situaci, má na ni jistý názor a má vyřešený průběh jejího zvládnutí, avšak vnímá nedostatek možnosti vyřešení nastalého stavu. Zde se může jednat o interní záležitost či zevní charakter (Vodáčková, 2012).

V knihách Vágnerové (2008) i Řezáče (1998) je zátěž popisována v různých směrech. Každý se zaměřuje na určité druhy zátěže, přičemž se Řezáč věnuje z jeho pohledu třem druhům nejčastěji prožívané zátěže, mezi které patří frustrace, stres a konflikt.

3.2 Krize

Samotný pojem „krize“ (z latinského crisis = směrodatný obrat, soud) proniká v poslední době mnoha sférami života společnosti, zejména při pohledu na rozvíjející se životní tempo, stoupající požadavky společnosti na výkon jednotlivce a potřebou dobrého uplatnění mezi konkurenčním prostředím, ve kterém se stupňuje náročnost uplatnění (Vodáčková, 2012).

Podobně je tomu v řečtině, kde samotný prapůvod slova krize odvozujeme od pojmu krinó. Samotný význam tohoto pojmu je oddělit či vybrat. Obecně můžeme krizi definovat jako výjimečnou, většinou však negativně vnímanou, náročnou, rozhodující či obtížnou situaci. Avšak při pohledu na latinský původ názvu můžeme slovo krize vnímat také jako rozhodný obrat nebo určitý zvrat v dění, který může být původem pozitivních výsledků, např. vysvobození či růstu (Špatenková, 2004).

F. B. Simon a H. Stierlin charakterizují pojem krize jako stav nepřizpůsobení se špatnému průběhu vnitřního či vnějšího přizpůsobení jedince či systému. Oproti tomu například dle Vymětala je krize důsledek střetu s nějakou překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silou zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Je třeba si uvědomit, že každá skutečná krize se projevuje souhrnně a týká se tak všech dimenzí lidského života a hlavních rovin lidské existence (Vodáčková, 2009).

Krize jsou neodbornou společností spojována často s hanlivým významem s přidanými přívlastky. Ty poukazují na krizi jako na negativní pojetí, čímž znemožňují krizi chápat jako pozitivní událost či situaci (děj v životě). Přesto se ve společnosti objevují i teorie, které v krizi nachází pozitivní přínos pro nárůst potencionálu zvládat takovéto životní situace. V krizi lze najít ztrátu i zisk, proto je často vnímána jako příležitost (Květenská, 2014).

Vágnerová (2008) popisuje krizi jako situaci, ve které se v životě člověka naskytne podnět, který lze chápat také jako krok k nutné změně. Vágnerová (2008) dodává, že krizi můžeme chápat jako vyhrocení stresové situace, kdy je signálem, že do této chvíle používané způsoby reagování nejsou dostatečně efektivní, a proto je důležité najít nové. Zvládnutí krize spočívá v přehodnocení této situace a nalezení účelnějších způsobů jednání. Z tohoto pohledu může mít krize kladný význam, protože přispívá k rozvoji jedince, např. k jeho osamostatnění.

3.2.1 Základní druhy krizí

Jsou známé základní druhy krizí, které lze v krizové situaci klasifikovat podle různých škál možných kritérií. Jednou ze základních možností lze rozlišit krize podle rozsahu účastníků situace, ve které se krize naskytlá. Jde tedy o rozdělení individuální (osobní), skupinové (komunitní), společenské, kam spadá například krize hospodářské, politické či vojenské a krize celosvětové, tedy globální (Vodáčková, 2012).

3.2.2 Iniciátory (spouštěče) krize

V aktuální uspěchané době, ve které žijeme, je plno různých stresových situací, ať už ve spojitosti s rodinou, zaměstnáním, zdravím či jinými událostmi běžného života. Právě kvůli takovému množství potenciačních stresových hrozeb není neobvyklé, že se v dané fázi života člověk dostane do takového bodu, kdy si neví rady, nedokáže racionálně uvažovat, nedokáže normálně fungovat. Spousta věcí, které člověk doposud běžně s nadšením dělal postupně ztrácí smysl. Jedinec má mnohdy snahu překonat své schopnosti a stanoví si příliš vysoké cíle, kterých se mu nepodaří za daných okolností dosáhnout, což vede k vnitřnímu zklamání či demotivaci. Jedinec se v takové chvíli nedokáže smířit s viditelným neúspěchem. (Vodáčková, 2012).

Právě tyto negativní vlivy v našem životě, ať už jsou jedincem očekávané či nikoliv, mohou způsobit počátky krize, protože je daný člověk prožívá velmi intenzivně. Prožitek z takové situace je pro nás zcela stresující a vyústí až do takové fáze, kdy dojde k celkovému přetížení organismu. Vodáčková (2012) ve své publikaci uvádí, že člověk není schopen vydržet v takové míře dlouhodobé působení stresu. Je tedy nutné jej řešit dříve, než dojde do fáze chronické, kde se projeví např. jako syndrom vyhoření.

Krize bývá vyvolána diferenciovanými vlivy, které jsou v odborné literatuře často zvány jako iniciátory či spouštěče. Tyto spouštěče lze rozdělit do několika skupin. Nejznámějším dělením jsou dvě základní skupiny. Do jedné z nich spadají traumatické krize. Tyto krize jsou prožívány z pohledu psychické, případně fyzické nebo sociální traumatické události. Do druhé skupiny řadíme krize, jejichž vznik je sloučen s prožíváním určitých životních etap (Kastlová, 2000).

Jak uvádí Vodáčková (2012), podle Vymětala se všeobecné precipitory (spouštěče) řídí principem dvojí kvantifikace. Reakce organismu na krizové situace vzniká pouze tehdy, dojde-li k propojení vyladěnosti organismu s vnějším precipitorem. Těmito vnějšími vlivy, které urychlují reakci na krizi, jsou dle Reného Thoma tři aspekty: ztráta předmětu/osoby (např. smrt, fatální zranění, rozchod), změna stavu (např. rodinného, zdravotního) a volba mezi dvěma stejnými kvalitami. Jestliže jedinec přežije nějakou traumatizující událost, doprovází ho většinou pocit viny za přežití.

3.2.3 Traumatické krize

Krize tohoto typu jsou důsledky zejména náhlé situace, která přišla neočekávaně. Jsou to situace bolestivého charakteru, které ohrožují často současně i psychickou existenci, sociální identitu a jistotu nebo uspokojení základních životních potřeb daného člověka (Baštecká, 2003).

Během práce krizového intervenanta se daní pracovníci setkávají právě nejčastěji s takovýmto typem krize, jelikož může vznikat právě v souvislosti s úmrtím blízkých osob. Může být ale také reakcí na odhalenou nevěru manželského partnera, psychickou odpovědí na sdělení diagnózy osudového onemocnění nebo může souviset s ekonomickým kolapsem rodiny aj. Můžeme se setkat i se situacemi, kdy je vznik duševní krize připomínán s vnějšími událostmi, které celkově patří k životu a jsou z velké části chápány jako skutečnosti pozitivního rázu (např. sňatek, extrémní výhra v loterii apod.) Biologické a psychosociální reakce na časový průběh traumatické události je odlišná u každého jedince. Obecně lze tvrdit, že lidé, kteří se setkali s traumatizující událostí a jsou touto událostí zasaženi, nedokážou a taky nemohou dlouho zůstat ve stavu psychického zmatku (Vodáčková, 2012).

Pro psychosociální reakce najdeme různá časová členění. Tyto reakce se rozlišují podle toho, jak rychle se jedinec dokáže přizpůsobit změně, kterou způsobila traumatická krize. Shalev a Ursan zmiňují čtyři úseky, kterými si jedinec projde při adaptování se na změnu. Prvním z úseků je dopad události, kdy je hlavním úkolem přežít. Poté následuje záchrana. Jde o fázi, která započne bezprostředně po dopadu události. Jedinec má za úkol přizpůsobit se nové skutečnosti. V další fázi jde o časné zotavení, kdy se z prožité události stává událost duševní. Jedinec se snaží porozumět traumatické události, vnitřně se s ní snaží srovnat, znovu prožít, aby ji lépe pochopil a našel smysl). Poslední fáze nastává ve chvíli, kdy je oběť události připravena na pokračování v životě a je již s traumatickou událostí do jisté míry smířena nebo alespoň zvládne racionálně jednat, je psychicky více stabilní a je ochotna jít v životě dál. V této fázi jde o návrat do života, přizpůsobení se novým podmínkám a vnitřně se vyrovnávat s novým. Pokud se jedinci toto daří, je pak schopný znovu plnit pracovní úkony, postupem času má potěšení z mezilidských kontaktů a tím se vrací zpátky do každodenního života, ve kterém se začíná opět cítit lépe a ve kterém se pomalu zmenšuje nepohoda a vnitřní neklid. (Baštecká a kol., 2005)

Tyto fáze však nemusí jít paralelně vždy za sebou. Jedinec, který se již nacházel ve fázi časného zotavení, tedy ve fázi posttraumatické, může být znovu zatížen stejnou nebo jinou nepříjemnou událostí natolik, že se opět vrátí k fázím předchozím. Psychicky tedy bude opět bojovat o „přežití“ a bude se opět snažit vypořádat s tím, co se mu později v životě opět odehrává či co se mu za život stalo.

Aby člověk našel jakýsi smysl traumatické události, je potřeba se ve své, životě na stres více zaměřit a tato práce se stresem se stává v osobním životě často celoživotním úkolem. V časně a medializované podobě má mnohdy tento úkol podobu hledání viníka. Často se toto hledání viníka objevuje u obětí od třetího dne po události až do dvou týdnů po zažitém traumatu (Vodáčková, 2012).

Jestliže jsou zajištěny primární potřeby jedince, jako je bezpečí, jídlo, voda, střecha nad hlavou, nastává správný čas k jeho pomoci. Důležité je v tuto chvíli naslouchání. Člověk zraněný psychicky či fyzicky traumatickou událostí, potřebuje o této situaci opakovaně mluvit. Je nutné takovými lidem naslouchat s tím, že bude vyjádřeno pochopení a uznání, jak vážná pro jedince určitá situace je.

U lidí se vypořádání s traumatickými událostmi odlišuje natolik, že někteří jedinci se po čase od krize, kterou prožili osvobodí, někdy i úplně, ale jsou tací, kteří se hlavně po psychické stránce nezahojí nikdy. (Baštecká, 2003).

3.2.4 Vývojové krize

Vývojová krize, někdy zvaná také jako krize zrání. Mluvíme o takové krizi, která postihuje víceméně každého člověka v jeho životě. Souvisí buď s vývojem daného jedince, kdy se dané krize vyskytují vždy v určitém období života jako např. v pubertě, ve staří atp. nebo vznikají s mezníky ve vývoji rodiny, např. narození prvního dítěte, odchod do důchodu apod. Mluvíme zde o krizích, které ve svém životě člověk očekává nebo předvídá. Lze říct, že ať už ve vývoji jedince či v onom období lze s určitou pravděpodobností dané situace počítat a díky tomu není jedinec zasáhnout do takové míry, jak v krizích traumatického původu (Erikson, 2002).

3.2.5 Příčiny krize

Vodáčková (2012) příčiny krize rozděluje do dvou základních skupin: vnější a vnitřní. Do krize vnější spadá například ztráta objektu – někoho blízkého. Popisuje tedy situaci, ve které člověk o něco přichází. Příkladem takovéto životní situace může být například rozvod, smrt někoho blízkého, zklamání, zrada, potrat dítěte či narození postiženého dítěte. Druhou možností je změna, která může být člověkem zaznamenána například v kruhu rodinném nebo změna zdravotního či pracovního stavu. V neposlední řadě je to volba, během které si jedinec musí zvolit ze dvou různých, často podobných, ale také protikladných variant. Mnohdy jsou obě volby bolestné a jedinec tak nevolí mezi lepším a horším, ale mezi dvěma stejnými či podobnými negativními možnostmi. Po volbě následuje pocit bolesti a viny.

Druhou příčinou jsou tzv. vnitřní precipitory, mezi které se řadí náhradní opatření a vývoj (vývojové krize). Náhradní opatření je možné vysvětlit jako omezení platnosti v čase. Precipitory můžeme vysvětlit jako spouštěče krizí (Vodáčková, 2012).

Vnitřní krizi můžeme definovat podle Špatenkové (2004), která ji rozděluje na individuální a komunitní krizi. Mezi individuální krizi můžeme zařadit například autonehodu, sexuální útoky či vraždy a sebevraždy rodinného příslušníka. Do komunitní krize pak řadíme například terorismus, přírodní katastrofy, násilnou či sexuální kriminalitu, která je medializována.

Výše uvedení autoři se shodují v tom, že příčiny krize znamenají pro jedince ztrátu určitých životních jistot či ztrátu životní změny.

3.2.6 Typologie krizí

Špatenková (2004) uvádí jako základní typologii krizí takovéto vymezení: vývojové krize neboli jinak řečeno celkové, krize očekávaných životních změn a krize normativní. Jako druhé řazení je uvedena krize situační, jinak vysvětlena také jako epizodická či traumatická krize. Do třetice uvádí krize kumulované nebo také chronické.

Dle Baldwina je krize rozdělena na situační, ve které je spouštěčem například neočekávaný stres (náročná životní událost), hrozba či ztráta, neočekávaná změna nebo také

nelehká volba, například v pracovním uplatnění, v partnerství či ve studiu) (Vodáčková, 2012).

Dále krizi dělí na tranzitorní krize, kde se jedná o životní situace, které jsou očekávané. Zde jde o předvídatelný proces. Cílem je splnění všech úkolů ve vývoji, vedoucích k růstu či zrání v určitém časovém období. V tomto případě je nejznámější Eriksonova (2002) teorie osmi věků člověka.

Posledním dělení dle Baldwina je krize z náhlého traumatizujícího stresoru. Takovéto krize nejsou jedincem očekávány. V mnoha případech nad nimi jedinec nemá žádnou kontrolu a většinou nemá k dispozici vlastnosti či schopnosti k jejich zvládnutí. Do tohoto dělení spadá například úmrtí blízké osoby nebo násilný čin či katastrofy (Vodáčková, 2012).

Lidé se během svého života ocitají v různě náročných životních situacích. Jsou jisté okamžiky, které každý člověk dokáže zvládnout alespoň do jisté míry sám, ale známe taky takové chvíle, ve kterých je pomoc druhých očekávána a stává se pro oběť akutní potřebou v daný moment. Kraus na základě pedagogicko-sociálního přístupu dělí životní události na traumatické – nečekané a velmi zraňující nebo na situace vzniklé důsledkem životních změn. Takové situace přichází přirozeně (např. stěhování, odchod do důchodu aj.) (Thorová, 2015).

Podobné dělení krizí popisuje ve své literatuře také Vymetal, který od sebe odlišuje krizi akutní, což je například ztráta člověka a krizi chronickou, která přichází pozvolna, nečekaně a zatěžuje tak člověka dlouhodobě (Vodáčková, 2012).

Z výše uvedeného dělení B. Baldwina vychází také Vodáčková (2012) či Hoskovcová (2009), kde obě vychází z klasifikačního systému. Tento systém je založen na stupňování závažnosti krize. Zdroj stresu tedy přechází od vnějšího k vnitřnímu podle toho, jak se krize stává postupně závažnější.

3.2.7 Průběh krize

Krize se mohou týkat společnosti celkově, skupiny lidí nebo pouze jedinců. Přestože se bude jednat o jednu krizi, která postihne více lidí najednou, každý člověk bude tuto krizi vnímat zcela odlišným způsobem. Proto právě i krizi samotnou nelze determinovat konkrétně, ale pouze obecně, neboť každá z krizí je díky odlišnému vnímání jedinců unikátní a jedinečná (Thorová, 2015).

Každý z nás se již setkal s celou řadou situací, které mohly být potenciálním spouštěčem krize. Jak je výše zmíněno, krize je subjektivní záležitostí. Některý jedinec zvládá krizové situace výrazněji s většími obtížemi, které se mohou projevit na psychické i fyzické úrovni, a právě s takovými jedinci je poté často složitější jednat a pomoci jim. U jiného člověka jsou zátěžové situace vnímány jako podnět k „odražení se ode dna“ a možnost, že se ve svém životě posunou výše právě díky zdolání stresu a zvládnutí krize.

Spisovatelky Silverová a Wortmanová se zajímaly o náročné situace, ve kterých provedly analýzu empirických studií o vlivu takovýchto náročných situací na člověka a jejich výsledek práce je možné shrnout tak, že reakce jedinců na krizové situace je různá. Je na místě očekávat, že se dostaví emoční stavy, jako je šok, hněv či deprese, ale ne u každého jedince se musí při zvládnutí krize zákonitě tyto emoce objevit. Zde hraje roli povaha a životní zkušenosti člověka. Právě adaptace na krizovou zátěž nejčastěji probíhá v těchto po sobě jdoucích fázích: šok, popírání, hněv a agrese, deprese a adaptace (Špatenková, 2004)

Krizové situace a její společné rysy v jejím průběhu se rozčleňují do 4 krizových fází:

1. Vědomosti, schopnosti, dovednosti a informace, kterými disponuje jedinec a dříve se jevíly jako osvědčené zdroje pomoci v kontaktu s podnětem, který je příčinou krize, se nyní ukazují jako neefektivní a nedostatečné.

2. V druhé fázi začíná člověk nabývat stále větší přesvědčení, že aktuální krizi nebude schopný zvládnout. V tuto chvíli u jedince začínají narůstat obavy z neúspěchu, klesá sebevědomí a narůstají pocity napětí.

3. Právě narůstající napětí vede k mobilizaci všech psychických i fyzických rezerv a k hledání dalších, nových způsobů, jak vyřešit aktuální situace. To poté vede buďto k zvládnutí krize nebo k jejímu přechodu do chronického stavu.

4. Napětí však dále roste a začíná se stávat nesnesitelné. Je často provázeno stažením se ze sociálních kontaktů, což má za následek dezorganizaci a dezintegritu. Vyskytuje se pak riziko stoupajícího zkratkového jednání, agrese, abúzu alkoholu, drogové zvrlosti atd.

Přestože neexistuje daná podoba reakce jedinců na krizi, můžeme najít jistou shodu následujících výše uvedených fázích, které jsou známé z literatury Kúbler – Rossová. Přesto tyto fáze nemusí probíhat přesně v takovém pořadí, které je výše popsáno, a naopak se mohou překrývat či se může změnit do jisté míry jejich pořadí. Jedinec, který prožívá krizi, může některé fáze dokonce přeskočit nebo se naopak může k jednotlivým fázím opakovaně

vracet. Existuje velká variabilita mezi reakcemi lidí na nepříznivé události, které se objevují v životě. Pozitivní vliv na úspěšné vyrovnání se s krizí má z velké části např. sociální opora, možnost ventilace emocí či zkušenosti z přecházejícími stresory (Špatenková, 2004).

3.2.8 Hlavní determinanty krize

Přestože existují různé okolnosti, které mohou ovlivňovat průběh krize a reakci na ni, můžeme určit její základní determinanty. Je nutné neopomenout to, že je krize především charakteristická svou subjektivností a je tedy potřeba ji posuzovat z individuálního hlediska.

V odborné literatuře jsou popisovány následující skupiny faktorů, které vždy do jisté míry nebo zcela ovlivňují míru stresu či adaptaci na krizovou situaci.

1. Osobnostní faktory – základní vlastnosti a dynamika osobnosti. Do této skupiny spadá charakter a temperament jedince, emocionální stabilita, adaptabilita či fyzická a psychická odolnost.

2. Věk – společenské a individuální očekávání ve vztahu k rolím ve společnosti. Dále jsou zde zařazena riziková období v životě jedince (např. děti, adolescenti, senioři.)

3. Pohlaví – jedinci se odlišují také z pohledu emocionální stránky, a to zejména ženy, které jsou spíše emotivnější, senzualnější a otevřenější než muži. Ženy více komunikují s okolím. Mají potřebu se svěřovat blízkým či vyhledávají různé formy psychosociální pomoci. Muži jsou naopak v tomto ohledu uzavřenější. Často vyhledávají útěchu v alkoholu, práci či sexuální aktivitě.

Nemusí jít však jen o rozdělení ve smyslu biologických rozdílů. Jde spíše o sociálně a kulturně založené rozdíly mezi jedinci. Právě tyto skutečnosti vedou také k sociálním rozdílům v chování, prožitcích či názorech.

4. Čtvrtým faktorem je považován zdravotní stav. Zde mluvíme o celkovém nebo aktuálním zdravotním stavu. Zjišťuje se, zda není člověk dlouhodobě vyčerpan, oslaben nemocí apod. Některý jedinec může strádat v oblasti neuspokojení základních potřeb, z čehož přichází frustrace a tím může dlouhodobě strádat. V takovémto případě přichází deprivace.

5. V neposlední řadě je to celková životní situace, ve které se jedinec nachází. Zde jsou zařazeny pracovní podmínky, finanční založení, rodinná pohoda aj.

Průběh krize a její determinanty (faktory) nelze zcela zobecňovat, jak uvádí spousta autorů. Záleží totiž na subjektivně vnímané a pociťované aktuální situaci (Špatenková, 2004, Vodáčková, 2012).

3.2.9 Poradenství pro pozůstalé

Po smrti člověka, kterého milujeme, prožíváme jako pozůstalí určitý pocit nereálnosti této události. Často se stává, že v prvních minutách, kdy zjistí pozůstalí od svých blízkých či od intervenčního pracovníka zprávu, že jejich milovaná osoba zemřela, trvá minimálně několik minut, v některých případech i dní či týdnů, než pozůstalému dojde, co se vlastně stalo. Často se intervenci setkává se situacemi, kdy po oznámení mimořádně těžké události vede rozhovor s pozůstalým typu „To nemůže být pravda. Já vám nevěřím! To je ale nesmysl“ apod. Jde tedy o jakési popírání uvnitř pozůstalých. Prvním úkolem poradenství, často tedy intervencí je, uvědomit dotyčného se skutečností ztráty, vysvětlit význam či ireverzibilitu, tedy nezvratnost. Nejefektivnějším způsobem, jak dosáhnout toho, aby si pozůstalí uvědomili závažnost a pravdivost situace je, že s nimi budou mluvit a vysvětlovat to, co se stalo (Čírtková, 2007).

Během truchlení jsou oběti mimořádné události často zaplaveni množstvím emocí, s nimiž se musí vyrovnat. Mezi takovéto emoce řadíme např. hněv, který je jednou z nejproblematictějších emocí. Dále do těchto post traumatizujících emocí spadají pocity viny, strach a bezmoc.

Poradce pro pozůstalé by měl snížit nastalé emoce a uklidnit pozůstalé z počátku tak, že bude v klientech vzbuzovat empatii a pochopení. Intervenční pracovník musí být ve chvíli pomoci časově flexibilní. Je nutné, aby dal pozůstalým čas na zpracování události a dostatek času pro truchlení. Poradce pro pozůstalé určitě nemá plnit úlohu rádce, jak co nejrychleji ukončit truchlení. Měl by být jakýmsi průvodcem v jejich procesu truchlení. Měl by vytvářet bezpečný prostor, díky čemuž mohou otevřeně ventilovat své emoce a během čehož mohou s intervenčním pracovníkem komunikovat bez zábrán (Čírtková, 2007).

Pomoc a podpora pozůstalým má několik možností. Pomoc v krizi je neodmyslitelnou součástí s vypořádáním se s událostmi, které se mu dějí a je proto nutné toto poradenství nenechat jako pozdní možnost, ale snažit se o ni hned po nenadále krizové situaci (Vodáčková, 2012).

3.2.10 Pomoc v krizi

Lze odlišit několik stupňů pomoci v krizi, u kterých je možné pomoc v krizi realizovat. Mezi tyto stupně zařazujeme svépomoc, vzájemnou pomoc a odbornou pomoc neboli krizovou intervence. V knize Vodáčkové (2012) je řešení rozděleno do dvou základních skupin. První skupina poukazuje na vrozené vyrovnávací strategie. Oproti tomu v druhé skupině se dočteme o odborné pomoci v krizových situacích.

Každý jedinec usiluje během těžkých situací vyhledávat řešení přirozenou cestou, kdy nám různé aspekty pomáhají překovávat náročné situace. Jednou ze strategií je již výše uvedená svépomoc (Čírtková, 2007).

3.2.11 Svépomoc v krizi

V odborné literatuře se můžeme setkat také s pojmem vrozené vyrovnávací strategie. Vývojově jsou tyto strategie staré a jsou dány lidem i zvířatům. Mají za úkol zajistit, aby daný jedinec přežil. Jedinec zasáhnutý stavem duševní krize disponuje v odlišné míře vytvořenými a rozvinutými vnitřními zdroji zvládnutí (tzv. coping) tíživé situace. Jinak také můžeme říct, že se jedná o jakousi aktivaci určité části vegetativního nervového systému, který zajišťuje útlum nebo aktivaci. Při zapojení aktivace dochází k reakci typu útok a útěk. V opačném případě jde o útlumové reakce – ztuhnutí. Takovéto náročné situace jsou pojmenovány právě pojmem „coping“ (Čírtková, 2007).

V publikaci Duška a Večeřové (2015) se tento pojem vysvětluje jako naše vlastní individuální techniky zvládnutí náročných životních situací či jednoduše techniky vyrovnávání. Coping zahrnuje psychické odborné techniky i mechanismy.

Právě u svépomoci jsou uplatňovány zkušenosti z překonávání obdobných situací, které se odehrály v minulosti. Jedinec zkouší již známé a dříve aplikované modely odpovědí. V každé situaci však člověk naráží i na krize takové, u kterých se musí pokoušet o nové formy řešení. Tím se obohacuje do budoucna, a čím více takovýchto forem zná, má větší možnost se adaptovat v krizové situaci a úspěšně ji zvládnout.

Coping lze také popsat jako behaviorální, sociální nebo kognitivní reakce člověka, jejichž cílem je usměrňování vnitřních nebo vnějších tlaků pramenících z interakce jedince s okolím (Čírtková, 2007).

3.2.12 Vzájemná svépomoc

Kromě nejbližších osob, zejména členů rodiny, se u vzájemné svépomoci mohou uplatňovat i další osoby z blízkého okolí postiženého, např. přátelé, známí, sousedé či spolupracovníci). Tyto osoby pak mohou poskytnout přijatelné prostředí i přijetí. Postižený jedinec pak může pozitivně vnímat skutečnosti, že ve své náročné tíživé situaci s negativními pocity nezůstává nadále sám. Vzniká tak díky vzájemné pomoci možnost o krizi s ostatními mluvit či se svěřovat. Tyto okolnosti jsou bezprostředně velkým kladem, stejně jako vnímání opravdového zájmu o postiženého ze strany osob, které jsou mu na blízku a mají tu možnost a chtíč mu pomoci (Klimpl, 1998).

Tato možnost vzájemné pomoci však operuje také s povrchními přístupy, doporučeními či řešeními, které situaci pro postiženého člověka spíše často v danou chvíli dělají těžší a komplikují ji. Pomáhající se často schylují ke zkratkovému jednání a rychlým nepromyšleným krokům jako např. rozvod, potrat apod. Intervence pak mají spíše mnohdy sugestivní až přesvědčující povahu. Řešení, které pak vychází z těchto rad, bývají nepřirozené, maladaptivní nebo dokonce poškozující (Klimpl, 1998).

Vzájemná laická pomoc má však ještě jeden pozitivní aspekt, ale to pouze v případě, že je chápána jako předstupeň pomoci odborné. Takováto pomoc pak může vytvářet pro postiženého jakousi první pomocnou ruku, za kterou se daný jedinec může chytit nebo např. objetí, ve kterém se může cítit bezpečně. Další postup už záleží z velké části právě na pomáhajících, zda dokážou zajistit svému bližnímu další odbornou pomoc (Klimpl, 1998, Hoskovcová, 2009).

Při vzájemné pomoci by pomáhající neměl nikdy apelovat na vůli postiženého („měl by ses vzchopit“, „neříkej, že to nezvládneš“ apod.). Také není na místě, aby nápomocný falešně dotyčného utěšoval, porovnával jeho osud s životy jiných, kteří byli ve stejné či podobné situaci nebo se nepřiměřeně vyptával (Klimpl, 1998).

3.2.13 Odborná pomoc – krizová intervence

V této kapitole je definována krizová intervence se všemi jejími hlavními body. Jsou zde popsány principy a techniky této metody. Také je zde vysvětleno, ve kterých formách je možné najít krizové intervence. Dočteme se zde popsanou náplň a postup práce krizového intervenanta.

3.3 Krizová intervence – charakteristika

V předchozích kapitolách byl popsán pojem krize. Prapůvod pojmu intervence můžeme najít v latinském názvu „intervenire“. Tento pojem je od Hartla a Hartlové v psychologickém slovníku popsáno jako cílený, předem připravený zásah, zpravidla zaměřený na zmenšení tíživé osobní situace sledované osoby. Jde o jakýkoliv postup, nebo techniku směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu (Hartl, Hartlová, 2009).

Definice, které nějakým způsobem vysvětlují pojem krizová intervence, je nespočet. Velmi výstižně ji definuje například Špatenková. Ta vymezuje krizovou intervenci jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Krizová intervence vytváří různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedince jeho psychickou rovnováhu, která byla narušená danou životní událostí (Špatenková, 2004).

Do krizové intervence zahrnujeme především psychologickou, lékařskou, sociální a právní pomoc. Jde vlastně o poskytování odborné péče člověku, který se v krizové situaci nachází. Takováto pomoc může mít několika forem, například pomoc formou osobního setkání. To bývá nejčastěji při prvním setkání. Další podobnou možností je prostřednictvím telefonického kontaktu. Jde často o časově omezený terapeutický kontakt zaměřený na problém, který krizi vyvolal. Krizový intervent je obeznámen se situací, má připravené určité řešení a dochází tak k vyvození východiska v dané situace (Vodáčková, 2012).

Hlavní úlohou krizové intervence je stabilizovat dotyčného tím, že navodíme pocit podpory a bezpečí. Tímto způsobem lze zabránit tomu, aby se krizový stav jedince ještě více prohloubil či zhoršil.

Matoušek krizovou intervenci definuje například jako rychlou sociální a psychologickou pomoc jedinci, který se ocitl v takové situaci, kterou nedokáže zvládnout

vlastními silami. Pomoc, která by měly být kvalifikovaná, vychází pak z hodnocení toho, co krizi spustilo, z posouzení klientových dosavadních vztahů, z hodnocení psychického stavu, z úrovně životní adaptace před krizí, ze způsobů, jak klient dříve podobné situace řešil aj. (Špatenková, 2004).

Metodu krizové intervence také ve své literatuře charakterizuje Baštecká. Mluví o ní jako o určitém způsobu chování a jednání odborně školeného pracovníka, který v oběti mimořádné události navozuje pocit úlevy. Zároveň jej vede k řešení jeho situace a k úspěšnému zdolání problému (Baštecká a kol., 2005). Baštecká (2005) je toho názoru, že metoda krizové intervence je jednou z cest, jak stabilizovat klienta. Tato metoda totiž neusiluje o dlouhodobou léčbu, nýbrž o podporu člověka při akutní negativní mimořádné události, která nastala v přítomné době.

Krizová intervence je rozdělena na tři možnosti pomoci, a to lékařskou, sociální a právní. Lékařská pomoc zahrnuje v první řadě intervenci psychiatrickou, avšak také medikaci či krátkodobou hospitalizaci (Špatenková, 2004).

V rámci sociální pomoci je intervence v krizích chápána jako činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu, který je zaměřený na osoby, které se ocitly v akutní krizové situaci. Sociální pomoc interventů zahrnuje také služby, které jsou poskytovány jedincům, kteří se přechodně ocitnou nebo žijí v mimořádně obtížných podmínkách.

Pomoc právní může být poskytnuta sociálním pracovníkem pouze v omezeném rozsahu, zejména v oblasti sociálně-právní. Tato pomoc však primárně spadá zejména do kompetence právníků. Krizová intervence představuje celkovou a intenzivní pomoc, o které však panuje spousta mýtů (Špatenková, 2004). Tyto mýty ve své knize popsala podrobněji Špatenková.

3.3.1 Mýty o krizové intervenci

V literatuře N. Špatenkové (2004) je uvedeno několik mýtů, které jsou o práci krizového pracovníka a o krizi samotné často zmiňovány.

První z mýtů o krizi říká, že je vhodná pouze pro psychiatrické případy. Faktem však je, že jde u krizové intervence o pomoc lidem, kteří se ocitli v situaci, kterou sami nedokážou zvládnout, a která je určitým způsobem v jejich životě negativně zasáhla. O krizi se nesmí uvažovat jako o nemoci ani o patologickém stavu. Jednoduše jde o normální reakci na nenormální a neplánovanou situaci.

Dalším mýtem je například to, že je intervenční pracovník omezen pouze na jedno terapeutické setkání. Jako fakt je však uvedeno, že za určitých okolností je jediné setkání postiženého s krizovým interventem plně postačující. Avšak v případě potřeby se frekvence setkání zvyšuje. Pracovníci krizové intervence se mohou s dotyčnou zasaženou osobou setkávat nejen tváří v tvář, ale také pomocí telefonické komunikace, případně internetového kontaktu. V závažnějších případech dochází dokonce ke krátkodobé hospitalizaci.

Pokud se budeme zabývat pouze poskytovanou intervencí ze strany příslušníků Policie České republiky, tak je krizová intervence poskytována akutně, tedy hned po nastalé mimořádné události a následná péče či opakovaná péče je poskytovaná již především odbornou pomocí specializovaným psychologem.

Jeden z dalších zajímavých mýtů je například takový, že krizová intervence nevyžaduje žádné speciální či odborné znalosti. Pracovat v takovémto oboru může tedy i pracovník, který má v pomáhající profesi zkušenosti s tradičnějšími terapeutickými přístupy. Pravdou však je, že by si měli osvojit techniky krizové intervence nejen dobrovolníci, ale také profesionálně působící interventi. K vyškolení jsou určeny specializované výcviky a telefonické kurzy krizové intervence. Krizová intervence je činnost, která je zaměřena zejména prakticky. Ve většině případů je nejdůležitější jednat včas a poskytnout intervenci oběti mimořádné události v co nejkratším možném termínu (Baldwin in Špatenková, 2004).

3.3.2 Formy krizové intervence

Krizovou pomoc lze v běžné praxi dělit například na intervenci tváří v tvář a intervenci, která je poskytována prostřednictvím telefonické komunikace. Často záleží na situaci, ve které se oběť nachází. Často se dle závažnosti rozhoduje, zda bude intervence podána osobně či nikoli. Také si způsob krizové intervence může zvolit právě oběť mimořádné situace sama. Ne každému se chce v tíživé situaci setkávat s cizími osobami a preferují raději anonymitu telefonního kontaktu. Většinou tak člověk volí, když se jedná o intimní či stigmatizující téma, o kterém se mu osobně hůře hovoří. To však samozřejmě závisí na typu člověka. Využití telefonního kontaktu je dost často také rychlejší a jednodušší volbou, jelikož jsou krizová centra většinou pouze ve větších městech (Květenská, 2014).

Jeden z důležitých rozdílů a mnohdy také velkým pozitivem je fakt, že v komunikaci tváří v tvář může intervent sledovat u oběti její neverbální komunikaci, která je nedílnou

součástí komunikace jako takové. Pracovník intervenční služby si může pak všimnout nejen toho, co klient říká, ale také jakým způsobem se vyjadřuje – mimika obličeje, vidí gestikulaci rukou, to, jak klient sedí apod. Na intervenci jsou tedy kladeny větší nároky, které je třeba následně zohlednit při pomoci dotyčným. Nicméně, ať už se bavíme o telefonické pomoci či pomoci osobní, obě pomoci jsou stejně důležité a užitečné (Květenská, 2014; Vodáčková a kol., 2012).

Kromě těchto, již dvou zmíněných intervencí, je čím dál častěji využívána i intervence elektronická. Zde je negativum hlavně takové, že je komunikace pomalejší, a tak nemusí být zprostředkována v moment, kdy je nejvíce vyžadována. Na druhou stranu tato forma nabízí snadnější a levnější přístup a prostor pro jedince, kteří rádi volí anonymitu.

Jiné dělení forem krizové intervence ve své literatuře uvádí například Špatenková. Ta rozděluje formy intervence na prezenční a distanční (Špatenková, 2004)

Do prezenční pomoci spadá ambulantní forma pomoci v krizi, hospitalizace, terénní a mobilní služby (Baštecká, 2005).

Ambulantní pomoc je poskytnuta klientům, kteří se osobně dostaví na místo ambulance či poradny. Mluvíme o místě, které je primárně určené k poskytování pomoci lidem v krizi, např. krizová centra. Jedinec, který je zasažený mimořádnou událostí, si sám může takovou pomoc vyhledat na základně vlastního uvážení. Obvykle jsou však lidé v krizi do ambulance „nasměrování“ jinými institucemi, např. linkou důvěry, policií, pracovníky sociální nebo zdravotní služby (Květenská, 2014).

Hospitalizace se rozumí umístění klienta v krizi na krátkou dobu na tzv. „krizové lůžko“, které je v lepším případě umístěné v zařízení k tomu určenému, např. v krizovém centru. Klient je hospitalizován v takovém případě, že mu jeho stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí a není možné mu poskytovat jiné formy pomoci. Hospitalizace umožňuje eliminovat možné rizikové faktory, ve kterých se klient nacházel, např. prostředí, ve kterém byl ohrožen jeho život, byt, ve kterém se nacházel po krizové situaci sám apod. To napomáhá k intenzivnější koncentraci na řešení krize a využití různých možností krizového centra (Klimpl, 1998).

Terénní a mobilní služby spočívají v přemístění procesu krizové intervence na místo, kde se nachází ty osoby či osoba, které jsou v krizi.

Distanční forma pomoci představuje proces krizové intervence, kdy je intervenční pracovník prostorově vzdálen od klienta. Tato forma pomoci zahrnuje zejména telefonický nebo internetový kontakt s obětí (Baštecká, 2005).

3.3.3 Cíle krizové intervence

V knize Baštecké (2003) se cíle krizové intervence popisují jako určité uspořádání a návaznost postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace v krizi a obnovu sil jedince v rozpětí od nejmenšího cíle, tzn. návrat na předkrizovou úroveň až po největší cíl, který spočívá ve snaze umožnit klientovi projít změnou, ve které se posune ve svém vývoji výše. Bude zralejší, nabude sebevědomí a bude vědět více než před krizí. Takovýto cíl je uveden pod pojmem krizový růst.

„Aktuální cíl spočívá ve stabilizaci stavu klienta, snížení nebezpečí, že se bude krizový stav dále prohlubovat. Minimálním krokem je zajistit klientovo fungování alespoň na úroveň před započítáním krize“ (Vodáčková a kol., 2012, s. 53).

Pro klienta překonání krize neznamená, že zapomene na událost, která se mu stala. Tento bod není pro oběť účelný ani možný, např. v případě úmrtí blízkého. Cílem není navést klienta na myšlenku, že bude život jako předtím. Je důležité, aby si byl naopak vědom toho, že vše v jeho okolí se po jisté události do jisté míry nebo zcela změní. Ne vždy však musí jít o změnu k horšímu (rozvod s partnerem) (Baštecká, 2005).

3.3.4 Právní aspekty krizové intervence

Pro poskytování sociální služeb v momentě krizové pomoci jsou zřízena zařízení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zde je krizová pomoc charakterizována jako terénní, ambulantní či pobytová služba na přechodnou dobu, která je poskytnuta osobám, jenž se nachází v situaci ohrožení zdraví či života a nejsou tak schopni řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami (Kastlová, 2000).

Tato služba zajišťuje podle zákona základní činnosti v poskytnutí ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Samostatně je potom v tomto zákoně vyčleněna telefonická krizová pomoc, kterou zákon chápe a popisuje jako terénní službu poskytovanou na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí ve stavu ohrožení zdraví nebo života či v jiné závažné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Tato služba obsahuje telefonickou krizovou pomoc a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při pomoci obstarávání osobních záležitostí (Baštecká, 2005).

Do základních právních aspektů spadají pravidla, ve kterých se musí každý intervenční pracovník orientovat. Je zde uvedena například mlčenlivost, ochrana osobních údajů a oznamovací povinnosti. Veškeré informace, které oběť interventovi poskytuje, jsou důvěrné a bez souhlasu klienta by je neměl pracovník krizové intervence nikam dál šířit. Často se však pracovník odborné krizové intervence setkává s informacemi o uskutečněných nebo připravovaných trestných činech. V takovémto případě pak zásada mlčenlivosti a ochrana osobních údajů odpadá. Obdobně také odpadá i v případě, že dodá souhlas k ukončení mlčenlivost sám klient (Kastlová, 2000).

V případě, že se jedná o nezletilé dítě, dává za něj souhlas k poskytnutí informací jeho zákonný zástupce. Jestliže jde o střet mezi zákonným zástupcem a nezletilou osobou, podává souhlas soudem stanovený kolizní opatrovník (Kastlová, 2000).

Ochrana osobních údajů je zakotvena v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Ve chvíli, kde je nutné zpracovat citlivé údaje, jako je např. národnostní, rasový či etnické původy, politický postoj, náboženské přesvědčení nebo například trestná činnost a zdravotní stav, musí být zřejmé, o jaké údaje se jedná, kdo tyto údaje bude zpracovávat či z jakého důvodu a pro jaký účel budou tyto údaje použity. Klient musí být od krizového pracovníka předem seznámen s jeho právy, která se vážou, týkají zejména zpracování osobních údajů (Kastlová, 2000, Špatenková, 2004).

Důležitým svazkem pro zásady krizové intervence je Etický kodex České asociace pracovníků linek důvěry. Tento kodex byl přijat na sněmu České asociace pracovníků linek důvěry 20. 10. 1998 v Hradci Králové a byl doplněn předsednictvem ČAPLD dne 6. 11. 2002 v Praze. Tímto dokumentem se taktéž řídí zásady internetového poradenství, pojmenovaným jako Etický kodex linky důvěry (Vodáčková a kol., 2012).

3.3.5 Postupy a techniky krizové intervence

Krizová intervence je vnímána jako soubor technik a strategií. Jedinec, který přichází na pomoc, nemusí vždy přesně vědět, proč je druhý zneklidněný, naštvaný či zmatený. Přesto může na oběť reagovat a předpokládat, že je jeho chování adekvátní a dává v daný okamžik smysl. Během interakce dochází k navázání kontaktu obou stran, kde se pracovník snaží o zajištění bezpečí zasažené osoby. Usiluje o okamžitou redukci jeho ohrožení, o podporu a ventilaci emocí. V neposlední řadě mu jde o vytvoření jeho zakázky, se kterou po celou dobu krizový pracovník pracuje, tedy k pochopení problému, který je nutno vyřešit (Vodáčková a kol., 2012).

Během práce s obětí je také důležité shromáždit informace o dotyčné osobě. To napomůže k tomu, aby si intervenční pracovník mohl lépe uvědomit situaci a došel tak v co nejkratším čase k vytvoření plánu řešení krize. Dále mu poznání oběti dopomůže k prozkoumávání sociálních opor, k zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a k vyhledání těch, které by v danou chvíli byly efektivní. V neposlední řadě také k posilování schopnosti se samostatně rozhodovat. Na závěr pak klient získá od intervenčního pracovníka náhled, pochopení a zorientování se v realitě (Špatenková, 2004).

3.3.6 Nástroje krizové intervence

Nezákladnější a také nejdůležitějším nástrojem krizové intervence je určitě samotný pracovník, tedy krizový intervent. Tento člověk by měl být vyškolen v dovednostech krizové intervence, ale taktéž by měl velmi dobře ovládat aktivní empatické naslouchání. Měl by mít dobře zmapovanou psychosociální síť a s ní dokázat spolupracovat. Měl by mít znalosti z právního vědomí, měl by ovládat první pomoc a sebeobranu, schopnost se rychle rozhodovat, zachovat si chladnou hlavu ve stresových situacích, ale zároveň velmi důležitým bodem je, aby sám rozpoznal hranice svých možností a nepřeceňoval je.

V knize krizová intervence pro praxi je doplněno, na co by si měl dát intervenční pracovník naopak pozor. *„Nakumulování pracovního stresu, neúspěšné vyrovnání se se stresem, vyčerpání z neustálé připravenosti a nastavení pomáhat, nejistý efekt intervence, malá nebo žádná pozitivní zpětná vazba, nerealistická očekávání klientů nebo traumatický zážitek z krizové intervence mohou u pracovníka vyústit v krizi. Za nepříznivých okolností,*

pasivitě nebo vyčerpání osoby prožívající pracovní stres poté dochází k rozvoji dalších fází krize. Pokus není krize překonána včas, může přejít až k chronické krizové reakce, tedy až k syndromu vyhoření“ (Špatenková, 2004, s. 44).

Syndrom vyhoření se u krizových pracovníků může objevit zejména proto, že se setkávají s naprosto nekontrolovatelnými zážitky, a to jak s traumatickými, tak i pozitivními. Jsou stále v napětí, v hlavě nastavěni tak, že budou každou chvíli potřeba a jsou tak připraveni neustále poskytovat pomoc, uspokojovat potřeby ostatních a často jsou nuceni rozhodovat se ve velmi krátkém čase a při nedostatku objektivních informací.

V praxi se může stát, že tito lidé začnou pracovat s nechutí, často nechápou smysl své práce a tím vším se mění jejich postoje při práci s klienty (Špatenková, 2004).

Mezi dalším neméně důležité nástroje krizové intervence zařazujeme rozhovor. V tomto případě se jedná o vzájemnou komunikaci mezi klientem a pracovníkem. Důležitým a základním faktorem správně vedeného rozhovoru je vytvoření vztahu mezi dvěma uvedenými. Důležité je tedy navození pocitu důvěry, úcty a zájmu o klienta. Klient by měl z pracovníka krizové intervence vycítit, že s ním komunikuje v co nejlepším zájmu a že mu chce opravdu pomoci. Měl by ho vnímat jako „obyčejného“ člověka, který je tu pro něho, který mu nabízí rady a který je přítomen pouze pro něho samotného bez účelem chtít něco nazpět (Kastlová, 2000).

Průběh takového rozhovoru postiženého s krizovým interventem prochází fází posouzení, plánování, provedení a vyhodnocení. Intervenční pracovník posuzuje, v jaké situaci se klient nachází. Snaží se zjistit ohnisko problému, jakým způsobem klient krizi prožívá, co je nyní jeho primárními potřebami a jaké má k dispozici vlastní síly či zdroje v okolí. Poté si intervent stanoví plán a s ním i krátkodobé a perspektivní cíle. Usiluje o nalezení té nejlepší možnosti, jak přijít na konečné řešení. Pracuje tak s katastrofickým scénářem (Čírtková, Vitoušová, 2007).

Ve fázi provádění pracuje se silnými emocemi. Postupně má snahu klienta zplnomocnit a potvrzuje mu, že jeho reakce jsou přiměřené vzhledem k situaci. Po celou dobu rozhovoru se snaží klienta sledovat. Pozoruje jeho vyvíjející se stav, jeho proměny a jeho prožívání dané krize. Pozoruje jeho chování na počátku a na konci. V závěrečné fázi je tak schopen určit, zda je nyní klient schopný se se zátěží vyrovnat a zda byly všechny jeho potřeby ošetřeny a uspokojeny (Kastlová, 2000).

3.4 Policie České republiky

V následující kapitole je krátce popsán vývoj Policie ČR. Tento vývoj je zde uveden také z důvodu, že se u Policie České republiky projeví určité změny, a to nejen v transformaci společenského systému, ale i v proměně hodnotových, mravních a právních norem. Změna se objevuje také z pohledu služeb veřejnosti, které se stále více zvyšují a tím se zvyšuje i náročnost policejní práce. Policie v současné době musí mimo represivní činnost zvládat i jiné aktivity, jako např. prevenci, poradenství aj., ke kterým jsou potřeba i jisté sociální kompetence. Ty se částečně ztotožňují s kompetencemi pracovníku pomáhající profese (Policie ČR, 2021).

Policie České republiky, jako veřejný bezpečnostní sbor a spadá do veřejné správy. Z organizačního hlediska je jedním z hlavních vykonavatelů státní správy, což znamená, že vystupuje a jedná jménem státu. Činnost policie v obecném smyslu zahrnuje práci, jejichž účelem je mocensky chránit veřejný zájem. Policie České republiky je zřízena státem a na uvedeném území vykonává svou činnost. Je podřízena ministerstvem vnitra (Filák, 2009).

Jedinec, který pracuje u státní policie, tedy policista, má primární povinnosti, kterými je povinen se dle zákona řídit. Ve spolupráci s dalšími složkami státu vytváří velkou síť vztahů, díky které pracuje komplexně. Policista je řazen mezi nejdůležitější články ve vztahu s lidmi. Jsou ve všech kriminálních případech prvotní a nejčasnější složkou, která začíná řešit případy (Policie ČR, 2021).

Každé krajské ředitelství Policie České republiky má vlastní systém krizové intervence.

3.4.1 Systém krizové intervence v rámci Policie České republiky

Systém krizové intervence započal v rámci policie roku 2010. Avšak až v říjnu roku 2016 dal systému krizové intervence jasné obrysy pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách. Podpora a psychologická pomoc je poskytována nepřetržitě ihned po události. Jedná se o akutní činnost, kterou nařizuje dosahový vedoucí důstojník za vedení policie v daném kraji. Jsou definovány situace, na které je možné krizového interventa využít. Intervence je poskytována primárně pro veřejnost, ale též může být poskytována samotným policistům, kteří se stali účastníky traumatizující události. Tento

system převzal část úkolů, po již zaniklém systému poskytování posttraumatické intervenční péče (Filák a kol, 2009).

Za zmínku stojí, že v roce 2019 se podařilo proškolit 12 nových interventů. K roku 2019 bylo aktivních celkem 243 krizových interventů. V roce 2020 bylo proškoleny dokonce 24 nových interventů, včetně samotného autora této diplomové práce, avšak jejich úbytek byl vyšší, proto se jejich celkový počet zmenšil na 239. Tyto statistiky lze dohledat ve výroční zprávě z roku 2019 a z roku 2020 oddělení vedoucího psychologa policejního prezidia České republiky.

Krizová intervence se zabývá především zprostředkováním akutní psychologické pomoci oběti v nastalé tíživé situaci, zlepšuje postavení oběti trestného činu, zabývá se prevencí jak sekundární, tak terciální viktimizace (Špatenková, 2004; Klimpl, 1998).

Pracovník krizové intervence má i důležitou roli na místě mimořádné události či spáchaného trestného činu, poněvadž samotní policisté či kriminalisté se na místě primárně starají o dopadení pachatele, zajištění co nejvíce stop a své kroky vedou k objasnění celé události, když z jejich strany není kladen takový důraz na pomoc samotné oběti. Od tohoto jsou tu právě krizoví intervent, kteří se soustředí přímo na samotnou oběť, čímž usnadní práci na místě i samotným policistům (Čírtková, Vitoušová 2007).

Činnost jako taková je určena a nejčastěji poskytována pro osoby zasažených trestným činem či mimořádné události. Může se jednat o oběť násilného trestného činu nebo pozůstalou osobu po oběti násilného trestného činu s následkem smrti či vážného zranění. Dále může být oběť i například účastník vážné dopravní nehody na zdraví nebo pozůstalá osoba po oběti dopravní nehody s následkem smrti či těžké újmy na zdraví.

Intervence je poskytována však i dalším účastníkům těchto událostí, jedná se o zvláště traumatizované osoby, které se staly přímými svědky. Krizová intervence je určena dále pro rodinné příslušníky pohřešovaných osob, přičemž v tomto případě se jedná nejčastěji o děti v ohrožení (Velikovská 2016).

V neposlední řadě je potřeba uvést možnost intervence pro samotné policisty, kteří prožili traumatizující událost, kdy jde zejména o zákrok s použitím střelné zbraně, zranění či smrt kolegy při samotném zákroku nebo také o činnost u vážné dopravní nehody či hromadného neštěstí apod. Všechny tyto činnosti mohou negativně poznamenat zakročující policisty.

Z dlouhodobého hlediska je krizová intervence nejčastěji poskytována pozůstalým po obětech sebevraždy či po dopravní nehodě s následkem smrti. Je nutné říct, že krizová intervence většinou není poskytována pouze jedné osobě, ale většímu okruhu osob, které byly zasaženy. Častěji je tak poskytována intervence skupinová nežli osobní. Reakce zasažených jsou různé, někdo své emoce aktivně projevuje, někdo naopak emoce skrývá a k věci navenek přistupuje pasivně (Čírtková, Vitoušová, 2007)

Krizový intervent z pravidla při své činnosti není u obětí či pozůstalých sám. Ten svou práci odvádí v civilním oděvu, avšak často je jako asistence pro intervenanta využívána místně příslušná hlídka Policie České republiky v policejním stejnokroji, která při samotném vyrozumění pozůstalého o smrti jeho blízkého v daném okamžiku podtrhne vážnost a důvěru samotné situace. Klient často toto sdělení odmítá a nechce přijmout pravdu. Při intervenci vícero lidí, například početnější rodiny na jednom místě, je též vhodné, když se na místě s interventem nachází tento policejní doprovod, jelikož každý jedinec na interpretovanou událost reaguje jinak. Může nastat psychický šok či rozdělení osob, kdy samotný intervent nemůže pokrýt v akutní situaci potřeby všech zúčastněných.

Ke každé oběti či pozůstalému je nutný zvláštní individuální přístup, přičemž činnost na místě končí až v momentě, kdy dojde k její stabilizaci a v ideálním případě k předání vyrovnané osobě blízké, která jí může v dalších chvílích podpořit. Dle potřeby jsou předány kontakty na samotného intervenanta nebo na následnou péči, včetně informací na policejní součást. Ta se danou věcí bude dále zabývat. Podány jsou také takové informace, které jsou důležité a nápomocné pro další usnadnění ve věcech následujících (Baštecká a kol., 2005).

Co se týče samotné intervence, zásadní je stabilizace klienta, kterou známé pod označením „5T“ – teplo, ticho, tekutiny, tišení bolesti, transport. Informace, které klientovi předáváme, musí být pravdivé a nesmí vyvolávat nereálné naděje. Informace je potřeba sdělovat srozumitelně a po částech. Role intervenanta k oběti musí být nastavena na bázi rovný s rovným, s respektováním jeho názorů a bez projevu vlastních názorů, které by mohly stabilizace klienta zkomplikovat. Stále je potřeba dbát na lidskou důstojnost a sounáležitost ve společnosti. Tedy důležité je projevit zájem o klienta především empatickým nasloucháním a nespěchat. Jak už bylo uvedeno, důležité je zprostředkovat kontakt s blízkými. Mezi další zásady zařazujeme ponechání volnosti v projevech klienta, tedy je důležité zejména nebrzdit nářek či pláč. Nastalá úzkost lze odklonit zaúkolováním, ukotvením tzv. „tady a teď“ (Hájek, 2012, Baštecká, 2005).

3.5 Zvládání stresu a zásady psychohygieny krizových interventů

Lidé, kteří často pracují v náročném prostředí a jsou po většinu doby své práce vystaveni stresu či velké psychické zátěži, mohou zažívat chvíle, kdy se sami částečně či celkově ocitnou v emočním napětí, které je nutné řešit. Schopnost spolupracovat v pracovním týmu, citlivě komunikovat s klientem či rodinou klienta, řešit závažné problémy vyplývající z krizové situace, ve které se oběť nachází a v neposlední řadě pracovat se svými emocemi. To vše jsou situace, které lze považovat za zátěž pro pracovníka krizové intervence a je třeba včas rozpoznat určitý neklid či emoční nestabilitu a moci včas reagovat na potenciálně vznikající psychické problémy (Křivohlavý, 2009).

Každý pracovník, který se potýká v práci s již uvedenými emočními změnami, by měl dbát na osobní psychohygienu.

3.5.1 Psychohygienu

Psychohygienu je také označována jako soubor či nauka určitých pravidel a metod. Tyto pravidla mají za úkol udržovat, prohlubovat či znovuzískat ztracené duševní zdraví. Pro každého jedince může být tento soubor pravidel návodem, jak si cílevědomě upravit životní styl či životní podmínky. Tyto podmínky si upraví dle sebe tak, aby se stal člověk následně vyrovnanější a odolnější vůči okolnímu nepříznivému prostředí (stres, problémy, spěch).

Psychohygienu je důležitá pro vyrovnaní duševního zdraví a duševní rovnováhy. Člověka se učí, jak preventivně předcházet psychickým obtížím, které mohou mít za následek potíže somatické. Důležitý je u psychohygieny i harmonický rozvoj osobnosti člověka, a to zejména ve vztahu k přírodním a sociálním podmínkám, kterých je jedinec součástí (Klimpl, 1998; Vágnerová, 2012).

Míček (1986) popisuje duševní hygienu jako soubor vědecky propracovaných pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo zpětnému získání duševního zdraví a rovnováhy.

Slovo „hygienu“ pochází z řeckého Hygieie, podle dcery řeckého boha lékařství Asklépia, vnučka Apolla. Byla to dárkyně zdraví, a především zosobňovala právě zdraví jako takové. Pojem „hygienu“ zná každý člověk. Už od dětství si ji osvojujeme, jako

každodenní tělesné návyky, které vykonáváme především kvůli prevenci proti nemocem. Avšak stav zdraví není pouze brán po fyzické stránce, ale také psychické a sociální. Často se právě na psychickou a sociální stránku zapomíná, přitom právě již zmíněné stránky jsou pro člověka často ty důležitější. V dnešní době přibývá více a více lidí, kteří se zajímají o duši jako takovou a o jejich vlastní duševní zdraví. Pomocí alternativní medicíny, relaxace a zejména meditace si lidé ulevují stále častěji od stresu a „utíkají“ od každodenního spěchu. Pojem duševní hygiena byl poprvé zmíněn až na začátku 20. století, kdy bylo toto pojetí použito například psychiatrem Adolfem Meyerem. Když se ale zaměříme na první metody, které se využívaly k očistě duše, dostaneme se k samotným počátkům vývoje lidské civilizace. Lidskou duši a nalézáním správné životní cesty se zabývali již nejstarší filozoficko-náboženské koncepce (Křivohlavý, 2009).

Psychohygiena spadá vědecky do více různých vědních oborů, jako jsou například psychologie, sociologie nebo lékařství. Ke zkoumání duševního zdraví se využívají v psychohygieně různé metody, mezi které patří například pozorování, popis chování, testové metody měřící duševní rovnováhu jedince, ale také laboratorní metody (Míček, 1986).

Duševní hygiena je také chápána jako „*interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací*“ (Psychologie.doktorka, 2022).

Nejpodstatnějším nástrojem intervenčního pracovníka je jeho vlastní duševní zdraví. Když není policejní intervent v psychické pohodě, nemůže tuto pohodu nabídnout ani oběti. Důležité tedy je, aby se sám intervent zdokonaloval a rozvíjel své tělové vnímání. Dbal na čistou mysl a byl si jistý sám sebou.

Když se člověk stará o svoji duši a pozitivně přemýšlí, pečuje tak díky tomu o své zdraví, které ovlivňuje jeho každodenní bytí. Pozitivně se snaží směřovat své myšlenky, představy, svůj pohled na věc, na lidi a na události či okolnosti, které se kolem něj dějí. To vše pak poukazuje na to, jakým člověkem jsme, kam směřujeme a kým se můžeme v budoucnu stát (Hájek, 2012).

3.6 Oběť

Pojem oběť je možné definovat širším kontextu, kdy se stal jedinec účastníkem trestného činu, teroristického útoku, mimořádné události přírodního charakteru nebo nehody v zaměstnání. Oběť je jakákoliv fyzická osoba, které bylo fyzicky či psychicky ublíženo trestným činem, byla způsobena majetková či nemajetková újma nebo na jejíž úkor se trestným činem pachatel obohatil. Za oběť trestného činu se také považuje osoba, která se stala pozůstalou osobou po oběti, které byla trestným činem zaviněna smrt. V tomto případě se jedná o oběť ve vztahu příbuzenského v pokolení přímém (tj. rodič, dítě apod.), sestra či bratr, manžel nebo také například osoba, které oběť ke dni své smrti byla povinna poskytovat výživu (Čírtková, Vitoušová, 2007).

Původem byl význam slova oběť brán jako náboženský; oběť znamenala jakýsi slib, který byl dán božstvu. V dnešní době je tento pojem spojován s „darem zaslíbený božstvu a přinášený jako dík“ nebo je tento pojem brán také ve významu „obřad“, při kterém je slavnostně odevzdáván vybraný dar osobě, kterou jsi komunita, kmen, skupina jedinců či jeden dotyčný vybral. Obřad, ve kterém se obětovali lidé, je znám z jistých zdrojů již od pravěku, přesněji od doby bronzové. V dnešní době, kdy roste vyspělost společnosti a její životní úroveň, lidských obětí ubývá. Avšak během historie naší Země se objevují události, které se do jisté míry vrací ke zločinům, které mají opačný příklad. Na mysl máme například holokaust, což byl nacistický systém hromadného vyvražďování lidí z důvodu rasové odlišnosti. V době druhé světové války a s pokračujícími lety jde o genocidu národnostních menšin, která v některých státech dosud trvá (Koutek, Kocourková, 2007).

U pojmu oběť nerozlišujeme mezi slavnostním obětováním a ponižujícím nedobrovolným se stáváním obětí. Obě možnosti v dnešní době řadíme pod stejný pojem.

3.6.1 Typologie obětí

V dnešní době se můžeme dočíst velké řady různých typologií obětí. Nejčastěji je kladen důraz zejména na sociální znaky (ženy, senioři, imigranti). Mendelson se zabýval například interakcí mezi obětí a pachatelem. Kritériem pro toto porovnávání si zvolil stupně viny obětí. Výsledek této klasifikace byla škála, která poukazovala na to, do jaké míry až zasahuje zavinění obětí. Jinými slovy řečeno, do jaké míry zavinění zasahovala oběť oproti pachateli. Oproti tomu druhá strana škály pojednávala o nulovém zavinění obětí (Velikovská, 2016).

Oběti lze rozdělovat dle typu situace, ve které se nacházeli. Jedna z možností je například řazení obětí podle zažitého trestného činu. Do této skupiny spadají oběti např. přímého fyzického násilí, oběti sexuálního násilí či domácího násilí apod. Další možností jsou oběti rozdělené podle reakce na trestný čin. Do této skupiny spadají oběti s rychlou a kontrolovanou reakcí, oběti pasivní nebo naopak oběti, které se odevzdají v daný moment svým emocím a často se tak stane, že přestanou mít kontrolu nad svým jednáním. V neposlední řadě jde o dělení obětí dle interakce „oběť – pachatel“ ve chvíli, kdy se trestný čin odehrává (Koutek, Kocourková, 2007).

Oběti však můžeme také rozlišovat dle věku, etnického původu nebo pohlaví. Baštecká (2005) rozděluje oběti na oběti přímé (účastníci neštěstí), příbuzní a přátele, případně i pozůstalí, záchranáři a pomáhající pracovníci. Dále rozděluje oběti také podle lidí, kteří jsou v těsném vztahu k události a dle místa bydliště, ve kterém se krizová událost odehrála.

3.6.2 Oběť trestného činu

Zákon o obětech trestných činů a o změně některých zákonů zpracovává předpisy Evropské unie a zároveň upravuje práva obětí trestných činů, poskytování peněžité pomoci obětem trestných činů a pomáhá upravovat vztahy mezi státem a subjekty, které skýtají služby obětem trestných činů (Trestní předpisy UZ č. 1456, 2021).

Každá osoba, která utrpěla jakoukoliv újmu, nejčastěji však citovou, psychickou či fyzickou poškozování nebo nějaké ekonomické ztráty, by měla být považována za oběť.

3.6.3 Viktimologie

Předmětem viktimologie jsou oběti trestného činu, změny v chování oběti, hledání tzv. bezpečného chování oběti a také právní a psychologická pomoc oběti. Slovo „victim“ (z lat. victima oběť) nacházíme v základu pojmu viktimizovat, neboli dělat z někoho oběť (Baštecká a kol., 2005, s. 27).

Čírtková s Vitoušovou (2007) ve své literatuře upřesňují pojem viktimizace, kde se viktimizací má na mysli proces poškozování a způsobování újmy, díky čemuž se fakticky z jedince stává oběť určitého trestného činu. Viktimizace je začátkem, ale zpravidla ne koncem vlastního útoku na oběť. Z psychologického hlediska je újma způsobená trestným činem úvodním dějem, na který pak navažují jiné zraňující události (Baštecká a kol., 2005).

Přestože viktimologie vznikla jako oblast vědy zabývající se oběťmi trestných činů, její znalosti přispívají k pochopení problémů a životních situací všech osob, které postihla mimořádná krizová událost, díky které se stali oběti.

Viktimologie se snaží pochopit oblast, která zkoumá motivaci pachatele a úlohu oběti ve spáchání trestného činu. Nejde však o snahu omluvit činy pachatele nebo naopak usvědčit oběť ze spáchání trestného činu (Baštecká a kol., 2005).

Vědomosti z oblasti viktimologie se začaly objevovat již v padesátých letech minulého století, kdy psychiatři a psychologové pomáhali obětem druhé světové války. Zakladateli viktimologie jsou považováni např. německý kriminolog Hans von Hentig či americký psychiatr Frederic Werthman. Ve viktimologii je pojem „oběť“ hlavním pojmem. Oproti tomu trestní právo identickou kategorií „oběť trestného činu“ nemá. U nás se v českém právu můžeme setkat pouze s termínem poškozený (Baštecká a kol., 2005).

Viktimnost je shrnutí předpokladů k tomu, aby se mohl jedinec stát obětí trestného činu. Každý člověk je potenciální obětí trestného činu, avšak jsou známé skupiny, které mají zvýšené riziko. V tomto případě jde o určitou formu jistých faktorů, kterou je možné rozlišovat do dvou základních modelů.

V modelu statickém se předpokládají poměrně stálé rizikové faktory osobnosti, jako je např. vznětlivost či afektivní labilita. Oproti tomu v modelu dynamickém se klade na důraz interakce pachatele a oběti. Zde se mluví o intenzitě, charakteru a kvalitě sociálních vztahů.

Pojem viktimizace má dvě základní fáze, které jsou v současnosti doplněny o fázi terciální. V primární fázi viktimizace dochází vždy, když se dotýčný jedinec stává obětí trestného činu. Je to fáze, ve které osoba utrpí újmu, a to nejčastěji emocionální

či psychickou, která se může pojit například s újmou fyzickou či finanční (Baštecká a kol., 2005).

Sekundární viktimizace se chápe jako proces, který přichází po spáchání trestného činu a dochází tak v souvislosti s vyšetřováním, řízením před soudem a reakcemi okolí poškozeného na předešlé události. Tato fáze může mít pro oběť vážnější následky než předchozí fáze primární. Typickými znaky této fáze jsou například pocity nespravedlnosti, izolace či pocit nedůstojnosti. V tomto případě je tedy důležité stabilizovat oběť tak, aby došlo k racionálnímu myšlení oběti a předešlo se k neuváženému jednání v rámci afektu. Oběti je potřeba v tuto chvíli věnovat pozornost, empaticky naslouchat, dodat pocit sounáležitosti a respektu.

V některých zdrojích je uváděna též třetí fáze – fáze terciální. Tato fáze se věnuje dlouhodobým dopadům újmy, která dříve postihla oběť. V terciální fázi přichází reakce, které mohou pomoci s vypořádáním se s krizí například tím, že oběť změní svůj životní styl, naváže nové mezilidské kontakty, změní povolání apod. Dochází tak k různým psychickým procesům, které vedou k vyrovnání se s prožitými traumaty (Květenská, 2014).

4 Praktická část práce

Praktická část práce je zaměřena na sběr dat, zejména na náhled intervenčních pracovníků na dobu, ve které se objevil Covid-19, a ve které se díky dané situaci změnila podmínky jejich práce. Během pandemické situace, která ovlivnila veškeré světové dění, se v mnohých zaměstnáních začaly vyskytovat otázky, jak se v této situaci zachovat, jak hodně ovlivní jejich dosavadní pracovní rytmus a zda je vůbec možné jejich práci vykonávat do takové míry, v jaké ji vykonávali doposud. Nejen ve zdravotnictví, ale i v sociálních službách či veřejné správě proběhly za dobu Covid-19 změny, které ovlivnily pracovníky během pracovní doby, ale také v jejich osobním životě. Mezi tyto pracovníky spadají samozřejmě také intervenční pracovníci, kteří se během své práce setkávají s cizími lidmi, komunikují s nimi a navazují tak osobní kontakt, kterému se během pandemie spousta lidí vyhýbala. Je tedy zřejmé, že tato doba byla jistým způsobem náročnější a bylo třeba během této doby reagovat na nové podmínky i situace, které vybočovaly se standardních pracovních postupů, konkrétně v této diplomové práci týkající se krizových interventů Police České republiky.

Jak je již uvedeno v metodice této práce, celý výzkum bude provádět kvalitativní metodou. Na začátku výzkumu byly kladeny výzkumné otázky, které se mohou během výzkumu modifikovat v závislosti na získání dat. Závěr kvalitativního výzkumu nepřináší pouze odpovědi na výzkumné otázky, ale také hypotézy či nová rozhodnutí. Pro sběr byla zvolena metoda rozhovoru, přesněji standardizovaného rozhovoru, u kterého byly předem připravené otázky, které se pokládaly všem respondentům bez pozměnění zadání otázek.

Pro výzkum byla již v metodice zmíněná zakotvená teorie, pro kterou je typické získávání nových teorií a poznatků, které nejsou opřené o jinou již prozkoumanou teorii. Z toho tedy vyplývá, že vybudování teorie zkoumaného jevu je hlavním cílem zakotvené teorie.

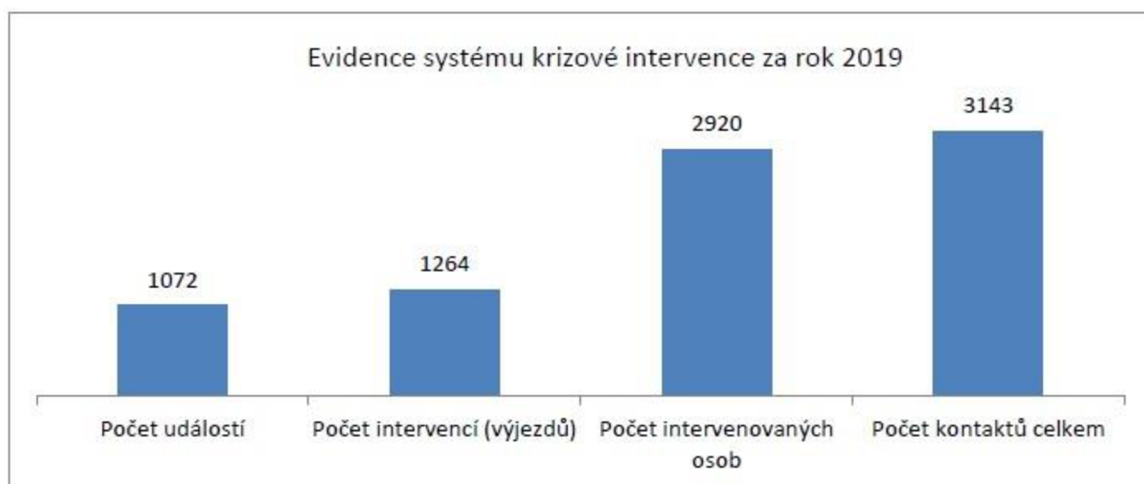
4.1 Statistiky zkoumaných období

Pro lepší přehlednost a souvislosti s dobou, kterou nám přinesl koronavirus, bylo zapotřebí se nejdříve věnovat časovému období, kdy na území České republiky ještě nebyl evidován pozitivní případ koronaviru a zejména ve společnosti samotné nebyl koronavirus vnímán jako hrozba. Jednalo se o rok 2019, který byl zkoumán v souvislosti s poskytnutými krizovými intervencemi ze strany krizových interventů Policie České republiky. Statistiky z tohoto roku byly následně srovnány s dalším zkoumaným rokem 2020, který již byl ve znamení příchodu koronaviru na území České republiky.

Konkrétně první případ pozitivního nálezu je evidován k 1. 3. 2020. Pro srovnání bylo vycházeno z výročních zpráv Oddělení vedoucího psychologa Policejního prezidia České republiky, které pro předmetnou práci obsahují především statistické údaje o činnosti 20 pracovišť psychologů Police České republiky a systému krizové intervence.

4.1.1 Krizové intervence 2019

Během roku 2019 bylo nahlášené celkem 1072 událostí s 1264 výjezdy, během kterých bylo krizovými interventy poskytnuta krizová intervence celkem 2920 osobám, přičemž u některých byla poskytnuta opakovaná intervence, kdy tak v tomto roce je evidováno celkem 3143 kontaktů v rámci celé České republiky.

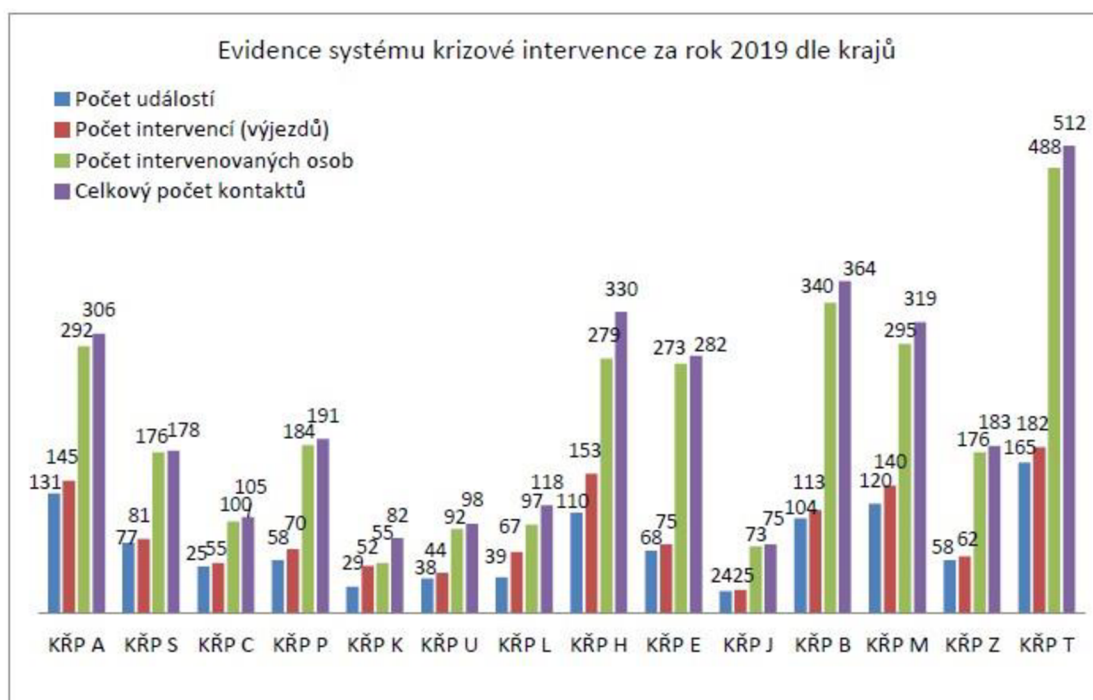


Obrázek 1 Evidenze systému krizové intervence 2019

Zdroj: Výroční zpráva 2019 oddělení vedoucího psychologa policejního prezidia ČR

V samotném Plzeňském kraji bylo v roce 2019 nahlášeno 58 událostí, 70 výjezdů, 184 intervenovaných osob a celkem 191 kontaktů. Z celkového počtu se tak mezi jednotlivými kraji jedná o lehký podprůměr.

V Plzeňském kraji dominují intervence u pozůstalých, po osobách, které spáchaly sebevraždu, přičemž se jedná o 41 % ze všech událostí. S 34 % následují intervence u nehod, poté 10 % intervencí týkajících se trestných činů, 2 % pohřšování a ostatní intervence dělá zbylých 10 %.



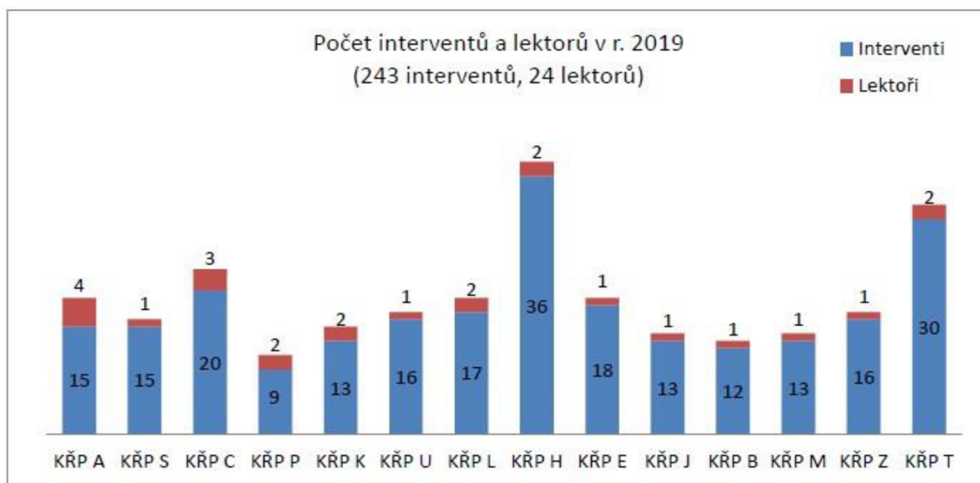
Obrázek 2 Evidence systému krizové intervence 2019 dle krajů

Zdroj: Výroční zpráva 2019 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

Konkrétní počty událostí dle druhu v Plzeňském kraji jsou následující: 58 celkem, z toho 24 sebevražda, 13 dopravní nehoda, 7 úmrtí – jiné, 3 nehoda – utonutí, 2 pracovní úraz, 2 nehoda – jiné, 2 vražda, zabití či usmrcení, 1 pohřšování dospělého, 1 trestný čin – jiné, 1 trestný čin – loupež, 1 trestný čin – týrání svěřené či ve společném obydlí žijící osoby a 1 trestný čin – ublížení na zdraví či napadení.

Dále byla věnována pozornost počtu krizových interventů v systému krizové intervence. V roce 2019 v celé České republice bylo 243 interventů, za to jen v Plzeňském kraji jich bylo 9. Každý kraj zároveň disponuje lektory systému krizové intervence o počtu 1 až 4 osob, přičemž v Plzeňském kraji se jedná o 2 osoby. Vzhledem k menšímu počtu

interventů v Plzeňském kraji se častěji dostanou k samotným výjezdům. Díky čemuž připadá na jednoho intervenanta v průměru 29,2 takových výjezdů a spolu s Jihomoravským a Pardubickým krajem v rámci České republiky tak patří ke krajům s nejvyšším počtem výjezdů na jednoho intervenanta.

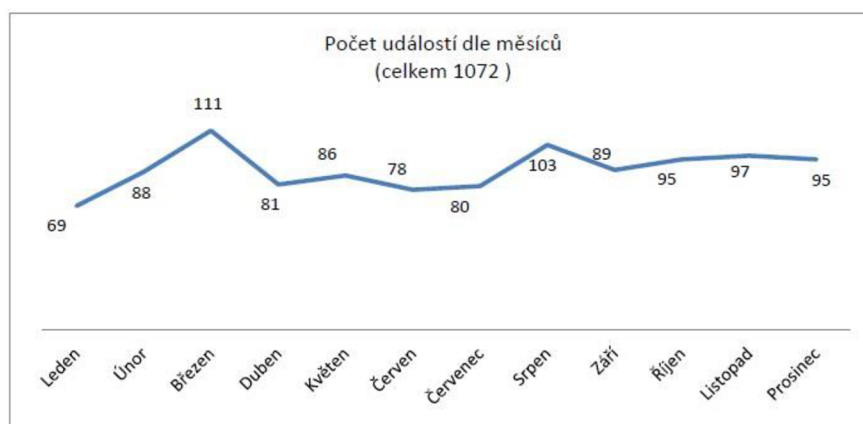


Obrázek 3 Počet interventů a lektorů v r. 2019

Zdroj: Výroční zpráva 2019 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

V roce 2019 byl zaznamenán ustálený počet událostí a počet proběhlých kontaktů s intervenovanými klienty ve srovnání s rokem 2018. Z dlouhodobého hlediska lze dále považovat tyto počty intervencí a událostí za konstantně stabilní.

Zaměřením na počet událostí dle měsíců nebyla zjištěna výrazná odchylka v jakémkoliv měsíci v roce. Počty se nacházejí v rozmezí od 69 (leden) do 111 (březen) událostí.

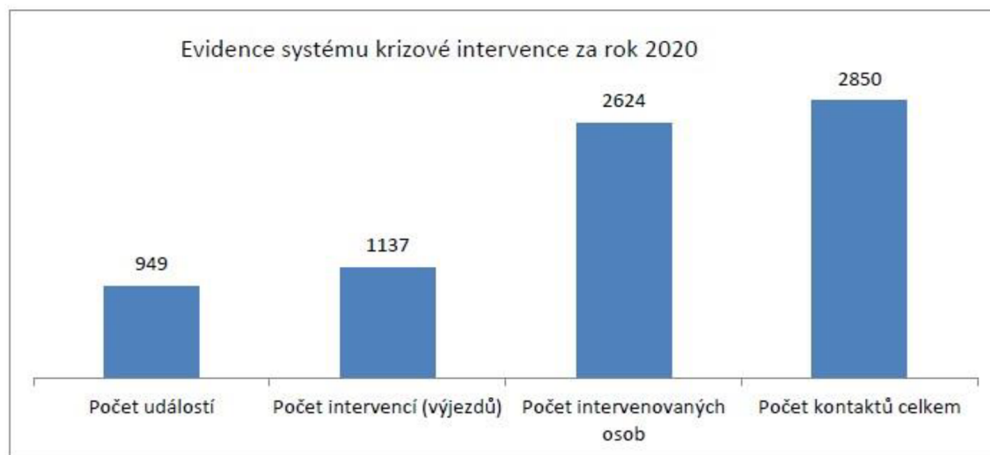


Obrázek 4 Počet událostí dle měsíců 2019

Zdroj: Výroční zpráva 2019 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

4.1.2 Krizové intervence 2020

Během roku 2020 bylo nahlášené celkem 949 událostí s 1137 výjezdy, během kterých bylo krizovými interventy poskytnuta krizová intervence celkem 2624 osobám, přičemž u některých byla poskytnuta opakovaně. V tomto roce je evidováno celkem 2850 kontaktů v rámci celé České republiky.

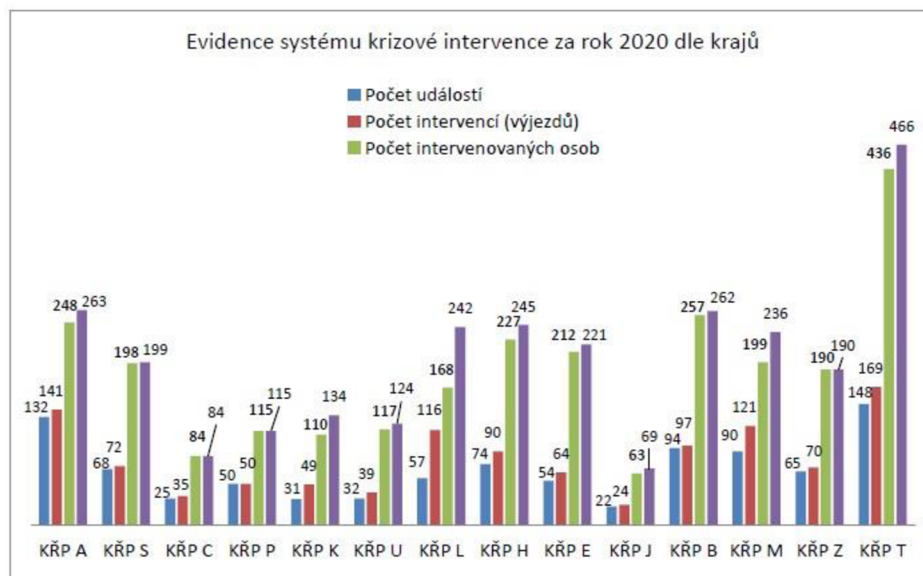


Obrázek 5 Evidence systému krizové intervence 2020

Zdroj: Výroční zpráva 2020 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

V samotném Plzeňském kraji bylo v roce 2020 nahlášeno 50 událostí, 50 výjezdů, 115 intervenovaných osob a celkem 115 kontaktů. Z celkového počtu se tak mezi jednotlivými kraji jedná opakovaně o lehký podprůměr. V rámci Plzeňského kraje nebyla poskytována opakovaná intervence.

V Plzeňském kraji protentokrát dominují intervence způsobené nehodou, přičemž se jedná o 25 % ze všech událostí. S 17 % následují intervence u pozůstalých po osobách, které spáchaly sebevraždu, poté 2 % intervencí týkajících se trestných činů a ostatní intervence dělá zbylých 6 %. V tomto roce není evidována žádná proběhlá intervence týkající se pohřešovaných osob.

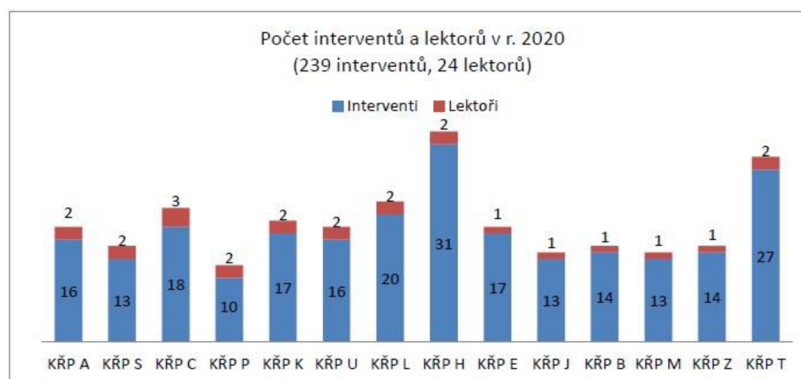


Obrázek 6 Evidence systému krizové intervence 2020 dle krajů

Zdroj: Výroční zpráva 2020 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

Konkrétní počty událostí dle druhu v Plzeňském kraji jsou následující: 50 celkem, z toho 17 sebevražda, 17 dopravní nehoda, 5 úmrtí – jiné, 5 nehoda – jiné, 2 vražda, zabití či usmrcení, 2 pracovní úraz, 1 nehoda – utonutí a 1 ostatní – oznámení.

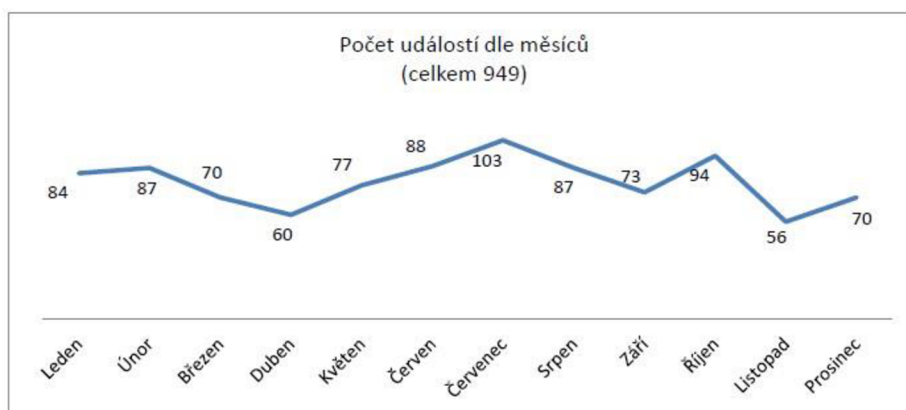
Dále byla věnována pozornost počtu krizových interventů v systému krizové intervence. V roce 2020 v celé České republice bylo 239 interventů, za to jen v Plzeňském kraji jich bylo 10. Každý kraj zároveň disponuje lektory systému krizové intervence, kdy v tomto roce se jednalo o 1 až 3 osoby, přičemž v Plzeňském kraji jsou 2 lektorky. Menší počet interventů v Plzeňském kraji tento rok nepřinesl vyšší průměr výjezdů na jednoho intervenanta, který dělá v průměru 11,7 realizovaných výjezdů. Jedná se tak o podprůměr v rámci všech krajů, který dělá 15,2 výjezdů na jednoho intervenanta v České republice.



Obrázek 7 Počet interventů a lektorů v r. 2020

Zdroj: Výroční zpráva 2020 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

Zaměřením na počet událostí dle měsíců nebyla zjištěna výrazná odchylka v jakémkoliv měsíci v roce. Počty se nacházejí v rozmezí od 60 (duben) do 103 (červenec) událostí. Na grafu níže si lze však všimnout mírného poklesu na počátku pandemie Covid-19 zejména v měsících březen a duben. Poté od května byla zaznamenána stoupající tendence v počtu událostí.

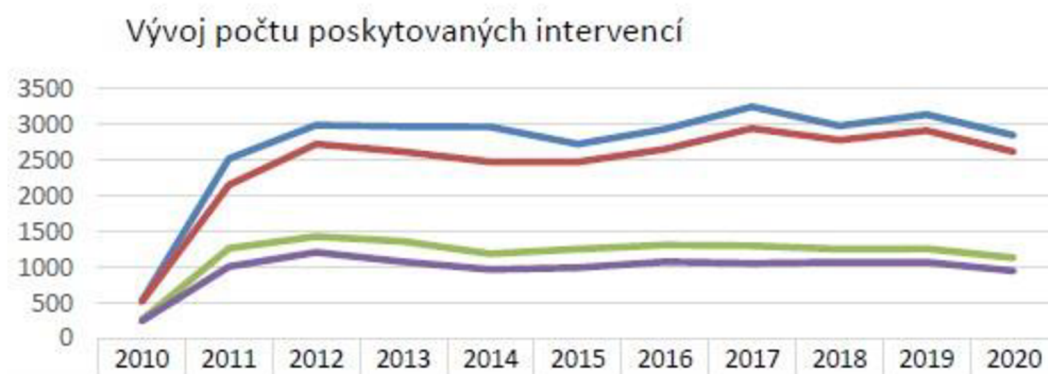


Obrázek 8 Počet událostí dle měsíců 2020

Zdroj: Výroční zpráva 2020 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

4.1.3 Srovnání zkoumaných období ze statistického hlediska

Krizová intervence byla v roce 2020, jako další oblastí lidského života ovlivněna celosvětovou pandemií. Oproti roku 2019 byl zaznamenán mírný pokles v uskutečněných kontaktech s intervenovanými osobami a zároveň tak v počtu událostí. Avšak z dlouhodobého pohledu lze tento stav považovat stále za konstantně stabilní a je víceméně srovnatelný od roku 2012.



Obrázek 9 Vývoj počtu poskytovaných intervencí

Zdroj: Výroční zpráva 2020 oddělení vedoucího psychologa policejní prezidium ČR

V Plzeňském kraji v roce 2020 klesl oproti předešlému roku počet událostí z 58 na 50, což je pokles o 8 událostí. Co se týče konkrétních událostí, zaznamenán byl úbytek intervencí týkajících se sebevražd, který klesl z 24 na 17. Naopak nárůst byl zřejmý například v dopravních nehodách, kde narostl z 13 na 17 událostí. Rok 2019 byl i rozmanitější co se konkrétních událostí týče. Pokles událostí mohl být zapříčiněn například utlumením krizové intervence v jarních měsících z důvodu řešení nutné přítomnosti krizového intervenanta za účelem minimalizace kontaktů osob ve společnosti z důvodu koronaviru a případné nákazy nebo všeobecného distancování samotných občanů za účelem snížení možného rizika.

Tým krizové intervence se v Plzeňském kraji v roce 2020 rozrostl o jednoho člena. Ale kde dal, zase něco vzal. Kvůli pandemickým nařízením musely být zrušeny vzdělávací akce, zejména ty hrazené z Norských fondů. Rok 2020 byl hlavně rokem plný improvizace a ukázal, jak samotní krizoví intervenanti dokážou obstát v pandemických podmínkách.

V některých případech byla omezena fyzická přítomnost na pracovišti, docházelo k častým výpadkům kvůli onemocnění či nařízené karanténě, byly ztíženy služby a plánování dosahů nejenom krizových interventů, ale celého policejního sboru. Každý intervent se setkával s pocitem možnosti vlastní nákazy, avšak to neměnilo nic na faktu, že nad rámec svých povinností a častokrát v improvizovaných podmínkách přistupoval ke svému úkolu stoprocentně.

Na tyto okolnosti a zjištěné statistické skutečnosti byly provedeny rozhovory se samotnými krizovými intervenanty v Plzeňském kraji, kteří se vyjádřili k době před Covid-19 a době během pandemie dle vlastních zkušeností a proběhlé praxe.

4.2 Praktické zkušenosti interventů

V diplomové práci byl použit kvalitativní výzkum s orientací na dané téma. Zaměřuje se na konkrétní krizové interventy v rámci Policie České republiky, kteří mohou reagovat na časovou a místní příslušnost co se zkoumaného jevu týče.

Kvalitativní výzkum se věnuje otázce, zda doba během Covid-19 byla náročnější oproti době, která byla před touto dobou a z jakých konkrétních důvodů tomu tak bylo. V sociálním výzkumu bylo přistoupeno k řízenému strukturovanému rozhovoru s předem připravenými otázkami, které pevně směřují ke zjištění zásadních otázek pro tuto diplomovou práci.

Jednotlivé odpovědi byly písemně zapisovány. Dané odpovědi byly analyzovány a dále využity k výzkumným otázkám a cílům práce.

Jako primární vzorek výzkumu byli dotazováni krizoví intervenenti působící v Plzeňském kraji. Celkem byl proveden rozhovor s 8 interventy z celkových 12. Do rozhovorů se tak zapojila většina z těch, kteří vykonávali či vykonávají tuto činnost v Plzeňském kraji.

Osobní komunikace byla navázána v rámci policejní činnosti v policejním prostředí přirozeném pro respondenty. Z důvodu lepšího posouzení bylo dále přistoupeno k rozhovorům s interventy z Libereckého kraje, kteří dokreslili zjištěné skutečnosti a případně poukázali na případné rozdíly mezi těmito kraji. Tyto rozhovory byly provedeny z důvodu vzdálenosti a časové náročnosti po předešlé domluvě formou e-mailové komunikace, kdy před tímto způsobem byla tato forma vyhodnocena jako zcela dostačující vzhledem k totožné skladbě otázek. Počet tázaných interventů z Libereckého kraje byl 4 z celkových 22 interventů.

K celkovému sběru dat docházelo během roku 2021 a na začátku roku 2022. Vzhledem k aktuálnosti tématu nebyly zjištěny minulé studie, které by se věnovaly obdobnému případu.

V rozhovorech s krizovými interventy byly pokládány takové otázky, které mají souvislost s pandemií Covid-19 a dobou před ní. Důraz byl tak kladen především na roky 2019 a 2020, aby došlo k jejich srovnání, co se proběhlých krizových intervencí týče. Cílem bylo zjistit, jak velký vliv tato pandemie na činnost interventů měla a jaká úskalí oproti době před Covid-19 přinášela se zaměřením nejenom na samotné interventy ale i na intervenované osoby. Rozhovory cílily též na konkrétní situace, které se co nejlépe rozebraly a díky tomu se pak mohlo dojít k možnému doporučení či optimálnímu řešení.

5 Výsledky a diskuse

5.1 Rozbor provedených rozhovorů

Nejprve byly interventi tázáni k základním informacím, při jakých byl zjištěn jejich věk, pohlaví, dosažené vzdělání, doba ve služebním poměru a doba, kterou činnost krizového interventa vykonávají.

Otázka č. 1: Dobrý den kolego krizový intervent/krizová interventko. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma Krizové situace v době Covid-19 v Plzeňském kraje z pohledu krizového interventa, přičemž neodmyslitelnou součástí jsou právě rozhovory se samotnými aktéry – krizovými interventy. Věnuji se především době před Covid-19, tedy roku 2019 a době po jeho propuknutí, tedy roku 2020. Vaše osobní údaje nebudou v diplomové práci uváděny, i proto můžeme blíže rozebrat konkrétní situace, o kterých se budeme bavit. Na začátek mě zajímá váš věk, pohlaví, vzdělání a kolik let jste ve služebním poměru? Zároveň se samotnému seznámení s interventy věnovala další otázka.

Otázka č. 2: Činnost krizového interventa není v rámci Policie České republiky hlavní pracovní náplní, ale jedná se o sekundární činnost, uveďte proto, kolik let tuto činnost vykonáváte?

Činnost krizového interventa není v rámci Policie České republiky hlavní pracovní náplní, ale jedná se o sekundární činnost, ke které se samotní krizoví interventi dostávají až v průběhu svého služebního poměru. Tedy samotnou roli v získávaných zkušenostech nehraje pouze věk, pohlaví, vzdělání a doba ve služebním poměru, ale právě i doba, kterou činnost krizového interventa vykonávají. Někdo má za sebou větší množství intervencí před dobou Covid-19 a může tak snadněji porovnat tuto dobu a dobu před, označit přesněji nové aspekty této doby, poukázat na změny před poskytovanou intervencí a v intervenci samotné.

Pro lepší přehlednost v odpovědích respondentů byla vytvořena tabulka ze základními údaji, které charakterizují osoby, které se staly nedílnou součástí této práce a kteří se postupně vyjadřovali ke své činnosti krizového interventa v době před a během Covid-19.

	věk	pohlaví	vzdělání	délka činnosti uvedená v letech	
				služební poměr	tým krizové intervence
1	52	muž	VŠ	23	4
2	47	muž	VŠ	20	4
3	48	žena	VŠ	20	12
4	55	žena	VŠ	13	11
5	32	muž	VŠ	8	2
6	46	muž	VŠ	25	4
7	43	žena	VŠ	20	3
8	31	muž	VŠ	12	2
9	37	žena	VŠ	12	12
10	47	muž	VOŠ	27	12
11	31	muž	VŠ	8	3
12	46	žena	VŠ	25	4

Tabulka 1 Základní informace k respondentům

Zdroj: vlastní zpracování

Z analýzy zjištěných dat je zřejmé, že rozhovorů se zúčastnilo celkem 12 osob, z toho 7 mužů a 5 žen. Týmy krizové intervence jsou zpravidla vyváženy osobami obou pohlaví. Všechny dotazované osoby uvedly, že mají vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání. Záměrem této práce nebylo oslovit pouze policisty s vysokoškolským vzděláním, ale náhodným oslovením respondentů byla tato skutečnost zjištěna až následovně. Není podmínkou, aby krizový intervent musel mít vysokoškolské vzdělání, a už vůbec ne, aby muselo být zaměření na psychologii.

Pravdou sice je, že v Plzeňském kraji jsou krizoví interventů výhradně absolventi vysokých škol, ale například v Libereckém kraji, kde je počet interventů daleko vyšší, tomu tak není. V těchto rozhovorech však v 100 % došlo k oslovení právě vysokoškolsky vzdělaných osob. Průměrný věk respondentů je 42,9 roku, přičemž toto číslo napovídá, že činnost krizových interventů vykonávají osoby s dostatek vlastních osobních zkušeností. Zkoumaná byla též délky ve služebním poměru, který v průměru dělá 17,8 roku, tedy opět se jedná o ukazatel poukazující na délku sloužící policisty se zkušenostmi z výkonu služby

v podmínkách policie. To, že činnost krizového intervenanta je až sekundární náplní každého tázaného policisty, už víme. Je zřejmé i ze zkoumaného vzorce délky služby v týmu krizové intervence. Ta je podstatně nižší a do vstupu do týmu dochází až během proběhlé policejní praxe na základě osobních předpokladů. Průměrná délka činnosti v takovém týmu uvedená v letech je 6,1 roků.

Tento údaj je ovlivněn rozšiřováním těchto týmů v posledních letech a lze tak předpokládat, že tento průměr může s ohledem na ustálení počtu krizových intervencí stoupat nebo naopak při dalším rozšiřování klesat či stagnovat.

Činnost krizového intervenanta není v rámci Policie České republiky hlavní pracovní náplní, ale jedná se o sekundární činnost, ke které se samotní krizoví intervenanti dostávají až v průběhu svého služebního poměru. Tedy samotnou roli v získávaných zkušenostech nehraje pouze věk, pohlaví, vzdělání a doba ve služebním poměru, ale právě i doba, kterou činnost krizového intervenanta vykonávají. Někdo má za sebou větší množství intervencí před dobou Covid-19 a může tak snadněji porovnat tuto dobu a dobu před, označit přesněji nové aspekty této doby, poukázat na změny před poskytovanou intervencí a v intervenci samotné.

Otázka č. 3: Vzhledem k těmto zkušenostem jistě dokážete z vlastního pohledu porovnat dobu před Covid-19 a během něho. Jaké aspekty během Covid-19 ovlivnily Vaši přípravu před samotnou poskytovanou krizovou intervencí či při intervenci samotné? Kládli jste na některé věci větší důraz oproti době před Covid-19?

Na tuto otázku odpověděli intervenanti víceméně ve stejném duchu. Dobu během Covid-19 vnímali a podle toho k intervencím bylo přistupováno. Bylo zmíněno, že koronavirus jako takový neovlivnil pouze práci samotných interventů, ale celé společnosti, kdy poskytovaná intervence se svezla na vlně těchto nově vzniklých problémů a musela z logiky věci na ně svévolně reagovat.

Tedy dle vyjádření interventů např: *„Covidová doba byla, resp. je obecně složitá pro všechny. Je to něco, co jsme doposud neznali a museli jsme se tomu přizpůsobit ve všech směrech. Jak v rovně osobní, tak profesní. Tedy i činnost krizového intervenanta bylo v tomto směru složitější“*. Někteří zejména uváděli, že nastalou dobu Covid-19 vnímali v platných

opatření, kdy jeden z interventů uvádí, že svou přípravu věnoval především: „*Na dodržování hygienických pravidel ve vztahu ke klientovi i sobě.*“

Další intervent svou odpověď rozvedl a sdělil, kterým věcem věnoval větší pozornost a z čeho měl obavy: „*Zvýšena vlastní ochrana, větší důraz na ochranu ostatních a před ostatními, člověk nevěděl, jaké budou reakce intervenovaných lidí, zda nebudou mít obavy z kontaktu, zejména staré osoby apod. Větší důraz jsem kladl určitě na ochranu v souvislosti s Covidem*“.

Ve většině případů tak samotný výjezd přípravu ovlivnila pouze platná opatření: „*Mít k dispozici dostatek roušek, posléze respirátorů, dezinfekční přípravky na ruce v kabelce.*“

Dobu před Covid-19 nikdo příliš nekomentoval, bylo tak zřejmé, že se jednalo o dobu se standardním přístupem ke klientovi a v praxi se s něčím takovým, co výrazně změnilo poskytování intervence, setkali teprve během pandemie.

Zajímavé byly však i rozhovory s lidmi, kteří svou činnost intervanta vykonávali teprve krátké období před nástupem Covid-19. Vzhledem k tomu, že do týmu skupiny krizové intervence naskočili v tuto dobu, docházelo z jejich strany stále k rozkoukávání v dané činnosti, tedy takový intervent rozdíl příliš nevnímal a k tomuto uvedl následující: „*Všechno pro mě bylo nové a tzv. jsem se rozkoukávala. Každá intervence má pro mě svůj specifický příběh a od toho se odvíjí i její průběh. Co se týče přípravy, tak v tom si žádný rozdíl neuvědomuji, jak před, tak i během Covid-19 jsem se snažila připravit co nejlépe, hlavně co se týče informací.*“ Toto tvrzení bylo nezávisle potvrzeno i dalším v tu dobu krátce sloužícím interventem: „*Příprava na intervenci je stále stejná. Myslím, že se na to nedá nikdy 100 % připravit, ale žádnou speciální přípravu jsem neměl*“, což bylo myšleno právě ve srovnání s dobou před Covid-19.

V odpovědích na první část dotazu jsem nezaznamenal od interventů v Libereckém kraji odlišné informace. I zde samozřejmě danou dobu vnímali a museli tomu přizpůsobit svou činnost. Za zmínku stojí sdělení vystihující dobu na počátku pandemie, které však vystihuje i dobu současnou, kdy bylo zapotřebí a je: „*Sledování neustále měnících se opatření.*“ Opomenuta nebyla výbava na intervenci, jako je rouška či respirátor a dezinfekce.

Další otázka v rozhovoru se věnovala tomu, zda se některý z interventů setkal u klienta reakce s projevy související s dobou Covid-19. Především byl řešen strach z kontaktu, nákaza klienta nebo jiné skutečnosti, které mohly ovlivnit samotné poskytování krizové intervence.

Otázka č. 4: Co se týče samotných obětí či pozůstalých po obětech, ať už jste je vyrozumíval o negativní události či jste byl ten, kdo je v této tíživé akutní situaci provázel a stabilizoval, pozoroval jste na těchto během doby Covid-19 takové projevy, které by měly spojitost s danou dobou (např. strach z kontaktu, nákaza klienta), a díky tomu byla ovlivněna samotná poskytovaná krizová intervence?

Analýzou jednotlivých odpovědí bylo zjištěno, že žádný z dotazovaných interventů se nesetkal s osobou, která by v danou chvíli vykazovala či uváděla pozitivitu na Covid-19. V tu chvíli měla pro intervenované osoby samotná negativní zpráva tak velkou sílu, že všudypřítomný virus nikdo neřešil.

Interventi se v tomto shodují a uvádí: „*Já osobně jsem žádné projevy spojené s danou dobou nepocítovala ani jsem je nezaznamenala. Nebyla jsem ani v covid-pozitivní rodině. Z mého pohledu byla přinášena špatná zpráva pro pozůstalé takovou zátěží, že si na Covid-19 nikdo ani nevzpomněl*“, „*Mé zkušenosti jsou takové, že lidé, kteří se ocitnou nenadále v těžké životní situaci, neřešili v tu chvíli Covid vůbec*“ nebo „*Ne, dominantní vždy byla ztráta blízkých.*“ To však neznamenalo, že se samotní intervenenti na tuto možnost nepřipravovali: „*Toto jsem nezaznamenal, ač jsem se toho určitě obával a snažil jsem se na tyto situace připravit.*“

Pokud jsme se v otázce konkrétně věnovali projevům a ochraně ze strany samotných klientů, tak k těmto jeden z interventů sdělil, že: „*Rouška byla podle mě až na posledním místě. Myslím, že je to i logické. O to hůře jsem vnímal, že já jako intervent – policista musím, ale někdy i chci, roušku mít*“, přičemž další potvrdil toto vyjádření s tím, že: „*Tragédie často potlačila – eliminovala opatrnost vůči nákaze.*“ Našly se však i osoby, které při příjmu negativní zprávy věnovaly i nadále vyšší pozornost své ochraně před koronavirem a myslely na zakrytí dýchacích cest, i když se z pravidla jednalo o minimum intervenovaných osob. Především se jednalo o starší osoby, kteří v dané situaci kladly větší důraz na dodržování těchto opatření.

Během doby Covid-19 se přímo nabízelo, že některý z klientů mohl odmítnout setkání s interventem z důvodu obavy z nákazy. Pokud se někdo s takovým jednáním setkal, byl by tázan, jak tuto situaci řešil a jakým způsobem proběhla intervence či vyrozumění.

Otázka č. 5: Stalo se Vám, že klient z obavy Covid-19 odmítl setkání? Jak jste tuto situaci řešil a jakým způsobem proběhla intervence či vyrozumění?

Z provedených výstupů nebylo zaznamenáno jakékoliv odmítnutí, tedy veškeré intervence proběhly dle aktuálních možností a bez větších problémů. V tomto ohledu bylo spíše reagováno ze strany vedoucích pracovníků Policie České republiky, a to nejenom na samotné interventy, ale na celý policejní sbor.

Z hlediska zachování akceschopnosti na pracovišti bylo potřeba přizpůsobit samotnou práci policistů, co se kontaktů týče. Zřetel byl brán především na minimální nutný kontakt s veřejností, tak aby se předešlo snížení možnosti zavlečení nemoci na pracoviště a tím ochromení některého z oddělení. Tedy mohlo docházet k většímu rozhodování, zda je na místo výjezdu nutno vysílat konkrétního policistu. V tomto případě zejména krizového intervenanta.

Jeden z tázaných interventů mj. říká: „*Spíše nadřizení měli obavy, zda tato činnost není zbytečně riskantní. Ale činnost týmu nijak neomezovali*“, kdy z tohoto zároveň vyplývá, že činnost krizových interventů jako taková nebyla limitována. Nebylo zaznamenáno, že by se někdo setkal s takovým rozhodnutím, kdy by intervent byl odvolán z důvodu rizikového kontaktu nebo nadbytečnosti takového úkonu. V duchu „pomáhat a chránit“ tak krizoví intervenanti dále plnili svou činnost bez větších omezení.

Otázka č. 6: Pokud tuto situaci s odstupem času zhodnotíte, potupoval byste momentálně jinak? A proč?

Po shrnutí poskytovaných intervencí ze strany krizových interventů nebylo výslovně zjištěno, že by někdo z nich v některé situaci postupoval výrazně jinak. Všichni postupovali v danou chvíli podle svého nejlepšího vědomí a dle zažitého standardu. Nejlépe tuto situaci charakterizuje úvaha jednoho z krizových interventů: „*Asi bych myslela i víc na vlastní bezpečí, chybou takřka všech pomáhajících je skutečnost, že když tzv. zachraňují, přestávají*

chránit sami sebe. “ Může se tak stát a stává se, že vlastní bezpečí krizových interventů je potlačeno na úkor pomoci druhým.

V této otázce tak bylo zjištěno, že kvalita poskytované intervence při akutním zásahu ze strany krizového interventa nebyla ve vztahu ke klientovi ovlivněna. Je třeba však uvést zajímavý postřeh jednoho z krizových interventů: *„S opatřeními v zádech vše probíhalo obdobně. V principu se nic zásadně nezměnilo. Co byla a je velká komplikace, že nemáme kam odkazovat klienty. Chybí následná péče, terapeuti jsou přetížení nárůstem pacientů a klientů s úzkostmi apod. Objednací lhůty jsou neskutečně dlouhé.*“ I když dle slov samotných interventů byla akutní péče poskytována standardně, docházelo ke kapacitním problémům v rámci následné péče. Toto zjištění během Covid-19 značí, že se u pacientů mohli častěji projevovat dlouho trvající problémy, které bylo náročné odbourat či stabilizovat i z důvodu nařízených restrikcí a omezení pohybu či kontaktů s ostatními lidmi. Souvislost s objednávacími lhůtami mohla být ovlivněna i konkrétními problémy samotných pomáhajících ať už z důvodu nemoci či jiných negativních událostí v jejich okolí.

Otázka č. 7: Poskytoval jste intervenci během Covid-19 z důvodu této pandemie např. telefonicky nebo v nestandardních podmínkách? Uveďte konkrétní událost.

Krizoví interventi se shodují, že se nesetkali s nestandardní situací ovlivněnou pandemií. Většina respondentů odpověděla povětšinou jednoslovně: *„Ne“* s tím, že jeden z interventů například uvedl: *„Ne, vždy to bylo standardní, vždy jsem byla fyzicky přítomna v rodině pozůstalých.“*

Část z nich sice telefonicky intervenci poskytla, ale tyto události, až na výjimky, neměly spojitost s Covid-19. Krizový intervent z Libereckého kraje uvedl: *„V počátcích telefonicky jsem intervence poskytla, a to především policistům v souvislosti s úmrtím nebo vážným zdravotním stavem kolegy.“*

Obecně dochází k situacím, kdy krizoví interventi mohou poskytovat intervenci osobám v nestandardních podmínkách, ale to k práci policejních interventů patří. V jedné odpovědi bylo doslovně řečeno: *„Intervenci jsem občas poskytovala v nestandardních podmínkách, ale nikdy to nesouviselo s pandemií, nýbrž s vzniklou situací – např. sledem událostí na místě, kde byl zastížen klient, atp.“* Též jako nestandardní situaci někdo uváděl vzdálenější kontakt s osobou: *„Sám o sobě je v osobní situaci nestandardní osobní distanc*

(např. vzdálenost 2 m),“ kdy rozvedením této myšlenky byla myšlena nařízení vlády a vnitřní směrnice policie, které upravovaly postupy policistů, tedy i krizových interventů.

Jeden z dotazovaných interventů se však setkal s událostí, která byla ovlivněna pandemií, popsal ji následovně: *„Ano, takovou situaci jsem zažil a týkala se přímo případu z terénu. V prosinci roku 2020 jsem se setkala se seniorkou, které jsem oznamovala úmrtí syna, ale kvůli aktuální nákaze jejího manžela jsem s ní jednala venku pod otevřeným oknem, aby nás i její Covid-19 pozitivní manžel slyšel. Celou situaci jsme však zvládli důstojně.“*

Otázka č. 8: Reagovali oběti či pozůstalí po obětech odlišně v době Covid-19 oproti době před Covid-19, např. měli neočekávatelné reakce?

Touto otázkou bylo zjištěno, že reakce obětí se ať už v době Covid-19 či před touto dobou od sebe významně nelišily. Krizoví interventní neregistrovali změnu v chování způsobenou pandemií. Byl vybrán komentář jednoho z interventů, který shrnul postoj ostatních vyjádření: *„S tím jsem se nesečkala. V reakcích před a v době Covid-19 změnu nepozoruji.“* Při hlubším zamýšlení jednoho z interventů bylo pouze řečeno: *„Lidé mohli být více unavení, napjatí, ale znatelné odchylky jsem nepozoroval.“* Ostatní interventní odlišné reakce od běžných situací nezaznamenali a neočekávatelné reakce neregistrovali. Tedy samotná nepříznivá událost měla na intervenovanou osobu již sama o sobě silný negativní dopad, že okolnosti doby Covid-19 byly upozaděny.

Otázka č. 9: Setkal jste se s případem, kdy klient předmětnou negativní událost přisuzoval samotné době koronaviru?

Na tuto otázku bylo shledáno vícero konkrétnějších odpovědí mezi respondenty. Níže jsou uvedeny doslovné odpovědi interventů, kteří se setkali s touto reakcí.

„Ano, osobně jsem se při poskytované krizové intervenci setkal s případem, kde šlo o vyrozumění pozůstalé po manželovo sebevraždě, která toto přisuzovala zdravotní péči ze strany zdravotního personálu, který mu neměl po vypuknutí koronaviru ve společnosti věnovat dostatečnou péči a důležitost, poněvadž ostatní nemoci byly ze strany zdravotního personálu odsumuty až za koronavirus samotný, přičemž tento měl začít trpět akutními fyzickými i psychickými problémy a během krátké doby si vzal život.“

„Ano tohle se mi stalo. Ze strany klienta mi bylo sděleno, že jeho starý a nemocný otec nezvládal psychicky tuto situaci a nebavilo ho žít. Jednalo se o sebevraždu.“

„Jednou jsem se s takovou událostí setkal. Při sebevraždě se rodina domnívala, že pandemie s jejími uzavírkami a minimalizováním společenského styku se spolupodílela na zhoršení psychického stavu zemřelého.“

Další interventi o takové zkušenosti mluví jako o nedílném doplňujícím aspektu při mimořádné události související s danou dobou, která mohla dokreslit samotnou situaci: *„Nepřímo, v některých případech sebevražd se dalo tušit, že psychická kondice se horšila přímo úměrně zprávám o pandemii a prožívanému pocitu bezvýchodnosti,“* nebo *„Spíše ne. I u případů sebevražd byl většinou Covid-19 chápán jako přitěžující okolnost už tak špatného stavu.“*

Dle odpovědí je tak patrné, že oba během Covidu-19 byla pro oběti a pozůstalé svým způsobem náročnější. Zejména tato doba mohla prohloubit již špatný psychický stav či truchlení. V případě takové negativní události pozůstalí často podsouvali vinu v tu dobu platným omezením a díky tomu odloučení nejenom od blízkých, ale dle jejich vyjádření i od dostupných služeb jako je zdravotnictví, které nefungovalo ve standardním režimu a mohlo nějaké zákroky či vyšetření posouvat na delší časový úsek.

Otázka č. 10: Jaké překážky jste vnímal při poskytování intervencí během Covid-19? Postupně byla zavedena řada opatření, např. roušky či respirátory, hygiena, omezení fyzického kontaktu.

Někteří z respondentů se k této otázce částečně věnovali již ve svých dřívějších odpovědích. Co se týče samotné činnosti krizového interventa v danou chvíli, tak nejvíce omezujícím faktorem byla ochrana dýchacích cest, kterým byla rouška či respirátor. Bylo shledáno vícero problémů, které krizoví interventi uváděli.

„Již trochu zmíněno u výše uvedených otázek. Asi největší překážkou je rouška. Není vidět do tváře intervenované osobě a ani interventovi. Hůře se v tom dýchá, zejména intervenované osobě. Ta často roušky sundávala, což je pochopitelné. Tím samozřejmě větší ohrožení pro nás a následně i pro naše okolí, jak pracovní, tak rodinné. Navíc, člověk nikdy neví, jestli zrovna není pozitivní a pak volat intervenované osobě, že jsme ji tam třeba

přinesli Covid, že musí kvůli naší návštěvě ještě do izolace, by nebylo určitě příjemné. To se mi naštěstí vyhmulo.“

„Mezi hlavní překážky u mě patřilo mluvení skrz respirátory a obecně fungování s respirátorem, dýchání apod.“

„Roušky/respirátory na naší straně, po pozůstalých jsme to nevyžadovali. Těžko při intenzivním pláči po někom chtít, aby měl roušku.“

„Nemožnost podání ruky, případně pohlazení. Roušky, které omezovaly miminku, vřelý kontakt. To vše je veliký limit pro běžnou komunikaci, natož tu krizovou. Obzvláště u dětí, opravdu nic příjemného.“

„Roušky“.

„Roušky/respirátory, nucený osobní distanc, po intervenci se důkladně dezinfikovat v autě.“

„Překážky jsem tolik nevnímala, v době nej přísnějších opatření jsem například přicházela s respirátorem, ale hned po příchodu jsem se zeptala, zda nevadí, že si ho sundám, a pokud souhlasili, dál jsme už spolu mluvili bez roušek či respirátorů. Podle mého názoru to bylo pro pozůstalé osobněji a méně formální, měli ke mně větší důvěru.“

Při poskytování intervencí byla zaznamenána řada překážek, které v podstatné míře ovlivnili celý průběh. Krizoví interventi museli dbát zejména na své bezpečí a ochranu před možnou nákazou, ale to samé platilo i ve vztahu ke klientům, aby tyto sami nevystavili možnému riziku nákazy. Důraz byl dbán na hygienu a následnou dezinfekci tak, aby intervent co nejvíce eliminoval možnou nákazu od klienta, u kterého v tu dobu nemuselo být zřejmé, že může být covid pozitivní. Nikdo si nechtěl po poskytnuté intervenci odnést virus s sebou a tím ohrozit nejenom své rodinné příslušníky, ale i kolegy na pracovišti.

Některé odpovědi se rozcházely v tom, zda mít či nemít při kontaktu s intervenovanou osobou ochranu dýchacích cest. Primárně vždy záleželo na klientovi a jeho přístupu v době během pandemie. Klient mohl vyžadovat, aby všechny přítomné osoby měly po celou dobu nasazenou ochranu dýchacích cest, ale mohlo se též stávat, že si přál, aby osoby roušku neměly. Ve většině případů však docházelo k situaci, kdy intervenovaný jako příjemce tíživé negativní zprávy rezignoval na daná opatření či všeobecná zdravotní doporučení, přičemž ochranu dýchacích cest odložil a v danou chvíli bylo toto upozaděno vlivem tohoto sdělení.

K sundání roušek či respirátorů též docházelo z důvodu, že se pozůstalému například špatně dýchalo a bránilo mu to při intenzivním truchlení a pláči. Ze strany interventů byly

tyto případy sundání ochrany dýchacích cest respektovány a ke klientovi bylo dále přistupováno ve stejné míře. V těchto případech tak mohlo docházet k potlačení důležitosti své vlastní bezpečnosti ve prospěch klienta, avšak vždy záleželo, za jakých okolností a v jakých podmínkách byla intervence poskytována.

Dalším faktorem, který nasazená rouška či respirátor kromě špatného dýchání přinesla, bylo zhoršené vnímání nonverbálních projevů klienta, především mimiky v obličeji.

S nastalými opatřeními byly dále potlačeny empatické projevy jako použití haptiky, jinak také kontaktu hmatem, který klientovi může dodat větší pocit bezpečí a podpory. Díky výše uvedenému se tak jednalo o velký zásah do krizové komunikace, která byla přizpůsobována daným okolnostem s nutnou dávkou improvizace.

Otázka č. 11: Co z těchto opatření pro Vás bylo nejhorší? Jak jste vnímal truchlení klientů, když např. měli nasazenou roušku?

Jak už bylo uvedeno u odpovědí u otázky č. 10, truchlení klientů bylo vnímáno hůře kvůli vícero okolností. Část odpovědí pouze potvrzuje tvrzení jiných interventů: „*Odstup, nemožnost reagovat na neverbální signály,*“ „*Respirátor na naší straně pochopitelně neprospíval bližšímu kontaktu, důvěře.*“ nebo „*Určitě respirátor a dodržování určité vzdálenosti mezi mnou a intervenovanou osobou. Ve většině případů jsem byl dotázán, zda mi vadí, že intervenovaná osoba nebude mít respirátor. Vždy jsem vyšel lidem vstříc, avšak já sám jsem respirátor vždy měl.*“

Jeden z interventů se k těmto opatřením vyjádřil doslova: „*Nepříjemné, zoufalé, potupné.*“

Avšak na věc lze nahlížet i z jiné strany, a to z takové, která naopak krizovým interventům mohla něco nového přinést, na co v těchto situacích kladli vyššího zřetele. Jeden z interventů sdělil: „*Na druhou stranu jsem se naučila soustředit i na jiné zdroje vypovídající o prožívaných emocích jako byla řeč očí, těla apod.*“ Tedy je zřejmé, že doba během Covid-19 spíše krizovým interventům vzala některé z častých a ověřených možností pomoci, ale některé, i když v menší míře, dala, a to právě větší soustředění na jiné projevy. Nejenom v době během Covid-19, ale i v době po Covidu-19, mohou tyto získané zkušenosti a dovednosti přispět k lepšímu čtení projevů u intervenovaných osob.

Otázka č. 12: Jaké rozdíly obecně vnímáte při poskytované krizové intervenci v době před Covid-19 a během něho?

Zde proběhlo shrnutí již zmiňovaných situací, s kterými se jednotliví krizoví intervenenti setkali.

„Tak určitě ta hygienická opatření, zase ta rouška, a samozřejmě, že všichni jsme z toho už unaveni, někdo více a někdo méně a o to těžší a složitější může být komunikace mezi interventem a zasaženou osobou.“

„Myslím, že během Covid-19 lidé omezili kontakt se svými blízkými, kamarády apod. a na tomto člověku se to projevilo a zanechalo to něco v něm. A jsem si jistý, že lidé se báli o svoje zdravý.“

„Pouze ty v důsledku nošených respirátorů a zvýšených hygienických opatření.“

„Nijak výrazné, až na nepříjemnosti spojené s opatřeními.“

„Nijak zásadní, snad jen vymucené ochranné prostředky, hygiena, možná i určitá vyčerpanost lidí v době, kdy Covid-19 situace kulminovala, jinak lidské neštěstí a jeho účinek na člověka svoji podobu příliš nemění.“

„Úplnou novinkou pro mne ale byly vlastní obavy z nákazy, kterou bych případně mohla přitížit svým blízkým.“

Otázka č. 13: Je pro Vás doba během Covid-19, co se poskytované intervence týká oproti době před ním, náročnější? Z jakých důvodů?

Náročnost během doby Covid-19 byla opět směřována na vliv aktuálních nařízení a zdravotních doporučení, které se projevovaly při poskytované intervenci. Též tato doba přinesla u některých osob větší míru podléhat nepříznivému dění kolem nich a více se nechat ovlivňovat špatnými zprávami ať už z médií či z okruhu jejich rodiny či známých.

„Částečně – vnímám mnohdy křehkou a zranitelnou psychiku klientů, kterou nahlodala Covid-19 éra a která se ještě nestihla repasovat.“

Postupně došlo k adaptaci na dobu, která přinesla pandemii Covid-19. Přes složitější začátky a reakcemi na nové a neznámé výzvy došlo k následné akceptaci toho, že výše popsané situace již byly brány jako standard, s kterým se krizoví intervenenti budou setkávat

normálně. Interventi například uvedli: „*Není to zase až tak o moc náročnější. Řekl bych, že jsem si zvykl. V současné době to považuji už za standard – rouška. Ale začátky byly určitě složitější,*“ „*Přijde mi totožná náročnost intervence před či během Covid-19, která vždy ale souvisí s typem události a vztahy, osobnostmi a věkem pozůstalých*“ nebo „*Přijde mi to náročné stejně před i během Covid-19.*“

Ve shrnutí odpovědí je však zřejmé, že krizoví intervenenti poskytovanou intervencí během Covid-19 nepocítovali jako náročnější, ale pouze jako dílčí děj k mnoha běžným a před Covid-19 standardním negativním situacím, s kterými se mohl krizový intervenent běžně setkat.

Jeden z interventů uvedl problém, který doba během Covid-19 přinesla, avšak netýkala se přímo poskytované intervence jako takové, ale nýbrž celkové činnosti skupiny krizových interventů týkající se v tomto smyslu zejména plánování a organizace: „*Neměli jsme jistotu vlastního zdraví, obtížně se plánovalo, snažili jsme se skloubit fungování týmu KI a nouzového fungování na pracovištích. Dělení do skupin apod. Takže spíš podmínky a celkové napětí byly náročné, pocit neustálé pohotovosti.*“

Otázka č. 14: Byly srovnávány statistické výstupy poskytované krizové intervence ze strany krizových interventů Policie České republiky v roce 2019, tedy dobou před Covid-19 a rokem 2020, kdy na jeho začátku byly první informace o Covid-19 ve světě a od měsíce března i první pozitivní případy v České republice. Z tohoto srovnání vyplývá, že v roce 2020 byl zaznamenán mírný pokles v uskutečněných kontaktech s intervenovanými osobami a zároveň tak v počtu událostí. Vnímali jste vy osobně tento pokles?

Většina dotazovaných uvedla, že tento rozdíl nevnímala. Vzhledem k okolnostem, kdy je činnost ve skupině krizové intervence jako sekundární činnost, nedochází ze strany samotných interventů k pravidelným či neustálým výjezdům, ale jedná se spíše o nepravidelné a nahodilé situace, se kterými se setkávají.

Ve skupině krizových interventů se nachází mimo řadových policistů i vedoucí pracovníci, kdy jeden vykreslil situaci s hodnocením následovně: „*S ohledem na moji profesní zařazení ve vedoucí funkci jsem se v letech 2019 a 2020 účastnil minimálního počtu intervencí, takže nemohu posoudit.*“

„V roce 2019 jsem nebyl členem týmu, tudíž nedokážu posoudit.“ Někteří interventi i s přihlédnutím k době, kterou tuto činnost vykonávají, nedokážou posoudit nárůst či úbytek výjezdů nebo více ohodnotit situace před a během pandemie, do které již naskočili a berou od začátku veškerá opatření jako standardní postup.

S ohledem na začátek pandemie bylo mezi lidmi zřejmé, že neví, co od nového viru čekat a docházelo tak z jejich strany k větší opatrnosti a toto se například projevilo omezením pohybu venku, limitováním přítomnosti v hromadných dopravních prostředcích či firmy začaly přistupovat k práci svých zaměstnanců tzv. „home office“. To se projevilo právě i ve statistikách, který jeden z interventů zaznamenal: *„Pouze během 1. vlny bylo méně smrtelných dopravních nehod.“* Toto tvrzení zároveň potvrdil intervent z Libereckého kraje, který však dodal, že z důvodu nového viru ve společnosti docházelo i k vyššímu uvažování, zda krizového intervenanta na místo vyslat. Uvedl následující: *„Zpočátku možná, ale během roku došlo opět k výraznému nárůstu. Zpočátku došlo k poklesu nápadu trestných činů obecně. Navíc nás i z opatrnosti vysílali minimálně, jen k nejnnutnějším událostem.“*

Prvotní obavu z kontaktu byl potvrzen i plzeňským interventem: *„Tento pokles je poplatný tehdejší opatřením ze strany vedení Policie České republiky. Bylo třeba důkladně zvažovat opodstatněnost využití intervenanta a také tehdejší dočasné tzv. uzávěře našich životů. Jednalo se o zákaz vycházení či lockdowny, ve kterých přirozeně chyběly události včetně těch tragických.“*

Otázka č. 15: Závěrem zkuste prozradit, jak a jakými činnostmi se vyrovnáte s náročnými poskytnutými intervencemi. Zkuste se zaměřit zejména na situace, které jste během doby Covid-19 a platných restrikcí nemohl vykonávat, čímž mohla být ztížena vlastní duševní hygiena a vyrovnání se s proběhlou událostí.

Zamyšlením jednotlivých interventů bylo předestřeno, že každý využívá svůj typický způsob pro vyrovnání se s proběhlou událostí. Krizovým interventům doba pandemie zároveň umožnila vybočit ze svých zajetých kolejí a řada z nich nahlédla do jiných odvětví činností, které jim pomohly tzv. „vyčistit hlavu“.

V první fázi vyrovnání se s proběhlou situací dochází již v okamžiku, kdy krizový intervent opustí klienta. Tedy co se týče akutního neboli krátkodobého uvolnění přímo po události, krizoví interventi používají různé způsoby. Uvádí následující způsoby.

„Po každé intervenci, cestou od klienta, poslouchám hlasitě hudbu. Tímto způsobem relaxuji.“

„Krizový intervent se dostane na různá místa v Plzeňském kraji, které do té doby neznal. Někdy, když je čas, počasí a venku je světlo, zajedu si zde v okolí na nějaké náhodné místo, kde si celou situaci ještě v sobě proberu a zhodnotím. Třeba 5 až 10 minut se kochám přírodou a tichem, a pak zase jedu pryč. Situace každopádně zvládám dobře, aby to nějak nevyznělo.“

„Když odjíždím z místa, zavolám si s někým ze známých či příbuzných, rád je slyším. Samotnou událost, kde jsem byl, s nimi ale neprobírám.“

Řada interventů žádné speciální činnosti nemá nebo si je při rozhovoru neuvědomili. Ve většině případů z odpovědí vyplývalo, že když činnost na místě skončí, jedou dle okolností domů za rodinou nebo do zaměstnání, též podle toho, v jakou denní či noční dobu byly vysláni.

K duševní hygieně krizových interventů, která nastupuje po nějaké době po proběhlé události, může docházet například až příjezdem domů či do své kanceláře, bylo uvedeno následující.

„Chyběla možnost osobního setkání s přáteli, kolegy.“

Na pracovišti docházelo k rozdělení policistů do více skupin, tak aby v případě výpadku jedné skupiny z důvodu nákazy, byla další skupina k dispozici a nemuselo se zavřít celé oddělení. Tedy především při prvním „lockdownu“ docházelo k situacím, kdy se kolegové v práci pouze střídali, aniž by se viděli. Komunikace tak byla ztížena a probíhal buď telefonicky či elektronicky. Kontakty na pracovišti byly dále ztíženy tím, že kanceláře se mezi sebou nesměli navštěvovat, aby se tak předešlo možné nákaze a byla udržena co možná největší akceschopnost policie.

V rámci rodiny to bylo snazší, protože zde se fakticky nic nezměnilo. Jeden z interventů uvádí: *„Pro mě je uvolnění hlavy, odpočinek, a tak především pěší túra v lese s rodinou a se psem. A to šlo téměř bez omezení i po dobu Covid-19“.*

V některých případech naopak různá omezení podpořila dobu strávenou v úzkém kruhu rodiny: *„Covid-19 mi sice vzal sport, nechodila jsem do fitness centra, ale improvizovali jsme na doma a na zahradě. Cestování jsme vyměnili za procházky po blízkém okolí. Návštěvy přátel a rodiny vystřídal mnohem více času v úzkém kruhu s dětmi.“*

Během pandemie musela pozastavit svou činnost řada organizací. Ve shrnutí jednoho z krizových interventů např.: *„Chyběla možnost překrýt špatné zážitky těmi dobrými – návštěva divadla, koncertu. Chyběla možnost tělesných výdajů – masáž, jóga.“*

„Takže sport. Cyklistice a turistice jsem se věnovat mohla. Kultura. No zůstala mi četba, případně filmy doma nahradily kino. Divadlo a koncerty jsem bohužel postrádala. Rovněž se mi omezil společenský život, nicméně v době Skype a dalších platforem to nebylo fatální. A samozřejmě vždy pomůže kontakt s rodinnými příslušníky.“

Covid-19 a omezení s ním spjatá na nějakou dobu nejenom krizovým interventům, ale i lidem všeobecně vzal aktivity, na které byli zvyklí. V některých případech bylo potřeba vykročit ze své komfortní zóny a nebát se nových věcech. Možná právě tato doba byla pro některé výzvou a šancí, která mohla přinést do života něco nového či se posunout.

„Mně osobně hodně pomáhá příroda a setkávání s přáteli. Obojí bylo v době lockdownů hodně omezeno, takže jsem se zaměřovala na domácí cvičení, četbu a poslouchání sebe rozvojových videí na YouTube. Díky tomu jsem objevila řadu užitečných informací i pro svůj budoucí osobní rozvoj a práci se stresem, smutkem a psychickou zátěží, z čehož čerpám dodnes.“

Jak už bylo řečeno, kolektivní činnosti byly značně omezeni či zrušeny. Vykonávat šli pouze profesionální sporty, a to ještě s různými omezeními co se například počtu lidí týče. Jeden z interventů, který vykonává kolektivní sporty, uvedl: *„Bohužel, několikrát se nám zrušil futsal v probíhající sezóně. Nemohli jsme ani trénovat, protože běžný počet lidí na hřišti by byl větší než povolený počet. Sport mám jako jeden z nejlepších uvolnění mysli, zejména tedy ten kolektivní, tak jsem se musel přesměrovat na individuální sporty. Začal jsem běhat, jezdit na kole či prostě jen chodil delší vzdálenosti. Za dobu covidovou samozřejmě rád nejsem, ale jsem rád, že mi umožnila zkusit zase něco nového, u čeho jsem zůstal třeba až do současnosti. Prostě po proběhlé intervenci a po konci několika denní pohotovosti jsem se šel vyvětrat tímto způsobem.“*

Otázka č. 16: Na závěr uvítám Vaše zhodnocení či jakékoliv další zajímavé postřehy, které se věnují poskytované krizové intervenci v době během Covid-19.

Závěrem bylo ze strany krizových interventů shrnuto dění v době během pandemie Covid-19. Nebyl zaznamenán větší problém v poskytované péči klientům. Spíše byla pandemie vnímána jako přitěžující okolnost, k již tak negativní mimořádné situaci. V některých oblastech poskytované krizové intervence došlo k osvojením nových technik či prohloubení těch stávajících. Pro všechny byla a je tato doba velkou zkušeností, z které budou čerpat i ve své nadcházející činnosti krizového intervenanta.

„Doba Covid-19 byla na jednu stranu pro mnoho lidí negativní, ale na druhou stranu mě osobně umožnila hodně se o sobě naučit, a díky práci na sobě jsem získané poznatky pak mohla využít i při krizových intervencích. To se týká zejména práce s emocemi, a práce se samotným vyrovnáváním se se smrtí, se smutkem, truchlením a podobně.“

„Určitě další zkušenost, která se může hodit. Jiná komunikace s lidmi. Roušky, omezený pohyb pro lidi v okrese, vše, co intervenci v době Covid-19 ztěžovalo.“

„I přes vlastní žal se celá řada pozůstalých chovala ohleduplně, a ještě se omlouvala, že nemá respirátory.“

„Byli jsme vyděšení novou situací úplně všichni. Z pozice interventů jsme museli dbát na neutrální postoj k pandemii, více než kdy jindy na vlastní bezpečí. S respektem jsme se naučili žít i s Covid-19 ve společnosti, vše ostatní plyne dál a my musíme fungovat.“

„Osobně vnímaný pocit, že už v takto těžké době, činím život ostatních ještě těžší tím, že mám pro ně nepříznivou zprávu.“

Otázka č. 17: Moc děkuji za Váš čas. Doufám, že náš rozhovor obohatil obě strany. Mohu získané informace použít veřejně v mé diplomové práci?

Všech 12 respondentů, kteří se k otázkám vyjadřovali, dali svůj souhlas se zveřejněním svých odpovědí. Zároveň bylo dohodnuto, že u odpovědí nebudou použity jejich jména či jiné podrobnosti, které by mohly identifikovat konkrétní osobu. Rozhovory byly prováděny v přátelském a kolegiálním duchu a v celkovém zhodnocení ze strany tazatele bylo zřejmé, že každý z dotazovaných krizových interventů svou práci zvládal bez větších obtíží a s proběhlými intervencemi se dokázal vyrovnat obdobně jako před samotnou

pandemií. Co se týče samotných klientů, u těchto byly zaznamenány projevy, které měly souvislost s probíhající pandemií. Spíše ale ve smyslu dalšího negativního aspektu v nastalé negativní události, která se stala jim nebo osobě blízké.

Krizovým interventům tyto rozhovory mohly umožnit zapřemýšlet a zhodnotit proběhlou dobu před a během Covid-19, kdy tento způsob lze považovat za jistou formu supervize či duševní hygieny. Jeden z krizových interventů na závěr přímo uvedl: „*Rádo se stalo. Rozhovor mi poskytl prostor pro ohlednutí za danou dobou a možnost určité sebereflexe.*“

Odpověďmi na výše uvedené otázky byly získány potřebné informace, které odpověděly na zkoumané hypotézy. Rozboru jednotlivých oblastí se tato práce věnovala přímo v každé konkrétní otázce a přinesla osobní pohled většího počtu krizových interventů, jakožto věrohodného a dostatečného ukazatele pro další analýzu a zhodnocení jednotlivých činností či problémů spjatými s pandemií Covid-19.

5.2 Odpovědi na výzkumné otázky

Hodnotit zkoumaná témata ohledně poskytované krizové intervence v rámci Policie České republiky nelze posuzovat pouze z obecně vnímaného veřejného pohledu na dobu pandemie Covid-19, proto byla provedena analýza statistických dat za zkoumané roky 2019 a 2020 a zároveň bylo přistoupeno ke stěžejní části této práce, kterou byly rozhovory s přímými aktéry poskytované krizové intervence.

Je zřejmé, že proběhlá opatření či onemocnění Covid-19 měla svůj podíl na poskytované krizové intervenci jak pro krizové interventy, tak pro samotné příjemce krizové intervence. V této práci se bylo věnováno primárně několika okruhům, které byly zodpovězeny následovně.

Krizová situace je událost, která může náhle a neplánovaně postihnout jedince či společnost negativním způsobem. Situace, ke kterým dochází, jsou rozmanité a je jedno zda se jedná o dobu před pandemií Covid-19 či během ní. Avšak z rozhovorů bylo zjištěno, konkrétně u událostí sebevražd, že pozůstali v některých případech zmiňují jako jeden z impulsů právě probíhající pandemii ve společnosti, která spolu s dalšími negativními okolnostmi mohla způsobit smrt jejich blízké osoby. Nejčastěji byla vnímána prohlubující

se úzkost z důvodu odloučení od blízkých či déletrvající čekání na důležité vyšetření u lékaře.

V počtu událostí a poskytnutých intervencí v době před a během Covid-19 z pohledu statistik byl zaznamenán mírný pokles. Tento byl zapříčiněn především dobou na počátku pandemie, která přinesla do společnosti a vnímání osob něco nového, s čím se doposud nikdo nesešel. S respektem k dané době docházelo k takovým opatřením, které uzavíraly mezi sebou okresy, práce i studium se přesouvala do domácího prostředí a všeobecně byl omezen kontakt mezi lidmi nejenom z důvodu platných nařízeních, ale i ze strachu z nákazy. Toto se projevilo právě i na výjezdech krizových interventů. Samotní krizoví interventisté však mírný pokles v počtu událostí nevnímali, poněvadž jejich činnost je nepravidelná a zpravidla reaguje na aktuální potřeby akutních mimořádných událostí, které se dějí tady a teď. V dalším období se však i ze statistického hlediska četnost výjezdů opět vyrovnala předcházejícím rokům a reagovala tak a standardní situace z výkonu služby jako tomu bylo před vypuknutím pandemie Covid-19.

V rámci poskytované krizové intervence ze strany policistů České republiky nebyl během roků 2019 a 2020 zaznamenán větší rozdíl v rozmanitosti proběhlých událostí. Nabízelo se, že během pandemie může docházet k vícero sebevraždám či menšímu počtu dopravních nehod, ale bylo to, co se statistických údajů v Plzeňském kraji zcela naopak. V jednom z rozhovorů intervent dokonce uváděl, že došlo k úbytku intervencí dopravních nehod, ke kterým vyjížděl. Tedy tyto srovnání a zjištěná data se mohou značně rozcházet a vždy záleží na konkrétním interventovi, jak danou dobu vnímal a k jakým událostem byl vyslán.

Zhodnocením poskytované krizové intervence z pohledu krizových interventů Policie České republiky v době před koronavirem a během doby nevykazovalo přílišných odchylek. Přes počáteční velkou neznámou se situace z pohledu činnosti krizových interventů stabilizovala a byla poskytována ve standardním režimu a nasazení. Byl brán větší zřetel na vlastní zdraví a dodržování hygienických pravidel, tak aby se předešlo případné nákaze a zanesení na pracoviště či do rodiny.

Nedílnou součástí se během doby Covid-19 staly roušky či respirátory, které mohly zhoršit osobní kontakt mezi interventem a intervenovanou osobou. Z obecného hlediska zakrytá ústa či vzdálenostní distanc vytvářel jakousi bariéru mezi interventem a klientem. Projevy empatie a dotyku tak mohly být potlačeny, avšak že by tyto okolnosti významně

ovlivnily poskytovanou intervenci, nebylo zjištěno. V některých případech i s ohledem na mimořádně tíživou situaci byla pro důstojnost události ochrana dýchacích cest sundána, a to se souhlasem samotné intervenované osoby. Z odpovědí respondentů je však patrné, že samotná tragédie často eliminovala opatrnost vůči nákaze a ochrana dýchacích cest byla to poslední, na co by klient v danou chvíli pomyslel. K tomuto bylo ze strany krizových interventů přistupováno s respektem a bylo třeba zvážit rizika s tím spjatá. Provedeným dotazováním však nebyl zjištěn problém, co se týče nakažení se koronavirem při poskytované krizové intervenci.

Analýzou konkrétních poskytnutých intervencí v době Covid-19 byly zjištěny ojedinělé případy, které by měly vliv na poskytování intervencí. V případě, že bylo nutné vyrozumět osobu o negativní události a bylo zjištěno, že tato má Covid-19, byla činnost přizpůsobena konkrétním podmínkám na místě. V případě dodržení dostatečné vzdálenosti a ochrany dýchacích cest například i s přihlédnutím k místu – venkovní či vnitřní prostory, nebyly shledány nedostatky v poskytované intervenci. Na tyto situace nelze vytvořit jednoznačný návod. Vždy je potřeba postupovat empaticky a takticky správně dle místních podmínek.

Připravenost krizových interventů dle odpovědí je tak na dobré úrovni i s ohledem na možné nečekané překážky v prováděné interakci. Práce se zabývala mimo doporučení na konkrétní situace i tím, zda by s odstupem času některý z interventů postupoval v konkrétní věci jinak. Analýzou rozhovorů bylo zjištěno, že nikdo by nepostupoval jinak. V danou chvíli bylo postupováno ze strany krizových interventů dle nejlepšího vědomí a s cílem být oběti či pozůstalému co nejvíce nápomocný.

Mezi konkrétní situace, které byly v době Covid-19 pro tuto dobu typické a v čem se lišily od doby před Covid-19 byly opakovaně zmiňovány především zhoršené podmínky pro komunikaci s klientem. Všudypřítomné roušky či respirátory se staly neodmyslitelnou součástí poskytované intervence. V některých případech nutný osobní distanc a možnost vlastní nákazy.

Posledním zkoumaným cílem bylo, zda období během Covid-19 je pro oběti i krizové interventy náročnější oproti době před koronavirem. Krizovým interventům mnohdy oběti mohli z důvodu všudypřítomné pandemie připadat více unavení či napjatí, ale větší odchylky nebyly pozorovány. Samotná oběť či pozůstalí z odpovědí respondentů cítili či mohli cítit, zejména u sebevražd, jakousi přítomnost viny probíhající pandemie, která na událost mohla mít svůj vliv a prohlubovat krizi daného jedince. Avšak samotná nepříznivá událost měla

na intervenovanou osobu již sama o sobě silný negativní dopad, že okolnosti doby Covid-19 byly ve většině případu upozaděny.

Krizoví interventí svou činnost během Covid-19 nepocítovali jako náročnější, ale pouze jako dílčí děj k mnoha běžným a před Covid-19 standardním negativním situacím, s kterými se mohl krizový intervent již běžně setkat. Jak již bylo zmiňováno, svou hlavní roli v tomto ohledu hrály především zakrytá ústa a dodržování vzdálenosti mezi osobami. Dalším důležitým aspektem však byla možná nákaza na pracovišti a tím ohrožení akceschopnosti jednotlivých oddělení či skupiny krizových interventů. Docházelo k častějším změnám v plánování služeb a záskokům. V některých případech i na poslední chvíli, čímž bylo pro vedoucí pracovníky ztížené samotné plánování a po jednotlivých členech týmu byla vyžadována nutná dávka flexibility.

Výsledky rozhovorů přinesly pozitivní zjištění, mezi které lze zařadit akceschopnost krizových interventů v rámci Policie České republiky i v náročné době koronaviru, dále schopnost adaptace a improvizace v nových podmínkách a situacích. Mezi negativní aspekty lze zařadit zhoršení sociálního kontaktu jak na primárním pracovišti, tak mezi samotnými policisty ve skupině krizové intervence a dále zrušení různých vzdělávacích a skupinových aktivit.

5.3 Diskuse

Hodnotit zkoumaná témata ohledně poskytované krizové intervence v rámci Policie České republiky nelze posuzovat pouze z obecně vnímaného veřejného pohledu na dobu pandemie Covid-19, proto byla provedena analýza statistických dat za zkoumané roky 2019 a 2020 a zároveň bylo přistoupeno ke stěžejní části této práce, kterou byly rozhovory s přímými aktéry poskytované krizové intervence. Diplomová práce se proto zabývala reálnými zkušenosti krizových interventů, kteří se mohli nejlépe vyjádřit okolnostem poskytované intervence v době během pandemie Covid-19 a srovnat ji s dobou před pandemií.

Zkoumaný fenomén potvrdil připravenost pracovníků skupiny krizové intervence, kteří se dokázali snadno a rychle v náročném období koronaviru adaptovat a za využití nutné dávky improvizace obstát. Skupiny krizových interventů byly po celou dobu akceschopné a jejich počty organizačně dostatečné. Během sběru informací bylo zjištěno, že jednotlivé kraje v České republice mají různý počet krizových interventů a právě Plzeňský kraj patří

ke kraji s nejmenším počtem interventů. Není tak pravidlem, že počet interventů se odvíjí například od velikosti kraje, ale každá konkrétní skupina krizové intervence si vyváří vlastní podmínky. Z těchto důvodů v průběhu studie došlo k oslovení dalšího kraje, aby tak bylo zacíleno na více respondentů a došlo k přesnějšimu vykreslení doby během Covid-19 z pohledu vícero krizových interventů.

Oslovením krizových interventů z Libereckého kraje, který je oproti Plzeňskému kraji menší rozlohou i počtem obyvatel, avšak disponuje téměř dvojnásobkem pracovníků, nebyly zjištěny oproti Plzeňskému kraji zásadní rozdíly v poskytované krizové intervenci v době Covid-19. Oba kraje se potýkaly se stejnými problémy a dobu hodnotí obdobně. Během zpracování diplomové práce se autor sám potýkal s problémy vyplývající z pandemické doby, které díky nařízením a zdravotním opatřením zamezovaly sociálnímu kontaktu mezi samotnými policisty ve skupině krizové intervence.

Během výzkumu tak bylo zvažováno uskutečnit rozhovory pomocí video hovorů přes různé online platformy, které se díky pandemii Covid-19 rozšířily do povědomí široké veřejnosti. Z této varianty díky rozvolňování opatření a adaptaci na danou dobu bylo následně ustoupeno a došlo k provedení rozhovorů ve standardním režimu v terénu a v prostředí policie. K rozhovorům byla užita konkrétní výzkumná kvalitativní metoda – zakotvená teorie, přičemž bylo vstupováno do přirozeného prostředí krizových interventů, od kterých byla shromažďována data.

Strukturované rozhovory byly provedeny s krizovými interventy, kteří měli na základě předložených otázek prostor pro označení hlavních fenoménů této doby. Odpověďmi respondentů bylo docíleno požadovaných cílů, a to jakým způsobem a jak moc byla doba během Covid-19 náročná při poskytování krizové intervence oproti době před Covid-19. Zároveň byly konkrétně pojmenovány problémy spjaté s touto dobou. Induktivně vzato, obě porovnávané doby se od sebe lišily zejména v nařízených opatřeních a platných omezeních, které během doby Covid-19 mohly mít vliv na činnost krizových interventů, avšak na samotnou poskytovanou krizovou intervenci, kromě ochrany dýchacích cest a možný osobní distanc, velký vliv neměly.

Vzhledem ke skutečnosti, že činnost krizového intervenanta je rozmanitou službou pro veřejnost a každá událost potřebuje svůj osobitý přístup, na kterou se nedá předem připravit, konstatujeme, že nejpodstatnější je v danou chvíli umět vhodně reagovat a být především oporou pro klienta v době kdy se snaží o jeho stabilizaci a vyrovnání s negativní

mimořádnou situací. Z rozhovorů bylo intuitivně pozorováno, že by krizoví intervenenti v některých situacích rádi poskytli více empatie, např. pohlazení, ale závazná opatření či riziko nemoci toto neumožňovalo.

V současné době již dochází k rozvolňování a rušení opatření, nasazený respirátor již kromě několika málo veřejných míst není vyžadován. Pandemie a její dopad na psychickou stránku se pomalu vytrácí a s tím nastupuje nový negativní vliv – probíhající vojenská operace na Ukrajině. Spousta ukrajinských uprchlíků se ze své země vydává směrem na západ do Evropy. České republika přijímá velké množství osob ukrajinské národnosti a v uprchlických centrech pomáhají mj. krizoví intervenenti, kterým svou činnost v tomto případě neztěžuje pouze několika hodin nasazený respirátor, ale především jazyková bariéra. Právě tento okruh může být dalším zkoumaným jevem s návazností na téma této diplomové práce. Otázkou je, jestli Covid-19 skončil nebo zda je stále natolik ukotven v podvědomí společnosti a jestli tak hraje pořád významnou roli v psychice lidí.

6 Závěr

Během zpracování diplomové práce bylo na základě metodiky zakotvené teorie docíleno sumarizace výstupů zkoumaného prostředí týkajícího se poskytované intervence ze strany krizových interventů v Plzeňském kraji ve srovnání doby během pandemie Covid-19 a dobou před pandemií.

Téma bylo vybráno s ohledem na nový fenomén pandemie Covid-19, který zasáhl do životů a fungování celé společnosti. Tato doba s sebou přinesla doposud neznámé činnosti a požadavky na samotné interventy v poskytované krizové intervenci. Též svým způsobem mohla v rozdílné míře ovlivnit i samotné oběti či pozůstalé.

Z analýzy statistických dat evidovaných událostí v rámci Policie České republiky a provedenými rozhovory konkrétních aktérů vykonávající činnost krizových interventů bylo docíleno závěru, že činnost skupiny krizových interventů v rámci Policie České republiky nebyla pandemií ovlivněna a přes některé dílčí problémy se podařilo v této všeobecně těžce vnímané době tomuto činnosti přizpůsobit a na nové aspekty pružně reagovat. Intervence jako služba veřejnosti tak byla v době Covid-19 poskytována ve standardním rozsahu jako před touto dobou a nebyly zaznamenány problémy se stabilizací klienta.

Zhodnocením krizových situací v době před koronavirem a během něho z všeobecného hlediska, typem událostí a počtem výjezdů, nebyly zaznamenány větší rozdíly. Kromě mírného poklesu na počátku pandemie Covid-19 byly v roce 2020 v měsících březen a duben počty událostí konstantně stabilní.

Z pohledu krizového interventa nebyla doba během Covid-19 s ohledem na činnost skupiny krizové intervence vnímána jako výrazně náročnější. Doba byla ovlivněna zejména platnými nařízeními a opatřeními. Pro oběti či pozůstalé však tato doba mohla být náročnější v tom smyslu, že se jednalo o další přitěžující okolnost při právě probíhající akutní negativní události, která mohla prohloubit jejich úzkost a omezit jejich sociální kontakty.

Provedenou analýzou nelze doporučit přesný postup v poskytované krizové intervenci v době během Covid-19 a to i z důvodu, že se jedná o nahodilou neplánovanou situaci, která potřebuje individuální přístup a potřeby. Je tak na osobních předpokladech každého, jakým způsobem bude k věci přistupovat a za jakých podmínek např. sleví z požadavků na ochranu

vlastního zdraví. V tomto případě platí, že když krizoví intervenenti tzv. zachraňují, přestávají chránit sami sebe.

Ve vztahu intervent a intervenovaná osoba byly shledány nové činnosti ve smyslu používání ochrany dýchacích cest či nutného osobního odstupu. Zkoumáním bylo popřeno, že pozůstalý po příjmu negativní zprávy klade důraz na nařízení či zdravotní doporučení, kdy vzniklá tragédie upozadí doposud intenzivně vnímanou pandemii. Též nasazená rouška často zhoršovala podmínky pro projevy empatie a truchlení samotné.

Pro samotné interventy byl kladen větší důraz na vlastní ochranu před možnou nákazou, kdy mohlo docházet k rizikovým kontaktům. Během sběru dat však nebylo zjištěno, že by došlo na místě události k nákaze.

Cílem práce bylo mj. zjistit připravenost týmů krizové intervence v rámci Policie České republiky během Covid-19, což se podařilo. Je třeba vnímat, že koronavirus je a bude již neodlučitelnou součástí našich životů. Otázkou do budoucna však může být, jak se s tímto fenoménem vyrovná z dlouhodobého hlediska široká veřejnost a jak bude přistupovat k dalším mutacím či fázím, respektive co si z této doby vezme a co jí přinese.

Tato práce může být také doporučením pro případné opakování takové mimořádné situace, jako byla pandemie Covid-19. Díky nově zjištěným informacím a zkušenostem už nemusí krizové interventy, záchranné služby nebo sociální služby natolik překvapit a budou schopni rychleji reagovat na překážky, které se mohou v jejich práci naskytnout. V případě pandemie šlo například o nutnost ochrany dýchacích cest, dbát na bezpečnou vzdálenost nebo klást větší důraz na své vlastní zdraví apod. Přestože tato situace nebyla pro společnost v daný moment jednoduchá, přinesla přínosy například ve zdravotnictví či farmaceutickém průmyslu. Nejenom u krizových interventů, ale především u zdravotníků se ukázalo, že též na danou dobu dokázali pružně reagovat a ukázali, že jsou schopni se s takovou událostí vypořádat.

Celá společnost si také mohla zažít chvíle bez bližšího navazování sociálního kontaktu a bez možnosti využívat jakékoliv akce, ať už šlo o kulturní či sportovní události, zájmové a organizované akce nebo dokonce o návštěvy se svými rodinami.

V neposlední řadě by zasloužila zmínit i profese učitelů, kterým doba přinesla spoustu změn, co se především týče interaktivního vzdělávání, a tedy osvojení si nových technologií a způsobu výuky. Zejména pro starší pedagogy byl počátek distanční výuky velkou neznámou, avšak i po skončení všech opatření mnohdy nově získané dovednosti v prezenční

výuce využívají a tím zpestřují nejenom výuku studentům, ale zároveň obohacují svou vlastní práci.

Spoustu lidí ve své profesi během Covid-19 tak mohlo zažít až nezvykle velkou emoční zátěž, kterou však po skončení nejtěžších pandemických událostí vyhodnotila řada z nich tak, že je daná doba individuálně posunula a posílila jejich psychickou stabilitu.

Tato doba nám tak ukázala, že si dokážeme poradit, navzájem pomoci a nad míru se vypořádat s něčím tak neočekávaným, a přitom tolik závažným, jako bylo období Covid-19.

7 Seznam použitých zdrojů

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

FILÁK, Antonín. *Zákon o Policii České republiky: s komentářem: podle právního stavu k 12. 1. 2019*. Praha: Police History, 2009-. ISBN 978-80-86477-49-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0221-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.

KAST, Verena. *Krizy a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-365-X.

KLIMPL, Petr. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-435-9.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-48-6.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2471821-7.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VELIKOVSKÁ, Martina. *Psychologie obětí trestných činů: proces viktimizace, status oběti a jeho význam, prevence a vyrovnávání se s viktimizací, reálné případy z policejní praxe*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4849-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Ostatní zdroje

Policie ČR. (2021). *Policie ČR: O Policii České republiky*. <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>

Bílý kruh bezpečí. (2009, 21. 4.). *Bílý kruh bezpečí: Pomoc obětem: Trestné činy: Ublížení na zdraví*. <https://www.bkb.cz/pomoc-obetem/trestne-ciny/ublizeni-na-zdravi/>

Servisní středisko pro e-learning na MU. (n.d.) *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory: Kvalitativní výzkum*. https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html

Rybka, M. (2014). *Oběť závažných trestných činů z hlediska následné kvality života a intervenční pomoci* [Diplomová práce], Univerzita Palackého v Olomouci.

8 Seznam obrázků a tabulek

8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 Evidence systému krizové intervence 2019	45
Obrázek 2 Evidence systému krizové intervence 2019 dle krajů	46
Obrázek 3 Počet interventů a lektorů v r. 2019	47
Obrázek 4 Počet událostí dle měsíců 2019	47
Obrázek 5 Evidence systému krizové intervence 2020	48
Obrázek 6 Evidence systému krizové intervence 2020 dle krajů	49
Obrázek 7 Počet interventů a lektorů v r. 2020	49
Obrázek 8 Počet událostí dle měsíců 2020	50
Obrázek 9 Vývoj počtu poskytovaných intervencí	50

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní informace k respondentům	54
---	----