Postoje policistů k možnostem využití psychologické péče v P ČR

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.
Vypracoval: Bc. Ladislav Klíma

Brno 2012
Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Postoje policistů k možnostem využití psychologické péče v P ČR“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.
Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 30. 3. 2012

………………………………..
Bc. Ladislav Klíma
Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Ivě za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Ladislav Klíma
Obsah

Úvod ................................................................................................................................. 3

Teoretická část .................................................................................................................. 5

1 Vymezení základních pojmů ......................................................................................... 6

1.1 Pojem „krize“ .............................................................................................................. 6

1.2 Pojem „stres“ .............................................................................................................. 9

1.3 Posttraumatická stresová porucha ......................................................................... 12

1.4 Pojem „trauma“ .......................................................................................................... 16

1.5 Pojem „krizová intervence“ ..................................................................................... 17

2 Stres v práci u Policie České republiky ...................................................................... 23

2.1 Příčiny, vznik a důsledky stresu policisty .............................................................. 23

2.2 Náročné životní situace ............................................................................................ 26

2.3 Traumatizující události u Policie České republiky ................................................. 26

2.4 Porozumění posttraumatickým stavům .................................................................. 27

3 Posttraumatická intervenční péče u Policie České republiky .................................. 29

3.1 Tým posttraumatické intervenční péče ................................................................. 31

3.2 Policejní psycholog .................................................................................................. 32

3.3 Linka pomoci v krizi ............................................................................................... 34

3.4 Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny ...................................................................... 35

Empirická část .................................................................................................................. 37

4 Výzkum k postojům policistů k poskytované psychologické péči ................................ 38

4.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz ........................................................................ 38

4.2 Použité metody ......................................................................................................... 39

4.3 Charakteristika a popis výběrového souboru ......................................................... 42

4.4 Prezentace výsledků ................................................................................................. 49

4.5 Návrhy ..................................................................................................................... 63
Závěr .......................................................................................................................... 65

Resumé ...................................................................................................................... 67

Seznam literatury a pramenů ...................................................................................... 69

Přílohy ....................................................................................................................... 73
Úvod

Policejní povolání náleží k profesím poměrně náročným na psychiku. Policisté se musejí nezřídka rozhodovat ve velmi krátkých časových úsecích, přičemž některá tato rozhodnutí mohou vést k nezvratným situacím (např. při použití zbraně). Zátěžové situace mohou přitom souviset s ohrožením zdraví, ať již vlastního nebo zdraví kolegů, s kontakty s nepřízpůsobivými osobami, s šetřením úmrtí (toto se týká především úmrtí či nehod dětí) či s již naznačeným použitím zbraně při služebních zákrocích. V některých případech je náročnost policejní služby umocňována např. vztahovými problémy na pracovišti (mobbing, bossing), osobními, partnerskými či existenčními (dluhy) problémy. Stres vznikající v těchto situacích může mít za určitých okolností negativní dopady na psychiku policisty. Jednou z cest, jak eliminovat dopady stresu na psychiku policistů je i psychologická péče poskytovaná specializovanými pracovišti v rámci Policie ČR.

Hlavním cílem teoretické části diplomové práce je definovat pojmy související se stresem u Policie České republiky, jakož i charakterizovat posttraumatickou intervenční péči u této instituce a tím zpracovat teoretická východiska výzkumu. Dílčím cílem je charakterizovat příčiny a vznik stresu policisty, náročné životní situace, traumatizující události u Policie České republiky a posttraumatické stavy. Dalším dílčím cílem je analyzovat posttraumatickou intervenční péči u Policie České republiky a popsat její jednotlivé komponenty – tým posttraumatické intervenční péče (PIT), policejního psychologa, linku pomoci v krizi a konečně i pomoc nadřízeného, kolegy a rodiny.

Ve shodě s uvedenými cíli je práce rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola je zaměřena na vymezení základních pojmů, za které jsou pro účely této práce považovány pojmy „krize“, „stres“, „posttraumatická stresová porucha“, „trauma“ a „krizová interence“. Další kapitola již blíže pojednává o stresu v práci u Policie České republiky, tj. o příčinách, vzniku a důsledcích stresu policisty, náročných životních situacích a traumatizujícím událostem u Policie České republiky. Třetí kapitola je zaměřena na posttraumatickou intervenční péči u Policie České republiky. Uvádí roli a úkoly týmu posttraumatické intervenční péče, policejního psychologa, linky pomoci v krizi a pomoci ze strany nadřízeného, kolegy či rodiny. V empirické části jsou
prezentovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření k postojům policistů k poskytované psychologické péči v rámci policie a přijaty odpovídající závěry.


Práce je zpracována na základě faktického a právního stavu ke dni 31. března 2012.
Teoretická část
1 Vymezení základních pojmů

1.1 Pojem „krize“

Pojem „krize“ je v současnosti velmi často používaným v nejrůznějších souvislostech, zejména často pak slýcháme o krizi ekonomické. Pro tuto práci je však relevantní vymezení tohoto pojmu v psychosociální oblasti. Zde bývá pojem „krize“ vymezen v oblasti určité životní události, kdy není v silách dotyčného jedince tuto situaci zvládnout, popřípadě jí zvládnout za využití vlastních vyrovnávacích strategií či za pomocí jemu blízkých lidí, a sice v přijatelném čase a navyklým způsobem. Ačkoliv tento pojem zní veskrze negativně, nemusí mít pro dotyčného jedince jen negativní dopady. „Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možno dosáhnout životního posunu, zrážení.“


---

není schopen se s danou náročnou životní situací vyrovnat. Podléhá taktéž dojmu, že v jeho okolí nejsou dostatečné zdroje pomoci. U některých jedinců, kteří se nacházejí v krizi, se objevují i sebevražedné myšlenky. Část z nich se o sebevraždu neúspěšně pokusí (i na oko v případě demonstrativní sebevraždy), část z nich svůj život vlastní rukou ukončí.

Odborník (psychiatr, psycholog, terénní pracovník apod.), jenž je klientovi nápomocem při vyrovnávání se s krizí, by v souvislosti se svojí pomocí nejprve zhodnotit níže uvedené aspekty krize:

- jaká událost a kdy krizi vyvolala;
- jaké jsou stávající vztahy klienta k lidem;
- jaký je aktuální psychický stav klienta (včetně sebehodnocení);
- jaká je klientova ochota k přijetí pomoci;
- existuje-li podobnost nynější krize s předchozími zážitky;
- jakým způsobem se klient na současnou krizi adaptuje (včetně zisků, jež mohou být neuvědomělé);
- jaká je úroveň adaptace klienta v období před vznikem krize.


---


Typy krizí. Krize je možno dělit podle různých klasifikačních kritérií. Těmito
mohou být např. přičiny krize nebo jejich časový průběh. Podle kritéria přičiny je
možné krize dělit následujícím způsobem: 6

• Vývojové krize (nebo též krize zrání) – mohou postihnout libovolného jedince,
a to v souvislosti s procesem ontogeneze vlastní osobnosti či v souvislosti
s vývojem rodiny. Může se jednat o krize, jež často lze předvídat.
• Situační (nebo také traumatické) krize – nejsou na rozdíl od vývojových krizí
předvídatelné, neboť vznikají v důsledku událostí, jež vznikají náhle. Je možno
je hodnotit jako nebezpečné pro člověka. Souhrn okolností, jež způsobují
traumatické krize je možno dále dělit na:
  • individuální – týká se pouze jednoho jedince, eventuálně několika málo
  osob; může jít o dopravní nehodu, sexuální zneužití, závažný úraz, smrt
  (sebevraždu) blízké osoby, loupež, svědectví nějaké nepříjemné události či
  reálné ohrožení vlastní osoby;
  • komunitní – tyto okolnosti se týkají většího počtu osob a může se jednat
  např. o působení přírodních živlů (povodně, požáry, hurikány aj.),
  terorismus, hromadné nehody či jiná neštěstí atp.;
  • kumulované krize (nebo také krize chronické) – dochází k nim tehdy,
odstoupil-li daný jedinec od řešení vývojové krize, eventuálně pokud se krize
zastavila ve fázi emoční reakce.
Na základě klasifikačního kritéria časového průběhu je možno rozdělit krize na: 7
• Akutní – mají zřetelně vymezený svůj počátek a konec, proto jsou pro dotčeného
  jedince evidentní. Navazují na předchozí traumatizující závažnou událost, po níž
  jedinec zpravidla vyhledává odbornou pomoc.
• Chronické – v porovnání s krizemi akutními nejsou tak nápadné, avšak jejich
  nebezpečí spočívá v dlouhodobosti jejich působení.

Krize je možno členit i podle jiných klasifikačních kritérií. V závislosti na tom,
jak jsou krize vnímány dotčeným jedincem, je možné rozeznávat krize zjevné, kdy si
jedinec kritický stav zcela uvědomuje, a dále krize latentní, jejichž existenci a průběh si
jedinec neuvědomuje. Jestliže latentní krize pokračuje, pravděpodobnost, že ji postižený

6 ŠPATENKOVÁ, N. Krize psychologický a sociologický fenomén. 1. vydání. Praha: Grada Publishing,
2004.
jedinec překoná a zvládne je poměrně malá, neboť tento si neuvědomuje, že má nějaký problém, který je zapotřebí řešit.8

Průběh krize. Krize se vyznačují určitou dynamikou, což znamená, že mají svůj určitý průběh. Každý jedinec je během svého života vystaven těžkým životním zkouškám. Někdo tyto situace zvládá bez větších obtíží, tedy bez příznaků ztráty orientace či sociálního selhání, jiný jedinec tyto situace prožívá a působí mu velké problémky. V této souvislosti je nutno si uvědomit, že lidé se od sebe odlišují jak životními zkušenostmi, tak i vědomostmi, schopností zvládát a řešit náročné životní události, stejně jako se liší svojí psychickou odolností a zastávaným postojem. Pro někoho mohou být události výzvou a příležitostí k dalšímu rozvoji, zatímco ze strany dalšího mohou být vnímány coby ohrožení. Na průběh krize mohou mít velký vliv rovněž okolnosti, za nichž probíhá. Intenzita působení a důsledky náročné životní situace na jedince jsou determinovány aktuálností situace, v níž se tento jedinec ocitá, dále zdravotním stavem, únavou a sociálními souvislostmi příslušné události.9

Krize se nevyhýbají ani policistům. Důvodem krizí u nich může být přede vším nakumulovaný stres, jenž bývá v řadě případů i chronický. Chronický stres je přitom možné chápat jakožto dlouhodobou zátěž, která má souvislost s výkonem služby. Negativními zdravotními důsledky chronického stresu u nich bývají nezřídka deprese, zvýšený tlak, zvýšení hladiny cholesterolu, somatické obtíže (např. bolesti zad či migrény) a v neposlední řadě i infarkt myokardu. Ačkoliv tato skutečnost není podložena žádnými většinami empirickými výzkumy, je možné vyslovit domněnku, že policisté náleží do skupiny osob, které umírají v poměrně nízkém věku.

1.2 Pojem „stres“

Pojem „stres“ má svůj etymologický původ v latinském výrazu stringere, což v překladu znamená těžce táhnout.10 Nejprve tento pojem býval používán v technických vědách k označení např. pnutí materiálů apod. Do psychologie jej zavedl kanadský endokrinolog Hans Selye (1907 – 1982). Tento vědec na základě svých výzkumů objevil určitou obecnou formu, kterou člověk reaguje na stres a kterou pojmenoval jako

obecný adaptační syndrom. Tento jev je charakteristický pro jakoukoliv stresovou reakci bez ohledu na to, jakým typem podnětu byla vyvolána.

K vymezení tohoto pojmu je možné uvést následující: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takového ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“

Stres však nelze považovat jen za něco negativního. Stres je totiž vlastní veškerým živým organismům, přičemž je způsoben takovým ohrožením, jakému se domnívá, že jeho obrana proti nebezpečí není dostatečná.

Druhy stresu a reakce na stres. Výše uvedená skutečnost je základem elementárního dělení stresu podle jeho kvality. V této souvislosti bývá používáno pojmů distres a eustres. Pod pojmem distres se v současnosti rozumí „... situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jejího průvodnými, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace... K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností – kde nejsme s to – zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře.“

Naproti tomu eustres je definován coby pozitivní zážitk, jež může do určité míry jedince aktivizovat k činorodosti, motivovat jej k řešení dané situace či rozvíjet jeho kompetence. Někteří jedinci vyhledávají stresové situace záměrně, a to proto, že jim to přináší příjemné pocit. Za typické příklady takových jedinců je možno považovat provozovatele extrémních sportů či vyhledavatele nadměrných výkonů.

Jedinec reaguje na stres ve třech fázích, v jejichž průběhu dochází k postupnému zvládnutí dané situace. První fázi stresové reakce je tzv. poplachová reakce, ve které se zvyšuje koncentrace látek adrenalinu a noradrenalinu. Tato fáze přechází do fáze

---

zvýšené obrany organismu, během níž dochází k postupné adaptaci na „poplachy“. Přetrvávají-li ovšem stresové situace i nadále, nastupuje třetí fáze, jež bývá označována jako adaptacní syndrom nebo také fáze vyčerpání. V ní dochází ke zhroucení obranných mechanismů a objevuje se řada problémů, nevyjímá ani nemoci. „Při delším působení stresu se objevuje strach, poruchy spánku, neklid, zvýšené svalové napětí, třes. Z psychických reakcí je to agrese, vztek, často s desorientací, nebo deprese, pochybnosti o přežití či pomoci, objevuje se pocit viny. Je ovlivněn znění, jakým lidé myslí, cítí a jednají. Často se snižuje schopnost jednat racionálně, komunikovat s druhými lidmi, zapamatovat si, co se stalo.“

Reakce na stres tedy mohou být jak rázu fyzického, tak i rázu psychického. Ve vztahu k fyzickým reakcím na stres je možno uvést, že mozek vyhodnocující zátěž na jedné straně řídí chování, jež má směřovat k překonání zátěže, na straně druhé vyvolává v těle fyziologické reakce, jež umožňují krátkodobě aktivovat rezervy k útěku nebo boji. K reakcím psychického rázu patří zeměma přizpůsobení, úzkost a deprese. Jak bylo již dříve řečeno, eustres podporuje jedince k vyšším psychickým či fyzickým výkonům. V tomto směru náleží k hlavním motivačním prvkům lidského jednání a je nutno jej vnímat jednoznačně pozitivně. Jiná situace je však tehdy, trvalí působení stresu po delší dobu, eventuálně pokud jeho intenzita přesáhne určitou hranici (distres). V takových situacích může jedinec přijímat rozhodnutí, která směřují k úzkostnému chování (únik) nebo k chování depresivnímu (ústup).

**Zvládání stresu.**

Odolnost vůči stresu je obvykle vyšší u jedinců, kteří bývají ze strany svého okolí vnímány jako „silné osobnosti“. Naopak nižší odolnost vůči stresu mají jedinci, kteří bývají charakterizováni jako „slabé povahy“. Jedinci s nižší odolností vůči stresu na zátež reagují přecitlivěji i na poměrně běžné životní situace. Reakce jedince na psychickou zátěž a z ní vyplývající stres je tedy velmi individuální a je determinována množstvím nejrůznějších faktorů. Z těch nejdůležitějších je možno zmínit vrozené vlastnosti osobnosti, zdravotní stav, věk, životní zkušenosti nebo naučené způsoby vyrovnávání se s náročnými situacemi.

Ačkoliv je reakce jedince na stres vždy individuální záležitostí, je možné citovat J. Charvátu, který uvádí obecné příznaky, které se projevují u jedince v důsledku jeho

---

postižení stresem: „Stres se projevuje jako zpravidla nepříjemně zbarvený pocit duševního napětí až předrážděnosti, duševního rozladění, úzkosti, nepohody, zlostí i pocitem ochablostí a únavy. Tyto úkazy zahrnujeme pod název citově záporné napětí. Toto negativní napětí se promítne do celkového chování subjektu. Zvýší se sklon k obranným, úhybným nebo agresivním reakcím. Cílem chování je buď zajištění útěku před stresující situací, nebo útok na subjekt, který stresující situaci způsobil. Stresovaná osoba muže vykazovat projevy zvýšené vzrušivosti, nebo naopak ułumenosti až apatie, křečovitost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se psychicky ani fyzicky, svalový třes nebo ochablost, přeskakující či přiškrčený hlas, projevy zkratkovitého jednání, narušená soudnost, narušená myšlenková plynulost, zhoršení koordinace všech jemnějších funkcí, fyziologické projevy jako nutkání ke zvracení, průjem, potřeba častého močení a tak podobně.“

Ke zvládnutí stresu je vždy nezbytné si v první řadě uvědomit jeho příznaky, které jsou na daném jedinci patrné. Vodítkem tu mohou být příznaky uvedené výše v textu. Dále je pro úspěšné zvládnutí stresu nezbytné identifikovat faktory a situace, jež jsou pro daného jedince zdrojem zátěže, která má na něj nejvíce devastující dopady. Jako jsou u každého jedince variabilní zdroje a působení stresu, stejně variabilní jsou i následně uplatňované techniky pro zvládnutí stresu, jež jsou v některých případech i velmi individuální. Je-li jedinec vystaven dlouhou době působení stresu, je nutno za předpokladu, že jeho příčiny zná, takovou situaci změnit, eventuálně i vyhledat specializovanou odbornou pomoc.

1.3 Posttraumatická stresová porucha

Akutní reakce na stres. Akutní reakci na stres je možno zařadit k neurotickým poruchám. „Jedná se o závažnou poruchu přechodného trvání bez předcházející psychické poruchy. Představuje bezprostřední reakci na závažný stres (psychický, fyzický). Odezní během několika hodin nebo během několika dní. Na poruchu může být částečná i úplná amnézie (ztráta paměti).“ K příčinám akutní reakce na stres může patřit traumatický zážitek, který souvisí s vážným ohrožením bezpečnosti či tělesné

---

integrity jedince nebo jeho nejbližších osob. Jako příklad takového traumatického zážitku je možno uvést živelné pohromy, situace ohrožující život či zdraví (úrazy či některé nemoci), nebo skutečnost, že se daná osoba stala obětí nějakého trestného činu (např. znásilnění, loupežného přepadení aj.). Akutní reakce na stres může souviset i s pro jedince neobvyklou a náhlonou ohrožující změnou v sociálním prostředí (např. ztráta zaměstnání) či v mezilidských vztazích (např. rozvod, rozchody s partnerem, hádka s kamarádem nebo s kamarádkou apod.). Riziko ohrožení jedince může být větší tehdy, je-li tento jedinec fyzicky vyčerpán.

Výskyt a závažnost akutní reakce na stres jsou tedy do velké míry ovlivněny individuální zranitelností a schopností jedince zvládat stres. V praxi se tak mohou vyskytovat osoby, u kterých se ani přes fakt, že byly vystaveny mimořádnému stresu, akutní reakce na stres nevyvíně. Příznaky akutní reakce na stres u dalších jedinců jsou přitom velmi odlišné. Typicky se však vyskytuje stav ustrnutí, zúžené vědomí a pozornost, neschopnost chápat ani bezradnost. Často se v souvislosti s akutní reakcí na stres vyskytují také příznaky panické úzkosti (pocení a tachykardie). Zmíněné příznaky je možno obvykle na postiženém jedinci pozorovat v odstupem několika minut od stresující události. K jejich vymizení dochází zpravidla během několika hodin, v horších případech během několika dnů. Pokud se příznaky akutní reakce na stres neobjeví okamžitě, projeví se s největší pravděpodobností do několika minut.¹⁹

Posttraumatická stresová porucha (PTSP nebo PTSD; z angl. Posttraumatic Stress Disorder). K rozvoji posttraumatické stresové poruchy dochází po určité závažné, traumatické události. „Lidé, kteří prožili traumatu, následně trpí často různými psychickými a fyzickými obtížemi. Do jaké míry se trauma na člověku podepíše, závisí na řadě okolností – intenzitě traumatu, následné pomoci, podpoře okolí, životních zkušenostech a podobně. Většina lidí, kteří prožijí závažné trauma, neví, jakým způsobem je může takový zážitek ovlivnit. Často nerozumí tomu, co se s nimi děje. Mohou se např. domnívat, že si trauma zavinili sami, že se zbláznili, že je s nimi něco v nepořádku. Aby si ulevili, uchylují se často k drogám nebo k alkoholu. Mohou se odvrátit od rodiny, přátel, protože mají pocit, že jim blízci nerozumí. Jsou bezradní a neví, kde vyhledat pomoc. ²⁰

²⁰ PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M. Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2002, s. 93.
Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (dále jen „NKN-10“) k posttraumatické stresové potuše uvádí následující: „Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory, jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuoživování traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek. Obvykle se objevuje vegetativní hyperreaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S uvedenými příznaky je obvykle spojena úzkost a deprese a nejsou řádké ani suicidální myšlenky.“21 V MKN-10 je označována kódem F43.1, přičemž je systematicky řazena mezi reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (kategorie F43).

Hovoříme-li o posttraumatické stresové poruše, je zapotřebí si uvěděmit, že není automatickým důsledkem krizových incidentů. Ačkoliv u řady jedinců představuje běžnou reakci na mimořádnou situaci, u jiných osob nastat vůbec nemusí, poněvadž se s ní vyrovnají bez jakýchkoliv následních problémů. Přesto však posttraumatická stresová porucha představuje závažný problém, a proto byla v roce 1979 stanovena jako oficiální diagnostická kategorie. I díky tomu je tomuto problému věnována velká pozornost, což zvláště platí u profesí, které bývají označovány advokativem „rizikové“, což souvisí s faktem, že pracovníci v těchto profesích velmi často přicházejí do kontaktu s traumatizujícími událostmi (typicky se jedná např. o záchranáře, zdravotníky, hasiče, policisty apod.). U těchto profesí je zvýšená pozornost možnému výskytu posttraumatické stresové poruchy věnována z důvodu předpokladu, že v důsledku opakovaného a poměrně častého kontaktu pracovníků těchto profesí se situacemi, jež přesahují běžnou lidskou představivost, dochází k poměrně výraznému zvýšení pravděpodobnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy u nich.22

D. Vodáčková k tomuto problému uvádí, že v obecné rovině je možné říci, že posttraumatická stresová porucha se z hlediska frekvence vyskytuje nejvíce u jedinců, kteří jsou vystaveni stálemu tlaku (atť již psychickému anebo fyzickému), zvláště pak po traumatické události (např. po katastrofické události, po dopravní nehodě, výrazném zásahu do integrity jedince apod.). K jejímu rozvoji však dochází pouze u těch jedinců, kteří jsou vystaveni po určitou dobu působení intenzivních škodlivých činitelů. Dále je možno konstatovat, že „Posttraumatická stresová porucha se objevuje v jakémkoli věku, včetně dětství i stáří. Jejími průvodními projevy jsou často deprese a úzkost, někdy natolik silné, že může být diagnostikována úzkostná nebo depresivní porucha. Zvýšená podrážděnost, přehnané úlekové reakce a nespavost se pojí s občasnými a nepředvídatelnými výbuchy agresivního chování po minimální nebo žádné provokaci, časté je impulzivní chování jako náhlé toulky nebo změny životního stylu a bydlíště.”


Posttraumatická stresová reakce. Posttraumatickou stresovou reakci je možné charakterizovat jako „duševní otřes“, jenž následuje po traumatizující události, přičemž se jedná o normální lidskou reakci na nenormální situaci. V důsledku traumatizující události vzniká skoro u každého jedince v době ohrožení tísň a výrazná stresová reakce, jež má hlavně níže uvedené projevy.
• tendence znovuprožívání traumatického obsahu – může mít podobu děsivých snů, úzkosti během setkání s přibuznými aj.;
• tendence vyhnout se myšlenkám nebo pocitům, jež souvisejí s prožitým traumatem – zde se může typicky jednat o vyhýbání se určitým místům, dále o citovou zploštělost atp.;
• přetrvávající projevy zvýšené dráždivosti – jako příklad takových projevů je možno uvést obtížné usínání, zvýšenou vyčerpávající bdělost, avšak může se jednat i o jiné takové projevy.


1.4 Pojem „trauma“

Trauma je náhle vznikající negativní zkušenost, která zapříčinuje určité poškození či ztrátu. Jedinec má v důsledku traumu pocit nejistoty, ztrácí pocit bezpečí, a v neposlední řadě také prožívá úzkostlivé stavy. Kromě toho prožité trauma u jedince vede k ovlivnění jeho uvažování, přičemž narušuje jeho věcnost. Jedinec se pak může stát nekritický a nesoudný a poměrně snadno jej pak ovlivňují jeho citové prožitky. Jeho jednání pak může být orientováno na úniku před případnou další traumatizující událostí, čímž se chce vyhnout jejímu opakování, které by pro něj mohlo

---

představovat zdroj stresu. „V našich podmínkách se vyskytují následky psychického traumatu nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním či důlním neštěstím, požárem, znásilněním, sexuálním zneužitím, týráním, přepadnutím, únosem, pokusem o vraždu nebo jinou násilnou trestnou činností. To se týká nejen obětí, ale i náhodných svědků takových činů.“

Dynamika (tj. časový průběh) reakce na traumatizující událost se vyznačuje svými určitými zákonitostmi, přičemž konkrétní reakce jedince je dána jejich vzájemnou interakcí. Reakce na traumatizující událost mívá obvykle následující průběh:

- fáze omrácení a šoku – nastupuje bezprostředně po traumatizující a trvá 24 až 36 hodin od události; okolí stav postižené osoby komentuje slovy: „Je jak praštený.“;
- fáze výkřiku – trvá většinou nejdéle do 3 dnů od traumatizující události; postižený jedinec si kladne otázku typu: „Co se stalo?“;
- fáze hledání smyslu – jedinec přemítá nad tím, jaký je smysl traumatizující události; kladí si v této souvislosti otázku typu: „Proč mě/nás to potkalo?“;
- fáze popření a znovuprožívání - trvá obvykle nejdéle do dvou týdnů až měsíce do traumatické události; jedinec se utěšuje replikami typu: „Třeba se mi to jen zdálo“;
- posttraumatická fáze – nelze ji přesně ohraničit; jedinec zde dochází k názoru ve smyslu „Musí se žít dál“.

U některých jedinců nikdy nedojeď k vyrovnání se s traumatizující událostí a tato se v takovém případě stává nedílnou součástí jejich života.

1.5 Pojem „krizová intervence“

Za krizovou intervenci je zapotřebí považovat specializovanou pomoc osobám, jež se nacházejí v krizi. Představuje tedy pomoc osobám, jež se ocitly v situaci, která „…. způsobuje změnu v jejich navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru

32 Tamtéž.
vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných ochranných mechanismů.**33** Bývá diferencováno mezi pojmem „krizová intervence“ v užším a širším smyslu. V užším smyslu bývá tohoto pojmu užíváno k označení technik a strategií využívaných při zacházení s jedincem v krizi, v širším smyslu pak bývá tento pojme používán pro označení metody, které cílem je eliminace stávající situace a stabilizace krizí postiženého jedince.**34**

Krizová intervence tedy představuje odbornou metodu práce s klientem, který se ocitl v pro něj zátěžové, nepřínivé a ohrožující situaci. Přispívá k tomu, aby došlo k zastavení k zastavení ohrožující úmysl v chování klienta. Krizová intervence je zaměřena toliko na takové situace jedince, jež mají souvislost s jeho krizovou situací.**35** Je orientována na klientův problém a jeho ohnisko. Nemanuo si za cíl klienta léčit, nýbrž jejím smyslem je zejména klienta podporovat v probíhající krizi.**36** Krizová intervence je současně i činností, která má preventivní charakter, jakož i činností, jež poskytuje neprodlenou a nutnou pomoc. Může být poskytována nejen profesionály v pomáhajících profesích či školenými dobrowolníky, ale také ze strany vhodných laiků (příbuzných obětí, jejich přátel, známých nebo sousedů).

Nezbytným předpokladem pro úspěch při krizové intervenci je prvotní navázání kontaktu krizového interventa s klientem. Není výjimkou, že klient, který se nachází v krizi, prožívá strach, úzkost, beznaděj či bezradnost. V důsledku svízelné životní situace se může také chovat nepříměřeně anebo agresivně. V takové situaci lze doporučit, aby krizový intervent přijal klienta s veškerými jeho projevy, z čehož vyplývá, že by se měl chovat takovým způsobem, jak klient vyžaduje. Právě navázání odpovídajícího kontaktu s klientem je z hlediska dalšího průběhu spolupráce krizového interventa s klientem a z hlediska řešení problému během krizové intervence možno označit za klíčové. Klient musí mít ke krizovému interventovi důvěru, stejně jako musí mít v souvislosti s jeho intervencí zajištěn pocit bezpečí. Necítí-li se klient ohrožen, je velmi pravděpodobné, že po navázání kontaktu mezi ním a krizovým interventem bude možno v intervenci bez větších problémů pokračovat.

---

33 MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 120.
Další důležitou podmínkou pro úspěšnou a efektivní intervenci ze strany krizového interventa je shromažďování informací o klientovi. Tyto informace by se měly umožňovat posouzení rozsahu krizové reakce, identifikaci příčin krize, jakož i okolností, které k nim vedly. Za podstatné je přitom potřeba považovat informace týkající se doby trvání příznaků krize. Jedná se tedy o informace, které vypovídají o tom, za jakých okolností k příznakům krize dochází, jaký je subjektivní náhled klienta na příčiny krize (zde jde tedy o osobní hledisko klienta), jaký jí připisuje význam a v neposlední řadě i o informace o vlivu jeho krize na okolí, v němž se zdržuje. Ačkoliv má subjektivní pohled klienta svoji vypovídací hodnotu, je nutno si zároveň uvědomit, že ne vždy musí být hlavní příčinou krize okolnost (důvod) uváděný klientem. Na základě získaných informací krizový intervent vytváří plán řešení klientovy krize.37

**Formy krizové intervence.** Krizová intervence, jejímž úkolem je navrátit klientovi psychickou rovnováhu, která utrpěla v důsledku nějaké kritické životní události, je poměrně členitým fenoménem. Vypovídá o tom skutečnost, že jsou v jejím rámci rozlišovány různé formy pomoci. Těmito jsou níže uvedené formy:38

- **Psychologická pomoc** – lze ji charakterizovat jako časově omezenou terapii, jež je orientována na konkrétní problém, který zapříčinil krizi. Dochází při ní ke konfrontaci jedince s krizí a současně i k jejímu řešení. Tím, že jsou odstraňovány příznaky krize a dochází k nalezení psychické rovnováhy klienta, je zabraňováno další eskalaci krize.39
- **Lékařská pomoc** – zde se jedná zejména o intervenci psychiatrickou, a dále o léčbu za využití psychofarmak, popřípadě i o krátkodobou hospitalizaci postiženého.
- **Sociální pomoc** – jde o intervenci prostřednictvím sociálního zásahu ve prospěch klienta nacházejícího se v akutní krizové situaci. Je prováděna hlavně na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální pomoc je představována službami sociální
intervence, tj. terénní, ambulantní nebo pobytovou službu. Tyto služby jsou po přechodnou dobu poskytovány osobám, jež se aktuálně ocitají v mimořádně obtížných poměrech. Může se jednat např. o poskytnutí ubytování, pomoc při obstarání stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí či při uplatňování práv klienta.

- Právní pomoc – v omezeném rozsahu ji může poskytnout sociální pracovník, a sice v oblasti sociálně právní, jinak spadá zcela do kompetence odborníků, kteří vystudovali právnickou fakultu.

Krizová intervence může být uskutečňována v prezenční či distanční formě pomoci. První uvedená forma bývá označována pojmem „krizová intervence tváří v tvář“, druhá pak bývá označována jako krizová intervence prostřednictvím telefonické linky důvěry.

**Krizová intervence tváří v tvář.** V praxi se vyskytují minimálně tři základní podoby krizové intervence. Těmito jsou ambulantní forma krizové intervence, hospitalizace v krizovém centru a mobilní (nebo také terénní) služba, již se rozumí návštěva klienta krizovým interventerm, popřípadě příslušnky krizového mobilního týmu. Dochází při ní k osobnímu setkání krizového interventa s klientem v rámci některé z forem, jež připadají do úvahy. N. Šatenková k tomuto píše: „Je to metoda vedení krátkých rozhovorů s klientem, jehož schopnosti a možnosti fungování byly významně narušeny v důsledku krize.“


---

Mezi výhody telefonické krizové intervence je možno zařadit následující:\(^{41}\)

- pomoc je poskytována okamžitě – poskytnutí pomoci zde není vázáno na denní či noční dobu;
- pomoc je snadno dostupná – tato skutečnost je dána tím, že pomoc je tak daleko (či spíše blízko), jak daleko je nejbližší telefon;
- bezbariérový charakter pomoci – díky telefonu je možné překonat mezilidské i zeměpisné bariéry;
- bezpečí a kontrola klienta - u této formy pomoci odpadá strach klienta z cizího prostředí, poněvadž je mu pomoc poskytována na místě, kde se cítí bezpečně;
- nízké náklady pro klienta – tato výhoda souvisí s tím, že služby telefonické krizové intervence jsou poskytovány zdarma;
- anonymita klienta – je velmi často jedním z důvodů, proč je tato služba klienty vyhledávána;
- anonymita interventa – nevzniká zde nebezpečí, že se klient fixuje na interventa.

Naproti tomu k nevýhodám či slabinám telefonické krizové intervence je zapotřebí zařadit následující skutečnosti:\(^{42}\)

- absence vizuálního klíče - po telefonu nemá intervent možnost obdržet pravdivý obraz o osobě, s níž komunikuje;
- dochází k redukci informací o klientovi – v důsledku absence vizuálního klíče získává intervent během telefonické krizové intervence daleko menší množství informací o klientovi;
- časový stres, v němž se intervent i klient během hovoru nacházejí;
- hrozba přerušení kontaktu – v případě technických problémů může dojít k přerušení hovoru vedeného na lince;
- nedostatek zpětné vazby od klienta – neexistuje zpětná vazba, která by poskytovala informace o účinnosti hovoru;
- náročnost – tento způsob komunikace je v řadě ohledů v porovnání s jinými formami komunikace náročnější.

---


\(^{42}\) Tamtéž, s. 27 a násled.
Krizová intervence pro policii. Prozatím bylo o systému protistresových opatření, která jsou vhodná i pro policisty v domácích podmínkách při zajištění krizové intervence pojednání pouze v obecné rovině. Ačkoliv i tento systém je možné označit jako přínos, přece jen bylo nezbytné nalézt systém krizové intervence pro specifickou profesní skupinu – pro policisty. Výkon jejich profese je totiž spojen s úzce vymezeným okruhem pracovních stresových situací. Pokud ještě donedávna existovala krizová intervence pouze ve formě dostupné víceméně privátně, v posledním zhruba desetiletí je zaváděna krizové intervence pro policisty přímo pro jejich pracovní prostředí. Je možné konstatovat, že Policie ČR se stává zaměstnaneckou organizací, jež prvky krizové intervence zahrnuje do jí uskutečňovaných personálních aktivit jako jejich nedílnou součást. Kromě toho je uvažováno o situacích, ve kterých míra psychického zatížení jedince dosahuje takové úrovně, že by bylo povinností zaměstnavatele poskytnout takto postiženému zaměstnanci podporu především v podobě podané pomocné ruky v rámci rychlé obnovy jeho psychické stability.

Určitou inspirací by mohl být i v podmínkách policie interní akt řízení vydaný v rámci Hasičského záchranného sboru. Dne 25. července 2008 byl totiž vydán pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „HZS“) č. 30, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS, kteří prožili traumatisující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události. Zde je pojmu „posttraumatická péče“ používána ve smyslu krizové intervence, kterou se zde rozumí soubor odborných postupů, jež vedou k překonání traumatisující události příslušníka či zaměstnance HZS za pomoci týmu posttraumatické péče. Tým posttraumatické péče je tvořen odborně připravenými příslušníky či zaměstnanci (členy tohoto týmu), kteří jsou v případě potřeby doplňování o externí členy (může se např. jednat o zdravotníky nebo duchovní, kteří poskytují kolegiální psychickou intervensi). Činnost týmu je řízena koordinátorem, jímž je odborně vyškolený příslušník, nejčastěji psycholog.

44 Pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 30/2008, kterým se zřizuje systém posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatisující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události.
2 Stres v práci u Policie České republiky

Práce v policii byla, je a bude vždy potenciálně zdrojem stresu, v některých případech i stresu velkého. Pracovní zátěž policisty a stresu, který z ní pramení, je zapotřebí věnovat mimořádnou pozornost, neboť negativní stres může mít na policistu a zprostředkována i na jiné osoby závažné dopady. Z těchto závažných dopadů je nutno poukázat především na vznik syndromu vyhoření (syndrom burnout), riziko vzniku různých onemocnění či v krajinách případech suicidální jednání. Že sebevražedná jednání nejsou u této profese výjimkou, o tom svědčí následující úryvek z článku v médiích: „Ve čtvrtek odpoledne spáchal přímo na služebně v Praze 10 sebevraždu 27letý policista z pražské cizinecké policie. Podle zjištění Práva se zřejmě oběsil na klice od dveří.“45

O závažnosti stresu v policejní práci svědčí i skutečnost, že stres náleží k jedné z nejfrekventovanějších příčin pracovní neschopnosti či předčasného odchodu ze služebního poměru policisty. Z těchto důvodů patří problematica stresu k tradičním tématům policejní psychologie.46 Policejní stres vzniká v takových situacích, jež bývají ze strany policistů vnímány jako zátěž, která je spjata s emocionálním a nezřídka i fyzickým vypětí. Situace tohoto charakteru je tedy možno označit jako zdroj stresu. Na základě průzkumů prováděných studenty Odborné vysoké školy pro veřejnou správu v Praze byla sestavena stupnice policejních stresů. Na nejvyšší příčce tohoto žebříčku se umístily situace použití služební zbraně a prohledávání lokalit během pátrání po nebezpečném násilném pachateli. Následovalo služební jednání s agresivními osobami a nejníně se na této stupnici nachází vedení výslechu a spisové agendy.47

2.1 Příčiny, vznik a důsledky stresu policisty

Jak bylo zmíněno výše, policejní stres bývá ze strany samotných policistů vnímán jakožto emocionální a velmi často i fyzické zatížení. S ohledem na shora uvedené negativní důsledky policejního stresu je nutno se zabývat otázku jeho příčin,

neboť jejich eliminací lze stresu zamezit na přijatelnou úroveň. V této souvislosti je zapotřebí si uvědomit, že stres není zapříčiněn ani špatným psychologickým výběrem uchazečů o práci u policie (tj. budoucích policistů), ani se nejedná o produkt osobnosti policisty.\footnote{ČÍRTKOVÁ, L. Zdůvodnění projektu Policejní stres. Praha: Policejní akademie Praha, 1997.}

Kde tedy hledat zdroje či přičiny stresu v policejní práci? Hledání odpovědi na tuto otázku není právě snadné, neboť stres bývá obvykle výslednicí působení faktorů různého charakteru (jedná se tedy o multifaktoriální fenomén), jejichž vliv bývá navíc modifikován osobnostními charakteristikami daného jedince. Lze však uvést, že během policejních činností se policista velmi často dostává do situací, jež jsou složité, konfliktní či nebezpečné, přičemž se tyto situace projevují v jeho prožívání a motorických projevech i se promítají do jeho kognitivních a fyziologických funkcí. Takové situace mohou u některých základních charakteristik práce policie – sem náleží např. často nepravidelný rytmus policejní práce (tj. střídání vysokého pracovního nasazení s obdobími, kdy je práce relativně méně), nebezpečné služební zásahy (zejména služební zákroky, ale nelze vyloučit ani vznik nebezpečí v souvislosti se služebním úkonem), směnou charakter práce některých policistů, jenž může mít dopad na rodinný život policisty;

- některé charakteristiky práce policie – sem náleží např. často nepravidelný rytmus policejní práce (tj. střídání vysokého pracovního nasazení s obdobími, kdy je práce relativně méně), nebezpečné služební zásahy (zejména služební zákroky, ale nelze vyloučit ani vznik nebezpečí v souvislosti se služebním úkonem), směnou charakter práce některých policistů, jenž může mít dopad na rodinný život policisty;

- hierarchická struktura policie se vztahy nadřízenosti a podřízenosti – tato okolnost se může stát stresorem zejména z důvodu omezených možností vlastního rozhodování policisty, absentující podpory ze strany nadřízených, nedobrých vztahů na pracovišti, dlouhodobého pracovního přetížení, které má svůj původ v nedostatečném počtu policistů aj.;

\footnote{NOVÝ, M. Stresory v policejní práci. Psychologie Dnes, č. 50/2003.}
• způsob práce soudů – v případě některých trestných kauz je možno se setkat s nedostatečnou podporou práce policie ze strany soudů, která je pak degradována;
• nízká společenská prestiž policejní práce – tato je nezřídka dána nepravdivým nebo tendenčně vedeným zpravodajstvím médií o práci policie.

V rámci policie je možno za nejvíce rizikové a stresové funkce považovat tzv. funkce emoční. Jde o manažerské posty, u nichž je důležitá schopnost nalézat optimální řešení při práci s podřízenými, stejně jako umění naslouchat jim a motivovat je. Z pohledu intenzity působení stresu na osobnost policisty je možné za nejvíce rizikové považovat ta pracovní místa, která souvisejí s přímým výkonem služby. Jedná se o pracovní místa řadových policistů zařazených u služby pořádkové policie, ve Službě kriminální policie a vyšetřování či v rámci skupin dopravních nehod. Zde totiž na policisty působí ty nejzávažnější projevy, s nimiž se lze v souvislosti s policejní prací setkat – s vážnými zraněními či úmrtími při dopravních nehodách nebo souvisejícími s trestnou činností (zdáleka nejhorší je, pokud jsou poškozenými děti), utrpení pozůstalých či poškozených, nebezpečné situace spjaté s prováděním služebních zákroků, během kterých jde o zdraví či dokonce život policisty apod. Policisté se s těmito projevy mnohdy vyrovnávají prostřednictvím specifických obranných mechanismů – prostřednictvím bagatelizace či černého humoru, což nezúčastněnému pozorovateli může připadat nemíšné a cynické.

Ačkoliv se v některých případech projevují negativní důsledky působení stresu velmi záhy poté, kdy stresor začne působit, obvyklejší jsou případ, kdy se projevují jako následek působení dlouhodobého stresu. Ten v kombinaci se špatným vyrovnáváním se s psychickou a tělesnou zátěží může vyústít až do již zmíněného syndromu vyhoření. O syndromu vyhoření je přitom možné předepředat, že se nejedná o jev statický, nýbrž o jev dynamický, jenž má svůj průběh a fáze. Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, trvá mnoho let a probíhá v několika fázích: nadšení, stagnace, frustrace, apatie, syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je způsobován nadměrnou pracovní zátěží a sní souvisejícím stresem. Tímto negativním jevem jsou ohroženi nejen policisté, nýbrž i příslušníci dalších, tzv. pomáhajících profesí. Vzniká velmi často jako důsledek střet mezi ideály a realitou. Za účinný obranný mechanizmus syndromu vyhoření je střízlivé
zhodnocení a nastavení vlastních reálných schopností a možností a v neposlední řadě i kritická sebereflexe.\textsuperscript{50}

2.2 Náročné životní situace

Dnešní hektická doba s sebou přináší mimo jiné i výskyt většího množství extrémních situací, jež mohou nečekaně a svévolně zásáhnout do běžného každodenního života jedince. Jak bylo řečeno již výše, tyto situace bývají označovány pojmem „krize“. Stačí si pustit večerní zpravodajství a zejména komerční kanály jsou doslova přeplněny příklady takových traumatizujících krizových situací. Namátkou je možno uvést teroristické útoky, hromadné dopravní nehody, úniky nebezpečných látek do vody či do ovzduší, letecké neštěstí, násilnou trestnou činnost a bylo by možno uvést celou řadu dalších.

Vzhledem k závažnosti dopadů takových událostí na psychiku zainteresovaných osob jsou prováděny psychologické výzkumy, které jsou zaměřeny na zvládnutí těchto událostí. Z těchto výzkumů vzešel i poznatek, nebezpečné situace, jež překračují rámec běžné a subjektivně uchopitelné zkušenosti, mohou vést k silnému traumatizování veškerých osob, které se nacházejí v jejich ohnisku. Psychické a somatické potíže se mohou posléze objevit také u příslušníků profesionálních týmů, ačkoliv jsou na obdobné situace po odborné i mentální stránce průběžně připravováni. Není tedy vyloučeno, že i přes tuto přípravu může u policistů, hasičů, záchranářů a jiných podobných profesí dojít k rozvoji specifického syndromu ve formě posttraumatické stresové poruchy. Tento problém se proto stal předmětem diskusí, které se dotýkají prevence posttraumatických potíží u profesí, jež je možno zařadit do kategorie zvláště ohrožených. K těmto profesím bezpochyby náleží i profese policisty.\textsuperscript{51}

2.3 Traumatizující události u Policie České republiky

Policista je v souvislosti s výkonem služby nezřídka vystaven akutnímu stresu, jehož bezprostřední příčinou jsou kritické události, avšak nejen ty. Za traumatizující a tedy i kritickou událost je zapotřebí považovat jakoukoliv událost, jež je pro daného jedince natolik intenzivní a silná, že jeho schopnosti nepostačují k tomu, aby se s ní úspěšně vypořádal. Taková velmi silná zátěž může vést k výskytu silné citové reakce.

\textsuperscript{50} KASTOVÁ, V. Krize a tvorivý přístup k ní. 1. vydání. Praha: Portál, 2000.

Kromě toho se může negativně promítnout do schopnosti zdravého výkonu v kritické situaci, eventuálně i po jejím odeznění. V traumatizující situaci se u jedince v oblasti prožívání projevují silný strach, pocit bezmocnosti nebo také pocit extrémního odporu. Během kritické situace je možné taktéž u jedince ve vztahu k výkonu pozorovat kolísavý průběh. Dojde-li k rozvoji posttraumatické stresové poruchy, pak je pokles výkonnosti jedince velmi markantní.

Extrémní prožitky se potenciálně nevyhýbají nikomu. Existují však profese, jejichž náplní jsou kriminality, nehody nebo katastrofy nejrůznějšího druhu, kde je riziko extrémních prožitků oproti jiným profesím výrazně vyšší. Uvedené se dotýká veškerých specifických profesí, tj. policistů, hasičů, záchranářů, zdravotníků či vojáků. Pokud se týká policistů, empirická zjištění ukazují, že k nejfrekventovanějším traumatizujícím událostem souvisejícím s policejní službou náleží následující:

- ohrožení vlastního života;
- ohrožení života či vážná zranění blízkých osob – dětí, partnerů, příbuzných, přátel, známých nebo kolegů;
- použití služební zbraně – zde se rozumí zbrojní použití zbraně, které má smrtečné následky, popřípadě které má za následek těžká zranění;
- pohled na lidské utrpení či případy kruté smrti (především u dětí);
- sebevražda kolegy;
- smrt kolegy ve službě;
- případy rukojmí a únosů;
- mimořádné události – sem lze zařadit již zmíněné katastrofy, hromadná neštěstí či teroristické útoky.

2.4 Porozumění posttraumatickým stavům

V souvislosti s posttraumatickými stavy je nutno upozornit na skutečnost, že riziko posttraumatické stresové poruchy nutně nesouvisí s druhem policistova zásahu. V případě prožitku krizové situace mají obvykle policisté snahu se s ní vypořádat vlastními silami. Mají tendenci zapomenout na takovou situaci, a proto je jejich snahu upírat svoji pozornost jiným směrem. Někteří jedinci se snaží s takovou událostí vypořádat nadměrným sportováním, při kterém přepínají své síly, popřípadě se věnují.

téžké manuální práci. Jiní hledají cestu k vyrovnání se s traumatem v tom, že se s prožitou situací svěří svému blízkému kamarádovi. V řadě případů tyto strategie mohou u nich fungovat, avšak nelze zcela vyloučit, že tyto zaužívané a vyzkoušené obranné mechanizmy selžou. Pak není výjimkou, že se dotčený jedinec uchýlí k abúzu alkoholu či jiných omamných či psychotropních látek, což může vést v krajinách případě až k závislosti. Tato výrazně negativně ovlivňuje nejen zdraví dotčeného jedince, nýbrž i jeho sociální, pracovní a rodinný život.\(^{53}\) Nastane-li taková situace, pak je nezbytné poskytnout této osobě preventivní péči, psychoterapeutickou intervenci, eventuálně musí být zahájena i její léčba.

Traumatickým stavům nelze porozumět bez toho, aniž bychom si uvědomili, že schopnost vypořádat se s extrémním zážitkem je velmi individualizovanou záležitostí. Situace, s níž se jeden jedinec vypořádá bez problémů, může jinému jedinci způsobit velké psychické problémy. Jestliže nastane druhá zmíněná eventualita, je nutno se k postiženému chovat nanejvýš taktně a citlivě. Lze souhlasit s názorem, že v případě prožitku extrémní situace by měl mít policista právo, aby mu jeho zaměstnavatel bezplatně poskytl kvalifikovanou a diskrétní pomoc. Samozřejměm předpokladem poskytnutí takové pomoci by mělo být, že využití služeb krizové intervence je bezpečné a ne ovlivní policistovo pracovní hodnocení a zařazení.\(^{54}\)

---


\(^{54}\) VYMĚTAL, Š. Traumatizující události v životě policisty. Policista, č. 12/2008.
3 Posttraumatická intervenční péče u Policie České republiky

Posttraumatická intervenční péče má v podstatě tentýž význam jaký má krizová intervence. Tento druh péče je na celém světě zaváděn u takových profesí, které jsou spojeny s největším nebezpečím výskytu mimořádných a kritických událostí. Mezi tyto profese náleží v první řadě policisté a hasiči. Zaváděním posttraumatické intervenční péče není přitom nijak zpochybňována profesionalita jedinců, kteří zastávají tato povolání. Je tomu tak mimo jiné i proto, že jak policisté, tak i hasiči jsou schopni díky pečlivě natreminým činnostem takřka bezchybně realizovat záchranné nebo bezpečnostní akce.\textsuperscript{55}

Systém Posttraumatické intervenční péče byl v Policii ČR připravován od roku 1998 jako jeden z modulů programu PHARE. Tento systém byl oficiálně vytvořen Závazným pokynem policejního prezidenta č. 129 ze dne 14. listopadu 2001, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. Jeho smyslem bylo zabezpečení poskytování posttraumatické intervenční péče policistům, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. Tento interní akt řízení byl derogován v roce 2009, kdy byl vydán Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi (dále jen „ZP PP č. 21/2009“). Zmíněný interní předpis aktuálně upravuje systém posttraumatické intervenční péče v policii a dále také anonymní telefonní linku pomoci v krizi (dále jen „linka pomoci v krizi“).

ZP PP č. 21/2009 vymezuje pojem „traumatizující událost“ jako zátěžovou situaci, jíž může být především:\textsuperscript{56}

1. zákrok s použitím střelné zbraně, účast v akci na záchranu rukojmí, pronásledování nebezpečného pachatele, zákrok proti agresivním skupinám,

\textsuperscript{55} SOTOLÁŘOVÁ, M. Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne. Časopis 112, č. 4/2006.
\textsuperscript{56} Ustanovení čl. 2 písm. a) ZP PP č. 21/2009.
náročný výslech obětí, vlastní zranění, teroristický útok či jiná mimořádná událost;

2. smrt či zranění blízké osoby, pohled na usmrcení osob nebo jejich těžká zranění v souvislosti s vážnými dopravními nehodami, průmyslovými haváriemi nebo hromadnými neštěstími.

Tento předpis zároveň vymezuje i to, kdo je klientem posttraumatické intervenční péče, když v této souvislosti uvádí, že jsou jimi, mimo jiné, i policisté, kteří v souvislosti s plněním služebních úkolů prožili nebo prožívají traumatizující událost a dále také volající na linku pomoci v krizi, kterými mohou být i policisté a jejich rodinní příslušníci. Rovněž je zde definována posttraumatická intervenční péče, a to jako péče poskytnutá klientovi členem intervenčního týmu, jež zahrnuje:

- bezodkladnou primární pomoc – touto se rozumí bezprostřední užití prostředků, kterých cílem je zmírnění následku traumatizující události;
- následnou péči – touto se rozumí další nutná opatření, jež jsou poskytnuta po bezodkladné primární pomoci nebo v závislosti na potřebě a zhodnocení situace.

V souvislosti s psychologickou péčí poskytovanou v rámci policie je možno zmínit i ustanovení § 77 odst. 11 písm. l) zákona o služebním poměru, které uvádí, že bezpečnostní sbor (v tomto případě policie) je povinen vytvářet podmínky pro řádný a pokud možno bezpečný výkon služby. Za tím účelem zajišťuje pro příslušníky (tj. policisty) mimo jiné i psychologickou péči. Dále je možno zmínit ustanovení § 80 téhož zákona, které vymezuje podmínky pro poskytnutí ozdravného pobytu k upevnění tělesného a duševního zdraví. Tento pobyt, který je prováděn formou lázeňské péče nebo tělesných rehabilitačních aktivit, je poskytován v trvání 14 dnů nepřetržitě v kalendářním roce. Ustanovení § 80 odst. 5 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů dále uvádí následující: „Ozdravný pobyt organizuje a náklady s ním spojené hradí bezpečnostní sbor. Účast na ozdravném pobytu se považuje za dobu služby v rozsahu, který připadá na 2 týdny při rovnoměrném rozvržení doby služby.“

---

57 Ustanovení čl. 2 písm. c) ZP PP č. 21/2009.
3.1 Tým posttraumatické intervenční péče

Pro poskytování posttraumatické intervenční péče byly ZP PP č. 21/2009 zřízeny týmy posttraumatické intervenční péče (nebo též „intervenční týmy“), kterými se ve smyslu čl. 2 písm. d) tohoto interního předpisu rozumí skupiny složené z pracovníků z řad policie a zaměstnanců Ministerstva vnitra, kteří jsou vyškoleni k poskytování posttraumatické intervenční péče, a dále z externích spolupracovníků a duchovních. V současnosti působí v rámci Policie ČR 14 týmů posttraumatické intervenční péče. Každý tento tým sestává z koordinátora týmu a členů, jimiž jsou psycholog, policista, kriminalista a duchovní.

Úkolem členů intervenčního týmu je poskytnout klientovi posttraumatickou intervenční péči a obeznamit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci, kterou poskytují další navazující odborníci. Posttraumatickou intervenční péči členové intervenčního týmu poskytují na požádání klienta nebo kteréhokoliv pracovníka. Posttraumatická intervenční péče je obvykle poskytována na pracovišti klienta nebo člena intervenčního týmu. Jestliže je to vhodné, lze ji poskytnout i na jiném místě. Členové intervenčního týmu podle potřeb spolupracují s psychology, skupinou krizové intervence, pracovišti a dalšími týmy.

Členové intervenčního týmu jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které souvisejí s činností intervenčního týmu. „Mezi základní etické zásady psychologické péče patří princip diskrétnosti, který je obdobou lékařského tajemství. … Závazeck důvěrnosti informací je garancí toho, že poznatky získané při psychologické péči nemohou být využívány v rámci vnitřní kontroly, inspekčního šetření, pro personální opatření nebo v rámci přezkumu osobnostní způsobilosti policisty.“

Ať již je postiženou osobou policista, občanský zaměstnanec policie, zaměstnanec Ministerstva vnitra, jejich rodinní příslušníci, eventuálně další blízké osoby a osoby z řad veřejnosti, nebo jde o individuální či hromadné neštěstí, je nezbytné, aby interventi ovládali postupy komunikace s člověkem v akutní krizové situaci, jakož i zásady krizové intervence a prvotní psychologické pomoci. Koordinátoři by navíc měli ovládat zásady komunikace s médii.

58 MALÍKOVÁ, J. Psychopéče o policisty (1/2). Policista, č. 2/2012, s. 25.
3.2 Policejní psycholog

V rámci policie existuje již po dobu zhruba třiceti let síť psychologických pracovišť. Policejní psychologická pracoviště jsou podle systemizace jednou ze součástí odboru psychologických služeb, jenž spadá pod Ředitelství pro řízení lidských zdrojů. Psychologové z těchto pracovišť se podílejí významným způsobem na zkoumání předpokladů uchazečů o přijetí do služebního poměru policisty, když v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o služebním poměru“) posuzují osobnostní způsobilost občana (tj. uchazeče). Mohlo by se zdát, že tato problematika příliš s řešenou problematikou nesouvisí, avšak opak je pravdou. Určitá úroveň osobnostní způsobilosti pro službu policisty je nezbytná pro zvládání stresu, který s prací u policie souvisí. Pokud jedinec splňuje kritéria předepsaná pro přijetí v osobostní oblasti, je možno předpokládat, že dosahuje i určitého stupně odolnosti vůči stresu. Výběr tak představuje určitou prevenci proti vzniku negativních stavů u policisty, který by krátkodobě vystaven nadměrné psychické zátěži.

Vedle výše zmíněného odborného posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru policejní psychologové posuzují vhodnost uchazečů k výkonu řídících či speciálních funkcí. Je nasnadě, že zastávat manažerskou funkci představuje samo o sobě zdroj poměrně velké psychické zátěže, což je spojeno s celou řadou faktorů. V odborné literatuře je možno se setkat s tzv. třemi vrcholy trojúhelníku manažerského stresu, přičemž toto schéma ukazuje na vzájemní působení jednotlivých prvků manažerského zvládání stresu, jimiž jsou požadavky (tj. stresová zátěž kladená na manažery, přičemž zde rozlišujeme požadavky pracovní, rodinné a osobní), dovednosti (techniky a dovedností zvládání manažerského stresu) a reakce. Reakcemi se tu rozumí výsledná reakce manažera na stresovou situaci, jež je výslednicí interakce intenzity a délky trvání na něj kladených požadavků a jeho schopností vypořádat se se stresovou zátěží.60 Pečlivý výběr policistů do manažerských funkcí je opět profylaxí před nadměrnými dopady působení stresorů na osobnost manažera. Policejní psychologové v neposlední řadě rovněž policistům poskytují množství dalších odborných služeb. Z nich do oblasti psychologické péče o policisty náleží

60 THORNTON, P. B. Trojúhelník manažerského stresu. Moderní řízení, č. 7/2004, s. 53.
preventivní psychologické služby, sociálně psychologický servis, poradenství apod.⁶¹
Preventivní psychologické služby jsou poskytovány zájmem z částí policistů, kteří měli účast na zvlášť náročném služebním úkonu či služebním zátkruhu (např. spojeném s použitím zbraně, s úmrtím či zraněním kolegů, pachatele apod.), kteří během služebního zátkruhu utrpěli zranění, kteří v souvislosti s plněním služebních úkolů způsobili nějakou újmu (např. způsobili dopravní nehodu atp.). V případě sociálně psychologického servisu se může jednat o nejrůznější komunikační tréninky (typicky např. kurz transakční analýzy), průzkumy psychologické atmosféry mezi policisty aj. Psychologické poradenství spočívá v poskytování informací, rad, vedení a podpory jedinci, který se nalézá v psychické krizi, ze strany odborníka (psychologa či psychiatra), a to ve vztahu partnerské spolupráce. V tomto smyslu je psychologické poradenství „… základní službou v pomáhajících profesích všude tam, kde se snažíme podpořit člověka v aktivním zacházení s jeho nepříznivou životní situací a v řešení nastalých nesnází."⁶²

Zkušenosti ze zahraničí poukazují na skutečnost, že role policejních psychologů v porovnání s minulostí narůstá a jejich kompetence se postupně rozšiřují. Oddělení psychologických služeb, kam policejní psychologové spadají, rovněž v posledních letech přebírají další úkoly, které mají vztah k průběžné psychologické péči o policisty. Součástí psychologické péče je rovněž psychologická podpora v průběhu krizových situací v životě policistů, poradenství při nejširších problémech policistů, jakož i jednorázová posttraumatická protistresová sezení, jež bývají realizována u exponovaných týmů po uskutečnění po psychické stránce náročné akce. Posledně zmiňované opatření psychologické péče sleduje zmírnění posttraumatické stresové poruchy, která se vyskytuje nikoliv jen u obětí či účastníků krizové události, nýbrž i u členů profesionálních týmů, kteří danou krizovou situaci řešili.⁶³

Jak vyplýnulo z dosud uvedeného, práce policejního psychologa je poměrně rozmanitá, což souvisí mimo jiné i s tím, že policejní psychologové pomáhají policistům v širokém spektru situací. Bez nadsázky je možno uvést, že v současnosti jsou policejní psychologové pro policisty nepostradatelní. Jejich přínos lze spatřovat v tom, že policejní psychologové učí policisty, jak se mají vyrovňávat s některými

situacemi, s nimiž mohou přijít do styku, ale i tím, že jim mohou výrazně napomoci při plnění jejich služebních úkolů (psychologickou pomocí obětem trestných činů apod.). S ohledem na šíři a hloubku vědomostí z oboru psychologie, které jejich profese vyžaduje, je předpokladem pro přijetí na pozici policejního psychologa absolvování jednooborového magisterského studia psychologie.  

3.3 Linka pomoci v krizi


Provoz linky pomoci v krizi, jejíž pracoviště se nachází v Praze, je zajišťován skupinou krizové intervence. Jako skupina krizové intervence bývá označováno pracoviště oddělení vedoucího psychologa odboru strategického personálního řízení ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia České republiky, jež zajišťuje provoz linky pomoci v krizi. K zajištění provozu linky pomoci v krizi bývají touto skupinou dále využíváni další využívání další vyškolení pracovníci z řad policie, Hasičského záchranného sboru či Ministerstva vnitra.

Jak vyplývá z ustanovení čl. 9 odst. 1 ZP PP č. 21/2009, linka pomoci v krizi je určena klientům k:

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

Jak uvádí J. Malíková, linka pomoci v krizi „… je k dispozici nepřetříženě 24 hodin denně, 365 dní v roce. … Hovor je účtován z celého území ČR jako místní

---

64 VYMEŤAL, Š. Psychologická péče o policisty. Policista, č. 4/2006.
tarif.” Od uvedení linky pomoci v krizi do provozu na ní bylo uskutečněno velké množství hovorů, které se dotýkaly různých témat a problémů. Obsahová skladba hovorů na policejní lince se nijak výrazně neodlišuje od civilních linek důvěry. Jako příklad lze uvést rok 2010, kdy bylo na lince pomoci v krizi vedeno 198 krizově intervenčních hovorů, kdy k tématům hovorů na této lince tož náleží:

- 97 hovorů k osobní problematice (tj. 49 % ze všech) – do této oblasti spadají sebevražedné úvahy, zdravotní problémy, existenční problémy a pocity osamění;
- 75 hovorů k partnerským a rodinným vztahům (38 %) – tyto rozhovory se týkají rozvodu a partnerských problémů, problematiky dětí, vyhrožování a týrání či problémů partnera;
- 26 hovorů k pracovní problematice (13 %) – jedná se o problematiku mobbingu a šikanování, interpersonálních vztahů mezi kolegy, vztahy nadřízený a podřízený a obav ze ztráty zaměstnání.

3.4 Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny

Jestliže je kdokoliv zasažen extrémním prožitkem, není vhodné, aby se svým problémem zůstal osamocen. Je přitom nezbytné vyvarovat se tomu, aby u něj došlo k rozvoji posttraumatická zátěžová reakce. Ke splnění tohoto cíle může přispět jak samotný postižený jedinec, tak i jeho bezprostřední okolí – rodina, přátelé či kolegové. Sociální opora představuje významný mediátor psychických následků extrémního prožitku. „Její hodnocení zasaženými se ukazuje jako velmi významný prediktor dopadu události. Tato opora může mít povahu instrumentální – včetnou, podobu naslouchání a „zrcadlení“, ale i informování a poskytování „vzoru zvládání“, povahu aktivního ovlivňování dění, ale i formu prostého „bytí k dispozici“.”

MALÍKOVÁ, J. Psychopéče o policisty (1/2). Policista, č. 2/2012, s. 25.

Poměrně výraznou roli zde sehrává nadřízený postiženého policisty. Tento by mu měl bezprostředně po kritické události poskytnout určitou formu ochrany a šetrný přístup. S podřízeným by měl událost citlivě osobně probrat, přičemž by mu v první fázi neměl klást otázky, jež mají vztah k bližším okolnostem událostí. V dané chvíli to není vhodné a ani nezbytné, poněvadž nezodpovězené otázky budou v budoucnu stejně vyjasněny. Představu o skutečném psychickém stavu postiženého policisty si jeho podřízený udělá během důvěrného rozhovoru, kdy jej zároveň informuje o možnostech pomoci a probere s ním další možný postup. Díky tomu postižený policista získá představu o tom, co bezprostředně nastane. Takový přístup nadřízeného není myslitelný bez jeho umění jednat s lidmi, taktnosti, empatie a vysoké dávky lidskosti.

Velký význam pro postiženého policistu mívá i reakce jeho kolegů. Za optimální stav je možno považovat, pokud jsou postiženému policistovi na blízku a zároveň jsou připraveni si jej se zájmem vyslechnout. Je zapotřebí se vystříhat různým neuváženým poznámkám, neboť postižený jedinec se po traumatizující události vyznačuje zvýšenou citlivostí, a i zdánlivá drobnost může být z jeho strany vnímána jako výčitka. Je tomu tak proto, neboť v uvažované situaci nefungují v plné míře běžné obranné duševní funkce. Z hlediska postiženého policisty je důležité, pokud se jeho kolegové včetně do situace, kterou zakouší, přičemž si uvědomí, že něco podobného se může stát i jim. V takové situaci by se tedy kolegové měli k postiženému policistovi chovat tak, jak by očekávali, že se on v podobné situaci bude chovat k nim. Při dodržení této podmínky pak pro ně nebude problémem jednat s postiženým kolegou s větší mírou opatrnosti a trpělivosti, než je to obvykle nutné.

Dále je nutno si uvědomit, že extrémní prožitek policisty se může často výrazně dotknout i jeho životního partnera a rodiny. Může se stát, že jsou touto událostí rovněž otrženi a cítí se kvůli ní nejistě. Pokud však nejblížší z policistova okolí dokáží vytvořit ochrannou a vstřícnou atmosféru, je velký předpoklad, že se tento s extrémním prožitkem daleko lépe vyrovnaná. Nebývá to však hned, poněvadž každý postižený potřebuje určitý čas na to, aby se z negativního prožitku vzpamatoval. Postižený mívá obvykle s určitým časovým odstupem potřebu o svém extrémním prožitku promluvit, proto má velký význam, aby si jej rodinní příslušníci vnímavě a pozorně vyslechli.
Empirická část
4 Výzkum postojů policistů k poskytované psychologické péči

Empirická část práce bude prezentovat výsledky kvantitativního deskriptivního průzkumu k problematice postojů k psychologické péči. Kvantitativní formát výzkumu byl zvolen z toho důvodu, neboť umožňuje postihnout zkoumaný jev u daleko většího množství respondentů v porovnání s výzkumem kvalitativním. R. Jandourková k tomuto uvádí následující: „Kvantitativně orientovaný badatel získává omezený počet informací o velkém počtu jedinců, aby mohl ověřit platnost jasně formulovaných hypotéz a vyslovit tak generalizace o celé populaci. Využívá standardizované postupy získávání dat a statistiku k vyhodnocování jejich souvislostí.“

4.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

Cílem výzkumu prováděného k postojům policistů k možnostem využití psychologické péče v Policii České republiky bylo zjistit, jaké jsou znalosti policistů o možnostech poskytované psychologické péče v Policii České republiky, jakož i to, jak policisté tuto péči vnímají a hodnotí, tj. jaké jsou jejich postoje k ní.

K naplnění uvedeného cíle byly formulovány dvě hypotézy jako tvrzení, které předpokládá vztah (souvislost) mezi dvěma či více proměnnými/znaky. V rámci prováděného výzkumu byly ověřovány níže uvedené hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Znalosti délesloužících policistů o možnostech poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.

**Hypotéza č. 2:** Postoje policistů k poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou ovlivňovány jejich znalostmi o ní.

První uvedená hypotéza byla formulována na základě obecného předpokladu, že jedinec, jenž pracuje po delší dobu u určitého subjektu, má v porovnání s jedincem, který u téhož subjektu pracuje po dobu kratší, daleko větší přehled o různých aspektech, které se týkají jeho práce u daného subjektu. Lze tak logicky očekávat, že policisté, kteří jsou ve služebním poměru výrazně déle, než policisté služebně mladší, mají větší

---

69 Tamtéž, s. 206.
přehled i o péči, která je policistům věnována v oblasti psychologické. Tato okolnost může vyplývat jednak z vlastní empirické zkušenosti nebo zkušenosti zprostředkované s poskytováním psychologické péče v rámci policie, jednak z nejrůznějších informací a kontaktů, jež během služby u policie služebně starší policisté získali.

Druhá formulovaná hypotéza je naprosto odrazem dalšího obecného předpokladu, podle něhož jsou užitečné věci přijímány nejvíce kladně ze strany těch, kdo o nich mají dostatek informací a jsou tak schopni docenit jejich význam a dopady. Informovaní jedinci totiž nepodléhají různým zkresleným představám či předpojatostem, které se u méně informovaných jedinců nezřídka vyskytují. V tomto případě je za užitečnou věc považována psychologická péče poskytovaná v rámci policie, kde její silnou stránkou je zkušenost policejních psychologů ze specifického prostředí, kterým policie do určité míry je. Mohou tak péči poskytovat policistům, kteří ji aktuálně potřebují, takřkajíc „na míru“. Uvedené tvrzení platí především u traumatizujících událostí, které mají svůj původ v pracovním prostředí policisty.

4.2 Použité metody

Sběr dat byl proveden v měsících leden a únor 2012 za využití metody dotazníku. V rámci tzv. pilotáže, která byla provedena v měsíci prosinci 2011, kdy byla ovelována srozumitelnost zformulovaného dotazníku, bylo využito i metody rozhovoru, a to jakožto metody pomocné. K volbě dvou metod během pilotáže bylo přistoupeno z toho důvodu, neboť metoda dotazníku neumožňuje zcela odhalit veškeré souvislosti zkoumaného problému. Z toho důvodu sběru dat prostřednictvím dotazníku předcházela (jako pomocná) metoda rozhovoru, která byla realizována u části respondentů s cílem zjistit více o postojích policistů k poskytované psychologické péči, aby bylo možno v otázkách dotazníku nabídnout více možností, popřípadě dotazník doplnit o další relevantní otázky. Volba metody dotazníku byla motivována zajištěním kritéria co nejvyšší míry objektivností výzkumu, kdy právě tato metoda umožňuje sběr velkého objemu dat v krátké době. Ke statistickému vyhodnocení zjištěných dat bylo využito testu dobré shody chí-kvadrát.
Rozhovor

Metoda rozhovoru (interview) spočívá v tom, že „... školený tazatel klade osobně a ústně otázky dotazovanému, aby tak řízeným způsobem obdržel informace.“

V závislosti na struktuře otázek použitých během rozhovoru jsou rozhovory děleny na standardizované (nebo též strukturované), polostandardizované a nestandardizované (rovněž i nestrukturované). V případě standardizovaného rozhovoru je přesně stanoveno jak znění, tak i pořadí kladených otázek, což platí i o alternativách odpovědí na otázky, jež jsou připraveny předem. U polostandardizovaného rozhovoru jsou respondentovi nabízeny alternativní odpovědi, avšak výzkumníkem jsou zde kladeny doplňující a zpěšující dotazy. Během pilotáže bylo využito právě polostandardizovaného rozhovoru. Nestandardizovaný rozhovor je ze všech tří druhů nejpružnější, neboť v jeho případě si výzkumný pracovník připraví předem základní okruhy kladených otázek, avšak jejich obsah, pořadí i formulace jsou v kompetenci tazatele, jenž se nemusí při jejich kladení držet striktně nějakého schématu.

Dotazník

Dotazník je možno charakterizovat jako písemné dotazování, jež je založeno na formuláři, který vedle otázek zpravidla obsahuje i varianty možných odpovědí na tyto otázky. „Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá místo mezi výzkumnými otázkami a strategemi a procesem sběru dat.“

V dotazníku bývají využívány čtyři základní typy položek dotazníku:

- Otevřené (nestrukturované) položky – rozsah ani forma odpovědi nejsou nijak striktně určeny. Respondent tak má možnost volby podoby odpovědi, jakož si sám také určuje, co sdělí a co nikoliv. Za výhodu těchto položek dotazníku je možno považovat velkou variabilitu odpovědí, avšak s tou souvisí i výrazně vyšší obtížnost jejich zpracování v porovnání s např. položkami uzavřenými.

---

70 JANDOUREK, J. Úvod do sociologie. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 211.
73 ŠVARCOVÁ, I. Základy pedagogiky pro učitelské studium. 1. vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2005, s. 27.
Dotazník použitý při výzkumu obsahoval dvě takové položky, a to položku dotazující se na sídlo posttraumatického intervenčního týmu daného krajského ředitelství policie a závěrečnou položku dotazníku, kdy mohli respondenti závěrem cokoliv dodat dle vlastní potřeby.

- Položené položky – tyto položky nejprve dávají na výběr z nabízených možností, načež požadují stručné vysvětlení vybrané alternativy odpovědi. Takováto položka byla rovněž v dotazníku obsažena, a to při zjišťování toho, zda byla respondentům (samozřejmě za předpokladu, že ji využili) poskytnuta kvalitní posttraumatická intervenční péče, kdy odpověď znění „ano“ nebo „ne“ měli doplnit stručným odůvodněním vybrané varianty odpovědi.

- Uzavřené (strukturované) položky – u těchto je respondentovi dána možnost volby mezi dvěma či více předem připravenými alternativami odpovědí. Respondent z nich označí tu, kterou považuje za správnou. V použitém dotazníku byla těchto položek většina, přičemž část z nich nabízela dichotomní volbu ano – ne, jiné pak nabízely více variant odpovědí.


**Test dobré shody chí-kvadrát**

Test dobré shody chí-kvadrát je jednou ze statistických metod pro analýzu nominálních dat. „U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v … realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze.“ 74 Na počátku testování za využití tohoto testu je formulování hypotézy nulové (H₀) a hypotézy alternativní (H'A nebo H₁). Nulová hypotéza je přitom vyjadřením předpokladu, že mezi sledovanými jevy neexistuje vztah. Naproti tomu hypotéza alternativní vyjadřuje předpoklad, že mezi sledovanými jevy vztah existuje.

Přijetí či odmítnutí nulové a alternativní hypotézy je uskutečňováno na základě testování nulové hypotézy. Za tím účelem je obvykle vypočítáváno tzv. testové kritérium. To je možno charakterizovat coby určitou číselnou charakteristiku, jež je odvozena ze zjištěných dat. V případě testu dobré shody chí-kvadrát je hodnota testového kritéria vypočítávána podle následujícího vzorce, v němž $\chi^2$ je testové kritérium chí-kvadrát, $P$ je tzv. pozorovaná četnost a $O$ je očekávaná četnost:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

Očekávanou četnost se rozumí četnost, která odpovídá tzv. nulové hypotéze. Vypočítaná hodnota testového kritéria je následně porovnávána s tzv. kritickou hodnotou, kterou je možno vyčíst ze statistických tabulek. Příslušnou kritickou hodnotu je zapotřebí hledat vždy pro zvolenou hladinu statistické významnosti a určitý počet stupňů volnosti. Pokud je vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrát menší, nežli hodnota kritická, pak je nutno přijmout nulovou hypotézu, což znamená, že mezi sledovanými jevy nemusí být významný vztah. Je-li však vypočtená hodnota testového kritéria stejně velká či větší, než kolik činí jeho kritická hodnota, pak je nutno odmítnout hypotézu nulovou a je zapotřebí přijmout hypotézu alternativní, což znamená, že mezi sledovanými jevy existuje vztah.

4.3 Charakteristika a popis výběrového souboru

Výběrový soubor respondentů byl tvořen celkem 216 policisty, kteří jsou služebně zařazeni na různých služebních místech v rámci tří krajských ředitelství policie – Jihomoravského kraje, Kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Jednalo se tedy o policisty, kteří byli služebně zařazeni u v rámci služby pořádkové a železniční policie, dále v rámci služby kriminální policie a vyšetřování (dále jen „SKPV“), v rámci dopravní policie a konečně i v rámci cizinecké policie. Policisté byli zařazeni na různých úrovních řízení organizační struktury, což znamená, že se jednalo jak o policisty z úrovni příslušného krajského ředitelství policie, tak i o policisty z jím podřízených součástí, tj. z územních odborů (bývalá okresní ředitelství policie).

Výběr byl prováděn jako náhodný tak, aby výsledky výzkumu nebyly ovlivněny takovými okolnostmi, jakými jsou např. určitá kritéria výběru (např. věk respondentů, délka služby u policie, místo či pozice služebního zařazení apod.). To však neznamená, že by v rámci výzkumu nebyly tyto charakteristiky od respondentů zjišťovány, poněvadž v opačném případě by nebylo možno ověřit platnost shora uvedených hypotéz. U respondentů byly zjišťovány následující jejich charakteristiky: pohlaví, věk, délka trvání služebního poměru, stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání, služba, u níž jsou respondenti služebně zařazení a v neposlední řadě též pozice policisty ve struktuře řízení.

**Graf 1** Složení výběrového souboru podle pohlaví

Další charakteristikou, která byla zjišťována o respondentech, byl jejich věk. Pro lepší vyhodnocování tohoto kritéria neuváděli respondenti v odpovědi na otázku č. 2 svůj přesný věk, nýbrž označili svoji příslušnost podle věku k jednomu ze stanovených věkových rozpětí. Ta byla stanovena následovně: 19 až 29 let, 30 až 39 let, 40 až 49 let a 50 a více let. Složení výběrového souboru respondentů podle tohoto kritéria je zachyceno v grafu 2. Z něj je patrné, že slabší polovina respondentů (46,30 %) byla ve věku od 30 do 39 let. Téměř třetina respondentů (30,09 %) byla ve věku od 19 do 29 let. Necelá pětina dotazovaných (17,13 %) měla věk v rozpětí od 40 do 49 let. Nejméně početnou byla skupina respondentů ve věku 50 a více let, kterých bylo pouze 6,48 %. Složení výběrového souboru zde odráží situaci v personálním složení u policie, které je ovlivněno masovými odchody služebně i věkově starších policistů poté, kdy nabyly účinnosti zákon o služebním poměru (stalo se tak dnem 1. ledna 2007).

Tato okolnost se dále promítla i do složení výběrového souboru podle kritéria délky trvání služebního poměru policisty. Tato skutečnost je zřejmá z grafického znázornění tohoto kritéria zachyceného v grafu 3. Z něj je mimo jiné zřejmé, že přibližně dvě pětiny policistů (40,23 %) bylo ve služebním poměru policisty od 0 do 5 let. Druhou nejpočetnější skupinou v rámci výběrového souboru byli policisté, kteří
u policie slouží od 6 do 10 let. Od 11 do 20 odsoužených let mělo 14,81 % policistů a konečně 21 a více let slouží u policie 12,96 % dotazovaních policistů. Délka trvání služebního poměru respondentů tedy koresponduje s jejich věkovým rozvrstvením. Současně se v rámci tohoto kritéria znovu promítá vlna hromadných odchodů služebně nejstarších policistů, která nastala poté, kdy vstoupil v účinnost stávající zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Stran tohoto kritéria je možné uvést, že délka trvání služebního poměru do značné míry ovlivňuje znalosti, návyky a dovednosti policistů. Přitom platí, že než se z nově nastoupivšího policisty stane „skutečný“ policista, trvá to řádově několik let, v průběhu kterých získává veškeré klíčové kompetence nezbytné k výkonu své profese.\

**Graf 3** Složení výběrového souboru podle služebního stáří

---

Dalším kritériem, které bylo u respondentů zjišťováno, byl stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Vzhledem k požadavkům na vzdělání, jak je klade zákon

---

o služebním poměru na uchazeče o přijetí do služebního poměru policisty, může mít policista ve služebním poměru nejnižší dosažené vzdělání střední s maturitní zkouškou.  Tato okolnost se promítla v nabízených variantách odpovědí k této otázce, která nabízela respondentům k výběru následující možnosti: „úplné střední s maturitou“, „vyšší odborná škola“, „vysoká škola – bakalářský studijní program“ a „vysoká škola – magisterský studijní program“. Složení výběrového souboru podle tohoto kritéria zachycuje v grafické podobě graf 4.

**Graf 4**  Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání

![Graf 4](image)

Více než polovina dotazovaných policistů (50,92 %) dosáhla úplného středního vzdělání s maturitou. Přibližně čtvrtina policistů ze souboru (23,61 %) absolvovala bakalářský studijní program na vysoké škole. Absolventem magisterského studijního

---

77 Viz ustanovení § 13 odst. 1 písm. d) zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (Předpoklady k přijetí do služebního poměru), které uvádí, že do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky, který splňuje stupně vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven. Nejnižším stanoveným stupněm vzdělání v rámci policie je přítom právě střední s maturitní zkouškou, což vyplývá jednak z Přílohy 1 k zákonu o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, jednak z aktuálně platné systemizace služebních míst v rámci policie.
programu na vysoké škole byla necelá pětina dotazovaných (17,59 %). Nejvyšší podíl policistů s absolvovaným uceleným vysokoškolským stupněm studia byl zjištěn v rámci SKPV a u policistů, kteří zastávají manažerské funkce. Nejméně z oslovených policistů (7,87 %) vystudovalo vyšší odbornou školu.

Graf 5 Složení výběrového souboru dle služeb policie

![Graf 5](image)

Otázka č. 5 dotazníku se respondentů dotazovala na to, u jaké slouží služby v rámci policie. Struktura výběrového souboru podle tohoto kritéria je zachycena v grafu 5. Z něj je vidět, že nejvíce respondentů je zařazeno v rámci služby pořádkové a železniční policie, kde jich slouží beznáhla dvě třetiny (62,96 %). Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvořili policisté zařazení v rámci SKPV. Těchto byla více než jedna pětina (21,76 %). Přibližně každý desátý policista z výběrového souboru (11,57 %) slouží u služby dopravní policie. Nejméně bylo ve výběrovém souboru policistů, kteří slouží ve službě cizinecké policie. Těchto bylo 3,70 % ze všech. Struktura výběrového souboru zde koresponduje s počty policistů zařazených k výkonu služby v rámci jednotlivých služeb policie, kdy nejpočetnější je služba pořádkové.
a železniční policie a nejméně početnou je služba cizinecké policie, jejíž počty byly výrazně sníženy po vstupu naší země do tzv. Schengenského prostoru dne 21. prosince 2007, respektive 29. března 2008 v případě letišť.\textsuperscript{78}

\textbf{Graf 6} Složení výběrového souboru podle organizační úrovně

\begin{center}
\begin{tabular}{ccc}
\hline
 & řadový & manažer & administrativní pracovník \\
\hline
% & 7 & 4 & 89 \\
\hline
\end{tabular}
\end{center}

Poslední otázka dotazníku zaměřená na vybrané charakteristiky respondentů byla zaměřena na organizační úrovně, na které jsou respondenti zařazeni v rámci organizační struktury. V této souvislosti mohli respondenci vybírat ze tří různých pozic, které připadají do úvahy. Jedná se o pozice označené v odpovědích jako „řadový policista“, „manažer“ a „administrativní pracovník“. Za řadové policisty jsou zde přitom považování policisté, kteří sami nikoho neřídí a vykonávají svoji činnost v souladu s pokyny nadřízených v přímém kontaktu s občany. Za manažera je považován policista, který je primárně určen k tomu, aby řídil určitý počet policistů. Jako administrativní pracovník je zde míněn policista, který při plnění svých úkolů nepřichází do přímého kontaktu s občany a jeho činnost tak spočívá v plnění úkolů


48
administrativního rázu (může se jednat o různé analytiky apod.). Složení výběrového souboru podle tohoto kritéria opět přehledně zachycuje graf 6.

Z grafu je zřejmá převaha řadových policistů, kterých bylo ve výběrovém souboru téměř devět desetin (tj. 88,42 %). Na manažerské pozici bylo pouhých 6,48 % dotazovaných policistů a ještě méně bylo ve výběrovém souboru administrativních pracovníků, jichž bylo jen 4,17 %. Struktura výběrového souboru zde odráží snahy vedení rezortu ministerstva vnitra i vedení policie o redukci počtu manažerských míst v rámci systemizace u policie, která se vyznačovala nadměrným množstvím policistů v řídících funkcích.

4.4 Prezentace výsledků

Výsledky výzkumného šetření budou v této části kapitoly prezentovány a diskutovány podle jednotlivých otázek dotazníku v pořadí položek, jak byly kladeny respondentům. V závěru této části budou na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření vyhodnoceny obě stanovené hypotézy.

Znalost náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů

Otázka č. 7 se respondentů datovala na to, zda ví, jaká je náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů. Zde se jednalo víceméně o subjektivní hodnocení vlastní znalosti dané problematiky ze strany respondentů. Respondenti zde odpovídali za využití pětistupňové škály, která zahrnovala následující stupně: „určitě ano“, „spíše ano“, „nevím, je mi to jedno“, „spíše ne“ a „určitě ne“. Jak výzkumné šetření k této otázce dopadlo, to je možné si udělat představu z grafu 7.

K této otázce bylo nejvíce odpovědí vyjadřujících netečný postoj respondentů ke zkoumané problematice. Odpověď znění „nevím, je mi to jedno“ totiž zatrhla téměř třetina z nich (31,02 %). Více než pětina z dotazovaných policistů (21,30 %) se vyjádřila v tom smyslu, že náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů spíše znají. Opačně odpověděla zhruba další třetina respondentů (18,98 %), kteří zatrhli odpověď znění „spíše ne“. Odpověď znění „určitě ano“ uvedlo 16,67 % dotazovaných policistů, kteří tak subjektivně deklarovali vlastní znalost předmětné problematiky. Přibližně desetina (12,04 %) policistů náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů vůbec neznají. Tito respondenti zatrhli odpověď znění „určitě ne“.
Znalost kontaktu na posttraumatický intervenční tým

Ke znalosti problematiky z oblasti posttraumatických intervenčních týmů směřovala taktéž otázka č. 8. Tato se dotazovala na to, zda respondenti znají telefonický kontakt na posttraumatický intervenční tým, eventuálně zda alespoň ví, kde by jej v případě potřeby získali. V tomto případě se jednalo o jednu z dichotomních položek dotazníku, jež nabízely dvě varianty odpovědí – „ano“ a „ne“. Jak respondenti k této otázce odpovídali, to je možné zjistit z grafu 8.

Graf 8 ukazuje na skutečnost, že více než jedna třetina dotazovaných policistů zná telefonický kontakt na posttraumatický intervenční tým, popřípadě je jím znám způsob, jak jej v případě potřeby získat (zjistit). Největší podíl takových policistů byl v rámci SKPV. Tato skutečnost vyplývá nejspíše z toho, že kriminalisté a vyšetřovatelé, kteří v rámci této služby slouží, přichází s policejními psychology do styku při šetření některých závažnějších případů (např. v souvislosti s poskytováním psychologické pomoci obětem trestných činů, modelováním psychologického profilu pachatele apod.) a mají tudíž díky kontaktu s policejními psychology kontakty na ně. V případě dalších
služeb se jednalo o délesloužící policisty, u kterých je tato skutečnost dána výrazně většími klíčovými kompetencemi.

**Graf 8** Znalost kontaktu na posttraumatický intervenční tým

![Graf 8](image)

**Prožitek traumatizující událostí ve službě**


Z grafu lze vyčíst, že vlastní zkušenost s traumatizující událostí během výkonu služby měla více než desetina respondentů. Konkrétně se jednalo o 14,81 % z nich. Jednalo se o policisty napříč všemi službami s výjimkou služby cizinecké policie. V případě policistů ze služby pořádkové a železniční policie mohlo jít např. o kontakt s nějakou obětí trestné činnosti, o použití služební zbraně apod. U policistů z SKPV se mohlo jednat o šetření závažného trestného činu (např. vraždy, kde bylo obětí dítě apod.). V případě policistů ze služby dopravní policie se nejspíš mohlo jednat o kontakt s oběťmi závažné dopravní nehody atp. Další skoro tři čtvrtiny respondentů (73,15 %)
uvědlo, že během výkonu služby sami neprožili traumatizující událost. Zbytek z policistů, kterých byla o něco více než desetina (12,04 %), nebyla schopna se k případné takové události vyjádřit, neboť zatrhl odpověď znění „nevím“.

**Graf 9** Vlastní prožitek traumatizující události ve službě

![Diagram s přehledem procent vůči odpovědi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Odpověď</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ano</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>ne</td>
<td>12%</td>
</tr>
<tr>
<td>nevím</td>
<td>73%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Prožitek traumatizující události v osobním životě**

Následující otázka dotazníku směřovala k případnému prožitku traumatizující událostí v osobním životě. V tomto případě se jednalo o otázku dichotomickou, která zahrnovala pouze dvě odpovědi znění „ano“ a „ne“. Pro lepší představu o tom, co se takovou událostí rozumí, obsahovala tato otázka demonstrativní výčet takových událostí z osobního života (úmrtí, vážný konflikt ve vztahu). Výsledky výzkumného šetření k této otázce přináší v souhrnné podobě graf 10.

Traumatizující událost v osobním životě prožila dle svého vyjádření přibližně třetina respondentů (31,02 %). Vesměs se jednalo o policisty starší, tj. z posledních dvou věkových skupin (tj. skupin 40 až 49 let a 50 a více let), což je jen logické, poněvadž toho v životě více prožili a lze předpokládat, že součástí jejich životní zkušenosti tak je i nějaká událost, kterou je možné označit adjektivem traumatizující.
Další zhruba dvě třetiny dotazovaných uvedly, že žádnou traumatizující událost ve svém osobním životě nezažily.

**Graf 10** Vlastní prožitek traumatizující události v osobním životě

![Graf 10](graf.png)

**Využití pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů**

Otázka č. 11 u respondentů zjišťovala, zda někdy během své policejní kariéry využili pomoci posttraumatické intervenční péče poskytované policejními psychology. I v tomto případě se jednalo o dichotomickou otázkou, na kterou bylo možno odpovědět pouze dvěma odpověďmi, a to znění „ano“ a „ne“. Zjištění výzkumného šetření k této otázce ukazuje graf 11.

Z grafu je zřejmá výrazná převaha respondentů, kteří nikdy osobně nevyužili posttraumatickou intervenční péči policejních psychologů. Těchto respondentů bylo 94,91 %. Respondentů, kteří naopak posttraumatickou intervenční péči využili, bylo jedenáct, což v relativním vyjádření představovalo 5,09 %. Ve všech případech se jednalo o respondenty, kteří k předchozím dvěma otázkám uvedli, že mají vlastní prožitek s traumatizující událostí, ať již v osobním životě či v souvislosti s výkonem služby. Více se však jednalo o respondenty, kteří měli za sebou traumatizující událost související s výkonem policejní služby. Těchto bylo mezi těmito jedenácti respondenty
devět. Tuto okolnost lze vysvětlit tak, že další respondenti, kteří prožili nějakou traumatizující událost, mohli využít specializované psychologické péče mimo policii, což je samozřejmě také jedna z možných cest řešení takové negativní životní události.

**Graf 11** Využití posttraumatické intervenční péče policejních psychologů

![Graf 11](image)

**Využití pomoci posttraumatické intervenční péče ze strany kolegů**

Dotazník nezjišťoval pouze to, zda respondenti sami využili pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů, nýbrž i na to, zda se s touto péčí setkali i zprostředkované prostřednictvím svých kolegů či kolegyně. Tato otázka dotazníku tedy zjišťovala, setkali-li se respondenti ve svém okolí s kolegyní či kolegou, který/která využil/a pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů. Výsledky výzkumu k této otázce shromažďuje graf 12.

Z grafu 12 poměrně jednoznačně vyplývá, že s kolegou či kolegyní, který/která využil/a pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů se setkalo jen velmi málo dotazovaných policistů. Bylo jich pouze šest, což v relativním vyjádření představuje vcelku zanedbatelných 2,78 %. Ostatních 210 respondentů uvedlo, že o takovém kolegově/takové kolegyni ve svém okolí neví. Je možno se pozastavit nad určitou disproporci mezi podílem policistů, kteří sami využili posttraumatickou
intervenční péči poskytovanou policejními psychology, a podílem policistů, kteří se s jejím poskytnutím setkali u svých kolegů, ačkoliv by tento podíl měl být přibližně stejný. Zjištěný stav je však možné vysvětlit tím, že zatímco o využití posttraumatické intervenční péče ze strany vlastní osoby každý dotčený jedinec ví, u jiných osob tomu tak být nemusí. Pokud si předmětnou skutečnost nechá (z jakéhokoliv důvodu) dotčený jedinec pro sebe, těžko se o poskytnuté pomoci může někdo z jeho spolupracovníků dozvědět, neboť policejní psychologové jsou vázáni povinností mlčenlivosti a okolí se to tedy nemá odkud dozvědět.

**Graf 12** Využití pomoci posttraumatické intervenční péče ze strany kolegů

![Diagram grafu 12](image.png)

Názor na kvalitu poskytnuté péče

Otázka č. 13 se respondentů dotazovala na názor jedinců, kteří využili pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů, na kvalitu této pomoci. Tato otázka se týkala fakticky pouze těch policistů, kteří takovou péči někdy v minulosti využili.
Jak je z grafu 13 zřejmé, téměř tři čtvrtiny respondentů (72,73 %), kteří využili pomoci posttraumatické intervenční péče, byly s poskytnutou péčí spokojeni. Tito respondenti současně uváděli, jaké péče se jim dostalo, respektive v čem spatřovali její přínos. V odpovědích se objevily názory, které je možno shrnout do následujících tezí: „uklidnil/a jsem se“, „získal/a jsem nadhled nad věcí“, „nabyl jsem ztracenou rovnováhu“, „byla mi poskytnuta rada, která napomohla k vyřešení mého problému“ a „nebyl/a jsem na to sám/sama“. Další dva respondenti (18,18 %) uvedli, že jim nebyla poskytnuta kvalitní péče ze strany policejních psychologů. Oba v zásadě jako odůvodnění tohoto svého názoru použili tvrzení, že jim tato pomoc nijak nepomohla. Jeden z respondentů (9,09 %) nebyl schopen tuto otázku posoudit.

Názory na prospěšnost posttraumatické intervenční péče

Otázku č. 14 bylo zjišťováno, zda podle respondentů může v určitých krizových situacích posttraumatická intervenční péče pomoci. Svůj názor k této otázce mohli respondenti vyjádřit prostřednictvím tří odpovědí znění „ano“, „ne“ nebo „nevím“. Jak výzkumné šetření k této otázce dopadlo, to zachycuje graf 14.

U této otázky poměrně výrazně převládl názor, že posttraumatická intervenční péče může lidem v určité krizové situaci pomoci. Takový postoj totiž vyjádřily téměř dvě třetiny dotazovaných policistů (62,04 %). Opačný názor vyslovoval pouhých 15,74 %
respondentů. Konečně zhruba dvě pětiny respondentů (22,22 %) na věc nemá žádný vyhraněný názor, a proto zatrhl odpověď znění „nevím“. Z uvedeného je zřejmé, že policisté k posttraumatické intervenční péči mají poměrně kladný vztah, což ostatně dokládají i výsledky výzkumného šetření k další otázce dotazníku.

**Graf 14** Názory na prospěšnost posttraumatické intervenční péče

![Graf 14](graf.png)

**Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolegovi/kolegyni**

Tato otázka se totiž dotazovala respondentů následujícím způsobem: „Doporučil/a byste kolegovi/kolegyni využití pomoci posttraumatické intervenční péče?“. Rovněž u této otázky mohli respondenti svůj názor vyjádřit prostřednictvím tří odpovědí znění „ano“, „ne“ nebo „nevím“. Zjištění výzkumného šetření k této otázce zachycuje v přehledné podobě graf 15.

Výsledky výzkumného šetření zjištěné k této otázce do velké míry korespondovaly s výsledky zjištěnými k otázce předcházející. Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolegovi/kolegyni se totiž téměř bez výjimky odvíjela od kladného názoru na prospěšnost posttraumatické intervenční péče v určitých
krizových situacích. O tom vypovídají velmi obdobné výsledky u obou otázek. Ochotu doporučit využití posttraumatické intervenční péče deklarovaly i zde přibližně dvě třetiny oslovených policistů (63,89 %). Naproti tomu neochotu k takovému kroku projevilo 14,35 % z nich. Přibližně pětina respondentů (21,76 %) nebyla schopna se k této záležitosti jednoznačně vyjádřit a zatrhla u této otázky odpověď znění „nevím“.

**Graf 15** Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolego/kolegyni

![Graf 15](image)

**Znalost sídla týmu posttraumatické intervenční péče**

Otázka č. 16, která byla koncipována coby otevřená, se respondentů dotazovala na sídlo (tj. město, kde sídlí) týmu posttraumatické intervenční péče. Smyslem této otázky bylo jednoduchým dotazem ověřit jednu z dílčích znalostí ve vztahu ke zkoumané problematice. Vyhodnocována byla správnost či nesprávnost měst uvedených v jednotlivých odpovědích. Poměr správných ku nesprávným odpovědím je zřejmý z grafu 16.
Z grafu je již na první pohled vidět, že v odpovědích na tuto otázku převážily nesprávné odpovědi nad správnými. Správných odpovědí byla zhruba jedna třetina (32,87 %), kdežto nesprávných odpovědí byly cca dvě třetiny (67,13 %). Výsledky u této otázky do značné míry kopírovaly výsledky k otázce č. 7, která se respondentů dotazovala, zda je jim známa náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů. Sídlo posttraumatických intervenčních týmů totiž správně označili zejména ti policisté, kteří u otázky č. 7 uvedli, že znají náplň jejich činnosti (tj. zatrhli u této otázky odpovědi znění „určitě ano“ a „spíše ano“). Přestože se tedy u otázky jednalo o subjektivní posouzení vlastní znalosti, je vidět, že toto posouzení má v mnoha případech reálný základ.

Názor na správný způsob fungování týmu posttraumatické intervenční péče

Předposlední otázka dotazníku u respondentů zjišťovala jejich názor na správný způsob fungování týmu posttraumatické intervenční péče. Tato otázka se respondentů dotazovala na to, zda by měli příslušníci posttraumatického intervenčního týmu poskytovat svoji pomoc a péči na základě žádosti klienta či zda by měli své klienty
aktivně vyhledávat. Zde měli dotazovaní policisté možnost odpovídat za využití tří odpovědí, které měly následující znění: „měli by klienty vyhledávat“, „pomoc by měli poskytovat na základě podnětu klienta“ a „nevím, je mi to jedno“.

**Graf 17** Názor na správný způsob fungování týmu posttraumatické intervenční péče

Graf 17 ukazuje na to, že podle názoru asi tří pětin respondentů (60,65 %) by měli členové posttraumatického intervenčního týmu pracovat na základě jeho kontaktování ze strany policisty-klienta. Více než jedna pětina dotazovaných (22,22 %) se naopak domnívá, že by měli členové posttraumatického intervenčního týmu své klienty aktivně vyhledávat. Žádný vyhraněný názor na tuto skutečnost němá necelá jedna pětina (17,13 %) policistů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. U respondentů tedy převažuje názor, že rozhodnutí o využití pomoci ze strany členů posttraumatického intervenčního týmu by mělo zůstat v kompetenci potenciálního klienta.

**Doplňující názory respondentů**

V otázce č. 18 byla respondentům dána možnost, aby se k dané problematice podle své potřeby či podle svého názoru libovolně vyjádřili. Této možnosti využilo jen
minimum respondentů, neboť 205 z nich (tj. 94,91 %) svůj názor nijak nevyjádřilo. Zbylých 11 respondentů (5,09 %) se vyjádřilo v následujícím smyslu:

- šest respondentů (2,78 % ze všech) se vyjádřilo v tom směru, že posttraumatické intervenční péči je věnována nedostatečná pozornost;
- čtyři respondenti (1,85 %) považují posttraumatickou intervenční péči za něco zbytečného;
- jeden respondent (0,46 %) projevil přání podílet se na poskytování posttraumatické intervenční péče.

Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza č. 1.** První hypotéza měla následující znění „Znalosti dělesloužících policistů o možnostech poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.“ Pro účely vyhodnocení této hypotézy byli za dělesloužící policisty označení ti policisté, kteří jsou ve služebním poměru policisty 11 a více let, za policisty, kteří jsou ve služebním poměru kratší dobu pak policisté, kteří jsou ve služebním poměru 10 a méně let. Za znalost možností poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky byl pro tytéž účely považován součet odpovědí „určitě ano“ a „spíše ano“ u otázky č. 7, která se respondentů dotazovala na znalost náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů.

Pro testování této hypotézy byla formulována následující nulová hypotéza: „Četnosti znalostí možností poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou v obou skupinách respondentů vytvořených podle délky služebního stáří stejné“. Zároveň byla formulována následující alternativní hypotéza: „Četnosti znalostí možností poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky nejsou v obou skupinách respondentů vytvořených podle délky služebního stáří stejné“. Postup výpočtu testového kritéria chí-kvadrát k této hypotéze je uveden v tabulce 1.
Tabulka 1  Výpočet testového kritéria chí-kvadrát k hypotéze č. 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skupina</th>
<th>P</th>
<th>O</th>
<th>(P – O)</th>
<th>(P – O)^2</th>
<th>(P – O)^2/O</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Služ. mladší</td>
<td>25</td>
<td>59,22</td>
<td>-34,22</td>
<td>1171,01</td>
<td>19,774</td>
</tr>
<tr>
<td>Služ. starší</td>
<td>57</td>
<td>22,78</td>
<td>34,22</td>
<td>1171,01</td>
<td>51,405</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Σ</strong></td>
<td></td>
<td><strong>71,179</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Výpočtem bylo zjištěno, že hodnota testového kritéria je 71,179. Vypočtenou hodnotu je nutno následně porovnat s hodnotou kritickou. Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupně volnosti je 3,841.⁷⁹ Vypočtená hodnota testového kritéria chí-kvadrát je tedy vyšší, nežli hodnota kritická, což znamená, že je nutno odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která předpokládá, že četnosti znalostí nejsou stejné. Z toho důvodu je možné konstatovat, že hypotéza č. 1 znějící „Znalosti dělesloužících policistů o možnostech poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.“ byla verifikována s kladným výsledkem.

Hypotéza č. 2. Další hypotéza měla následující znění: „Postoje policistů k poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou ovlivňovány jejich znalostmi o ní.“ Postoj policistů k poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky bude pro účely verifikace této hypotézy ověřován za využití otázky č. 15, která se respondentů dotazovala na to, zda by doporučili kolegovi či kolegyni využití posttraumatické intervenční péče. V této souvislosti bude zjišťováno, zda respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli kladně, měli stejnou četnost ve skupině těch, kteří znají náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů, stejně jako ve skupině těch, kteří tuto náplň neznají.

Pro testování této hypotézy byla formulována následující nulová hypotéza: „Četnosti policistů podle znalostí náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů, kteří by doporučili kolegovi či kolegyni využití posttraumatické intervenční péče, jsou stejné.“ Zároveň byla formulována následující alternativní hypotéza: „Četnosti

policistů podle znalostí náplně činností posttraumatických intervenčních týmů, kteří by doporučili kolegovi či kolegyni využítí posttraumatické intervenční péče, nejsou stejně.“

Postup výpočtu testového kritéria chí-kvadrát k této hypotéze je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2 Výpočet testového kritéria chí-kvadrát k hypotéze č. 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Skupina</th>
<th>P</th>
<th>O</th>
<th>(P – O)</th>
<th>(P – O)²</th>
<th>(P – O)²/O</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Znalí</td>
<td>82</td>
<td>29,61</td>
<td>29,61</td>
<td>876,752</td>
<td>16,735</td>
</tr>
<tr>
<td>Neznalí</td>
<td>56</td>
<td>85,61</td>
<td>- 29,61</td>
<td>876,752</td>
<td>10,241</td>
</tr>
<tr>
<td>Σ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>26,976</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Výpočtem bylo zjištěno, že hodnota testového kritéria je 26,976. Vypočtenou hodnotu je nutno následně porovnat s hodnotou kritickou. Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupně volnosti je i v tomto případě 3,841. Vypočtená hodnota testového kritéria chí-kvadrát je tedy znovu vyšší, nežli hodnota kritická, což znamená, že je nutno odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která předpokládala, že četnosti znalostí nejsou stejné. V návaznosti na toto zjištění je tedy možné konstatovat, že rovněž hypotéza znění „Postoje policistů k poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou ovlivňovány jejich znalostmi o ní.“ byla ověřena s kladným výsledkem.

4.5 Návrhy

Z výše rozebraných výsledků výzkumného šetření je možno vyvodit některé závěry a doporučení, která by mohla přispět k efektivnějšímu fungování posttraumatické intervenční péče poskytované policejními psychology.

Výzkumným šetřením bylo mimo jiné zjištěno, že osobní život je větším zdrojem traumatických událostí nežli policejní služba. Z toho důvodu je nezbytné, aby policejní manažerí měli alespoň základní pohled o osobním životě svých podřízených, respektive měli by uplatňovat takový styl svého řízení, který není na překážku tomu, aby za nimi chodili podřízení ve chvílích, kdy mají osobní problémy a snažili se spolu
hledat cesty jejich řešení i po pracovní linii. Nadřízený by také mohl svoji radou dát policistovi impuls k tomu, aby využil pomocí posttraumatické intervenční péče, kterou poskytuje policejní psychologové.

Z výsledků výzkumného šetření dále vyplynulo, že přes svůj nesporný význam je posttraumatická intervenční péče mezi policisty relativně neznámým pojmem. Před nějakou dobou sice na všech krajských ředitelstvích policie proběhla informační kampaň, která měla zvýšit povědomí policistů o uvedené problematice, avšak její dopady nebyly ani zdáleka takové, jak zřejmě její iniciátoři očekávali. V rámci této kampaně byly sice distribuovány informační letáky a brožury, avšak je možné, že tyto materiály v záplavě dalších nejrůznějších materiálů (např. k problematice domácího násilí, pomoci obětem trestních činů apod.) jednoduše „zapadly“.

Na tuto situaci je zapotřebí reagovat různými aktivitami, které zvýší povědomí policistů o možnostech posttraumatického ri venční péče. Toto povědomí je nízké především u mladších policistů. K jeho zvýšení by mohlo dojít v souvislosti s uskutečněním informačního školení, kde by byly všem policistům objasněny možnosti psychologické péče poskytované ze strany policejních psychologů. Tak by zcela jistě stoupla informovanost policistů o ní. Doporučit je možné i to, aby policejní psychologové navštěvovali ve větším mře jednotlivé policejní součásti a byli tak ve větším osobním kontaktu s potenciálními klienty. Takový přístup by měl výrazný profilaktický účinek.

Přínos větší míry informovanosti policistů o možnostech posttraumatické intervenční péče poskytované policejními psychologovými je přítom ve světle výsledků provedeného výzkumného šetření zřejmý – díky větší informovanosti policistů by se zlepšily postoje policistů k této péči, čímž by jí i pravděpodobně více využívali. Díky tomu by nemuselo docházet k některým tragickým událostem, které by byly podobné té, která byla zmíněna v této práci a které se s největší pravděpodobností dalo předjít včasným poskytnutím kvalitní posttraumatické intervenční péče. Samozřejmě sousádské systému psychologické péče realizované v podmínkách policie by měla být i větší všímavost k problémům svých kolegů, kteří by tak na jedné straně cítili podporu svého okolí, na straně druhé by mohla předjít některým zkratovitým jednáním ve zdánlivě „neřešitelných“ životních situacích.
Závěr

Předkládaná diplomová práce se věnuje problematice navýsost aktuální, kterou je problematika krizové intervence v Policii České republiky. Lze konstatovat, že policejní služba je spojena s poměrně vysokou mírou pracovní zátěže, s níž souvisí i vysoká míra stresu. Ačkoliv stres není zásadně špatný a jedná se o běžnou reakci na určité podněty, při jeho větší intenzitě či delší době trvání se může u dotčeného jedince projevit různými negativními důsledky – akutní reakci na stres, posttraumatickou stresovou reakci a konečně i posttraumatickou stresovou poruchou. Na tato rizika, která se v policejní práci vyskytuje více, než v jiných profesích, je nutno adekvátně reagovat. Tato reakce má v rámci policie svoji institucionalizovanou podobu ve formě posttraumatické intervenční péče.

Tato péče je poskytována policistovi, jenž v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost, jež může v negativním směru ovlivnit jeho další výkon služby. Smyslem posttraumatické intervenční péče je co nejvíce eliminovat tzv. náraz kritické události a současně i poskytovat pomoc směřující k co největšímu omezení negativních dopadů takové události na psychiku zasaženého policisty i vyloučit možnost vzniku posttraumatické stresové poruchy. Psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce se v důsledku prožití mimořádných situací nevyhýbají totiž ani policistům.

V souvislosti se zpracováním diplomové práce bylo realizováno výzkumné šetření, které si kladlo za cíl identifikovat znalosti policistů o možnostech poskytované psychologické péče v Policii České republiky a dále zjistit, jak policisté tuto péči vnímají a hodnotí, tj. jaké jsou jejich postoje k ní. V návaznosti na tento cíl byly verifikovány dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 měla následující znění: „Znalosti délesloužících policistů o možnostech poskytované psychologické péče v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.“ Hypotéza č. 2 vyjadřovala následující předpoklad: „Postoje policistů k poskytované psychologické péči v rámci Policie České republiky jsou ovlivňovány jejich znalostmi o ní.“ Obě tyto hypotézy byly ověřeny s kladným výsledkem.
Řešená problematika psychologické péče poskytované v rámci policie má úzkou vazbu k sociální pedagogice. Sociální pedagogika totiž představuje mimo jiné i životní pomoc. V případě prožitku traumatizující události v souvislosti s výkonem služby policisty je nutnost poskytnutí této specifické formy životní pomoci více než zjevná. V případě institucionalizované psychologické péče poskytované v policii není tato pomoc poskytována dobrovolníky, nýbrž státem, respektive organizační složkou státu, kterou je policie (či spíše dané krajské ředitelství policie). Je zde poskytována ze strany profesionálních pracovníků, kteří jsou zařazeni do tzv. intervenčních týmů. Pomoc je tu přitom poskytována ve formě aktivní účasti policisty při řešení jeho konkrétní životní situace (prožitek traumatizující události) s cílem eliminovat její dopady na osobnost samotného policisty i jeho okolí.

Diplomovou práci bude možné využít pro studijní účely z řad zájemců o danou problematiku. Dále je možné ji využít pro účely informování policistů o možnostech psychologické podpory v Policii ČR, neboť lze předpokládat, že jejich informovanost v tomto směru není taková, jaká by měla být. V neposlední řadě může posloužit i samotným pracovníkům, kteří psychologickou péčí policistům poskytují, jako určitá zpětná vazba jejich práce, stejně jako námět pro zamyšlení se nad tím, jak svoji práci případně zlepšit.
Resumé

Stejně jako v jiných policejních sborech vyspělých států, i u nás je věnována poměrně velká pozornost důsledkům působení stresu na osobnost policisty a potažmo i na jeho nejbližší okolí. Za tím účelem byl příslušnými interními akty řízení vybudován v rámci naší systém posttraumatické intervenční péče, jehož základními pilíři jsou v současnosti činnost tzv. intervenčních týmů a provozování linky pomoci v krizi. Obě tyto služby krizové intervence jsou zajišťovány erudovanými odborníky, kteří mají s poskytováním pomoci policistům, kteří se v důsledku traumatizující události ocitli v nouzi, poměrně velké zkušenosti. Ty jim umožňují řešit v podstatě jakýkoliv problém, který se může v souvislosti s prožitkem traumatizující událostí vyskytnout. Za určitý problém současného stavu poskytování posttraumatické intervenční péče v policii u nás v současnosti je možno považovat doposud přetrvávající rezervovaný postoj řady policistů, který jim nezřídka brání ve využívání této péče. Tuto skutečnost potvrdilo i výzkumné šetření, které bylo provedeno mezi policisty tří krajských ředitelství policie, a to kraje Vysočina, Jihomoravského kraje a Jihočeského kraje. Tento problém je nutno proto vnímat o to více, neboť postoje policistů mají přímý vliv na to, zda využijí pomoci poskytované ze strany policejních psychologů. Současný systém posttraumatické intervenční péče v policii je přitom možno hodnotit jako stabilizovaný a dobře fungující, o čemž svědčí i výsledky činnosti jeho základních dvou pilířů.
Anotace

Diplomová práce na téma „Postoje policistů k možnostem využití psychologické péče v P ČR“ se zabývá jedním z aktuálních témat dnešní doba – působením stresu na příslušníka jedné z poměrně exponovaných profesí – na policistu – a možnostem psychologické péče, která s tím souvisí. Práce nejprve vymezuje relevantní pojmy (krize, stres, posttraumatická stresová porucha aj.). Následně se věnuje stresu v práci u Policie České republiky, a to přičinám, vzniku a důsledkům stresu policisty, traumatizujícím událostem u policie apod. Předmětem třetí kapitoly je posttraumatická intervenční péče u Policie České republiky. Zde je rozebrána role jednotlivých subjektů (týmu posttraumatické intervenční péče, policejního psychologa a dalších) v rámci posttraumatické intervenční péče. Čtvrtá kapitola přináší výsledky výzkumu k postojům policistů k poskytované psychologické péči.

Klíčová slova

krize, stres, trauma, posttraumatická stresová porucha, krisová intervence, Linka pomoci v krizi, policejní psycholog, tým posttraumatické intervenční péče

Annotation

The thesis entitled „The Attitude of Policemen to the Possibilities of Psychological Care Provided in the Police Corps of the Czech Republic“ deals with one of the hot topics of today – that of the stress and its effect on members of one of relatively vulnerable professions – the policemen – and the possibilities of psychological care associated herewith. The thesis first defines relevant notions (crisis, stress, posttraumatic stress disorder, etc.). Subsequently, it deals with the stress which the policemen are exposed to at work with the Czech Police corps, namely the causes, occurrence and consequences of the policemen’s stress, traumatizing events they go through, etc. The subject of the third chapter is the posttraumatic intervention care provided for the Police of the Czech Republic. The author analyses the role of each participant (the posttraumatic intervention care team, police psychologist, and others) in the posttraumatic intervention care. The fourth chapter describes the results of an inquiry regarding the policemen’s attitude to the psychological care provided.

Key words

crisis, stress, trauma, posttraumatic stress disorder, crisis intervention, Help in Crisis line, police psychologist, posttraumatic intervention care team
Seznam literatury a pramenů

Právní předpisy


Monografie


69


27. SKALKOVÁ, J. a kol. Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických a pedagogických fakult. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 204 s.


Časopisy a sborníky


39. MALÍKOVÁ, J. Psychopéče o policisty (1/2). Policista, č. 2/2012, s. 24 a 25.


Internet


Přílohy
<table>
<thead>
<tr>
<th>Událost vedoucí ke změně</th>
<th>Bodové hodnocení</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. úmrtí manžela/manželky</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>2. smrt příslušníka rodiny</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>3. pobyt ve vězení</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>4. rozvod</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>5. smrt blízkého přítele</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>6. rozchod s partnerem</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>7. propuštění z práce</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>8. těhotenství</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>9. propadnutí půjčky/přijít o větší peníze/</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>10. odchod do důchodu</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>11. osobní úraz nebo nemoc</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>12. sexuální potíže</td>
<td>61</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

Stupnice těžkých životních situací[^1]  

<p>| 13. | manželské usmířování | 57 |
| 14. | příchod nového člena rodiny | 56 |
| 15. | zdravotní změny člena rodiny | 56 |
| 16. | přechod na nový způsob práce | 54 |
| 17. | syn nebo dcera opouštějí domov | 53 |
| 18. | změny ve finančním postavení | 52 |
| 19. | svatba | 50 |
| 20. | změna bydliště | 50 |
| 21. | změna ve školách | 49 |
| 22. | změna životních podmínek | 47 |
| 23. | větší zadlužení | 47 |
| 24. | začátek nebo ukončení školy | 45 |
| 25. | partner začíná nebo končí pracovní činnost | 44 |
| 26. | potíže se šefem | 44 |
| 27. | potíže s příbuzenstvem z partnerovy strany | 43 |
| 28. | změny ve spánkových návycích | 42 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Číslo</th>
<th>Poznámka</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>29.</td>
<td>přibývání manželských hádek</td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>mimořádný osobní úspěch</td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>změna v odpovědnosti v zaměstnání</td>
</tr>
<tr>
<td>32.</td>
<td>rekvalifikace v povolání</td>
</tr>
<tr>
<td>33.</td>
<td>Vánoce</td>
</tr>
<tr>
<td>34.</td>
<td>změna v pracovní době nebo podmínkách</td>
</tr>
<tr>
<td>35.</td>
<td>změny v osobních návycích</td>
</tr>
<tr>
<td>36.</td>
<td>přijetí menší půjčky</td>
</tr>
<tr>
<td>37.</td>
<td>změna v návycích v jídle</td>
</tr>
<tr>
<td>38.</td>
<td>menší přestupky předpisů</td>
</tr>
<tr>
<td>39.</td>
<td>práždniny</td>
</tr>
<tr>
<td>40.</td>
<td>změna společenských činností</td>
</tr>
<tr>
<td>41.</td>
<td>změna v rekreování</td>
</tr>
<tr>
<td>42.</td>
<td>změna v náboženských činnostech</td>
</tr>
<tr>
<td>43.</td>
<td>změna v počtu rodinných setkání</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Vážená kolegyně, vážený kolego,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který byl vytvořen pro účely mé diplomové práce na téma „Postoje policistů k možnostem využití psychologické péče v Policii České republiky“. Dotazník je koncipován jako anonymní a údaje v něm uvedené budou využity výhradně pro účely této práce. Příslušnou odpověď označte vždy křížkem do příslušného okénka. Děkuji za Váš čas.

Bc. Ladislav Klíma

1./ Jaké je Vaše pohlaví?

☐ muž ☐ žena

2./ Kolik je Vám let?

☐ 19 až 29 let ☐ 30 až 39 let
☐ 40 až 49 let ☐ 50 a více let

3./ Jak dlouho jste ve služebním poměru policisty/policistky?

☐ od 0 do 5 let ☐ 6 až 10 let
☐ 11 až 20 let ☐ 21 a více let

4./ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ úplné střední vzdělání s maturitou ☐ vyšší odborná škola
☐ vysoká škola – bakalářský studijní program ☐ vysoká škola – magisterský studijní program

5./ U jaké sloužíte služby v rámci policie?

☐ pořádková a železniční policie ☐ SKPV
☐ dopravní policie ☐ cizinecká policie
6. / Na jaké jste zařazen/a organizační úrovni?

☐ řadový policista  ☐ manažer
☐ administrativní pracovník

7. / Víte, jaká je náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů?

☐ určitě ano  ☐ spíše ano
☐ spíše ne  ☐ určitě ne
☐ nevím, je mi to jedno

8. / Znáte telefonický kontakt na posttraumatický intervenční tým, nebo víte, kde jej v případě potřeby získat?

☐ ano  ☐ ne

9. / Zažil/a jste během výkonu služby traumatizující událost?

☐ ano  ☐ ne
☐ nevím

10. / Prožil/a jste nějakou traumatizující událost v osobním životě?

☐ ano  ☐ ne

11. / Využil/a jste pomoci posttraumatické intervenční péče poskytované policejními psychology?

☐ ano  ☐ ne

12. / Setkal/a jste se ve svém okolí s kolegyní či kolegou, který/která využil/a pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů?

☐ ano  ☐ ne
13./ V případě, že jste využil/a posttraumatickou intervenční péči poskytovanou policejními psychology, jaká byla?

☐ byla kvalitní (uveďte, o jakou se jednalo): ________________________________

☐ nebyla kvalitní (uveďte proč): ________________________________

☐ nedokážu posoudit

14./ Může v určitých krizových situacích posttraumatická intervenční péče pomoci?

☐ ano  ☐ ne  ☐ nevím

15./ Doporučil/a byste kolegovi/kolegyni využítí pomoci posttraumatické intervenční péče?

☐ ano  ☐ ne

☐ nevím

16./ Znáte sídlo (tj. město, kde sídlí) týmu posttraumatické intervenční péče?

uveďte město: ______________________________________________________________

17./ Měli by příslušníci posttraumatického intervenčního týmu poskytovat svoji pomoc a péči na základě žádosti klienta nebo by měli své klienty aktivně vyhledávat?

☐ měli by klienty vyhledávat  ☐ nevím, je mi to jedno  ☐ pomoc by měli poskytovat na základě podnětu klienta

18./ Nyní máte možnost (nikoliv však povinnost) se k dané problematice libovolně vyjádřit: