



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče
u Policie České republiky**

**The Stress Analysis and the Post-traumatic Interventional Care
as Provided by the Police of the Czech Republic**

Diplomová práce

Studijní program : Ochrana obyvatelstva

Studijní obor : Civilní a nouzové plánování

Vedoucí práce : PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

Mgr. Matěj Tejmar

Kladno, květen 2017

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2016/2017

Z a d á n í d i p l o m o v é p r á c e

Student: **Mgr. Matěj Tejmar**
Studijní obor: Civilní nouzové plánování
Téma: **Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u
Policie České republiky**
Téma anglicky: The Stress Analysis and the Post-traumatic Interventional Care as Provided by
the Police of the Czech Republic

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem diplomové práce bude přinést ucelený náhled na problematiku stresových situací, jimiž jsou ohroženi příslušníci pomáhajících profesí se zaměřením na příslušníky Policie ČR Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. V první části práce bude popsán stres v jeho obecné podobě, dále posttraumatická stresová porucha a syndrom vyhoření neboli burn-out, definice, příčiny, příznaky a diagnostika. Dále bude diplomová práce zaměřena na poskytování krizové intervence příslušníkům Policie České republiky. Ve výzkumné části budou popsány konkrétní příklady situací, během kterých jsou příslušníci ohroženi stresem s ohledem na služební zařazení, věk a pohlaví. V další části práce bude provedeno šetření pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, v rámci kterého bude kritériem výběru respondentů příslušnost k Policii ČR s minimálním počtem 100 respondentů, jímž budeme zjišťovat míru ohrožení stresem a syndromem vyhoření policistů a dále potřebu využití intervenční péče poskytované policejními psychology. Následně bude provedena komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů k danému tématu. Zjištěné informace poslouží ke stanovení závěru, odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a vyústí v navrhovaná opatření.

Seznam odborné literatury:

- [1] ČÍRTKOVÁ, Ludmila, Policejní psychologie, ed. 2, Aleš Čeněk, 2006, ISBN 80-86898-73-3
- [2] MLČÁK, Zdeněk, Emergentní psychologie a krizová intervence, ed. 1., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005, ISBN 80-7368-036-X
- [3] VODÁČKOVÁ, Daniela, Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb], ed. 1., Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

Zadání platné do: 20.08.2018

.....
vedoucí katedry / pracoviště

.....
děkan

V Kladně dne 12.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem **Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky** vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 15.05.2017

.....
Mgr. Matěj Tejmar

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval mé vedoucí PhDr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., za cenné rady, které mi po celou dobu zpracování diplomové práce poskytovala, za její vstřícnost a trpělivost. Mé poděkování rovněž patří Mgr. Anetě Langrové z odboru personálního, oddělení vedoucího psychologa Policejního prezidia ČR a PhDr. Ireně Gruberové z odboru personálního, oddělení personálního rozvoje a psychologických služeb Ministerstva vnitra ČR za poskytnuté informace z problematiky systému posttraumatické intervenční péče a systému kolegiální podpory. Zároveň děkuji všem respondentům z řad příslušníků Policie ČR Krajského ředitelství policie Středočeského kraje.

Abstrakt

Obsahem této diplomové práce je problematika analýzy stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části je kladen důraz na popsání problematiky systému posttraumatické intervenční péče a systému kolegiální podpory se zaměřením na jejich vývoj a současný stav v podmínkách Policie České republiky obecně a konkrétně pak u Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Dále jsou charakterizována a podrobněji rozebrána další související témata jako jsou stres, trauma, posttraumatická stresová porucha a syndrom vyhoření. Na teoretickou část navazuje výzkumná část, ve které jsou vymezeny cíle práce, hypotézy, jsou zde popsány výzkumný vzorek a metody. Cílem výzkumu bylo zjistit povědomí o současných možnostech psychologické pomoci u Policie České republiky a důvěru policistů v takto poskytované služby. Také jsme se zaměřili na zjištění míry ohrožení stresem a syndromem vyhoření u policistů.

Zvolené cíle byly řešeny pomocí anonymního dotazníkového šetření, které probíhalo mezi policisty Policie ČR v rámci Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Provedeným výzkumem jsme zjistili poměrně dobré povědomí respondentů o poskytovaných psychologických službách a důvěru v takto poskytované služby. V rámci výzkumu jsme rovněž zjistili souvislost mezi délkou služebního poměru a ohrožením syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR a také se nám potvrdilo, že policisté zařazení na obvodních odděleních jsou ohroženi stresem ve větší míře než policisté u jiných součástí Policie ČR. Na základě zjištěných údajů jsme provedli analýzu stanovených hypotéz. V této práci jsme se rovněž zabývali dosavadním využíváním systému posttraumatické intervenční péče a potřebou tohoto typu pomoci do budoucna. Zjištěná data vyúsťují v navrhovaná opatření a mohou být dále předmětem dalších výzkumů v oblasti krizové intervence u Policie ČR, ale i u jiných bezpečnostních sborů ČR.

Klíčová slova

kolegiální podpora; krizová intervence; Policie ČR; posttraumatická intervenční péče; posttraumatická stresová porucha; stres; syndrom vyhoření; trauma

Abstract

This thesis primarily focuses on stress analysis and provision of post-traumatic interventional care to officers of the Police of the Czech Republic.

The paper is divided into two parts - a theoretical one and one containing a research based on the theory. The theory provides a detailed description of post-traumatic interventional care system and that of peer support within the structures of the Police of the Czech Republic both at general and regional levels, specifically focusing on the branch of the Regional Police Directorate of the Central Bohemian Region. Also, further accompanying topics, e.g. stress, trauma, post-traumatic stress disorder and occupational burnout, are defined and closely examined. Then, the thesis proceeds to its research section outlining the goals, conceptual framework and underlying hypotheses of the experimentation and the research group and methods. The research intends to map the awareness of current status of possibilities of psychological aid provided by the Police of the Czech Republic among the members of the Police force and their confidence in such services. Furthermore, we attempted to assess the level of exposure to stress and occupational burnout factors with the Police force members.

The solutions were sought by means of anonymous questionnaires distributed to the Police Force members of the Regional Police Directorate of the Central Bohemian Region. The results show that their level of awareness of the services provided is significant and so is the confidence. Also, a connection between the length of the employment and the danger of occupational burnout of police officers with the level of exposure to stress factors being considerably higher with the officers stationed at regional departments than those employed in different divisions of the Force. Based on the gathered data we analysed the set hypotheses and the utilisation of the post-traumatic interventional care and the need of such services in future. The data offer proposed measures and possibilities of further research in the crisis intervention within the Police of the Czech Republic structures and also those of other security forces.

Keywords

Peer Support; Crisis Intervention; Police of the Czech Republic; Post-traumatic Interventional Care; Post-traumatic Stress Disorder; Stress; Trauma; Burn-out Syndrome;

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav.....	11
2.1	Definování základních pojmů.....	11
2.2	Stres a základní stresory	11
2.3	Trauma a traumatické události	13
2.4	Posttraumatické poruchy	14
2.4.1	Akutní stresová reakce	14
2.4.2	Posttraumatická stresová porucha	14
2.5	Syndrom vyhoření	16
2.6	Zvládání stresu.....	16
2.7	Stres a stresující události u příslušníků Policie ČR.....	17
2.8	Posttraumatická intervenční péče	19
2.8.1	Vývoj posttraumatické intervenční péče u Policie ČR	21
2.8.2	Současný stav posttraumatické intervenční péče u Policie ČR.....	23
2.8.3	Kurz intervenčních týmů posttraumatické intervenční péče	25
3	Cíl práce a hypotézy	29
3.1	Cíl práce.....	29
3.2	Stanovené hypotézy.....	30
4	Metodika	31
4.1	Popis výzkumného šetření	31
4.2	Časový harmonogram sběru dat	31
4.3	Stanovení výzkumného vzorku	31
4.4	Výzkumný nástroj	32
4.4.1	Rozhovor s odborníky	32
5	Výsledky výzkumu	33
5.1	Vyhodnocení údajů z dotazníků.....	33

5.2	Vyhodnocení cílů práce	48
5.3	Vyhodnocení hypotéz	49
6	Diskuze	52
7	Závěr	67
8	Seznam použitých zkratk	68
9	Seznam použité literatury	69
10	Seznam použitých obrázků	75
11	Seznam použitých tabulek	76
12	Seznam Příloh	77

1 ÚVOD

Služba u Policie ČR, ale i u jiných bezpečnostních sborů ČR, patří k poměrně náročným na psychiku. Policisté často čelí v průběhu služby různým zátěžovým situacím, které musí řešit a zachovat „chladnou hlavu“. I když jsou během psychologického vyšetření vybíráni k Policii ČR psychicky odolnější jedinci, tak zpravidla dříve či později se policista dostane do takové situace, která svým charakterem a intenzitou přesahuje schopnosti člověka se s ní vyrovnat. Mnoho nových policistů trpí tzv. syndromem „nezlomného policisty“, který zvládne úplně všechno a žádná situace ho nemůže rozhodit. Tento obraz je u nich i u běžné populace do značné míry přiživován prezentací policistů v akčních filmech. Skutečnost je však taková, že policista je člověk jako každý jiný, na něhož působí vzhledem ke specifickým policejní práce více zátěžových situací než u zbytku společnosti. Takto vznikající stres může mít negativní dopady na psychiku policistů a z toho důvodu mají možnost využít některé z forem psychologické pomoci.

Tématem diplomové práce je „Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie ČR“, pro které jsem se rozhodl zejména z toho důvodu, že jsem proškoleným členem, tzv. „peerem“, týmu kolegiální podpory u Krajského ředitelství policie Středočeského kraje a o danou problematiku se dlouhodobě zajímám. Jako policista jsem za osm let služby zažil několik traumatizujících událostí a v běžném výkonu služby se neustále setkávám se stresovými situacemi, se kterými se musím vyrovnávat, a proto jsem chtěl zmapovat tyto oblasti, které se mě přímo dotýkají.

Tato diplomová práce je členěna na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části se věnujeme vývoji a charakteristice systému posttraumatické intervenční péče a relativně novému systému kolegiální podpory u Policie ČR. V této části práce je rovněž obecně popsána problematika stresu, traumatu, posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření. Výzkumná část se věnuje výzkumnému šetření a analýze dat od respondentů z řad příslušníků Policie ČR zařazených u Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Dotazník je zaměřen na zjištění míry ohrožení stresem, traumatizujícími událostmi a syndromem vyhoření, povědomí o poskytovaných formách psychologické pomoci a důvěry v tyto služby.

Hlavním cílem práce je seznámit čtenáře se systémy posttraumatické intervenční péče a kolegiální podpory u Policie ČR, které byly primárně zřízeny k zajištění pomoci policistům v tíživých životních situacích, ale které mohou být využity i při pomoci ostatním občanům. Dalším cílem této práce je podle zjištěných informací v rámci dotazníkového šetření navrhnout opatření, která by mohla vést ke zlepšení.

Problematika, která je řešena v této diplomové práci, se dotýká v rámci Policie ČR jak mužů, tak samozřejmě i žen, ale z jazykových důvodů a lepší srozumitelnosti používám pro označení všech osob pouze mužského rodu bez jakéhokoliv hlubšího významu.

Práce je zpracována na základě faktického a právního stavu ke dni 30.04.2017.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Definování základních pojmů

V následující kapitole budou definovány některé základní pojmy, které budou používány i v dalších kapitolách diplomové práce, a proto je jejich vymezení nezbytné. Nejprve se budeme věnovat problematice stresu, následně traumatu a traumatickým událostem, posttraumatickým poruchám, syndromu vyhoření, zvládání stresu a na závěr se budeme zabývat tématem stresu a stresovými událostmi u příslušníků Policie ČR.

2.2 Stres a základní stresory

Autor Křivohlavý (2009) uvádí, že termín **stres** vychází z anglického slova „stress“, které lze přeložit jako „napětí, zátěž“, a toto slovo je odvozeno od latinského „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což znamená „utahovat nebo stlačovat.“

Jako první pojem stres použil kanadský endokrinolog Dr. Hans Bruno Selye pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, a definoval jej jako „*sumu všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou*“, tj. škodlivinou. (Vágnerová, 2008, s. 50)

Autoři Praško a Pešek (2003) nahlíží na stres jako na stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů. Stres je podle Čírtkové (2015) obecně chápán jako zátěž přesahující schopnosti jedince potřebné k jeho překonání a zdolání. Autorka Vágnerová (2008) uvádí, že „*z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení*“ (Vágnerová, 2008, s. 50).

Stres je většinou chápán v převážně negativním smyslu, ale i na stres se lze dívat z pozitivního hlediska. Pro tyto protichůdné póly se obecně používá odlišných termínů eustres, který vyjadřuje pozitivní a příznivé účinky zátěže, a distres, který je opakem eustresu a označuje negativní, škodlivé a zjevně ohrožující působení zátěže na rozvoj osobnosti jedince (Čírtková, 2015).

Termín „stres“ je často zaměňován za pojem „stresor“, který naopak označuje činitele vyvolávající stres a může se jednat o činitel fyzický (např. hluk, teplota), sociální (vztahy na pracovišti atd.) nebo psychický (např. frustrace, dluhy) (Nakonečný, 2015).

Na působení stresorů reaguje organismus adaptací a tuto reakci nazval Dr. Selye obecný adaptační syndrom (v angl. originále General Adaptation Syndrom - GAS) (Vágnerová, 2008). Tyto psychické změny probíhají ve třech fázích:

1. fáze aktivizace - představuje bezprostřední reakci na stresor a dochází k mobilizaci fyzických a psychických možností jedince. Způsob hodnocení stresové situace se odvíjí od zkušeností člověka, jeho aktuálního stavu a schopností. Typickou reakcí je úzkost, pocity napětí, deprese, obavy, ale také vztek i agrese.

2. fáze zvládnání psychické zátěže - představuje plynulé pokračování aktivizační fáze spočívající v boji a vyrovnávání organismu se stresem dostupnými prostředky. Pokud si jedinec uchovává kontrolu nad situací a zdá se, že ji zvládne, tak nastupuje postupné zklidňování a fyziologické a psychické funkce se vrací do normálního stavu. Pokud ale zátěž působí dlouhodobě a nedaří se zvládnout, tak nastupuje další, třetí fáze.

3. fáze důsledková - navazuje na druhou fázi, ale může navázat přímo i na fázi první v případě silně traumatické situace, při které nedochází k fázi zvládnání. V této fázi je zřetelné, jestli člověk náročnou situaci zvládl nebo ne. Nezvládnutí situace se projevuje selháním obranných reakcí, které mohou vyvolat u jedince vznik psychických poruch (např. deprese, nespavost, úzkostné stavy, dále se může objevit též vyhoření nebo tzv. akutní reakce na stres anebo posttraumatická stresová porucha). Rovněž se mohou projevit psychosomatické poruchy (např. bolesti hlavy, poruchy spánku, vysoký krevní tlak, vředy) (Čírtková, 2015).

Charakteristické znaky negativně prožívaných stresových situací lze dle Vágnerové (2008) shrnout do čtyř základních bodů:

- **„Pocit neovlivnitelnosti situace.** Člověk vnímá s větší pravděpodobností určitou situaci jako stresovou, když je přesvědčen, že nelze zabránit tomu, aby vznikla.
- **Pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace.** Nemožnost odhadnout, kdy by tato situace mohla vzniknout, a tudíž se na ni nelze připravit, zvyšuje pocit intenzity stresu.

- **Pocit nezvládnutelnosti situace**, která klade subjektivně nepřiměřené nároky. Například člověk není schopen zvládnout požadavky určitého zaměstnání. Za subjektivně neřešitelné mohou být považovány i některé vnitřní konflikty.
- **Nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn**. Vytvářen pocit dezorientace, zásadní změna životních zvyklostí klade velké nároky na adaptaci a znehodnocuje význam doposud fungujících strategií chování“ (Vágnerová, 2008, s. 50).

2.3 Trauma a traumatické události

Slovo „trauma“ je odvozeno z řečtiny a znamená „ránu, zranění“. V psychologickém pojetí se jedná o duševní zranění. Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresové situace, které mají následující charakteristiky a to, že příčina je pro člověka vnější, je pro něj extrémně děsivá, bezprostředně ohrožuje život nebo tělesnou integritu a vytváří v jedinci pocit bezmoci (Vodáčková, 2007).

Autorka Vágnerová (2008) definuje psychické trauma jako: „*náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě. Projeví se především potížemi v emoční oblasti, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, která je vyjádřením jeho obav do budoucnosti, i smutek, jež lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého*“ (Vágnerová, 2008, s. 52).

Na základě prožití traumatizující události vzniká psychická traumatizace, kterou lze rozdělit do následujících druhů, a to podle způsobu setkání s traumatem:

- **primární traumatizace** - na člověka přímo působí negativní dopady mimořádné události, byl přímým účastníkem,
- **sekundární traumatizace** - člověk se setkává s traumatizací jiné, často blízké osoby,
- **terciální traumatizace** - člověk je v přímém kontaktu s osobou primárně či sekundárně traumatizovanou a prožívá negativní emoce skrze ni (Ralbovská, 2017).

2.4 Posttraumatické poruchy

Posttraumatické poruchy jsou reakcí na jednorázové trauma nebo na déletrvající stresovou situaci. Tyto potíže mohou mít charakter akutní stresové reakce nebo posttraumatické stresové poruchy.

2.4.1 Akutní stresová reakce

Akutní stresová reakce (dále též ASR), někdy nazývána jako akutní stresová porucha (v angl. originále Acute Stress Reaction - ASR nebo Acute Stress Disorder - ASD) podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených problémů MKN-10 (v angl. originále International Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10), která je schvalovaná Světovou zdravotnickou organizací WHO (World Health Organisation), nese v rámci skupiny F43 s názvem „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“ diagnózu s kódovým označením F43.0. (MKN-10, 2013).

U akutní stresové reakce se příznaky objeví do několika minut, hodin až do tří dnů a nepřetrvávají déle než jeden měsíc od traumatizující události. Symptomy vykazují velkou variabilitu. Mezi základní symptomy patří: pocit panické úzkosti, bezmocnosti a lhostejnosti, omezené vnímání sebe a okolí, odpoutání se od reality, automatické a neosobní jednání, pocit, že zasažená osoba není sama sebou, že se pohybuje mimo své tělo, pocit nedostatku vzpomínek na průběh mimořádné události (Ralbovská, 2017).

2.4.2 Posttraumatická stresová porucha

Termín **posttraumatická stresová porucha** (v angl. originále Posttraumatic Stress Disorder - PTSD) lze charakterizovat jako reakci na jednorázový silně traumatizující zážitek nebo na déletrvající stresovou situaci (Vágnerová, 2008).

Podle klasifikace MKN-10 nese PTSD označení diagnózy s kódem F43.1. Podle nejaktuálnější 5. verze příručky Americké psychiatrické společnosti s názvem Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (v angl. originále Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM V) je podstatným znakem PTSD „vývoj *charakteristických symptomů po působení jedné nebo více traumatických událostí*“ (DSM-5, 2013, s. 274).

Obecně lze příznaky posttraumatické stresové poruchy rozdělit do následujících skupin:

- *dotírající vzpomínky a sny;*
- *ztráta pozitivních emocí;*
- *vyhýbání se;*
- *zvýšená psychická a tělesná vzrušivost (Praško a kol., 2003, s.32).*

Tato reakce se může projevovat měsíce, ale i roky po traumatizující události a projevuje četnými fyzickými, emočními i sociálními změnami u jedince, který je ne vždy dává do souvislosti s traumatizující událostí, což u něj může vyvolávat pocity nepochopitelnosti a zmatku (Vodáčková, 2007).

Podle délky příznaků od traumatizující události se posttraumatická stresová porucha dělí na akutní (délka příznaků do 3 měsíců), chronickou (příznaky trvající déle jak 3 měsíce) a s odloženým začátkem (příznaky se objevují nejméně 6 měsíců) (Praško a kol., 2003).

Typickým příznakem PTSD u postižené osoby je přítomnost dotírajících záblesků z minulosti (angl. „flashbacks“) ve formě živých neodbytných vzpomínek, nočních můr a prožívání úzkosti při okolnostech připomínajících danou traumatizující událost (MKN-10, 2013).

Autoři Čírtková a Spurný (2001), kteří se v minulosti zabývali výzkumy v souvislosti se změnami chování policistů způsobených posttraumatickou stresovou poruchou, uvádějí následující znaky:

- *„zvýšená citlivost až přecitlivělost na nebezpečí (např. zúžené vnímání),*
- *obavy z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly (např. pocit blížící se paniky),*
- *nápadné problémy s normami, služebními předpisy i s nadřízenými,*
- *konflikty v rodině, stažení se do sebe, sociální izolace, náhlý abúz alkoholu nebo medikamentů, zdánlivě bezdůvodná podrážděnost a popudlivost, pocit ztráty smyslu života a smysluplnosti práce a nezřídka i sebevražedné nálady“ (Čírtková, Spurný, 2001, s. 34).*

2.5 Syndrom vyhoření

„České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického burnout – jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel“ (Schmidbauer, 2015, s. 217).

Křivohlavý (2012) uvádí, že: „*Syndrom vyhoření je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy*“ (Křivohlavý, 2012, s. 58).

Jankovský (2003) uvádí, že syndrom vyhoření je doprovázen celkovým vyčerpáním a u jedince se mohou vyskytovat negativistické postoje k práci a rovněž k životu. Postižený jedinec se může dostat do bludného kruhu a snadno přijímá unáhlená řešení a nepřiměřená rozhodnutí. Dále uvádí, že syndrom vyhoření se projevuje také fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, a to v důsledku chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením ve prospěch jiných lidí. Obecně lze konstatovat, že se syndromem vyhoření se setkáváme především u těch pracovníků, kteří při výkonu svého povolání přicházejí do interakce s jinými lidmi. Týká se tedy zejména pracovníků v pomáhajících profesích.

2.6 Zvládání stresu

Reakce jedince na zátěžovou situaci a z ní vyplývající stres je velmi individuální. Rovněž ji ovlivňuje řada faktorů, jako jsou například osobnostní vlastnosti, zdravotní stav, životní zkušenosti a naučené způsoby vyrovnávání se s psychickou zátěží. Stres lze zvládat úspěšně nebo neúspěšně. Do neúspěšných strategií se řadí tzv. ruminační, která spočívá v neustálém přemítání problémů a myšlenek bez pokusu něco změnit, a strategii vyhýbavou spočívající v uzavření se do sebe a trápení se (Švingalová, 2006).

Pojem **ruminace** tedy lze vysvětlit jako: opakované neustávající myšlení na stresující událost, které nevede k řešení situace (Gerin a kol., 2012). Naopak **resilience** lze charakterizovat jako: „*schopnost se zdravě vyvíjet tváří v tvář zásadním nesnázím*“ (Rosenberg a kol., 2014, s. 431).

Mezi úspěšné strategie zvládnání stresu řadíme i preventivní programy (např. antistresové programy a aktivity), zdravý životní styl, ale i humor apod. V odborné literatuře se můžeme setkat i s pojmem „coping“ (z angl. „to cope“ – „zvládat něco, vyrovnat se s něčím“), u kterého se zpravidla rozlišují dva druhy strategií, a to:

- strategie zaměřené na řešení problému - snaha a vlastní aktivita k řešení určité situace, snaha odstranit a změnit podmínky problému,
- strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem - zaměřené na regulaci stavu, který se změnil v souvislosti se stresem. (Křivohlavý, 2001).

„Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu (coping) a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy a jejich neuroendokrinní složku“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 4).

2.7 Stres a stresující události u příslušníků Policie ČR

V současné „uspěchané“ době jsou na psychiku člověka kladeny stále větší nároky jak v osobním, tak i v pracovním životě. Nejinak je tomu u policistů, ale i jiných příslušníků bezpečnostních sborů, kteří jsou v běžném výkonu služby neustále vystavováni působení specifických, nebezpečných, složitých a konfliktních situací, které mohou mít na ně závažné dopady, jako jsou například syndrom vyhoření, různá psychosomatická onemocnění, nebo mohou v krajním případě vést i k sebevražednému jednání.

Policejní práce je velmi specifická, jelikož policisté se ve službě dostávají na místa a do situací, kterým se raději ostatní vyhýbají. Pro policisty jsou na denním pořádku situace jako ohledávání mrtvol ve značném stadiu rozkladu, dopravní nehody s vážnými zraněními nebo úmrtími, oznamování úmrtí pozůstalým, zásahy proti ozbrojeným pachatelům, vyjednávání s osobami držícími rukojmí nebo osobami zamýšlejícími spáchat sebevraždu, řešení konfliktů s agresivními osobami apod. Všechny výše popsané situace doléhají na příslušníky policie, i když procházejí při vstupu do služebního poměru náročným psychologickým vyšetřením a měli by být tak vybíráni psychicky odolní jedinci. S těmito zážitky se policisté vyrovnávají specifickými obrannými mechanismy,

kterými jsou zejména černý až morbidní humor nebo bagatelizování, což ostatní nezúčastněné osoby obvykle vnímají jako cynické a nemístné.

V odborné literatuře se můžeme setkat s termínem „policejní stres“, jenž vzniká v takových situacích v souvislosti s policejní prací, které bývají ze strany policistů vnímány jako zátěž spjatá s emocionálním a i s fyzickým vypětím. Policejní stres není zapříčiněn špatným psychologickým výběrem policistů ani se nejedná o produkt osobnosti policisty (Čírtková, 2015).

Pojmenovat jednotlivé zdroje a příčiny stresu je značně složité, jelikož stres bývá obvykle výslednicí působení několika faktorů různého charakteru najednou, které však na každého jedince působí jiným způsobem, jelikož každý je jedinečný.

Autor Nový (2003) považuje za nejčastější zdroje profesní zátěže v policejní práci tyto stresory:

- **charakter policejní práce** - nebezpečné služební zákroky, nepravidelný rytmus policejní práce (střídání vysokého pracovního nasazení a relativně klidného období), práce na směny, která má zpravidla dopad na osobní život policistů atd.,
- **hierarchická struktura policie** - ve vojenské organizační struktuře se vztahy nadřízenosti a podřízenosti má policista omezenou možnost vlastního rozhodování, pocit chybějící podpory ze strany nadřízených pracovníků, pracovní přetížení, dlouhodobé podstavy apod.,
- **způsob práce soudů** - policisté mají často pocit, že státní zastupitelství a zejména soudy nadřezují „kriminálíkům“,
- **nízká společenská prestiž policejní práce** - dána způsobem, jakým média poměrně často tendenčně a nepravdivě informují o práci policie, rovněž se může jednat o ne vždy oprávněnou kritiku ze strany neziskových organizací, ombudsmana nebo i zákonodárců.

Policisté v průběhu své služby na různých pozicích a útvarech řeší celou řadu úkolů, z nichž některé mohou vyvolat zvýšený nápor na psychiku jedince. Taková nadlimitní zátěž způsobuje výskyt neobvykle silné emocionální reakce a může negativně ovlivnit schopnost správného fungování policisty v důležité situaci nebo po jejím skončení.

Mezi nadhraniční traumatizující události v průběhu výkonu povolání u Policie ČR autor Vymětal řadí následující události:

- *ohrožení vlastního života a zdraví,*
- *použití služební zbraně se smrtelnými následky nebo těžkými zraněními,*
- *pohled na vážná zranění či případy kruté smrti, brutální vraždy apod.,*
- *sebevražda kolegy, smrt policisty při výkonu služby,*
- *brání rukojmích a únosy,*
- *zásahy u teroristických útoků,*
- *nasazení u hromadných neštěstí a katastrof (Vymětal in Baštecká a kol., 2005, s. 254).*

2.8 Posttraumatická intervenční péče

Ve většině případů psychické a tělesné symptomy vyvolané emocionálním otřesem zpravidla po několika dnech odezní. Pokud je ale jedinec vystaven stresující nebo traumatizující události, tak je potřeba pomoci snížit účinky a zmírnit dopady takového zážitku. Takovým „ventilem“ a nejsnadnější pomocí je pro zasaženou osobu i samotná možnost si promluvit a tzv. se vypovídat. Zasažená osoba nemusí nutně vyhledat odborníka - psychologa, ale ve většině případů postačí i to, když si vybere někoho ze svého okolí (příbuzní, kolegové apod.). Může ovšem dojít k tomu, že negativní myšlenky a představy u postiženého přetrvávají i po delší době od traumatizující události, pak můžeme hovořit o posttraumatické stresové poruše (viz kapitola 2.4.2). Smyslem systému kolegiální podpory je právě minimalizace rizik spojených s traumatizující událostí a prevence rozvoje závažnějších psychických poruch jako je například posttraumatická stresová porucha (Baštecká a kol., 2005).

V rámci Policie ČR jsou zřízena psychologická pracoviště (u všech KŘP, PPČR, útvarů s celorepublikovou působností atd.), kde jsou zařazeni tzv. policejní psychologové, kteří zajišťují celou řadu činností jako je posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů o přijetí do služebního poměru k Policii ČR, posuzování vhodnosti příslušníků pro výkon vedoucích a jiných speciálních funkcí, dále poskytování psychologické péče policistům a zaměstnancům policie (např. konzultační a poradenská činnost, psychoterapie, krizová intervence, zajišťování provozu Linky pomoci v krizi) a také poskytování psychologické

asistence při výkonu policejních činností (např. komunikačně náročné situace s osobami z řad veřejnosti, provádění úkonů v rámci přípravného řízení podle trestního řádu).

Mimo výše uvedené činnosti policejní psychologové rovněž působili v rámci systému posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP), než byl zrušen, a nyní působí v rámci systému kolegiální podpory, který systém PIP nahradil (PPP č. 231/2016). Od roku 2010 policejní psychologové zajišťují psychologickou pomoc obětem trestného činu a mimořádných událostí (ZPPP č. 97/2010).

Pojem posttraumatická intervenční péče úzce souvisí s pojmem krizová intervence, jež může zahrnovat lékařskou, právní, sociální a v neposlední řadě též psychologickou pomoc (Mlčák, 2011).

Krizovou intervenci lze nejjednodušeji charakterizovat jako „zásah v krizi“ a krizi samotnou lze chápat jako reakci na situaci, kterou jedinec není schopen řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý takovou zátěž zvládat. Psychologickou krizovou intervenci lze šířeji vymezit jako odbornou metodu, při které pracovník svým chováním a jednáním navozuje v klientovi pocit zvládnání situace a úlevy, a uspořádání a návaznost postupů, které vedou klienta k vyřešení současné situace a k obnově jeho sil do úrovně před krizí (Baštecká a kol., 2005).

Posttraumatická intervenční péče u Policie ČR byla při svém vzniku dle Závazného pokynu policejního prezidenta č. 129/2001 definována jako „*péče poskytnutá policistovi, který v souvislosti s plněním služebních úkolů převážně spojených s akcemi zvláštního nasazení prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby.*“.

Při „novelizaci“ byl PIP dle ZPPP č. 21/2009 vymezen jako „*péče poskytnutá klientovi členem intervenčního týmu, která zahrnuje*

- 1. bezodkladnou primární pomoc, kterou se rozumí bezprostřední užití prostředků, jejichž cílem je zmírnění následku traumatizující události,*
- 2. následnou péči, kterou se rozumí další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace.“*

2.8.1 Vývoj posttraumatické intervenční péče u Policie ČR

V souvislosti s žádostí o vstup České republiky do Evropské unie bylo zapotřebí zkvalitnit psychologickou péči o policisty, aby byla kompatibilní se standardy policejních sborů EU, a proto se Ministerstvo vnitra ČR (dále jen MV) zapojilo do mezinárodního programu PHARE v rámci Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 pod názvem „Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Českou policii/program odborného vzdělávání pro příslušníky policie a pracovníky Ministerstva vnitra ČR“. Projekt obsahoval celkem 12 modulů, z nichž se posttraumatickou intervenční péčí o policisty zabýval modul č. 10, jehož garantem byla PhDr. Marie Sotolářová, vedoucí oddělení psychologie a sociologie Ministerstva vnitra ČR. V rámci modulu č. 10 tým řešitelů teoreticky připravoval systém posttraumatické intervenční péče od počátku roku 1999 do června 2001, kdy začalo postupné zavádění tohoto systému do praxe. V teoretické přípravě bylo potřeba stanovit, jakým způsobem budou vytvářeny týmy posttraumatické intervenční péče a jejich proškolení, dále byla řešena oblast vydávání průkazů členů PIP, informačních materiálů a rovněž byla zahájena příprava na tvorbu nezbytných právních předpisů. Při zřizování psychologické péče o policisty se vycházelo ze zkušeností policejních sborů Evropské unie, zejména Francie, Spolkové republiky Německo a Velké Británie, ale nakonec bylo rozhodnuto, že se využije vzoru Svobodného státu Sasko, který rovněž zahrnuje v intervenční péči duchovní službu (Gruberová, 2015).

Duchovní služba byla ze saského modelu převzata z toho důvodu, že mohou vzniknout situace, kdy příjemcem intervenční péče může být kromě oběti také pachatel trestného činu. Na informace získané duchovním v rámci intervence se vztahuje tzv. zpovědní tajemství, resp. povinnost mlčenlivosti podle ustanovení § 7 zákona č. 3/2002 Sb., o svobodném náboženském vyznání a postavení církví a náboženských společností. Výjimku ze zpovědního tajemství tvořilo v době formování dohody ust. § 167 nepřekažení trestného činu zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ale i v současné době platí obdobné ustanovení § 357 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

I pracovník týmu PIP, který není duchovním, má jistou povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, o kterých se dozví v rámci intervence. Tato povinnost se však nevztahuje také na již výše zmíněné nepřekažení trestného činu, ale také na skutečnosti, na které se

vztahuje tzv. oznamovací povinnost podle trestního zákoníku (viz § 358 neoznámení trestného činu zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku). Z tohoto tedy vyplývá, že pokud by hovor s klientem v rámci intervence směřoval k tomu, že by se člen týmu PIP mohl dozvědět skutečnosti, které je povinen oznámit orgánům činným v trestním řízení, tak může hovor ukončit, aby případ mohl převzít duchovní, který v rámci zpovědního tajemství může v intervenci pokračovat.

V říjnu 2002 uzavřela Policie ČR s Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví dohodu, v níž se církevní smluvní strany zavázaly zajistit bezúplatně poskytování duchovenských služeb v rámci systému posttraumatická intervenční péče v Policii ČR podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodném náboženském vyznání a postavení církví a náboženských společností. Platnost této dohody s církevními smluvními stranami se vždy po 3 letech obnovovala, ale v roce 2014 již nebyla dohoda opětovně podepsána, jelikož nedošlo k vzájemné shodě, za jakým podmíněk by mělo být ve spolupráci pokračováno.

Systém posttraumatické intervenční péče v rámci Policie ČR byl při svém vzniku upraven nejprve Závazným pokynem policejního prezidenta č. 129/2001, který upravoval zřízení systému posttraumatická intervenční péče, činnost koordinátora a intervenčního týmu, dále stanovoval, komu se péče poskytovala, školení a vzdělávání uchazečů týmu PIP a jejich členství v týmu, spolupráci s církevními organizace apod. Metodické řízení a odbornou přípravu členů týmu garantovalo oddělení psychologických služeb a sociologie odboru personálního Ministerstva vnitra. Týmy PIP působily decentralizovaně v každém kraji, v jejich čele stál koordinátor, zpravidla psycholog, a v týmu bylo zastoupeno více profesí, tedy mimo psychologa také policisté, právníci, zdravotnický pracovník, duchovní a další. Koordinátoři týmů, kteří byli jmenováni policejním prezidentem na návrh oddělení psychologie a sociologie Ministerstva vnitra, byli vyškoleni saskými experty již v roce 2001 a nabyté zkušenosti následně tito koordinátoři předávali dále, resp. se stali školiteli vlastních týmů, jejichž členy jmenoval ředitel správy kraje Policie ČR z pracovníků se služebním působištěm v teritoriu správy kraje.

Rozkazem policejního prezidenta č. 162/2002 byla zřízena **anonymní Linka pomoci v krizi**, která zahájila svůj provoz dne 14.11.2002. Linka pomoci v krizi funguje

od svého založení v nepřetržitém provozu na telefonním čísle 974 834 688 a je určena všem, kteří se dostali do tíživých životních situací, které mohou být v přímé souvislosti s výkonem služby či práce, ale mohou mít i vztah k soukromí a mezilidským vztahům. Tato linka byla ve svých začátcích primárně určena příslušníkům a zaměstnancům Policie ČR a Ministerstva vnitra a samozřejmě i jejich rodinným příslušníkům, ale bylo i možné, že se na linku mohly s žádostí o pomoc obrátit i osoby z řad veřejnosti.

Po nabytí účinnosti zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, došlo i k revizi stávajícího pokynu a nově byl schválen Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi. Nový závazný pokyn do jisté míry vycházel z předchozího Závazného pokynu policejního prezidenta č. 129/2001, ale koordinátory týmu již nejmenoval policejní prezident, ale ředitel ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia ČR na návrh oddělení psychologie a sociologie MV. Nově byl statut Linky pomoci v krizi upraven v závazném pokynu policejního prezidenta a ne jako doposud, kdy byla činnost této linky upravena samostatným rozkazem policejního prezidenta.

Pracovníci Linky pomoci v krizi od roku 2012 zároveň poskytují internetové psychologické poradenství na emailové adres. Rovněž je možné využít volání prostřednictvím internetového komunikačního programu Skype na kontakt „linkapomoci“, čímž se stala tato služba dostupnější i pro příjemce intervence zařazené v zahraničních mírových a jiných operacích. Ke konci roku 2013 byla uzavřena Dohoda o využívání anonymní linky, která byla podepsána zástupci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Vězeňské služby ČR, Celní správy ČR a Generální inspekce bezpečnostních sborů, a ve které bylo stanoveno, že mohou tuto anonymní telefonní linku bezplatně užívat také příslušníci a zaměstnanci těchto sborů, jejich rodinní příslušníci, popř. osoby blízké.

2.8.2 Současný stav posttraumatické intervenční péče u Policie ČR

V září 2016 byl přijat Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách, kde jsou definovány psychologické služby jako činnost psychologů psychologického pracoviště policie, tj. zpravidla oddělení psychologických služeb, a systému zřízené k rozšíření psychologické podpory.

Tento závazný pokyn blíže stanovuje například zjišťování osobnostní způsobilosti pro výkon služby v policii (blíže viz vyhláška č. 487/2004 Sb.), vhodnost kandidáta při výběrových řízeních na určitou pozici v policii, psychologickou péči a zejména výše uvedené **systemy zřízené k rozšíření psychologické podpory**, které jsou charakterizovány jako „*system kolegiální psychické podpory policistů a zaměstnanců, tzv. system kolegiální podpory, a system krizové intervence*“. Krizovou intervencí se pro účely tohoto pokynu rozumí „*krátkodobá specializovaná pomoc poskytovaná za účelem redukce nepříznivých psychických následků způsobených traumatizující událostí a obnovení psychické rovnováhy; krizová intervence je poskytována například formou první psychické pomoci, krizově intervenčního rozhovoru nebo zprostředkováním kontaktů k získání další odborné pomoci*“ (PPP č. 231/2016).

Kolegiální podporu (v angl. originále „peer support“) lze charakterizovat jako system, ve kterém členové určité skupiny, tzv. peeři, poskytují psychickou, sociální nebo praktickou pomoc druhým v náročných životních situacích. Tito peeři se ve speciálně zaměřeném výcviku učí pomáhat vhodným způsobem ostatním, což má tu výhodu oproti odborné péči, že zúčastnění, tj. příjemce intervence i „peer“, jsou si rovni a mají podobné profesní i životní zkušenosti, a zároveň se oproti tzv. kamarádskému popovídání minimalizuje riziko nevhodného zásahu.

Nová úprava podle PPP č. 231/2016 s sebou přinesla celou řadu změn. Zatímco u PIP bylo garantem Ministerstvo vnitra ČR, tak u systému kolegiální podpory je to odbor personální, oddělení vedoucího psychologa Policejního prezidia ČR (dále jen PPČR), jež zajišťuje školení lektorů, kteří na příslušných krajských ředitelstvích policie (dále jen KŘP) proškolují poskytovatele kolegiální podpory z řad policistů a zaměstnanců Policie ČR. Rovněž je stanoveno, že osvědčení, která obdrželi členové týmů PIP, jsou platná pro vykonávání činnosti poskytovatele kolegiální podpory v systému kolegiální podpory. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že tento pokyn týmy PIP nahradil týmy kolegiální podpory, jejichž obdoba rovněž funguje u Hasičského záchranného sboru ČR. Tento system u Policie ČR funguje relativně krátkou dobu, takže prochází takto ze začátku poměrně rychlým neustálým vývojem a do budoucna se počítá i se zapojením duchovní služby tak, jako tomu bylo i u systému posttraumatické intervenční péče.

Udávaným důvodem pro změnu stávajícího systému je to, že výcvik pracovníků PIP se zaměřoval zejména na zpracování traumatických zážitků, a proto se tato koncepce jevila jako nedostatečná, jelikož více problémů, se kterými se policisté potýkají, má spíše charakter kumulovaného nebo déletrvajícího stresu než akutního traumatu. Další výhodou nového systému by mělo být to, že peer se zpravidla nachází na stejném nebo blízkém pracovišti jako příjemce kolegiální podpory, z čehož vyplývá, že by k němu měl mít lidsky i profesně blíž, může tak dlouhodobě sledovat jeho psychický stav a v případě potřeby mu nabídnout svou pomoc, o kterou by si jinak sám nemusel říci, jelikož stále u policistů, resp. příslušníků bezpečnostních sborů vůbec, převládá názor, že hledání odborné psychologické pomoci je projevem slabosti, zbabělosti a neschopnosti zvládat své povolání. Cílem tohoto nového systému je tedy zejména předcházení rozvoji psychických obtíží u policistů a zaměstnanců a rozšíření možností psychické podpory, což by mělo minimalizovat riziko vzniku závažnějších psychických problémů, jako jsou například PTSD nebo syndrom vyhoření (Burger a kol., 2012).

2.8.3 Kurz intervenčních týmu posttraumatické intervenční péče

Kurz interventů týmu PIP byl koncipován jako pětidenní v rozsahu 40 hodin a obsahoval teoretické vysvětlení problematiky stresu, stresorů, reakce na stres, posttraumatické stresové poruchy apod. Rovněž byli členové kurzu vyškoleni v metodách **Critical Incident Stress Management (dále jen CISM)**, které si v rámci modelových situací mohli sami vyzkoušet, následně byl jejich postup skupinově vyhodnocen. CISM je možné definovat jako „*komplexní, integrovaný, vícesložkový, systematický program krizové intervence. Jeho cílem je poskytnout vzdělání, podporu, posouzení a intervenci pro pracovníky záchranných složek, kteří jsou často vystavováni a ovlivňováni kritickými událostmi*“ (Jones & Barlett, 2009, s. 9).

Metody CISM lze charakterizovat jako „*proces orientovaný na prevenci, který má povahu diskuse, podpory, strukturovaného setkání a osvěty týkající se stresu. Nejde o léčbu (terapii, psychoterapii) ani o poradenství*“ (Baštecká a kol., 2005, s. 255).

V rámci CISM se rozlišuje několik opatření, a to: školení a vzdělávání, individuální krizová intervence, demobilizace, defusing, debriefing a podpora od rodiny, organizace, popř. následná péče (Vymětal, 2003).

Školení a vzdělávání obsahuje vzdělávací programy vedoucí ke zvládnutí stresových situací a rovněž programy pro vzdělávání pomáhajících profesí (např. psychoterapeutický výcvik, informování o stresu a stresujících situacích).

Individuální krizová intervence, kterou lze poskytnout přímo na místě traumatické události, spočívá v redukci stimulace (bezprostředních smyslových vjemů postiženého klienta), v akceptaci krize (nechat jej vylicit událost, city, pocity), v korekci nesprávně hodnocených vlastních reakcí klienta (tyto jsou pochopitelné a normální), ve vysvětlení stresu a stresových reakcí, ve znovuvvedení do činnosti, popř. v dalších opatřeních. S klientem lze později, zpravidla do 4 týdnů od události, pracovat také formou defusingu nebo debriefingu (Vymětal, 2003).

Demobilizace se využívá v případě mimořádných událostí velkého rozsahu pro profesní skupiny, krizové štáby apod. Cílem je eliminace negativních psychických stavů, a to způsobem podání jasných informací o možných symptomech, zvládnutí stresu apod. Zasahující příslušníky je potřeba udržet na takové úrovni, aby mohli dál efektivně plnit úkoly spojené se záchrannými a likvidačními pracemi. Demobilizace trvá přibližně deset minut, pak by měla následovat dvacetiminutová relaxace spojená s občerstvením (Mitchell, 2006).

Defusing (= zneškodnění), jehož cílem je zklidnění a rychlé snížení intenzity reakce na stres, je v podstatě zkrácenou formou debriefingu. Využívá se pro „malé“ traumatizující události nebo tam, kde se debriefing bude dělat později například z toho důvodu, že u větších mimořádných událostí nelze debriefing z některého důvodu udělat bezprostředně po události. Cílová skupina by měla být malá, homogenní a složená z lidí, kteří společně prožili událost, doporučuje se skupina v rozmezí od 5 do 10 lidí. Doba defusingu po události by měla být do 8 hodin, resp. ihned po návratu z nasazení na služebnu, před skončením směny, dokud zřetelně převládají jejich emocionální reakce a měla by se provádět v bezpečném prostředí klidné místnosti bez časového nátlaku (ne déle než 20-30 minut). Defusing se provádí ve třech fázích, a to:

- **fáze úvodní** - obsahuje představení, upozornění na diskrétnost rozhovoru, vysvětlení cílů a možných očekávání,

- **fáze hodnotící** - dochází k hodnocení, zahrnuje vyličení situace, při kterém klienti vyjadřují, co pociťovali během prožité události a co pociťují během defusingu,
- **fáze závěrečná** (informační) - zde se shrnují popsané události a upozorňuje se na to, že se jedná o normální reakci lidí v nenormální události, dále jsou poskytnuta doporučení, jak se chovat, rovněž je nabídnuta případná další pomoc atd. (Baštecká a kol., 2005).

Debriefing (= zpětná vazba) je strukturovaný rozhovor ve skupině lidí v počtu mezi 4 až 20, kteří prošli nepříjemnou událostí, při rozhovoru v této skupině sdílejí své zkušenosti, mluví o svých reakcích a přijímají skutečnost, že se jedná o přirozenou reakci. Provádí se zpravidla od jednoho do deseti dnů po traumatizující události, tedy v době, když už kognitivní mechanismy pro zvládnání by měly fungovat. Debriefing vede zpravidla psycholog, někdy též vyškolený „peer“, pouze s potenciálně traumatizovanými klienty. Skupina osob by si měla být blízká vztahy nebo zkušenostmi a v rámci debriefingu každý hovoří pouze za sebe a nikdo k tomuto nesmí být nucen, z rozhovoru se nepořizují žádné záznamy, všichni účastníci jsou postaveni na stejnou úroveň (žádné hodnosti ani funkce zde nemají význam), nepřipouští se ani kritika osob nebo činností, ani se nekonají přestávky, ani není povoleno při rozhovoru mít u sebe mobilní telefon apod. (Vymětal, 2003).

Debriefing obsahuje 7 fází a ty jsou:

- **fáze úvodní** - začíná představením týmu, uspořádáním sezení, jaká je motivace účastníků, stanovení očekávání, pravidel a zdůraznění důvěrnosti informací,
- **fáze faktů** - po řadě každý říká své jméno, funkci, kde a jak se dozvěděl o události, co viděl, slyšel, dělal a cítil,
- **fáze myšlenková** - po řadě každý říká, jaké myšlenky se mu během nasazení proháněly hlavou a co bylo jeho první myšlenkou,
- **fáze reakcí** - kdo chce, tak řekne, co bylo pro něj nejhorší zkušenost a co by z paměti nejraději vymazal,
- **fáze symptomů** - kdo chce, tak řekne, jaké reakce nebo změny během nasazení cítil nebo po něm na sobě zjistil,

- **fáze informační** - zabývá se hlavními stresovými projevy a učí způsoby, jak s nimi zacházet a zvládat je, pokrývá hlavní techniky vypořádání se se stresem,
- **fáze opětovného začlenění** - zahrnuje přípravu na ukončení debriefingu, diskusi o následných službách a na závěr proběhne závěrečné shrnutí, cíle, plány, perspektivy (Baštecká a kol., 2005).

Podpora od rodiny, organizace, popř. následná péče je pro zasaženou osobu nezbytná.

3 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

3.1 Cíl práce

Cílem teoretické části této diplomové práce je zmapování vývoje systému posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky od samotného počátku až po současný systém kolegiální podpory se zaměřením na KŘP Středočeského kraje. Rovněž jsou popsány problematiky stresu, traumat, posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření, a to jak v obecné rovině, tak i specificky se zaměřením na povolání policistů.

V praktické části je hlavním cílem verifikace nebo falzifikace stanovených hypotéz, a to pomocí výsledků nestandardizovaného dotazníkového šetření, které bylo realizováno u Policie ČR ve Středočeském kraji.

Dalším cílem v praktické části je utřídění a zhodnocení všech získaných výsledků z dotazníkového šetření, na jejichž základě se stanoví navrhovaná opatření, která by mohla vést ke zlepšení.

Cíle práce:

- na základě analýzy odborné literatury a literární rešerše přinést ucelený náhled na systémy posttraumatické intervenční péče a kolegiální podpory a popsat problematiku stresu, traumat, posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření,
- verifikace nebo falzifikace naformulovaných hypotéz,
- na podkladě získaných dat z validně vyplněných dotazníků provést analýzu výsledků dotazníkového šetření a následně uskutečnit komparaci námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů,
- zjistit potřebu a využitelnost psychologické pomoci u Policie ČR, zejména ve Středočeském kraji,
- na základě provedené SWOT analýzy generovat strategie dalšího rozvoje systému PIP, resp. KP, a stanovit navrhovaná opatření v podmínkách Policie ČR.

3.2 Stanovené hypotézy

V diplomové práci jsme si stanovili následující hypotézy:

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že policisté zařazení na obvodních odděleních jsou ohroženi stresem ve větší míře než u jiných součástí Policie ČR.*

Hypotéza 2: *Předpokládáme vzájemnou souvislost mezi délkou služebního poměru a ohrožením syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR.*

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 75 % příslušníků Policie ČR je informováno o některé z psychologických služeb v rámci Policie ČR.*

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá důvěru v psychologickou pomoc poskytovanou Policií ČR.*

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby zpracování praktické části této diplomové práce jsme zvolili metodu nestandardizovaného kvantitativního výzkumného šetření pomocí anonymního dotazníku převážně v tištěné podobě (viz Příloha 1).

Dotazníková metoda patří k jedné ze základních sociologických metod sběru informací a je postavena na získávání empirických údajů. Tuto metodu jsme se rozhodli aplikovat vzhledem k její jednoduchosti a možnosti oslovení co největšího počtu respondentů.

4.2 Časový harmonogram sběru dat

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí 3 měsíců, a to od 20. prosince 2016 do 20. března 2017.

Od konce listopadu 2016 do začátku prosince 2016 byl proveden před samotným výzkumem u 15 náhodně vybraných policistů tzv. předvýzkum, při kterém byla dostatečně ověřena pochopitelnost a srozumitelnost naformulovaných otázek ve vytvořeném dotazníku.

4.3 Stanovení výzkumného vzorku

Výzkum byl zaměřen na policisty zařazené v přímém výkonu služby u KŘP Středočeského kraje na odděleních Služby kriminální policie a vyšetřování, obvodních odděleních policie a dopravních inspektorátech, kde probíhal sběr dat. Zkoumaný soubor je tvořen náhodně vybranými jedinci, čímž je zajištěna různorodost respondentů všech věkových kategorií, pohlaví a vzdělání. Celkově jsme získali pro dotazníkové šetření 138 vyplněných dotazníků, z čehož bylo vypracováno 45 dotazníků v elektronické podobě a zbývajících 93 v tištěné formě. Z tištěných dotazníků bylo z důvodu neúplného zpracování odpovědí vyloučeno 9 dotazníků a z toho tedy vyplývá, že jsme obdrželi celkem 129 validně vyplněných dotazníků.

4.4 Výzkumný nástroj

Pro potřeby naplnění výzkumného cíle byl vytvořen anonymní nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 19 otázek, z nichž bylo 7 otázek polootevřených a 12 uzavřených. Pokud nebylo stanoveno jinak, tak respondent volil pouze jednu odpověď. Většina otázek byla formulována tak, aby odpovědi na ně potvrdily nebo vyvrátily stanovené hypotézy. Dotazník má před vlastní šetření úvodní část, ve které jsou respondenti seznámeni o důvodu šetření a rovněž ujištěni o jeho anonymnosti, a pak následují 3 hlavní části dotazníku. V první části, která obsahuje 5 otázek, zjišťujeme anamnestické informace jako je pohlaví, věk, vzdělání, délka služebního poměru u Policie ČR a služební zařazení. Druhá část dotazníku je zaměřena na zjišťování míry ohrožení stresem a syndromem vyhoření. Ve třetí části byly položeny otázky za účelem zjištění povědomosti o možnostech poskytování psychologické pomoci a zkušeností s takovými službami.

4.4.1 Rozhovor s odborníky

Rozhovory s odborníky probíhaly na téma vývoje systému posttraumatické intervenční péče a jeho současného stavu. Rozhovor byl proveden s Mgr. Anetou Langrovou z odboru personálního, oddělení vedoucího psychologa Policejního prezidia ČR, a PhDr. Irenou Gruberovou z odboru personálního, oddělení personálního rozvoje a psychologických služeb Ministerstva vnitra ČR.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

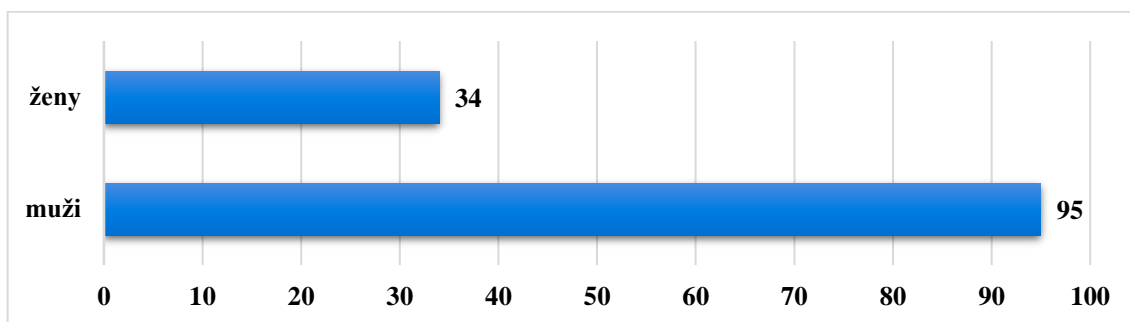
5.1 Vyhodnocení údajů z dotazníků

Otázky č. 1 - 5 se věnovaly osobě respondenta a zjišťovaly anamnestické informace.

Otázka č. 1 Pohlaví:

muž

žena



Obr. 1 - Pohlaví respondentů

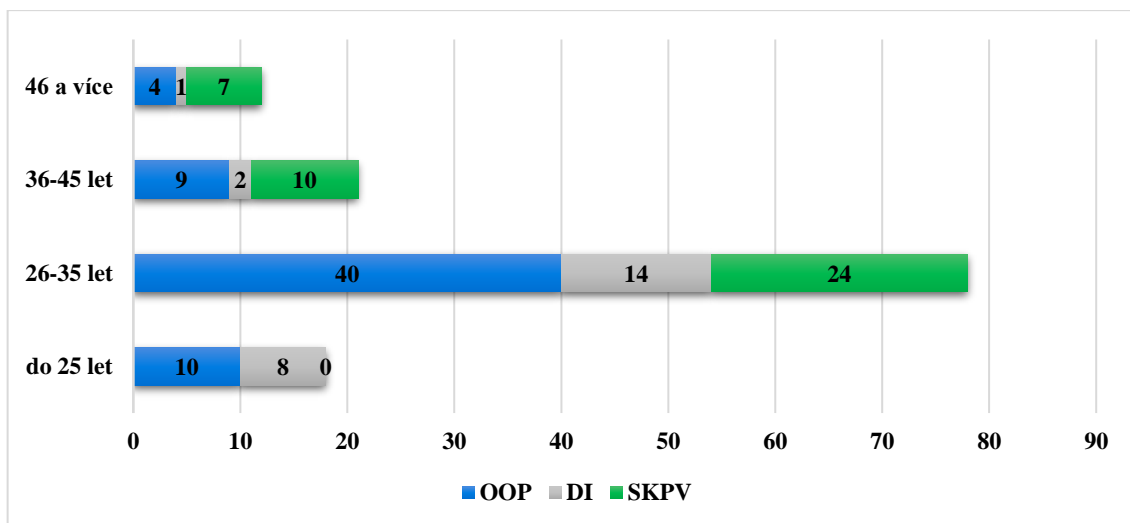
Otázka č. 2 Věk:

do 25 let

26 - 35 let

36 - 45 let

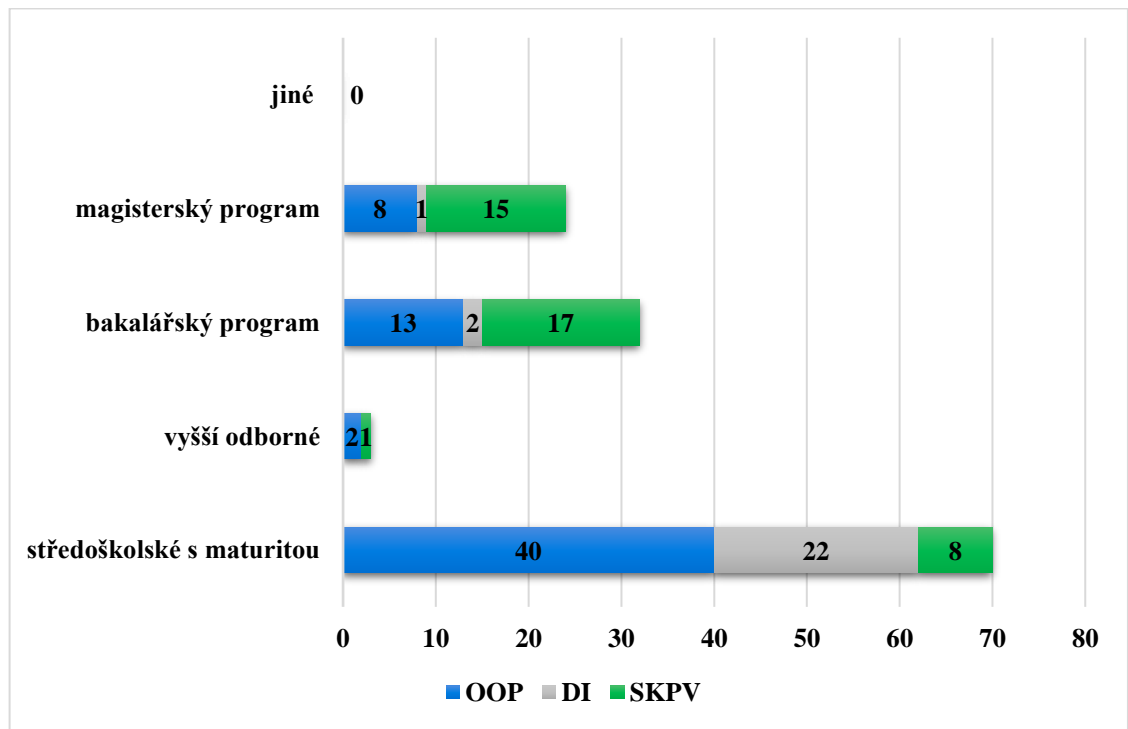
46 a více let



Obr. 2 - Věk respondentů

Otázka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání:

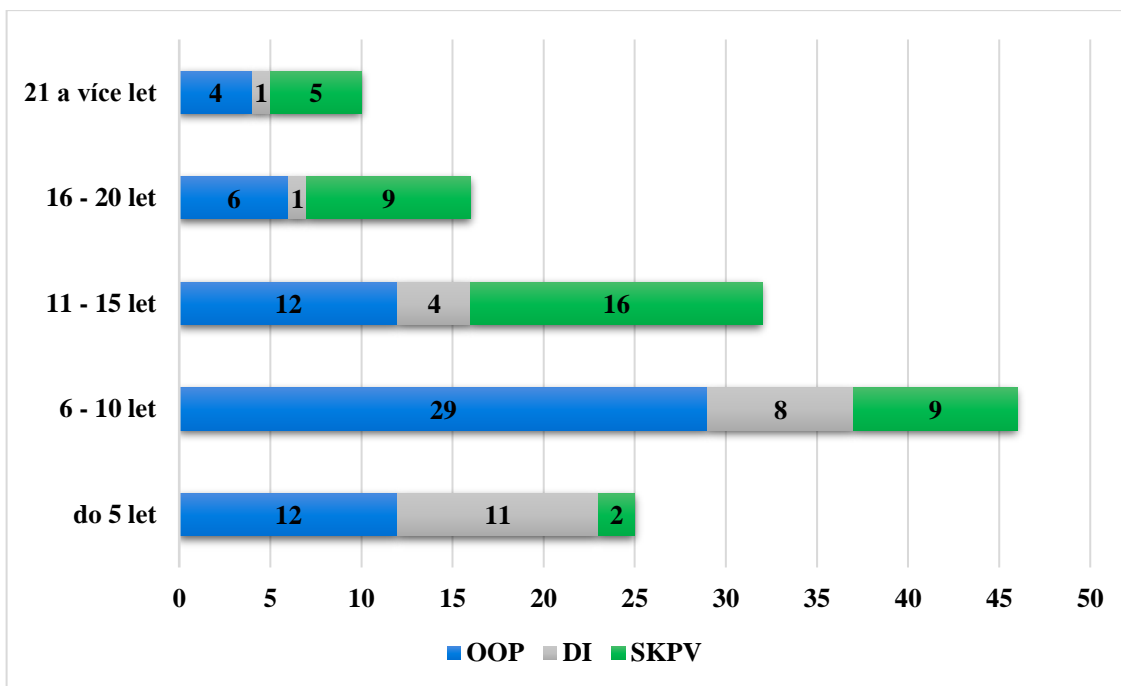
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- bakalářský program
- magisterský program
- jiné



Obr. 3 - Dosažené vzdělání respondentů

Otázka č. 4 Doba trvání služebního poměru u Policie ČR:

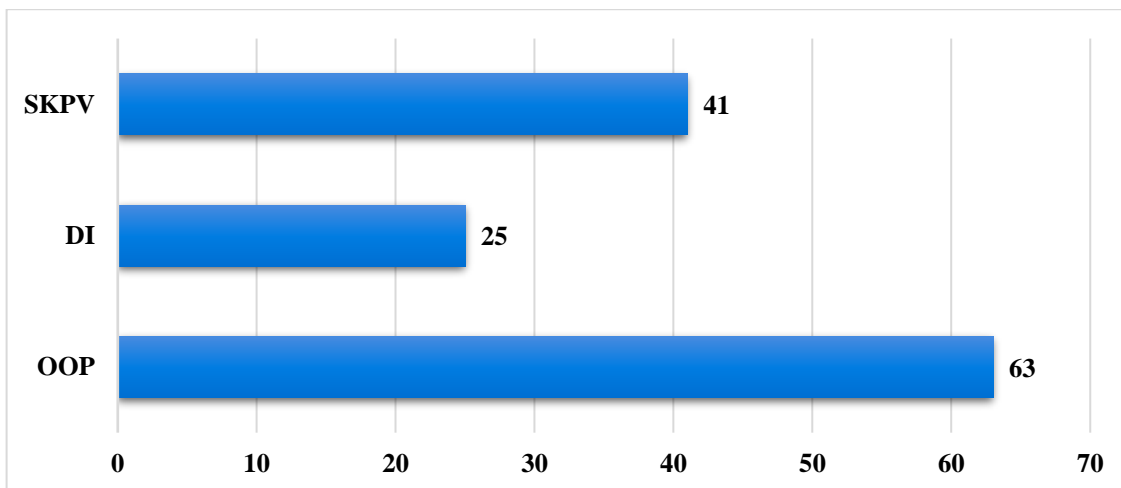
- do 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 21 a více



Obr. 4 - Doba trvání služebního poměru respondentů

Otázka č. 5 Služební zařazení:

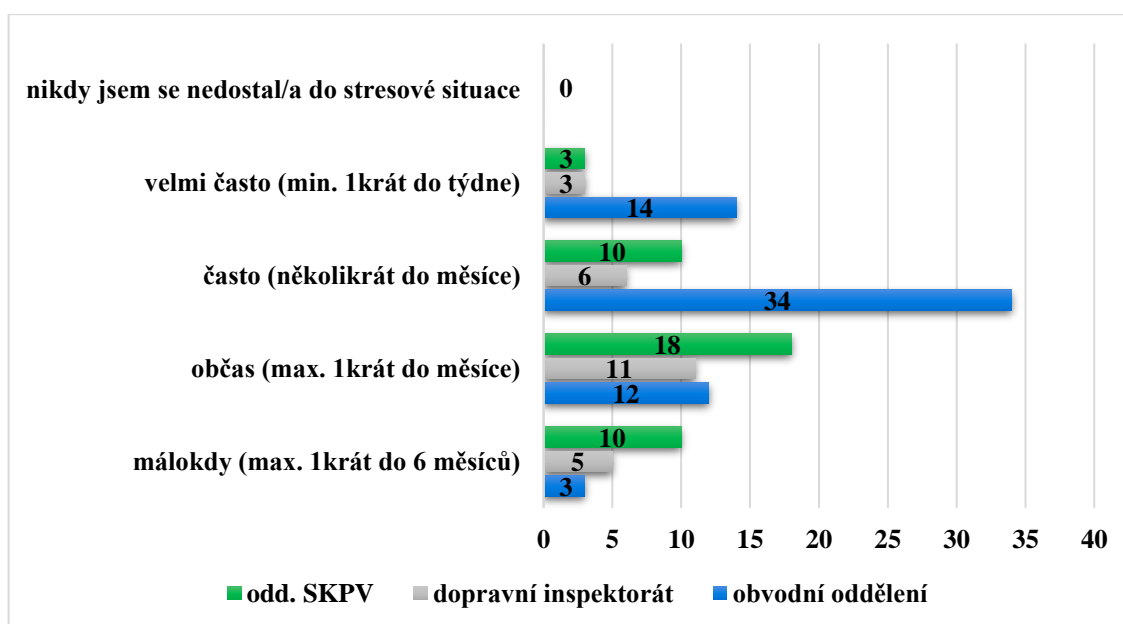
- obvodní oddělení (OOP)
- dopravní inspektorát (DI)
- oddělení Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV - OOK i OHK)



Obr. 5 - Služební zařazení respondentů

Otázka č. 6 Jak často jste se dostal/a ve službě do situace, kterou jste vnímal/a jako stresovou?

- málokdy (maximálně 1krát do 6 měsíců)
- občas (maximálně 1krát do měsíce)
- často (několikrát do měsíce)
- velmi často (minimálně 1krát do týdne)
- nikdy jsem se nedostal/a do stresové situace (pokračujte až otázkou č. 8)



Obr. 6 - Frekvence stresových situací

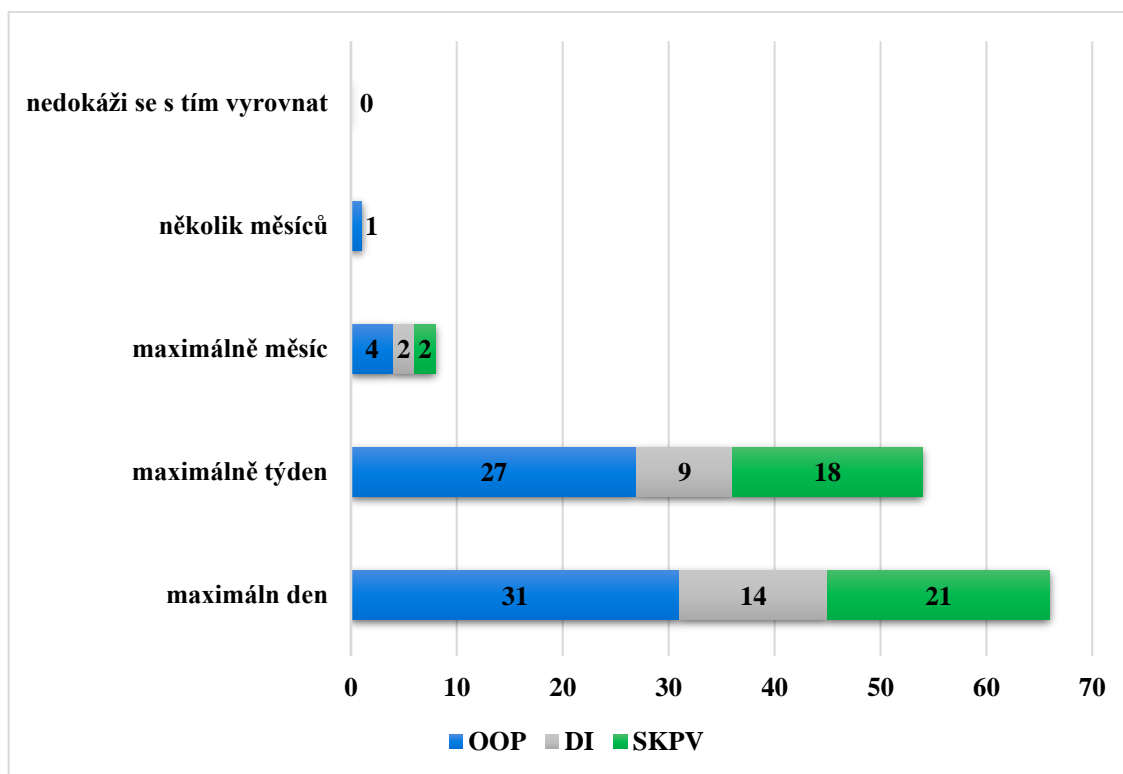
Tab. 1 - Tabulka míry ohrožení stresem dle služebního zařazení

Četnost ohrožení stresem	OOP	DI	SKPV
Málokdy (max. 1krát do 6 měsíců)	4,76 %	20 %	24,39 %
Občas (max. 1krát do měsíce)	19,05 %	44 %	43,9 %
Často (několikrát do měsíce)	53,97 %	24 %	24,39 %
Velmi často (min. 1krát do týdne)	22,22 %	12 %	7,32 %
Nikdy jsem se nedostal/a do stresové situace	0 %	0 %	0 %
Celkem	100 %	100 %	100 %

Pro potřeby verifikace hypotézy č. 1 a rovněž zpracování podkladů do diskuze jsme na základě výsledků odpovědí u otázky č. 6 vypracovali přehlednou tabulku (viz Tabulka 1) s procentuálním vyjádřením míry ohrožení stresem podle služebního zařazení jednotlivých respondentů.

Otázka č. 7 Jak dlouho se obvykle vyrovnáváte se stresovou situací?

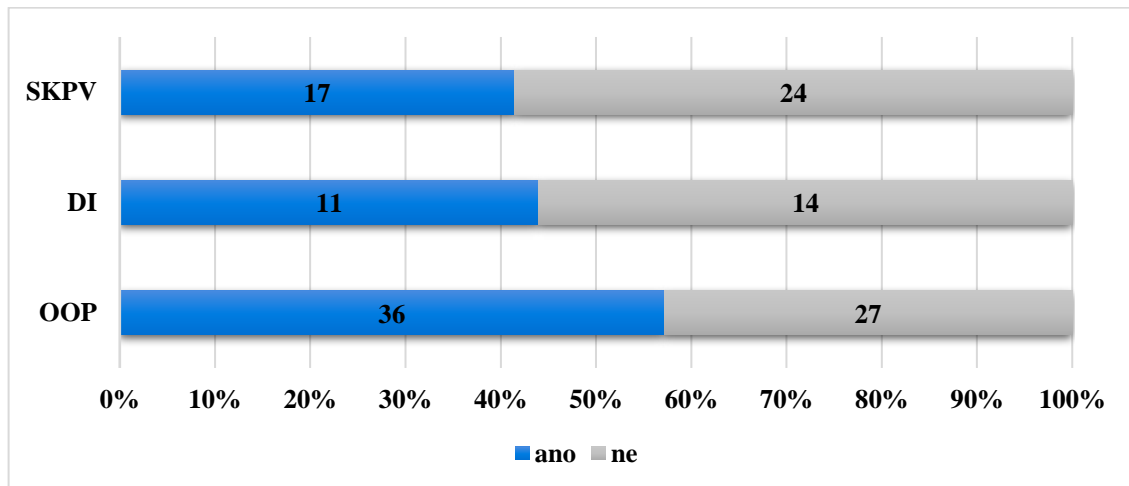
- maximálně den
- maximálně týden
- maximálně měsíc
- několik měsíců
- nedokážu se s tím vyrovnat



Obr. 7 - Doba vyrovnání se stresovou situací

Otázka č. 8 Dostal/a jste se ve službě do situace, kterou jste vnímal/a jako silně traumatizující?

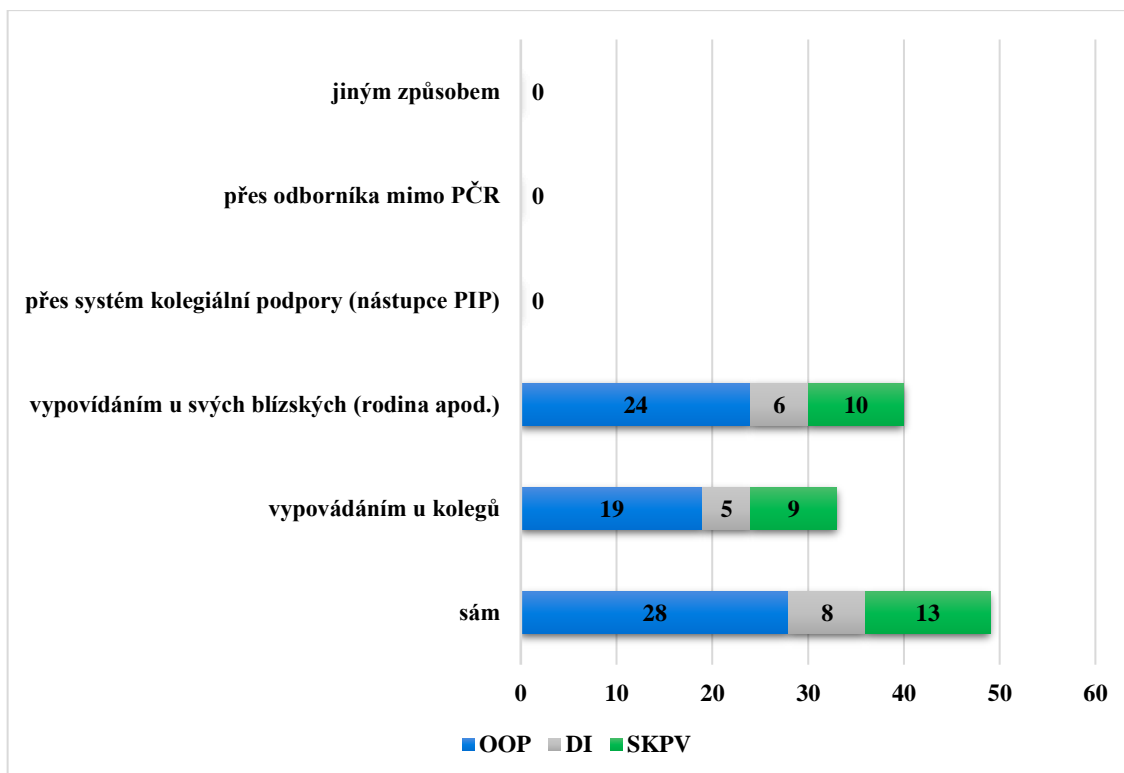
- ano
- ne (pokračujte až otázkou č. 10)



Obr. 8 - Frekvence silně traumatizujících událostí

Otázka č. 9 Jak se obvykle s traumatizujícími situacemi zažitými ve službě vyrovnáváte? (můžete vybrat i více odpovědí)

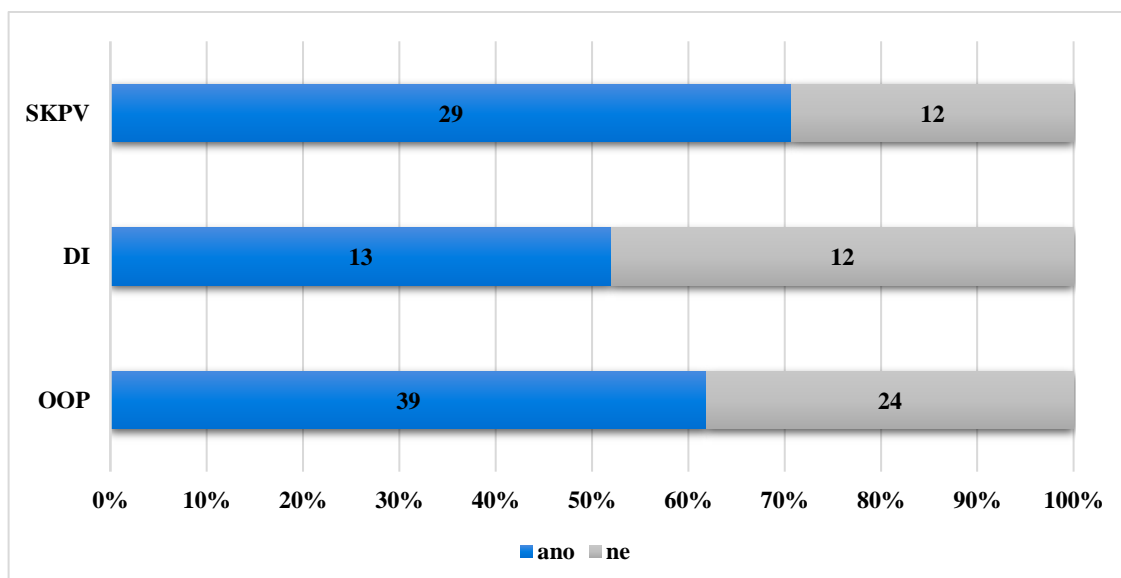
- sám
- vypovídáním u kolegů
- vypovídáním u svých blízkých (rodina, kamarádi)
- přes systém kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- přes odborníka mimo Policii ČR
- jiným způsobem. Jakým?



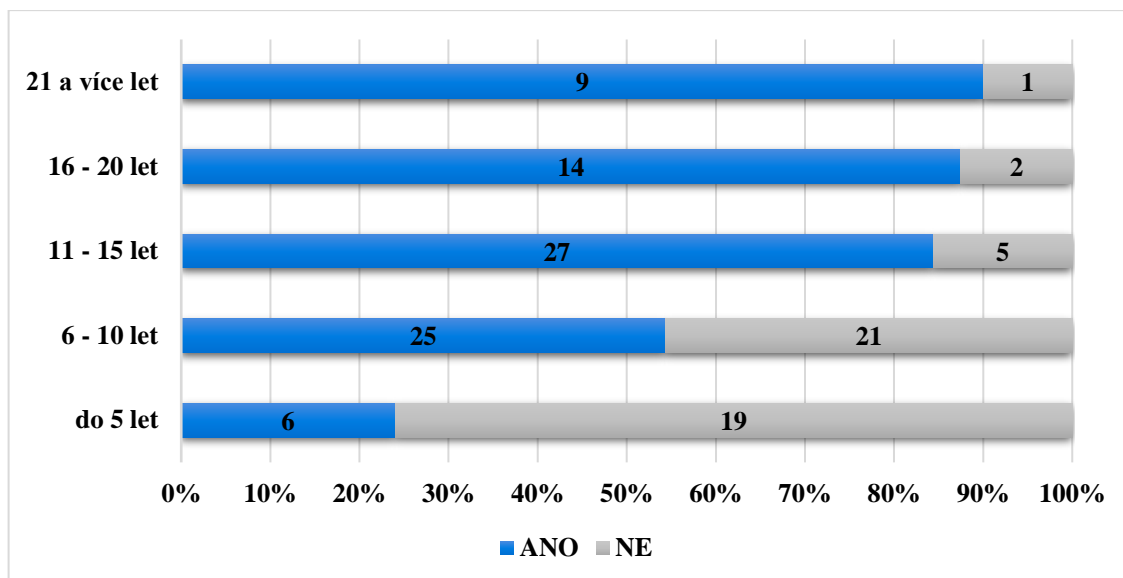
Obr. 9 - Vyrovnávání s traumatizujícími situacemi

Otázka č. 10 Vnímá/a jste na sobě za dobu služebního poměru příznaky syndromu vyhoření (nezájem o práci, vyčerpání v souvislosti s výkonem služby apod.)?

- ano
- ne (pokračujte až otázkou č. 12)



Obr. 10 - Vnímání příznaků syndromu vyhoření dle služebního zařazení



Obr. 11 - Vnímání syndromu vyhoření podle doby ve služebním poměru

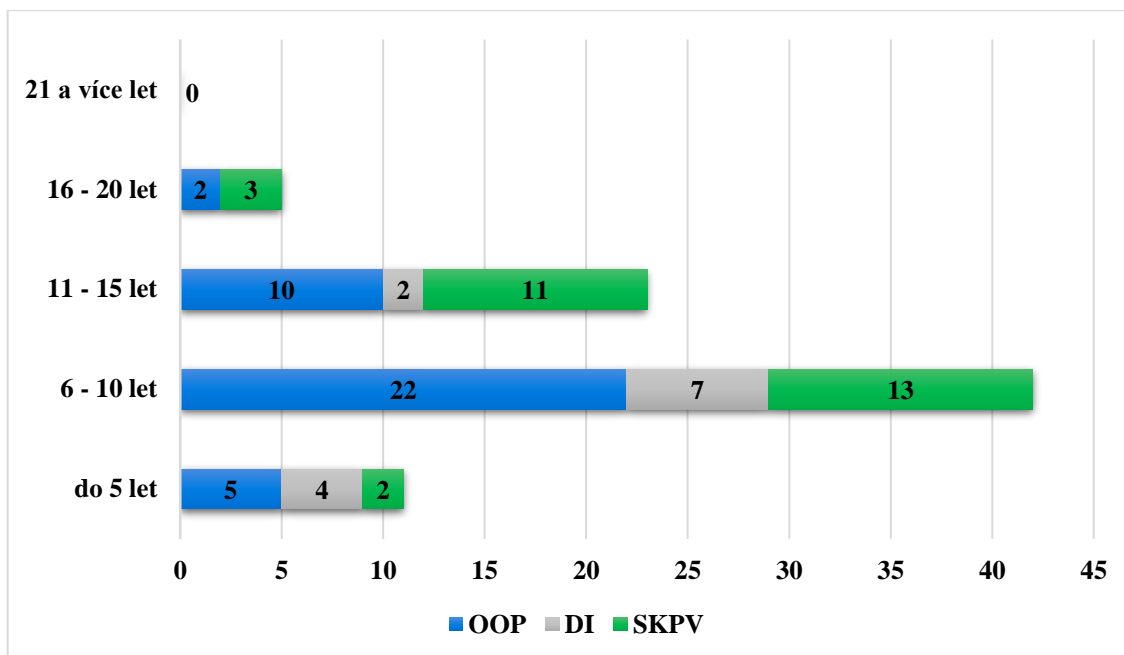
Tab. 2 - Poměr respondentů u vnímání příznaků syndromu vyhoření

Poměr respondentů		
Odpověď	Počet	Percentil
Ano	81	62,79 %
Ne	48	37,21 %

Pro potřeby následné analýzy dat při verifikaci hypotézy č. 2 jsme si na základě otázky č. 10 vytvořili graf (viz Obrázek 11) s uvedením odpovědí podle délky služebního poměru. Dále jsme si vytvořili tabulku (viz Tabulka 2) s uvedením celkového početního a procentuálního poměru vnímání příznaků syndromu vyhoření u všech 129 respondentů bez ohledu na služební zařazení.

Otázka č. 11 V jakém období od nástupu k Policii ČR jste na sobě začal/a vnímat příznaky syndromu vyhoření?

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 21 a více



Obr. 12 - Období začátku vnímání syndromu vyhoření

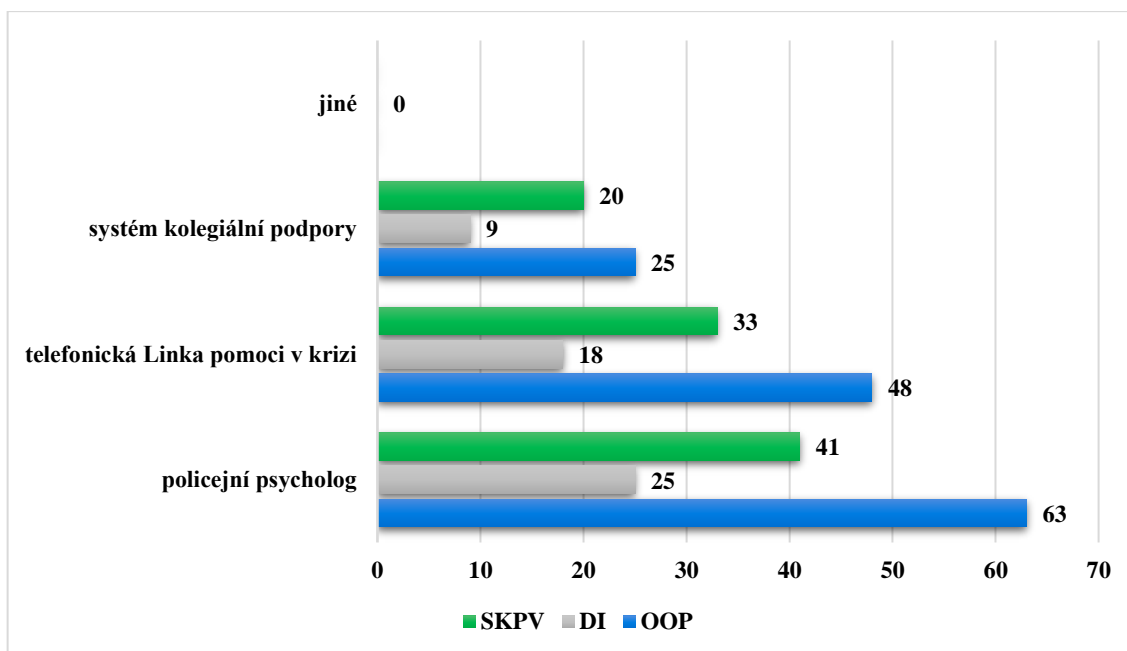
Tab. 3 - Poměrové vyjádření počátku vnímání příznaků syndromu vyhoření

Období od počátku služebního poměru	Počet	Percentil
Do 5 let	11	13,58 %
6 - 10 let	42	51,85 %
11 - 15 let	23	28,4 %
16 - 20 let	5	6,17 %
21 a více let	0	0 %

Pro verifikaci nebo falzifikaci hypotézy č. 2 a podkladů do diskuse jsme si na základě otázky č. 11 vytvořili tabulku 3 s uvedením celkového početního a procentuálního poměru u 81 respondentů, kteří v otázce č. 10 uvedli, že již na sobě začali vnímat symptomy syndromu vyhoření. Tyto odpovědi jsme rozdělili podle jednotlivých období, ve kterých na sobě respondenti začali pociťovat symptomy syndromu vyhoření.

Otázka č. 12 **Jaké druhy poskytovaných psychologických služeb v rámci Policie ČR znáte? (označte všechny služby, které znáte)**

- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- systém kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- jiné. Jaké?



Obr. 13 - Znalost poskytovaných psychologických služeb u Policie ČR

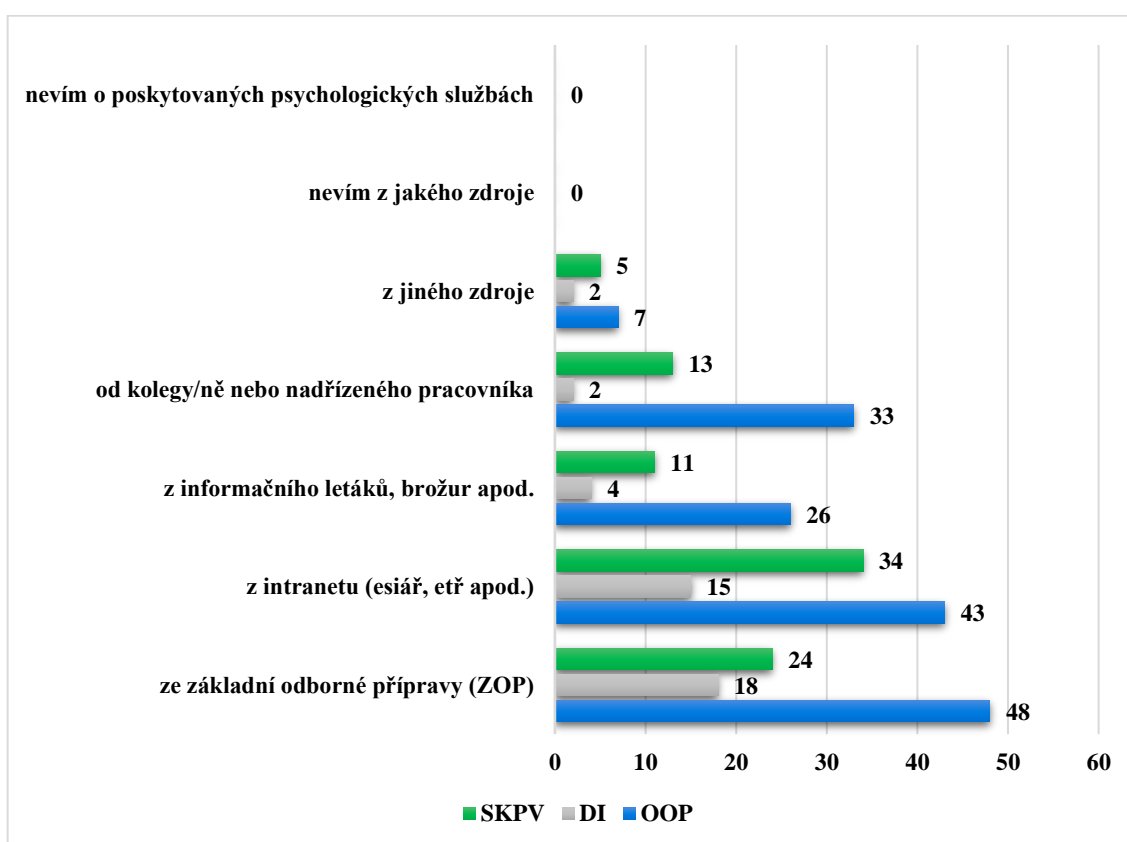
Tab. 4 - Znalost poskytovaných psychologických služeb u Policie ČR (%)

Druhy psychologických služeb	OOP	DI	SKPV	Průměr
Policejní psycholog	100 %	100 %	100 %	100 %
Anonymní tel. Linka pomoci v krizi	76,19 %	72 %	80,49 %	76,23 %
Systém kolegiální podpory	39,68 %	36 %	48,78 %	41,49 %
Jiné	0 %	0 %	0 %	0 %

Za účelem verifikace či falzifikace hypotézy č. 3 jsme na podkladě analýzy výsledků odpovědí u otázky č. 12 vypracovali tabulku 4, ve které je vyjádřeno povědomí o existenci psychologických služeb.

Otázka č. 13 Kde jste získal/a informace o poskytování psychologických služeb v rámci Policie ČR? (označte všechny zdroje)

- ze základní odborné přípravy (ZOP)
- z intranetu (esiář, eř apod.)
- z informačního letáků, brožur apod.
- od kolegy/ně nebo nadřízeného pracovníka
- z jiného zdroje. Z jakého?
- nevím z jakého zdroje
- nevím vůbec o poskytovaných psychologických službách

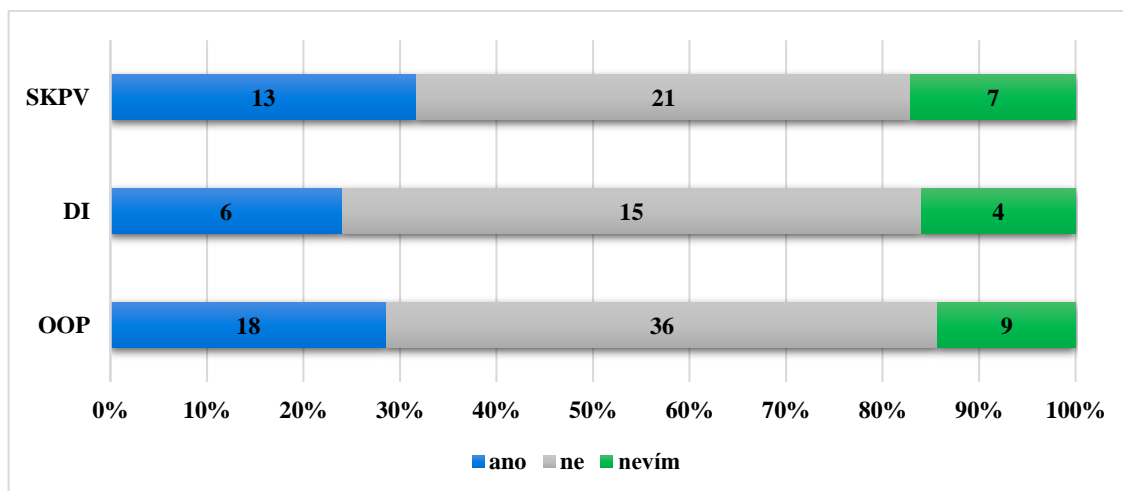


Obr. 14 - Zdroje znalosti poskytovaných psychologických služeb

V kategorii „z jiného zdroje“ všichni respondenti uvedli, že se o poskytovaných psychologických službách dozvěděli buď z jiného školení nebo kurzu v rámci Policie ČR, které však nikdo z respondentů blíže nespecifikoval.

Otázka č. 14 **Myslíte si, že využití psychologické pomoci u Policie ČR může negativně ovlivnit další průběh Vaší služby?** (např. obava o setrvání ve službě, návrh na přezkum psychického stavu)

- ne
- ano. Z jakého důvodu?
- nevím



Obr. 15 - Důvěra v poskytované psychologické služby u Policie ČR

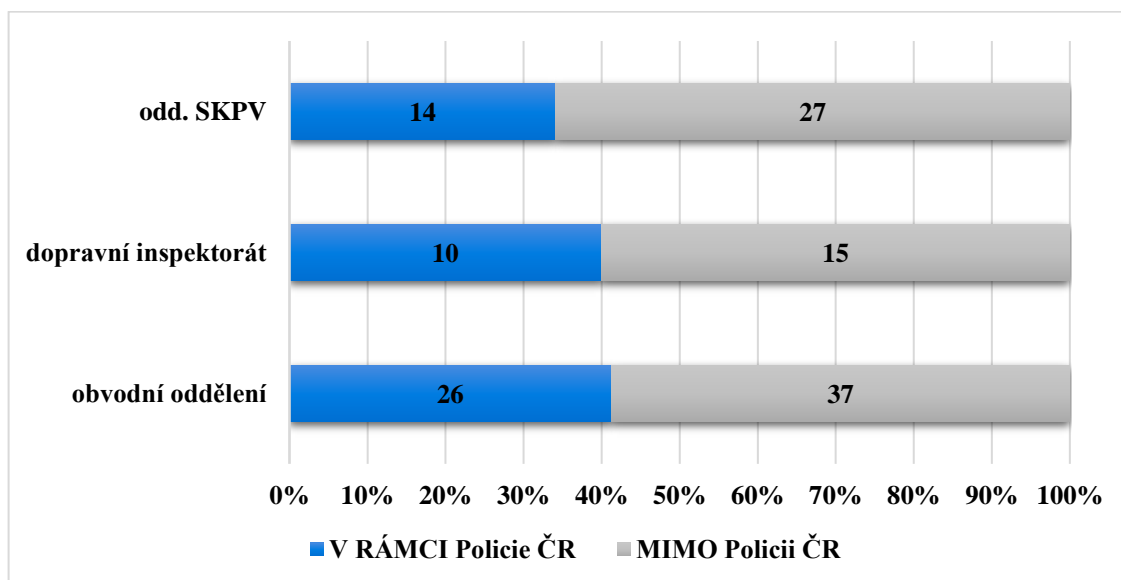
Odpověď „ano. Z jakého důvodu?“ volilo 37 respondentů (28,68 %) a v této kategorii respondenti vyplnili různé doplňovací odpovědi, které jsme rozdělili podle společných rysů do 3 skupin a zpracovali do přehledné tabulky 5.

Tab. 5 - Důvody nedůvěry psychologických služeb podle služebního zařazení

Důvod nedůvěry	OOP	DI	SKPV	Celkem	Percentil
nedostatek anonymity	0	1	7	8	6,2 %
propuštění ze služebního poměru	13	3	0	16	12,4 %
přezkum psychického stavu	5	2	6	13	8,53 %
Počet celkem	18	6	13		
Percentil dle sl. zařazení	28,57 %	24,00 %	31,71 %		
Percentil ze všech respondentů	28,68 %				

Otázka č. 15 V případě, že byste musel/a vyhledat odbornou psychologickou pomoc, tak které byste dal/a přednost?

- poskytované v rámci Policie ČR
- poskytované mimo Policii ČR (externí odborník apod.)



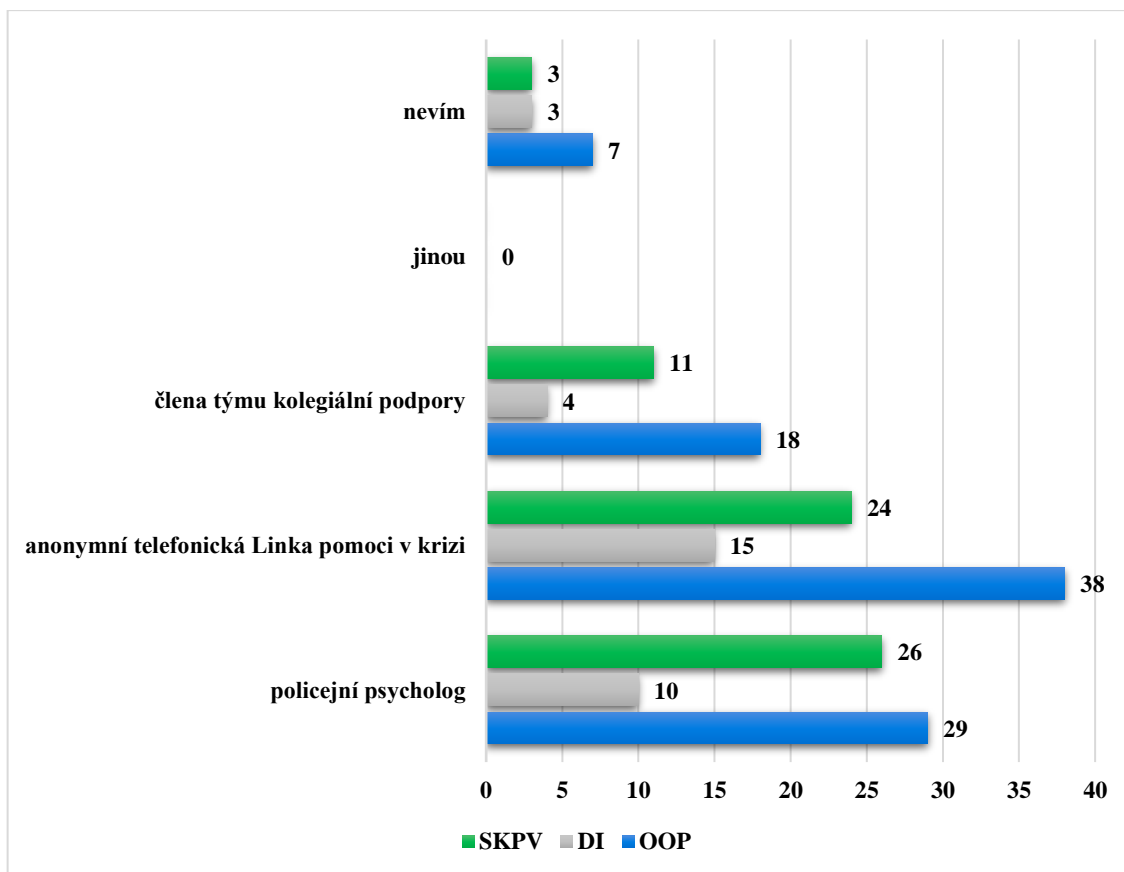
Obr. 16 - Preference poskytovaných psychologických služeb

Tab. 6 - Preference poskytovaných psychologických služeb

	OOP		DI		SKPV	
	počet	percentil	počet	percentil	počet	percentil
V rámci Policie ČR	26	41,27 %	10	40 %	14	34,15 %
Mimo Policii ČR	37	58,73 %	15	60 %	27	65,85 %

Otázka č. 16 V případě, že byste musel/a vyhledat odbornou psychologickou pomoc v rámci Policie ČR, tak které službě byste dal/a přednost? (označte všechny služby, které byste využil/a)

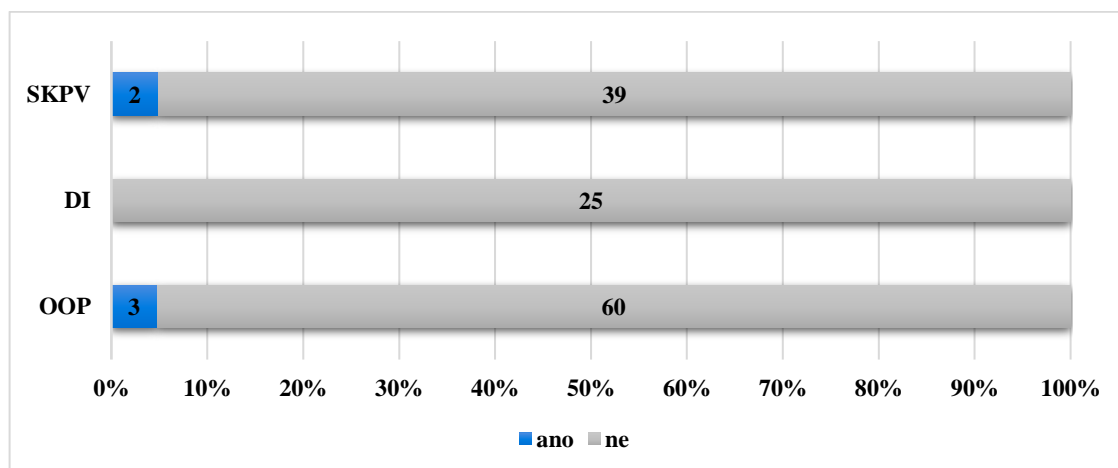
- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- člena týmu kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- jinou. Jakou?
- nevím



Obr. 17 - Výběr psychologických služeb v rámci Policie ČR

Otázka č. 17 Vyžil/a jste někdy psychologických služeb v rámci Policie ČR?

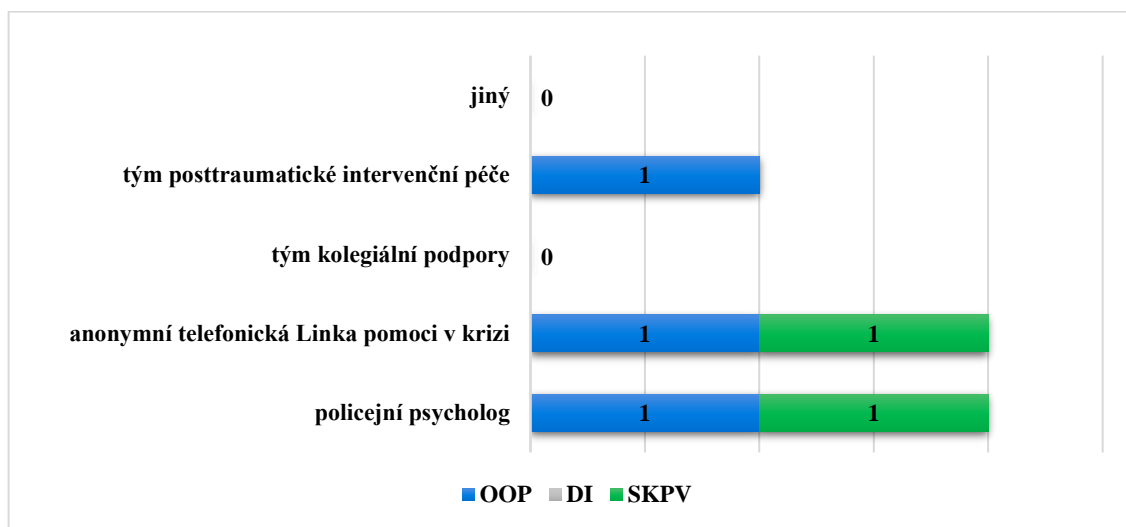
- ano
- ne (skončete nebo pokračujte III. Závěrečnou částí)



Obr. 18 - Využití psychologických služeb v rámci Policie ČR

Otázka č. 18 **Jaký druh psychologické pomoci jste využil/a? (označte všechny služby, které jste využil/a)**

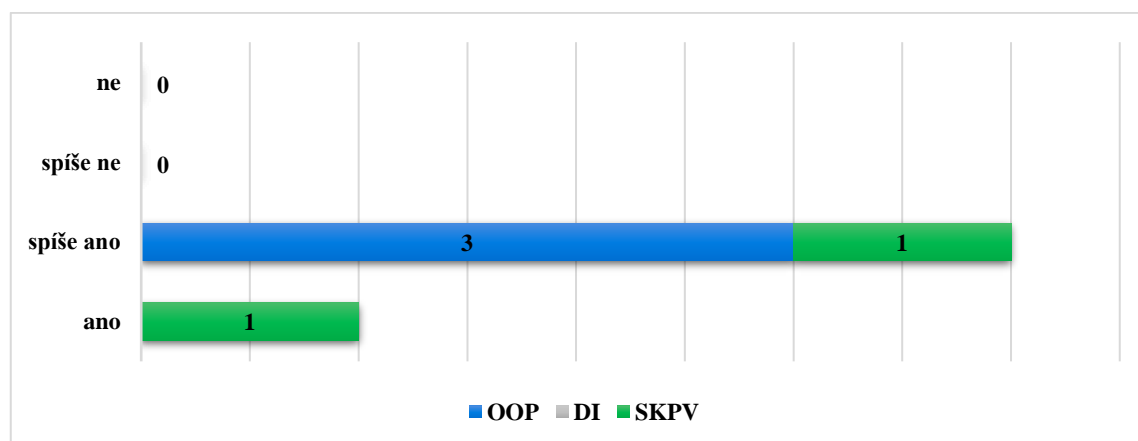
- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- tým kolegiální podpory
- posttraumatický intervenční tým
- jinou. Jakou?



Obr. 19 - Využití psychologických služeb

Otázka č. 19 **Pomohla Vám poskytnutá psychologická pomoc?**

- ano
- spíše ano. Z jakého důvodu?
- spíše ne. Z jakého důvodu?
- spíše ne. Z jakého důvodu?



Obr. 20 - Spokojenost s poskytnutými psychologickými službami

V této otázce měli respondenti možnost se blíže vyjádřit, z jakého důvodu poskytnutá služba pomohla či nepomohla. Této možnosti z 5 respondentů využili pouze 2. První respondent, zařazený na SKPV, uvedl, že pracovník na anonymní telefonické Lince pomoci v krizi mu pomohl nalézt odbornou pomoc, kde mu s jeho problémem pomohli. Druhý respondent, zařazený na obvodním oddělení, uvedl, že mu policejní psycholog v prvotní fázi pomohl svým přístupem a pomohl mu vyrovnat se s jeho tíživou životní situací.

Ve III. závěrečné části dotazníku měli všichni respondenti možnost se k problematice svobodně vyjádřit. Této možnosti z celkového počtu využilo pouze 5 respondentů, kdy 2 respondenti obdobně uvedli, že vedení Policie ČR by mělo mít větší zájem o své podřízené, a zbývající 3 respondenti uvedli, že by měla být poskytována větší informovanost o poskytovaných psychologických službách.

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V diplomové práci jsme si stanovili několik cílů. Prvním cílem bylo přinést na základě analýzy dostupné odborné literatury ucelený náhled na systémy posttraumatické intervenční péče a kolegiální podpory, a rovněž popsat problematiku stresu, traumat, posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření. V teoretické části jsme popsali vývoj těchto systémů a současný stav včetně psychologické péče poskytované policistům a zaměstnancům policie v tíživých životních situacích. Zadaný cíl se nám podařilo kompaktně obsáhnout v teoretické části práce.

Další cíl pojednával o verifikaci či falzifikaci naformulovaných hypotéz. V práci jsme vytvořili 4 hypotézy, které jsme na základě vyhodnocení anonymního dotazníku vyhodnotili. Dané hypotézy byly verifikovány či falzifikovány.

Třetím cílem byla analýza výsledků získaných v rámci dotazníkového šetření, které jsme provedli v kapitole „6.1 Vyhodnocení údajů z dotazníků“, a následná komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů, kdy tento cíl bude podrobněji rozebrán v diskusi.

Čtvrtým cílem bylo zmapování potřeby a využití poskytované psychologické pomoci u Policie České republiky, zejména v rámci Středočeského kraje. Tento cíl bude opět podrobněji rozebrán v diskusi.

Pátým cílem na základě provedené SWOT analýzy je generovat strategie dalšího rozvoje PIP, resp. KP, a stanovit navrhovaná opatření v podmínkách Policie ČR. Tento cíl bude podrobně prozkoumán v diskusi.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že policisté zařazení na obvodních odděleních jsou ohroženi stresem ve větší míře než u jiných součástí Policie ČR.*

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 5 a č. 6.

V otázce č. 5 jsme zjišťovali služební zařazení respondentů. Nejvíce našich respondentů je zařazeno na obvodních odděleních, a to celkem 63 respondentů (48,84 %), na některém z oddělení služby kriminální policie a vyšetřování pracuje 41 respondentů (31,78 %) a na dopravních inspektorátech slouží 25 respondentů (19,4 %) (viz Obrázek 5).

Z otázky č. 6 jsme získali údaj, jak často se policisté dostávají ve službě do situace, kterou subjektivně vnímají jako stresovou (viz Obrázek 6). Z otázek č. 5 a č. 6 jsme získali data, podle kterých jsme mohli provést komparaci míry ohrožení stresem podle služebního zařazení (viz Tabulka 1).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 byla verifikována.

Hypotéza 2: *Předpokládáme vzájemnou souvislost mezi délkou služebního poměru a ohrožením syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR.*

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 10 a č. 11.

V otázce č. 10 jsme zjišťovali, zda respondenti na sobě za dobu ve služebním poměru u Policie ČR začali vnímat příznaky syndromu vyhoření, kdy na tuto otázku

81 respondentů (62,79 %) odpovědělo kladně a 48 respondentů (37,21 %) odpovědělo záporně (viz Tabulka 2). Vyhodnocením těchto dat nás zejména zajímalo, jak odpověděli respondenti v jednotlivých kategoriích podle délky služebního poměru (viz Obrázek 11). Následně jsme se dotazovali v otázce č. 11 všech 81 respondentů, kteří uvedli, že za dobu služby začali již vnímat příznaky syndromu vyhoření, ve kterém období tyto symptomy na sobě začali pociťovat (viz Tabulka 3).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 75 % příslušníků Policie ČR je informováno o některé z psychologických služeb v rámci Policie ČR.*

S hypotézou 3 souvisela otázka č. 12.

V otázce č. 12 jsme zjišťovali povědomí o poskytovaných psychologických službách u Policie ČR, kdy respondenti měli uvést všechny druhy služeb, které znají. Na tuto otázku všech 129 respondentů (100 %) odpovědělo, že mají povědomí o existenci policejního psychologa, 99 respondentů (76,23 %) uvedlo, že vědí o existenci anonymní telefonické Linky pomoci v krizi a 54 respondentů (41,49 %) odpovědělo, že je jim znám systém kolegiální podpory. Dále měli v této otázce respondenti možnost vypsát i jinou psychologickou službu, o které vědí, ale této možnosti nikdo nevyužil (viz Tabulka 4).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla verifikována.

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá důvěru v psychologickou pomoc poskytovanou Policií ČR.*

S hypotézou 4 souvisela otázka č. 14 a č. 15.

V otázce č. 14 jsme zjišťovali, zda si respondenti myslí, že by využití některé z psychologických služeb v rámci Policie ČR mohlo negativně ovlivnit průběh jejich služby. Na tuto otázku odpovědělo 37 respondentů (28,68 %) ano, 72 respondentů (55,81 %) záporně a 20 respondentů (15,5 %) odpovědělo nevím (viz Obrázek 15). V otázce č. 15 jsme zjišťovali, zda by respondenti dali přednost psychologické pomoci poskytované v rámci policie nebo mimo ni. V rámci Policie ČR by si vybralo odbornou

psychologickou pomoc 50 respondentů (38,76 %) a mimo Policii ČR by tuto pomoc volilo 79 respondentů (61,24 %) (viz Tabulka 6).

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 4 byla falzifikována.

6 DISKUZE

Ve výzkumné části práce jsme se zaměřili na zjištění míry ohrožení stresem a syndromem vyhoření, povědomí o poskytovaných druzích psychologické pomoci u Policie ČR a důvěru v tyto služby. V této části práce se budeme zabývat zjištěnými výsledky a tyto porovnávat a zhodnocovat s dostupnou odbornou literaturou a dalšími výzkumy.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na policisty v přímém výkonu služby zařazené u Krajského ředitelství policie Středočeského kraje na obvodních odděleních, dopravních inspektorátech a odděleních Služby kriminální policie a vyšetřování. Anonymního dotazníkového šetření prováděného elektronickou i tištěnou formou se zúčastnilo celkem 138 respondentů, z nich bylo validně vyplněných pouze 129 dotazníků, které jsme zahrnuli do výzkumu. K 01.01.2017 evidovalo KŘP Středočeského kraje 3571 policistů. Zkoumaný vzorek tedy tvoří z celkového počtu 3,61 % příslušníků policie v rámci tohoto ředitelství a 0,32 % ze všech policistů. V první řadě je potřeba zmínit, že jakákoli zkoumaná problematika z oblasti psychologie je pro policisty značně citlivá. I když je respondentům zaručena anonymita, tak se často zdráhají účastnit takových výzkumů, a proto je problematické na toto téma zahrnout větší počet respondentů, který by měl vyšší vypovídací hodnotu.

Výzkumnou skupinu tvořilo, jak již bylo uvedeno, 129 respondentů, z čehož tvořili muži 73,64 % a ženy 26,36 %. 48,84 % respondentů uvedlo, že je zařazeno na obvodním oddělení, nejvíce respondentů (35,66 %) mělo odslouženo ve služebním poměru mezi 6 a 10 lety a největší skupinu tvořila věková kategorie mezi 26 a 35 lety (60,47 %). Co do nejvyššího dosaženého vzdělání, nejpočetnější skupinu (54,26 %) tvořili policisté se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou.

V diplomové práci jsme se nejprve zabývali verifikací nebo falzifikací hypotézy, ve které jsme předpokládali, že policisté zařazení na obvodních odděleních jsou ohroženi stresem ve větší míře než u jiných součástí Policie ČR. Na základě analýzy výsledků otázky č. 6 můžeme konstatovat, že vyšší frekvenci stresových situací, tedy často a velmi často, pociťují respondenti zařazení na obvodních odděleních policie přibližně ve dvojnásobné míře oproti respondentům zařazených na dopravních inspektorátech

nebo na odděleních Služby kriminální policie a vyšetřování. Z celkového počtu 129 respondentů vnímá stresovou situaci velmi často, tj. minimálně jedenkrát do týdne, 22,22 % respondentů z OOP, 12 % respondentů z DI a 7,32 % respondentů z SKPV. Často, tedy několikrát do měsíce, pociťuje stres 53,97 % respondentů z OOP, 24 % respondentů z DI a 24,39 % respondentů z SKPV. Naopak přibližně dvakrát nižší frekvenci stresových situací (občas a málokdy) vnímají respondenti sloužící na dopravních inspektorátech a odděleních Služby kriminální policie a vyšetřování oproti respondentům pracujícím na obvodních odděleních. Situaci jako stresovou zažívá občas, tedy maximálně jedenkrát do měsíce, 44 % respondentů z DI, 43,9 % respondentů z SKPV a 19,05 % respondentů z OOP. Málokdy, tj. maximálně jedenkrát do týdne, se dostává do stresové situace 20 % respondentů z DI, 24,39 % respondentů z SKPV a 4,76 % respondentů z OOP. Z výše uvedených výsledků je zřejmé, že hypotéza č. 1 byla verifikována.

Autorka Čírtková (2015) se zabývá dlouhodobě tzv. policejním stresem. Ve své publikaci uvádí, že při výzkumu na Odborné vysoké škole pro veřejnou správu, tedy škole srovnatelné s Policejní Akademií ČR, byla studenty sestavena stupnice policejních stresů, kdy jako nejvíce stresové byly hodnoceny situace, jako je použití střelné zbraně a prohledávání lokalit při pátrání po nebezpečném pachateli. Naopak výslech a spisová agenda byly zařazeny jako nejméně stresující. Následné dotazníkové šetření, kde byl zahrnut faktor četnosti stresových situací, přineslo podstatně odlišné výsledky. S přihlédnutím k četnosti stresových situací se změnilo pořadí subjektivní závažnosti a jako nejvíce stresogenní byly nově hodnoceny činnosti jako je jednání s agresivními osobami a vedení spisové agendy. Naopak použití střelné zbraně bylo zařazeno mezi nejnižšími příčkami žebříčku zkoumaných policejních stresorů. Autorka Čírtková rovněž dodává, že bylo prokázáno, že zvýšená frekvence výskytu určitých činností může působit jako samostatný stresor a že v průběhu služby u Policie ČR může dojít k přehodnocení, pokud se některé úkony opakují příliš často, zejména pokud jsou spojeny s negativními zkušenostmi. Rovněž dochází k tomu, že činnosti a situace, které byly původně vnímány jako stimulující, postupně ztrácí charakter výzvy a mění se ve stresory. Autorka toto shrnuje slovy, že „*výsledky výzkumu policejního stresu ilustrují značnou šíři a proměnlivost situací, které jsou policisty prožívány a hodnoceny jako zátěžové*“ (Čírtková, 2015, s. 141 - 142).

Autor Mika (2012), který prováděl výzkum stresu a pracovní spokojenosti mezi příslušníky Speciální pořádkové jednotky, ve své práci uvádí, že v žebříčku 25 zdrojů pracovního stresu nejvíce respondentů uvádělo na prvních třech místech jako stresory nedostatečné pravomoci policistů, neuznávání role policie veřejností a nevhodné chování občanů k policistům, zatímco na posledních třech místech se objevily jako zdroje pracovního stresu narušené mezilidské vztahy mezi policisty, snížené možnosti funkčního postupu a přidělení nepříjemných povinností.

Ve svém výzkumu jsme se v otázce č. 8 a č. 9 zabývali vnímáním a způsobem vyrovnání s traumatizujícími událostmi. V otázce č. 8 jsme nejdříve zjišťovali, zda se respondenti ve službě dostali do situace, kterou vnímali jako traumatizující, kdy 49,61 % dotázaných odpovědělo, že ano. V následující otázce č. 9 jsme u těchto respondentů zjišťovali, jak se obvykle s traumatizujícími situacemi vyrovnávají, kdy mohli vybrat i více než jednu možnost. Na toto odpovědělo 39,98 % respondentů, že se s takovými situacemi vyrovnávají sami, 31,01 % odpovědělo, že se zpravidla vypovídají u svých blízkých, a 25,58 % odpovídajících označilo, že se s tímto vyrovnávají vypovídáním u kolegů.

Autor Gutter (2012) při svém kvantitativním výzkumu u příslušníků Policie ČR ve svých výsledcích uvádí, že jeho 85 % respondentů z celkového počtu 126 se setkalo s traumatizující událostí, což je o 35,39 % více než v našem šetření, ale na otázku, jak se s touto situací vyrovnávají, došel k podobným výsledkům jako my, podle kterých se 49 % respondentů vyrovnává samo, 44 % respondentů uvedlo, že se svěřují někomu blízkému, což v našem případě zahrnuje naše dvě kategorie blízkých osob a kolegů. Autor Klíma (2012) ve své práci uvádí, že traumatizující událost ve službě zažilo pouze 14,81 % respondentů, 73,15 % odpovědělo, že nezažilo traumatizující situaci, a 12,04 % odpovědělo, že neví.

Komparací dat od různých autorů zjišťujeme, že se liší, jelikož vnímání traumatizující události je značně individuální, ale hlavní riziko takových situací spočívá ve skutečnosti, že mohou zapříčinit vznik vážnějších psychických poruch. Autor Praško (2003) k tomuto doslova uvádí „*Poslední výzkumy ukazují, že u přibližně 25 % lidí, kteří jsou vystaveni nějaké katastrofické události, se rozvine PTSD. Procento výrazně*

narůstá u situací, které zavinili druzí lidé, jako je tomu u znásilnění, mučení, týrání, přepadení a válečných událostí a zločinů.“ (Praško, 2003, s. 21).

V otázce č. 9 jsme zkoumali, jakým způsobem se zpravidla respondenti vyrovnávají s traumatizujícími situacemi, a tato zjištění se shodovala i s jinými autory, jelikož významná část dotázaných uvedla, že se vypovídají u kolegů a u svých blízkých nebo se s tím vyrovnávají sami. A právě jedním z hlavních důvodů existence systému kolegiální podpory je vytváření lepších podmínek pro poskytování rychle a snadno dosažitelné psychologické pomoci, ať už možností poskytnutí podpory ve formě rozhovoru nebo pomoci ve zprostředkování další odborné péči. Zároveň by „peeri“ měli být na svých pracovištích všímavější ke svému okolí a v případě potřeby mohou sami nabídnout pomoc svým kolegům, kteří by si jinak o pomoc neřekli. Toto potvrzují i výsledky našeho výzkumu, podle kterého se 39,98 % respondentů s traumatizujícími situacemi obvykle vyrovnává samo, a pokud závažný problém neřeší, tak může u těchto jedinců dojít k rozvoji psychických poruch. „Peer support“ nenahrazuje policejní psychology a ani nemůže, jelikož žádný kurz plně nenahradí jednooborové magisterské studium v oboru psychologie, ale doplňuje je.

V praxi systém kolegiální podpory (dále jen KP) funguje relativně krátce, ale o jeho zavedení se uvažovalo již delší dobu a z tohoto důvodu se některá KŘP začala na tuto změnu připravovat již s předstihem ještě před přijetím PPP č. 231/2016, o psychologických službách. Mezi prvními bylo právě KŘP Středočeského kraje, kde byl vydán již v dubnu 2016 rozkaz KŘP Středočeského kraje č. 43/2016, kterým se u tohoto ředitelství zřídil tým KP a stanovila se jeho organizace. Rovněž už na podzim 2015 byl pro budoucí členy systému KP ve Středočeském kraji zorganizován první kurz, jehož osnovy byly vytvořeny společně s oddělením vedoucího psychologa PPČR. Za dobu od podzimu 2015 do jara 2017 proběhlo u KŘP Středočeského kraje celkem 5 těchto kurzů a tým KP v tomto kraji má v současné době, tj. ke dni 30.04.2017, celkem 46 členů - peerů, mezi kterými jsou jak občanští zaměstnanci policie, tak i policisté z různých součástí (DI, OOP, OVK, SKPV atd.). Tento celkový počet týmu ani jednoho z policejních psychologů z oddělení psychologických služeb KŘP Středočeského kraje, kterých je celkem 6.

Kurz KP je v současné době ve Středočeském kraji koncipován jako třídní v rozsahu 24 hodin. Od kurzu PIP se liší v mnoha ohledech, zejména není založen na výuce metod CISM, ale důraz je kladen na tzv. poradenský rozhovor, při kterém je možné s peerem sdílet pocity a problémy, a dále spočívá v nabídce konkrétní pomoci či informací (např. o vhodných postupech, o institucích, které mohou přispět k řešení aktuálního problému), příp. v nabídce zprostředkování psychologické odborné pomoci. Vzhledem k tomu, že středočeský kurz KP byl vytvořen jako první u Policie ČR, tak slouží jako vzorový pro ostatní Krajská ředitelství Policie ČR, které však mají možnost si jej koncipovat mírně odlišně podle vlastních požadavků. Obsahově lze středočeský kurz KP rozdělit na tři části, kdy v úvodní části se charakterizuje nově zaváděný systém KP, činnost peera, jakým způsobem lze poznat, že má kolega problém, a teoreticky je vysvětlena problematika stresu, traumatu a možných rizik a psychických dopadů v policejním prostředí. Následující hlavní část školení, které je věnováno nejvíce času, je zaměřena na vedení tzv. poradenského rozhovoru, jeho strukturu, jak se při něm chovat, jak mluvit a čeho se naopak vyvarovat. Během kurzu je střídán výklad teorie a praktická cvičení (ve dvojicích, v celé skupině, živé scénky, analýza videozáznamů a modelové situace). V závěrečné části kurzu jsou řešeny otázky etických dilemat, psychohygieny, tj. péče o sebe samého, a podávání zpětné vazby. V rámci kurzu peeri obdrží potřebné informace s kontakty na různá odborná pracoviště a organizace, které mohou v případě potřeby předávat v rámci intervence dále. Rovněž se počítá s tím, že se „peeri“ v rámci každoročních tzv. IMZů, tj. instrukčně metodických zaměstnání, budou dále vzdělávat a vyměňovat si informace, poznatky a zkušenosti.

Druhá hypotéza se zabývala vzájemnou souvislostí mezi délkou služebního poměru a ohrožením syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR, která byla verifikována. V otázce č. 10 jsme se zabývali tvrzeními respondentů, zda na sobě vnímají příznaky syndromu vyhoření, kdy z celkového počtu respondentů odpovědělo 62,79 % kladně a 37,21 % záporně. Následně nás zajímalo, jak odpovídali respondenti v jednotlivých kategoriích rozdělených podle odsloužených let ve služebním poměru. Z této analýzy vyplývá, že s délkou služby do 5 let z 25 respondentů uvedlo pouze 24 %, že na sobě začali vnímat příznaky syndromu vyhoření, ze 46 respondentů, kteří jsou ve služebním poměru mezi 6 a 10 lety, odpovědělo kladně již 54,35 %, z 32 respondentů s délkou služby mezi 11 a 15 lety odpovědělo, že pocítuje symptomy „burn-out“ syndromu, 84,38% z nich, z 16 policistů sloužící u Policie ČR minimálně 16 a maximálně 20 let

odpovědělo 87,5 % respondentů, že na sobě rovněž pocítili symptomy tohoto syndromu, a z 10 respondentů s délkou služby delší než 21 let pocítilo už 90 % policistů příznaky syndromu vyhoření.

Následující otázka označená č. 11 směřovala ke zjištění, ve kterém období od počátku služebního poměru u Policie ČR začali na sobě pociťovat symptomy „burn-out“ syndromu. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 129 respondentů 13,58 % respondentů, že do 5 let, 51,85 % dotázaných uvedlo, že mezi 6. a 10. rokem, 28,4 % respondentů sdělilo, že v době od 11. do 15. roku, a 6,17 % dotázaných uvedlo, že v době od 16 do 20 let. Nikdo z respondentů nesdělil, že by příznaky tohoto syndromu na sobě začal vnímat po 21 letech a více ve služebním poměru.

Vyhodnocením dat získaných v rámci dotazníkového šetření u otázek č. 10 a č. 11 bylo zjištěno, že délka služby má vliv na vznik syndromu vyhoření, jelikož čím byla delší doba od nástupu k Policii ČR, tím bylo větší procentuální zastoupení respondentů, kteří na sobě již pocítili příznaky syndromu vyhoření. Zatímco ve své kategorii do 5 let služby uvedlo pouze 24 % respondentů, že symptomy „burn-out“ syndromu na sobě vnímají, tak v kategorii s délkou služby nad 21 let to bylo již 90 %. Nejvíce respondentů, a to 51,85 % z 81 respondentů, uvedlo, že na sobě začali vnímat symptomy syndromu vyhoření v době mezi 6. a 10. rokem od nástupu k Policii ČR.

Autorka Očenášková (2007) ve svém výzkumu uvádí, že ze zkoumaného vzorku 210 policistů vykazuje některý z příznaků syndromu vyhoření 42,4 % a dalších 40 % se nachází v procesu vyhoření, což znamená, že 82,4 % dotázaných v jejím výzkumu vykazuje alespoň některé znaky „burn-out“ syndromu.

Autorka Ralbovská (2016), jejíž výzkum se zabýval problematikou délky praxe na vznik syndromu vyhoření u pracovníků v Integrovaném záchranném systému, který byl prováděn mezi policisty, hasiči a zdravotnickým personálem, došla k závěru, že „burn-out“ syndrom se bude vyskytovat zejména u pracovníků s nejdelší praxí. Ve výsledcích kvantitativního výzkumu zjistila, že nejvyšší míru vyhoření udávali pracovníci s délkou služby nad 20 let.

V předposlední hypotéze, kterou jsme se zabývali, uvádíme tvrzení, že více než 75 % příslušníků Policie ČR je informováno o některé z psychologických služeb v rámci Policie ČR.

Tuto hypotézu jsme si ověřovali v otázce č. 12, ve které jsme zjišťovali povědomí o poskytovaných psychologických službách v rámci Policie ČR, kdy respondenti měli uvést všechny formy poskytovaných služeb, o kterých vědí, a mohli vybrat i více možností. Z našeho zkoumaného vzorku všech 129 respondentů, tj. 100 %, odpovědělo, že mají povědomí o existenci policejního psychologa, 76,23 % dotázaných uvedlo, že vědí o existenci anonymní telefonické Linky pomoci v krizi, a 41,49 % respondentů odpovědělo, že je jim znám systém kolegiální podpory. V této otázce měli policisté možnost vypsát i jinou poskytovanou psychologickou službu, pokud o ní mají povědomí, ale tohoto nikdo nevyužil. Analýzou výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že dva druhy psychologických služeb u Policie ČR (policejní psycholog a anonymní telefonická Linka pomoci v krizi) zná více jak 75 % respondentů. Rovněž bylo pozitivní zjištění, že 41,49 % respondentů zná systém kolegiální podpory, i když tento oficiálně funguje poměrně krátce, což se pravděpodobně také odráží ve faktu, že nahradil poměrně dlouho fungující systém PIP.

Autorka Ottová (2011) ve své práci uvádí, že z 311 respondentů - policistů, kteří byli dotázáni na znalost psychologických služeb v rámci Policie ČR, má povědomí o policejních psychologických „pouze“ 78 %, dále 72 % policistů znalo telefonní Linku pomoci v krizi a 56% respondentů znalo tým PIP.

Na otázku č. 12, ve které jsme zkoumali předdefinovanou hypotézu, navazovala otázka č. 13, ve které jsme se ptali respondentů, kde získali informace o poskytování psychologických služeb u Policie ČR, kdy mohli volit i více odpovědí najednou. Z celkového počtu 129 respondentů uvedlo 71,32 %, že informace mají ze služebního intranetu, 69,77 % policistů odpovědělo, že informace obdrželi v rámci základní odborné přípravy, 37,21 % dotázaných uvedlo jako zdroj informační letáky a brožury, 31,78 % respondentů sdělilo, že jim informace poskytl kolega nebo nadřízený, a 10,85 % policistů odpovědělo, že mají informace z jiného kurzu či školení, které dále nespecifikovali. Vyhodnocením dat bylo rovněž zjištěno, že lépe informováni byli zejména policisté s kratší dobou služby. Tito policisté uváděli zpravidla 2 a více zdrojů, kdy jeden z nich

byl až na několik výjimek kurz Základní odborné přípravy. Toto odpovídá současné praxi, jelikož psychologie je na ZOP kurzu zařazena jako jeden z předmětů.

Autorka Ottová (2011) se ve svém výzkumu formou anonymního dotazníku také zaměřila na zdroje informací o poskytovaných službách, kdy respondenti rovněž mohli vybrat více možností. Ve svém šetření došla k výsledkům, že zdrojem informací o těchto službách je ZOP ve 37 %, intranet ve 48 %, letáky a brožury ve 37 %, ale také došla k zajímavému výsledku, že 40 % respondentů uvedlo jako zdroj svého nadřízeného a pouze 11 % kolegu.

V poslední hypotéze jsme se zabývali předpokladem, že více než 75 % policistů nemá důvěru v psychologickou pomoc poskytovanou Policií ČR. S touto hypotézou souvisely otázky č. 14 a 15. U otázky č. 14 jsme nejdříve zjistili, že pouze 28,68 % respondentů si myslí, že využití některé z psychologických služeb u Policie ČR by mohlo mít negativní dopady na jejich službu. U respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 14 kladně, byly nejčastěji jako důvody uvedeny: propuštění ze služebního poměru 43,24 %, obava z přezkumu psychického stavu 35,14 % a nedůvěra v anonymitu 28,62 %, kdy podle charakteru odpovědí spolu první dvě skupiny úzce souvisí. V otázce č. 15 jsme zkoumali, zda by respondenti volili psychologickou pomoc mimo nebo v rámci Policie ČR. Dospěli jsme k výsledku, že by mimo policii volilo pomoc raději 61,24 % dotázaných. Hypotéza byla falzifikována, jelikož ani jedna z odpovědí nepřesáhla předdefinovaných 75 % respondentů.

Obdobného výsledku dosáhli i jiní autoři, kteří se zabývali důvěrou v psychologickou pomoc zajišťovanou v rámci Policie ČR. Například Ottová (2011) ve výsledcích svého kvantitativního výzkumu dospěla k výsledku, že 64 % jejich respondentů se domnívá, že využití služeb resortní psychologické pomoci může negativně ovlivnit další službu u policie. Někteří autoři se rovněž zabývali otázkou, zda by policisté dali přednost psychologické pomoci poskytované v rámci Policie ČR nebo mimo ni. Autor Toman (2008) ve své práci uvádí, že v případě potřeby by 46,9 % respondentů dalo přednost pomoci zajištěné policií, zatímco 53,1 % respondentů dalo přednost odborné pomoci mimo resort. Zjištění, že by většina respondentů dala přednost odborné pomoci mimo Policii ČR, se shoduje s našimi výsledky. K opačnému poměru důvěry v poskytované psychologické služby ve svém výzkumu došel autor Gutter (2012),

podle kterého má důvěru v odbornou pomoc zajištěnou zaměstnavatelem 60 % respondentů, zatímco 40 % respondentů by dalo přednost jiné pomoci mimo zaměstnavatele.

V otázce č. 16 jsme se dotazovali respondentů, jakou by preferovali psychologickou pomoc, kdyby si nějakou museli vybrat v rámci Policie ČR, s tím, že mohli označit i více služeb. Největší důvěru z nabízených možností získala anonymní telefonická Linka pomoci v krizi, tuto by volilo 59,69 % respondentů. Policejní psychology by vyhledalo 50,39 % respondentů, 25,58 % respondentů by bylo ochotno oslovit člena týmu KP a 10,08 % respondentů uvedlo, že neví, koho by si vybrali. Jak z našeho šetření vyplývá, nejvíce je preferována anonymní telefonická linka. Nejvyšší důvěra v anonymní linku může odrážet fakt, jež jsme zjistili vyhodnocením odpovědí v otázce č. 14. V této otázce 28,68 % respondentů uvedlo, že nemá důvěru v psychologické služby a k tomuto uváděli různé důvody, které měly hlavní společný rys, a to nedůvěru v anonymitu. Z charakteru odpovědí lze dovodit, že respondenti mají obavu z toho, že poskytovatel takové služby nezachová povinnost mlčenlivosti, ale neoficiálně provede nějaké kroky, které v konečném důsledku mohou vést k přezkumu policistova psychického stavu a následnému propuštění ze služebního poměru. Důležitostí anonymity se zabýval i autor Gutter (2012), který ve své práci došel k výsledku, že pro 98 % jeho respondentů je důležité zachování anonymity.

Otázky č. 17 až 19 se vztahovaly k využívání psychologických služeb u Policie ČR, kdy ze všech našich respondentů uvedlo pouze 3,86 %, tj. 5 policistů, že někdy využili některou z těchto služeb. Z těchto respondentů 1 (0,78 %) využil tým PIP a 2 respondenti (1,55 %) využili služeb anonymní telefonické Linky pomoci v krizi nebo policejního psychologa. V poslední otázce č. 19 jsme zjišťovali, zda jim takto využitá pomoc pomohla. Z těchto 5 respondentů 4 uvedli, že spíše ano, a 1 odpověděl ano, což je jistě pozitivní zjištění, a můžeme konstatovat, že úspěšnost je tedy 100 %.

Míru využitelnosti psychologických služeb u Policie ČR zkoumali i jiní autoři, kteří rovněž došli k obdobným výsledkům. Například již výše zmíněná autorka Ottová (2012) ve svém výzkumu zjistila, že 2,89 % jejích respondentů využilo psychologické pomoci v resortu Ministerstva vnitra ČR a z nich bylo s těmito službami spokojeno 88,89 % respondentů. Autor (Gutter 2012) ve své práci také zjišťoval míru spokojenosti

s využitou odbornou pomocí, kdy 86 % respondentů uvedlo, že se jejich problém následně zlepšil.

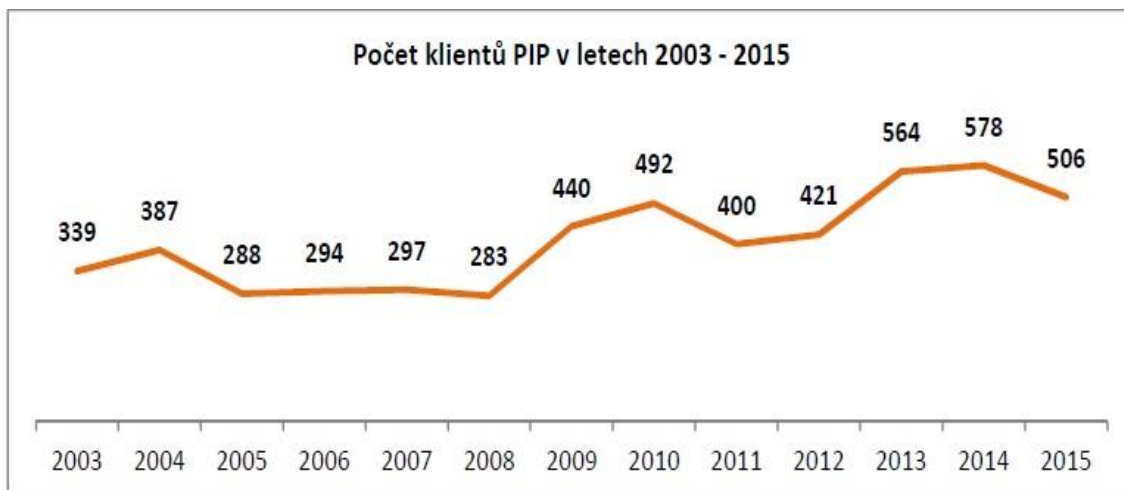
Míru využitelnosti je možné dohledat ve výročních zprávách periodicky vydávaných oddělením vedoucího psychologa Policie ČR, ve kterých jsou obsaženy statistické údaje o činnosti psychologických pracovišť, činnosti anonymní Linky pomoci v krizi, systému PIP, systému psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem dalších mimořádných událostí a vyhodnocení posuzování metodou Assessment Centre (z angl. „posuzovací středisko“) používané při výběrových řízeních na vedoucí pozice u Policie ČR. Z těchto dat není možné žádným způsobem identifikovat konkrétní osoby. Jak již bylo uvedeno výše, systém kolegiální podpory u Policie ČR oficiálně funguje až po nabytí účinnosti PPP č. 231/2016 dne 11.10. 2016 a z toho vyplývá, že ještě nejsou k dispozici statistická data činnosti týmů za období od října do prosince 2016, která se v současné době zpracovávají (stav ke dni 30.04.2017).

Ze statistických údajů výročních zpráv je zřejmý vývoj poskytované péče policejními psychology, kdy v roce 2010 se věnovali klientům v 2474 případech, v roce 2011 se jednalo již o 3761 případů, v roce 2012 to bylo 4100 případů, v roce 2013 dokonce 4295 případů a v roce 2014 došlo k mírnému poklesu na 3903 případů. V roce 2015 byl zaznamenán ještě větší pokles na 2523 případů, kdy z tohoto počtu bylo 109 v rámci KŘP Středočeského kraje. (Výroční zpráva 2015, 2016)

Z výročních zpráv o využívání anonymní telefonní Linky pomoci v krizi mezi rokem 2010 a rokem 2015 vyplývá, že nejméně telefonátů bylo uskutečněno v roce 2010, a to v počtu 359, z nichž bylo krizově intervenčních 198 a zbylé hovory obsahovaly žádosti o informace nebo zprostředkování kontaktu na odborníky aj. Nejvíce kontaktů na anonymní linku bylo uskutečněno v roce 2015, a to v počtu 1249, z nichž bylo 806 krizových telefonátů a u zbylých kontaktů se jednalo o e-mailové poradenství, žádosti o informace, zprostředkování kontaktu na odborníky apod.

Z výročních zpráv k působnosti týmu PIP vyplývá, že za svoji existenci poskytl pomoc celé řadě klientů, a to jak policistům a občanským zaměstnancům Policie ČR, tak i civilnímu obyvatelstvu. Za sledované období v letech 2003 - 2015 členové týmu PIP poskytl nejméně intervencí v roce 2008, a to v počtu 283 klientů, zatímco nejvíce

intervencí poskytli 578 klientům v roce 2014. V roce 2015 poskytli intervenci PIP pomoc 506 osobám, z toho u 359 klientů se jednalo o individuální intervence a u 147 klientů pomoc proběhla v rámci 20 skupinových intervencí. Z celkového počtu intervencí v roce 2015 jich poskytli 39,9 % policejní psychologové, 44,5 % policisté a 15,6 % duchovní.



Obr. 21 - Počet klientů PIP v letech 2003-2015 (Výroční zpráva, 2015)

Výroční zprávy z let 2011 - 2016 zpracované oddělením vedoucího psychologa PPČR uvádí, že u KŘP Středočeského kraje poskytl tým PIP v roce 2010 pouze 6 individuálních intervencí, v roce 2011 poskytl celkem 9 intervencí, z čeho bylo 8 individuálních a 1 skupinová, v roce 2012 bylo uskutečněno pouze 13 individuálních intervencí, v roce 2013 bylo provedeno celkem 41 intervencí, z čeho bylo 40 individuálních a 1 skupinová, v roce 2014 bylo poskytnuto celkem 34 intervencí, z kterých bylo 33 individuálních a 1 skupinová, a v roce 2015 tým PIP poskytl celkem 36 intervencí, z čeho bylo 33 individuálních a 3 skupinové.

Pro generování strategie dalšího rozvoje PIP, resp. KP, a stanovení navrhovaných opatření ke zlepšení v podmínkách Policie ČR jsme použili analýzu metodou SWOT. V rámci této analýzy jsme identifikovali jednotlivé faktory silných stránek (Strengths), slabých stránek (Weaknesses), příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). Při tvorbě nejvýznamnějších faktorů a dosazování do jednotlivých kvadrantů SWOT matice jsme vycházeli z témat popsaných v teoretické části, studia dostupné odborné tuzemské a zahraniční literatury, dat zjištěných v rámci našeho výzkumného šetření, problematik dosud probíraných v diskusi a z informací zjištěných při rozhovorech s odborníky.

Tab. 7 - SWOT analýza systémů KP

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<p>Dostupnost</p> <p>Včasnost</p> <p>Rovnost účastníků</p> <p>Nízké finanční náklady</p>	<p>Relativně nový systém v ČR</p> <p>Krátký kurz KP</p> <p>„Neplnohodnotná“ psychologická odbornost</p> <p>Nedostatečná informovanost</p>
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
<p>Zlepšení vzdělávání</p> <p>Zlepšení dostupnosti</p> <p>Zlepšení informovanosti</p> <p>Zvyšování důvěryhodnosti</p>	<p>Výběr nevhodného peera</p> <p>Nedodržení diskrétnosti</p>

Z výše uvedené SWOT analýzy systému KP vyplývá celá řada skutečností. Mezi silné stránky tohoto systému patří snadná dostupnost, jelikož proškolení peeri působí, resp. měli by působit v místě výkonu služby příjemce nebo poblíž, zatímco policejní psychologové jsou umístěni zpravidla v budovách sídel jednotlivých krajských ředitelství nebo sídlech celorepublikových útvarů. Další kladnou stránkou je včasnost poskytnuté psychologické péče, jelikož na pracovišti si kolegové jako první mohou všimnout problémů, které má jiný jejich kolega. Tomuto však nemusí věnovat potřebnou pozornost, správně posoudit jejich závažnost, ani nemusí být schopni nabídnout potřebnou pomoc nebo nevědí, jak na tuto situaci zareagovat, a proto ji raději nijak neřeší. Právě peer na pracovišti působí jako jakýsi „radar“, který se snaží včas zachytit problémy jednotlivců nebo skupin, a ty by měl pak řešit pomocí psychologické podpory nebo ve spolupráci s příslušnými odborníky. Velkým pozitivem toho systému je rovněž rovnost účastníků, protože kontakt s psychologem je stále vnímám negativně a pro policistu je leckdy snazší obrátit se na kolegu, který má k němu profesně i lidsky blíž. Z tohoto plyne rovněž větší pochopení peera pro případné potíže jeho kolegů a jejich důvěra v něj. V neposlední řadě tento systém s sebou nese relativně nízké náklady na zřízení. Peeri po svém vyškolení dále zůstávají na svých dosavadních místech a činnost

v rámci systému KP vykonávají dobrovolně nad rámec svých povinností a bez nároku na finanční odměnu.

Mezi slabé stránky systému KP lze řadit už pouze to, že se jedná o poměrně nový systém. I když v zahraničí nebo i v rámci jiných složek IZS obdobný systém již funguje, je třeba jej aplikovat na konkrétní podmínky Policie ČR a jakékoli zavádění něčeho nového s sebou přináší řadu problémů, které je potřeba řešit. A právě vznik takových potíží a překážek má za následek vznášení námitek ze strany kritiků, což může celý nově zaváděný systém ohrozit nebo zbrzdit jeho zavedení. Negativní stránku vidíme rovněž v relativně krátkém třídním kurzu, ve kterém si budoucí peeri osvojují dovednosti při vedení tzv. poradenského rozhovoru. Při větší dotaci hodin by si peeri mohli vyzkoušet více modelových situací a získali by tak větší zkušenosti a sebedůvěru ve své schopnosti. Slabinu tohoto systému můžeme vidět i v tom, že peeri nemají plnohodnotné psychologické vzdělání, ale pouze projdou základním kurzem KP, periodicky by se měli setkávat na IMZech, ale na každém z nich je, do jaké míry si chtějí nadále prohlubovat svou odbornost. Je však důležité si uvědomit, že peeri nemají nahradit policejní psychology, a na druhou stranu není ani reálně proveditelné, aby na každém organizačním článku policie byl zařazen pracovník na pozici psychologa. Tento nedostatek se snaží u KŘP Středočeského kraje snižovat tím, že psychologičky z oddělení psychologických služeb jsou k dispozici v sídlech územních odborů Policie ČR v rámci Středočeského kraje jeden předem určený den v měsíci. Další slabou stránkou tohoto nového systému je nedostatečná informovanost o existenci a možnostech KP, jelikož jsme i při našem výzkumném šetření zjistili, že systém KP zná relativně nízký počet respondentů, tj. 41,49 %.

Pro stanovení příležitostí jsme vycházeli ze silných a slabých stránek SWOT analýzy. Pro zefektivnění systému KP se domníváme, že by bylo žádoucí prodloužit základní kurz pro peeri tak, aby bylo zařazeno více modelových situací a kazuistik. Dále by pro zlepšení systému bylo žádoucí, aby na každém organizačním článku policie byl minimálně jeden proškolený peer, což není zcela reálné, ale vzhledem k současnému vývoji se zdá, že se k tomuto ideálnímu stavu v rámci KŘP Středočeského kraje neustále přibližujeme. V rámci našeho výzkumu jsme zjistili ne příliš dobré povědomí o existenci KP. I když všechny základní informace o systému KP, včetně popisu jeho činnosti, jmenného seznamu peerů s jejich služebním zařazením a telefonními čísly, jsou

dohledatelné na služebním intranetu Policie ČR, vidíme zde prostor pro zlepšení. V neposlední řadě je potřeba zvyšovat důvěryhodnost v poskytované psychologické služby a i v nově zaváděný systém KP, jelikož v rámci našeho výzkumného šetření se nezanedbatelných 28,68 % respondentů domnívá, že využití některé z psychologických služeb u Policie ČR by mohlo mít negativní dopady na jejich službu. Tyto mýty je potřeba odbourávat zvyšováním informovanosti spolu se zvyšováním důvěryhodnosti.

V provedené SWOT analýze nám mezi hrozbami vychází nebezpečí výběru nevhodného kandidáta na pozici peera. Toto riziko se u KŘP Středočeského kraje snaží snižovat tím, že samotnému vyslání do kurzu KP předchází individuální informační schůzka dotyčného zájemce s lektorem kurzu, kde tento zájemce obdrží další podrobné informace a v rámci tohoto rozhovoru jej lektor lépe pozná. Po absolvování kurzu KP, kde je požadována aktivní účast s absencí maximálně 2 hodiny, není nový zájemce automaticky zařazen do týmu KP, ale dochází k tomu až po následné dohodě lektorů a zároveň v případě pokračujícího zájmu nového absolventa - peera.

Další hrozbou může být nedodržení diskrétnosti ze strany peera, kdy by se okolí příjemce poskytované péče mohlo dozvědět o jeho potížích. Zde je nebezpečí o to větší, že peer je zpravidla na stejné úrovni a stejném organizačním článku s příjemcem poskytované služby. I když má každý možnost si vybrat peera i z jiné součásti policie, policisté se velmi často znají napříč celým krajem. Zde je potřeba dbát na kvalitní výběr peerů a klást důraz na jejich morálku.

Na základě provedené SWOT analýzy jsme zjistili, že největší slabinou nového systému je příliš krátký kurz KP, a proto bychom navrhovali, aby byl ze stávajících tří dnů prodloužen alespoň na pět, tj. aby byl realizován ve stejné délce jako byl kurz PIP. V těchto 16 hodinách navíc by si účastníci mohli vyzkoušet větší počet modelových situací v různých variantách. Rovněž bychom doporučovali zařadit i další témata jako například metody CISM nebo komunikaci s médii, jako tomu bylo u kurzu PIP.

Na základě našich zjištění v rámci výzkumného šetření bychom doporučovali pokračovat ve zvyšování informovanosti a důvěryhodnosti psychologických služeb. Toto je možné provádět za pomoci letáků, informačních brožur, prezentací na intranetových sítích Policie ČR, ale zejména by se mělo jednat o osobní setkání s policisty formou různých kurzů a školení. Spolu s informovaností by měla být zvyšována také

důvěryhodnost takto poskytovaných služeb. Toto doporučujeme provádět cílenou osvětou a samozřejmě by tomuto prospěl, jak jsme již zmínili, i delší kurz sám o sobě, jelikož mezi policisty může převládat názor, že členové týmu KP nejsou kompetentní k řešení tíživých životních situací, když absolvují „pouze“ třídní školení.

V neposlední řadě bychom doporučovali v rámci Policie ČR organizovat odborná školení, která by připravovala policisty na zvládnání psychické zátěže, aby byli odolnější vůči stresu apod. Rovněž se může jednat i o jiné kurzy například ke zlepšování komunikačních dovedností při jednání s médii nebo kurzy asertivního chování. Zde je pozitivní to, že by účastníci takových školení přicházeli do styku s lektory - psychology, kteří by dostali možnost si získat důvěru policistů.

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo komplexní popsání systému posttraumatické intervenční péče a nově zaváděného systému kolegiální podpory u Policie ČR. V zahraničí i v České republice se jedná o poměrně nové systémy, které se neustále vyvíjejí v reakci na měnící se a vyvíjející se okolní podmínky. Rovněž se těmto tématům věnuje pouze relativně nízký počet odborníků a tomu odpovídá i malé množství tuzemské i zahraniční odborné literatury. Teoretické část byla zaměřena na související témata jako stres, trauma, posttraumatická stresová porucha a syndrom vyhoření.

Ve výzkumné části jsme zjistili souvislost mezi délkou služebního poměru a ohrožením syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR a také se nám potvrdilo, že policisté zařazení na obvodních odděleních jsou ohroženi stresem ve větší míře než u jiných součástí Policie ČR. Rovněž jsme zjistili, že policisté mají poměrně dobré povědomí o poskytovaných psychologických službách a důvěru v ně. Těchto cílů bylo dosaženo kvantitativním výzkumem a analýzou dat od respondentů z řad příslušníků Policie ČR zařazených u KŘP Středočeského kraje. Výsledky průzkumu byly interpretovány formou grafů a tabulek a tyto získané výsledky jsme následně komparovali s výsledky jiných autorů realizovanými na podobné téma. V této práci jsme se rovněž zabývali dosavadním využíváním systému posttraumatické intervenční péče. Prostřednictvím SWOT analýzy jsme identifikovali jednotlivé faktory, vygenerovali strategie dalšího rozvoje a stanovili navrhovaná opatření systému kolegiální podpory.

Systém posttraumatické intervenční péče za dobu své existence od vzniku v roce 2001 do svého faktického zániku v říjnu 2016 poskytl psychologickou pomoc tisícům příjemců, a to jak policistům, tak i ostatním občanům. Jeho nahrazení systémem kolegiální podpory na podzim 2016 nemělo příčinu v tom, že by fungoval špatně nebo dokonce nefungoval vůbec, ale bylo pouze snahou o zlepšení stávajícího systému v souladu s moderním trendem. Až čas ukáže, zda to byla správná volba nebo ne. Vzhledem k charakteru a náročnosti práce u Policie ČR je ale zřejmé, že i v budoucnu bude docházet k situacím náročným na psychiku jedince, jak v osobním, tak i v pracovním životě, a proto jsou takové systémy nezbytné pro zajištění potřebné psychologické péče pro policisty.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- ASR - Akutní stresová reakce
- CISM - Critical Incident Stress Management
- ČR - Česká republika
- DSM-5 - Diagnostický a statistický manuál - 5
- DI - Dopravní inspektorát
- IMZ - Instrukčně metodické zaměstnání
- IZS - Integrovaný záchranný systém
- KP - Kolegiální podpora
- MV - Ministerstvo vnitra
- MKN-10 - Mezinárodní klasifikace nemocí - 10
- OHK - Oddělení hospodářské kriminality
- OOK - Oddělení obecné kriminality
- OOP - Obvodní oddělení policie
- OVK - Odbor vnitřní kontroly
- PIP - Posttraumatická intervenční péče
- KŘP - Krajské ředitelství policie
- PPČR - Policejní prezidium České republiky
- PPP - Pokyn policejního prezidenta
- RŘKŘP - Rozkaz ředitele Krajského ředitelství policie
- SKPV - Služba kriminální policie a vyšetřování
- ZOP - Základní odborná příprava
- ZPPP - Závazný pokyn policejního prezidenta

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013. 974 s. ISBN 978-0-89042-555-8
2. BAŠTECKÁ, B. a kol.: *Terénní krizová práce : psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X
3. BAŠTECKÁ, B. a kol.: *Klinická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 742 s. ISBN 978-80-262-0617-0
4. BURGER, N. a kol.: *Vodítka psychosociální podpora pro pracovníky uniformovaných složek*, (česká adaptace: Vymětal, Š.). Amsterdam: Impact - Impact, Holandské centrum pro získávání vědomostí a pro poradenskou činnost v rámci následné psychosociální péče po katastrofických událostech. 2012. 52 s. ISBN 978-90-78273-13-4
5. ČÍRTKOVÁ, L.: *Policejní psychologie*. Vyd. 2. Plzeň: Aleš Čeněk, 2015, 318 s. ISBN 978-80-7380-581-4
6. ČÍRTKOVÁ, L. SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. *Policista*, 2001, roč. 5, č. 50, příloha s. 1-8. ISSN 1211-7943
7. ELLISON K.W.: *Stress and the police officer*. Vyd. 2. Springfield : Charles C Thomas Publisher ltd., 2004. 238 s. ISBN 978-0-398-07459-3
8. GERIN, W. a kol.: Rumination as a Mediator of Chronic Stress Effects on Hypertension: A Casual Model. *International Journal of Hypertension*. 2012, roč. 3, s. 9, ISSN 2090-0392
9. GUTTER, M.: *Postoje policistů k možnostem využití posttraumatické intervenční péče*. Brno, 2012. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.
10. GRUBEROVÁ, I.: *Výcvik CISM ve dnech 2.11.-6.11.2015*. (přednáška) Praha : VPŠ MV, 4.11.2015
11. HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H.: *Posttraumatická stresová porucha, bio-psychosociálně aspekty EMDR a autogénny trénink pri pretrvávajúcom ohrození, prípadová štúdia*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2012. 185 s. ISBN 978-80-244-2944-1
12. HAVRDOVÁ, Z. a kol. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*, 2010, roč. 54, č. 3, str. 235-248. ISSN 0009-062-X

13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6
14. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření - Funkční duševní porucha*. Vyd. 2. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7
15. KEBZA, V.: *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5
16. KIRSCHMAN, E.: *Život s policajtem: vše, co by měla rodina policisty vědět*. Praha: Grada, 2015. 347 s. ISBN 978-80-247-5342-3
17. KOLEKTIV AUTORŮ JONES & BARLETT LEARNING STAFF.: *Florida Regional Common EMS Protocols*. 2nd ed. Sudbury: Jones and Barlett Publishers, 2009. 556 s. ISBN 978-0-7637-7748-7
18. KLÍMA, L.: *Postoje policistů k možnostem psychologické péče v PČR*. Brno, 2012. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.
19. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Stres a stres. Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
20. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 273 s. ISBN 80-7178-744-4
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2
22. MADONNA J.M., KELLY R.E.: *Treating police stress: The work and words of peer counselors*. Springfield : Charles C Thomas Publisher ltd., 2002. 272 s. ISBN 978-0-398-07306-0
23. MAREŠ, J.: *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3007-3
24. McLEAN, J. BIGGS, H. WHITEHEAD, I. PRATT, R. MAXWELL, M. *Evaluation of the Delivering for Mental Health Peer Support Worker Pilot Scheme*. Edinburgh : Scottish Government Social Reserch, 2009. 98 s. ISBN 978-0-7559-7717-8
25. MIKA, P.: *Stres, pracovní spokojenost a postoje k práci u policistů Speciální pořádkové jednotky*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

26. MITCHEL, J.T.: *Critical Incident Stress Management (CISM): Group Crisis Intervention*. 4th ed. Ellicott City: International Critical Incident Stress Foundation, 2006. 220 s. ISBN: 978-0-9765815-4-3
27. MLČÁK, Z.: *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: FF UO, 2005. 86 s. ISBN 978-80-7368-950-6
28. MODUL Č. 10. Posttraumatická intervenční péče. Twinning-Project CZ 98/IB/JH/02 „Komplexní systém řízení lidských zdrojů pro Policii ČR“. 4. vyd. Praha, 2001. ISBN neuvedeno
29. NAKONEČNÝ, M.: *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 2015. 664 s. ISBN 978-80-7387-929-7
30. NOVÝ, M. Stresory v policejní práci. *Psychologie dnes*. 2003, roč. 5, č.11. s. 28. ISSN 1212-9607
31. OČENÁŠKOVÁ, N.: *Syndrom vyhoření u příslušníků Policie ČR*. Praha, 2007. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Ilona Gillernová, CSc.
32. OTTOVÁ, K.: *Specifikace krizové intervence poskytované příslušníkům Policie České republiky*. Praha, 2011. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jitka Lorenzová Ph.D.
33. PORTERFIELDOVÁ, K. M.: *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. 143 s. ISBN 80-7106-262-6
34. PEŠEK, R., PRAŠKO, J.: *Syndrom vyhoření aneb jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016. 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8
35. PRAŠKO, J. a kol.: *Stop traumatickým vzpomínkám*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-811-2
36. PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H.: *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada. 2001. 187 s. ISBN 80-247-0068-9
37. RALBOVSKÁ, D. CH.: *Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2016. České vysoké učení technické v Praze. Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce doc. PhDr. Darina Brukkerová, Ph.D., MPH
38. RALBOVSKÁ, D. R.: Psychologické aspekty mimořádných událostí. In Šín, R. a kol.: *Medicína katastrof*. Praha: Galén. 2017. 354 s. ISBN 978-8074-9229-54
39. ROSENBERG, H. J. a kol. Trauma exposure, psychiatric disorders, and resiliency in juvenile-justice-involved youth. *Psychological Trauma: Theory, Research,*

- Practice, and Policy*. 2014, roč. 4, č.6, s. 430-437. doi:10.1037/a0033199. ISSN 1942-9681
40. RUSH, M. D.: *Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2003. 128 s ISBN 80-7255-074-8
 41. SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7
 42. STOCK, C.: *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5
 43. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize MKN - 10*. Vyd. 2. Praha: Ústav zdravotnických studií a statistiky České republiky, 2013. 876 s. ISBN 978-80-904259-0-3
 44. ŠVINGALOVÁ, D.: *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8
 45. TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika : analýza a management*. Vyd. 1. Praha : C.H. Beck, 2006. 396 s. ISBN 80-7179-415-5
 46. TOMAN, V.: *Posttraumatická intervenční péče v bezpečnostních sborech České republiky*. Brno, 2008. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Dipl. -Theol. Univ. Stanislava Ševčíková
 47. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
 48. VIZIONOVÁ, D. PREISS, M.: *Psychické trauma a jeho terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 160 s. ISBN 80-7178-284- X
 49. VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 546 s. ISBN 978-80-7367-342-0
 50. VYMĚTAL, Š.: *Posttraumatická intervenční péče. Policista*, 2003, roč. 7, č. 74, příloha s. 1-8. ISSN 1211-7943
 51. VYMĚTAL, Š., a kol.: *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2010. 79 s. ISBN 978-80-7312-065-8
 52. *Výroční zpráva 2015*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2016
 53. *Výroční zpráva 2014*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2015
 54. *Výroční zpráva 2013*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2014
 55. *Výroční zpráva 2012*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2013

56. *Výroční zpráva 2011*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2012
57. *Výroční zpráva 2010*. Praha : odd. vedoucího psychologa PPČR, 2011
58. *Plánované a skutečné početní stavy příslušníků a zaměstnanců Policie ČR k 1.1.2017*. Praha : odd. personálního plánování a analýz PPČR, 2017

Právní předpisy, interní akty řízení Policie ČR a související dokumenty

1. Dohoda o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systému poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky (2002)
2. Dohoda o využívání anonymní linky pomoci v krizi (2013)
3. Nařízení Ministerstva vnitra, kterým se vydává statut psychologického pracoviště Ministerstva vnitra a etický kodex psychologa (2007)
4. Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách
5. Součinnostní prohlášení o spolupráci v oblasti psychologické podpory Armády ČR a Policie ČR (2011)
6. Systém kolegiální podpory v Policii ČR Pilotní projekt ve spolupráci s Policejním prezidiem, navazující na vznikající závazný pokyn - ZPPP o psychologických službách v Policii ČR (2016)
7. Rozkaz policejního prezidenta č. 162/2002, kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi
8. Rozkaz ředitele Krajského ředitelství policie Středočeského kraje č. 43/2016, kterým se u Krajského ředitelství policie Středočeského kraje zřizuje tým kolegiální podpory a stanoví se jeho organizace
9. Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru
10. Zákon. č. 361/2003 Sb., o služební poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů
11. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů
12. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů
13. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 129/2001, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů

14. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21/2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince
15. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 97/2010, o systému psychologické pomoci obětem trestného činu a obětem mimořádných událostí

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Pohlaví respondentů.....	33
Obr. 2 - Věk respondentů	33
Obr. 3 - Dosažené vzdělání respondentů.....	34
Obr. 4 - Doba trvání služebního poměru respondentů	35
Obr. 5 - Služební zařazení respondentů	35
Obr. 6 - Frekvence stresových situací	36
Obr. 7 - Doba vyrovnání se stresovou situací	37
Obr. 8 - Frekvence silně traumatizujících událostí.....	38
Obr. 9 - Vyrovnávání s traumatizujícími situacemi.....	39
Obr. 10 - Vnímání příznaků syndromu vyhoření dle služebního zařazení.....	39
Obr. 11 - Vnímání syndromu vyhoření podle doby ve služebním poměru	40
Obr. 12 - Období začátku vnímání syndromu vyhoření	41
Obr. 13 - Znalost poskytovaných psychologických služeb u Policie ČR	42
Obr. 14 - Zdroje znalosti poskytovaných psychologických služeb.....	43
Obr. 15 - Důvěra v poskytované psychologické služby u Policie ČR	44
Obr. 16 - Preference poskytovaných psychologických služeb.....	45
Obr. 17 - Výběr psychologických služeb v rámci Policie ČR.....	46
Obr. 18 - Využití psychologických služeb v rámci Policie ČR	46
Obr. 19 - Využití psychologických služeb.....	47
Obr. 20 - Spokojenost s poskytnutými psychologickými službami	47
Obr. 21 - Počet klientů PIP v letech 2003-2015	62

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tab. 1 - Tabulka míry ohrožení stresem dle služebního zařazení	36
Tab. 2 - Poměr respondentů u vnímání příznaků syndromu vyhoření	40
Tab. 3 - Poměrové vyjádření počátku vnímání příznaků syndromu vyhoření	41
Tab. 4 - Znalost poskytovaných psychologických služeb u Policie ČR (%)	42
Tab. 5 - Důvody nedůvěry psychologických služeb podle služebního zařazení.....	44
Tab. 6 - Preference poskytovaných psychologických služeb.....	45
Tab. 7 - SWOT analýza systémů KP	63

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 1

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovolte mi, abych se na Vás obrátil s prosbou o spolupráci. Jmenuji se Matěj Tejmar, jsem 8 let ve služebním poměru u Policie ČR (z toho 4 roky na obvodním oddělení a 4 roky u SKPV) a v současné době dokončuji poslední ročník na Fakultě biomedicínského inženýrství na ČVUT v Praze.

Pro potřeby své závěrečné diplomové práce na téma „Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky“ Vás žádám o vyplnění předloženého dotazníku, který bude sloužit k získání informací k dané problematice.

Dotazník je **anonymní**, slouží pouze pro účely mé diplomové práce, nebude nikomu jinému předán a po vyhodnocení odpovědí bude skartován.

Velmi si vážím času, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku, a za spolupráci předem děkuji.

por. Mgr. Matěj Tejmar

Instrukce po vypracování dotazníku

Vyberte pouze **jednu** odpověď, kromě otázek č. 9, č.12, č.13 a č.18, kde je možné označit i více odpovědí, které nejlépe vystihují skutečnost nebo Vaši představu. Žádná Vámi vybraná odpověď není špatná, ale pouze vystihuje Váš osobní názor. V případě možnosti doplnění se snažte do volného okna psát stručně a výstižně.

I. Základní údaje

1. Pohlaví:

- muž
- žena

2. Věk:

- do 25 let
- 26 - 35 let
- 36 - 45 let
- 46 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- bakalářský program
- magisterský program
- jiné

4. Doba trvání služebního poměru u Policie ČR:

- do 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 21 a více

5. Služební zařazení:

- obvodní oddělení (OOP)
- dopravní inspektorát (DI)
- oddělení Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV - OOK i OHK)

II. Otázky

6. Jak často jste se dostal/a ve službě do situace, kterou jste vnímal/a jako stresovou?

- málokdy (maximálně 1krát do 6 měsíců)
- občas (maximálně 1krát do měsíce)
- často (několikrát do měsíce)
- velmi často (minimálně 1krát do týdne)
- nikdy jsem se nedostal/a do stresové situace (pokračujte až otázkou č. 8)

7. Jak dlouho se obvykle vyrovnáváte se stresovou situací?

- maximálně den
- maximálně týden
- maximálně měsíc
- několik měsíců
- nedokážu se s tím vyrovnat

8. Dostal/a jste se ve službě do situace, kterou jste vnímal/a jako silně traumatizující?

- ano
- ne (pokračujte až otázkou č. 10)

9. Jak se obvykle s traumatizujícími situacemi zažitými ve službě vyrovnáváte? (můžete vybrat i více odpovědí)

- sám
- vypovídáním u kolegů
- vypovídáním u svých blízkých (rodina, kamarádi)
- přes systém kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- přes odborníka mimo Policii ČR
- jiným způsobem. Jakým?

10. Vnímal/a jste na sobě za dobu služebního poměru příznaky syndromu vyhoření (nezájem o práci, vyčerpání v souvislosti s výkonem služby apod.)?

- ano
- ne (pokračujte až otázkou č. 12)

11. V jakém období od nástupu k Policii ČR jste na sobě začal/a vnímat příznaky syndromu vyhoření?

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 - 15 let
- 16 - 20 let
- 21 a více

12. Jaké druhy poskytovaných psychologických služeb v rámci Policie ČR znáte? (označte všechny služby, které znáte)

- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- systém kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- jiné. Jaké?

13. Kde jste získal/a informace o poskytování psychologických služeb v rámci Policie ČR? (označte všechny zdroje)

- ze základní odborné přípravy (ZOP)
- z intranetu (esiář, eř apod.)
- z informačního letáků, brožur apod.
- od kolegy/ně nebo nadřízeného pracovníka
- z jiného zdroje. Z jakého?
- nevím z jakého zdroje
- nevím vůbec o poskytovaných psychologických službách

14. Myslíte si, že využití psychologické pomoci u Policie ČR může negativně ovlivnit další průběh Vaší služby? (např. obava o setrvání ve službě, návrh na přezkum psychického stavu)

- ne
- ano. Z jakého důvodu?
- nevím

15. V případě, že byste musel/a vyhledat odbornou psychologickou pomoc, tak které byste dal/a přednost?

- poskytované v rámci Policie ČR
- poskytované mimo Policii ČR (externí odborník apod.)

16. V případě, že byste musel/a vyhledat odbornou psychologickou pomoc v rámci Policie ČR, tak které službě byste dal/a přednost? (označte všechny služby, které byste využil/a)

- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- člena týmu kolegiální podpory (nástupce týmu posttraumatické intervenční péče)
- jinou. Jakou?
- nevím

17. Využil/a jste někdy psychologických služeb v rámci Policie ČR?

- ano
- ne (skončete nebo pokračujte III. Závěrečnou částí)

18. Jaký druh psychologické pomoci jste využil/a? (označte všechny služby, které jste využil/a)

- policejní psycholog
- anonymní telefonická Linka pomoci v krizi
- tým kolegiální podpory
- posttraumatický intervenční tým
- jinou. Jakou?

19. Pomohla Vám poskytnutá psychologická pomoc?

- ano
- spíše ano. Z jakého důvodu?
- spíše ne. Z jakého důvodu?
- spíše ne. Z jakého důvodu?

III. Závěrečná část

Prostor pro Vaše náměty, postřehy a připomínky k poskytování psychologické pomoci v rámci Policie ČR.