

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Postoje policistů k možnostem využití  
psychologické péče v P ČR**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí diplomové práce:**

**PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

**Vypracoval:**

**Bc. Ladislav Klíma**

**Brno 2012**

## **Prohlášení**

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

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 30. 3. 2012

.....  
Bc. Ladislav Klíma

## **Poděkování**

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

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

Bc. Ladislav Klíma

# Obsah

Úvod .....	3
<b>Teoretická část .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů .....</b>	<b>6</b>
1.1 Pojem „krize“ .....	6
1.2 Pojem „stres“ .....	9
1.3 Posttraumatická stresová porucha.....	12
1.4 Pojem „trauma“ .....	16
1.5 Pojem „krizová intervence“ .....	17
<b>2 Stres v práci u Policie České republiky .....</b>	<b>23</b>
2.1 Příčiny, vznik a důsledky stresu policisty.....	23
2.2 Náročné životní situace.....	26
2.3 Traumatizující události u Policie České republiky .....	26
2.4 Porozumění posttraumatickým stavům.....	27
<b>3 Posttraumatická intervenční péče u Policie České republiky.....</b>	<b>29</b>
3.1 Tým posttraumatické intervenční péče .....	31
3.2 Policejní psycholog.....	32
3.3 Linka pomoci v krizi.....	34
3.4 Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny .....	35
<b>Empirická část.....</b>	<b>37</b>
<b>4 Výzkum k postojům policistů k poskytované psychologické péči .....</b>	<b>38</b>
4.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz .....	38
4.2 Použité metody .....	39
4.3 Charakteristika a popis výběrového souboru.....	42
4.4 Prezentace výsledků.....	49
4.5 Návrhy .....	63

<b>Závěr .....</b>	<b>65</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam literatury a pramenů .....</b>	<b>69</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>73</b>

# Úvod

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

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

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

prezentovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření k postojům policistů k poskytované psychologické péči v rámci policie a přijaty odpovídající závěry.

Ke zpracování práce bylo možno využít poměrně velké spektrum různých zdrojů. V první řadě se jednalo o příslušné právní předpisy, které mají k problematice psychologické péče v Policii České republiky vztah. Jedná se především, o zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Dále se jednalo o odbornou literaturu, která se vztahuje k problematice krizové intervence. Zde je možno zmínit monografie autorů D. Vodáčkové, Š. Vymětala či N. Špatenkové. Další aktuální informace byly k dispozici především na Internetu.

Práce je zpracována na základě faktického a právního stavu ke dni 31. března 2012.

## **Teoretická část**



# 1 Vymezení základních pojmů

## 1.1 Pojem „krize“

Pojem „krize“ je v současnosti velmi často používaným v nejrůznějších souvislostech, zejména často pak slýcháme o krizi ekonomické. Pro tuto práci je však relevantní vymezení tohoto pojmu v psychosociální oblasti. Zde bývá pojem „krize“ vymezován coby důsledek určité životní události, kdy není v silách dotyčného jedince tuto situaci zvládnout, popřípadě ji zvládnout za využití vlastních vyrovnávacích strategií či za pomoci jemu blízkých lidí, a sice v přijatelném čase a navyklym způsobem. Ačkoliv tento pojem zní veskrze negativně, nemusí mít pro dotčeného jedince jen negativní dopady. „Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možno dosáhnout životního posunu, zrání.“<sup>1</sup>

Pojem „krize“ je tedy možno chápat jakožto stav, který byl vyvolán obvykle nenadálou a náhlou situací, která je pro postiženého velmi stresující, přičemž postižený není schopen se s takovou situací vyrovnat. Krize je vyvolávána nejrůznějšími spouštěči, které působí v závislosti na individuálních zvláštnotech každého jedince individuálně. Vzhledem k této skutečnosti je nemožné podat vyčerpávající přehled veškerých situací, které mohou zapříčinit krizi v životě jedince. Za určité vodítko však může posloužit stupnice těžkých životních situací, kterou na základě svého bádání sestavili američtí psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe, a jež zahrnuje celkem 43 situací, jež jsou hierarchizovány od poměrně nejtěžší (100 bodů) po relativně nejlehčí (11 bodů).<sup>2</sup> V současnosti je používána její de Meusova modifikace z roku 1985. Tato stupnice je uvedena v tabulce v příloze 1.

**Identifikace krize.** Pro pomoc člověku, který prožívá v psychické krizi, je zapotřebí v první řadě identifikovat stav krize. Tento stav je charakteristický vysokou úzkostí či depresí, eventuálně směsí obojího uvedeného. Jedinec nacházející se v krizi může kromě toho být také agresivní. Z hlediska krizové intervence je jedinec, jenž se ocitnul v krizi, chápán jakožto klient, jenž potřebuje pomoc. Klient v krizi má dojem, že

---

<sup>1</sup> KNOPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium. 1997, s. 21.

<sup>2</sup> HOLMES, T. H., RAHE, R. H. The social readjustment rating scale. In *Journal of Psychosomatic Research*, 1967, 14, s. 121 až 132.

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

Odborník (psychiatr, psycholog, terénní pracovník apod.), jenž je klientovi nápomocem při vyrovnávání se s krizí, by v souvislosti se svojí pomocí nejprve zhodnotil níže uvedené aspekty krize:<sup>3</sup>

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

**Příčiny krize.** Pro překonání krize má mimořádný význam nalezení její příčiny (příčin). Pouhé řešení následků krize bývá totiž často kontraproduktivní. V odborné literatuře je možné se setkat s dělením příčin krize na příčiny vnější a příčiny vnitřní. Za vnější příčiny krize jsou považovány ztráta, volba či změna vnějších podmínek. Ke vzniku vnitřní krize naproti tomu dochází v důsledku nezvládnutých vývojových úkolů.<sup>4</sup> Jak bylo řečeno již dříve, nelze podat vyčerpávající výčet příčin, jež jsou s to vyvolat vznik krize. Tato skutečnost vyplývá z toho, že krize představuje subjektivní stav, přičemž každý člověk vnímá vlastní vnitřní svět i své okolí jinak. Z toho důvodu mají tytéž události pro každého člověka odlišný význam a dopady. Každý jedinec disponuje různě silnými mechanismy obrany a přizpůsobení se, jakož i odlišnou mírou frustrační tolerance.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004 a THOM, R. *Krize a katastrofa*. In. *Pojem krize v duševním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ŠAV, 1992.

<sup>4</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004 a THOM, R. *Krize a katastrofa*. In. *Pojem krize v duševním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ŠAV, 1992.

<sup>5</sup> THOM, R. *Krize a katastrofa*. In. *Pojem krize v duševním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ŠAV, 1992.

**Typy krizí.** Krize je možno dělit podle různých klasifikačních kritérií. Těmito mohou být např. příčiny krize nebo jejich časový průběh. Podle kritéria příčiny je možné krize dělit následujícím způsobem:<sup>6</sup>

- Vývojové krize (nebo též krize zrání) – mohou postihnout libovolného jedince, a to v souvislosti s procesem ontogeneze vlastní osobnosti či v souvislosti s vývojem rodiny. Může se jednat o krize, jež často lze předvídat.
- Situační (nebo také traumatické) krize – nejsou na rozdíl od vývojových krizí předvídatelné, neboť vznikají v důsledku událostí, jež vznikají náhle. Je možno je hodnotit jako nebezpečné pro člověka. Souhrn okolností, jež způsobují traumatické krize je možno dále dělit na:
  - individuální – týká se pouze jednoho jedince, eventuálně několika málo osob; může jít o dopravní nehodu, sexuální zneužití, závažný úraz, smrt (sebevraždu) blízké osoby, loupež, svědectví nějaké nepříjemné události či reálné ohrožení vlastní osoby;
  - komunitní – tyto okolnosti se týkají většího počtu osob a může se jednat např. o působení přírodních živlů (povodně, požáry, hurikány aj.), terorismus, hromadné nehody či jiná neštěstí atp.;
  - kumulované krize (nebo také krize chronické) – dochází k nim tehdy, odstoupil-li daný jedinec od řešení vývojové krize, eventuálně pokud se krize zastavila ve fázi emoční reakce.

Na základě klasifikačního kritéria časového průběhu je možno rozdělit krize na:<sup>7</sup>

- Akutní – mají zřetelně vymezený svůj počátek a konec, proto jsou pro dotčeného jedince evidentní. Navazují na předchozí traumatizující závažnou událost, po níž jedinec zpravidla vyhledává odbornou pomoc.
- Chronické – v porovnání s krizemi akutními nejsou tak nápadné, avšak jejich nebezpečí spočívá v dlouhodobosti jejich působení.

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

---

<sup>6</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004.

<sup>7</sup> VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002.

jedinec překoná a zvládne je poměrně malá, neboť tento si neuvědomuje, že má nějaký problém, který je zapotřebí řešit.<sup>8</sup>

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

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

## 1.2 Pojem „stres“

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

---

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání, rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004 a VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. 1. vydání. Hradec Králové: Konfrontace, 1995.

<sup>9</sup> KLIMPR, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998.

<sup>10</sup> ARNOLD, J. a kol. *Psychologie práce pro manažery a personalisty*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2007.

obecný adaptační syndrom. Tento jev je charakteristický pro jakoukoliv stresovou reakci bez ohledu na to, jakým typem podnětu byla vyvolána.<sup>11</sup>

K vymezení tohoto pojmu je možné uvést následující: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“<sup>12</sup> Stres však nelze považovat jen za něco negativního. Stres je totiž vlastní veškerým živým organismům, přičemž je zapotřebí si uvědomit, že je to reakce v řadě případů životně důležitá, poněvadž jedince v ohrožení připravuje na reakci (boj nebo útek), a to na základě aktuální situace a jejího individuálního vnímání ze strany jedince. Z toho je zřejmé, že bez mechanismu stresové reakce by jedinec zahynul zpravidla při první nebezpečné situaci. Z toho vyplývá, že stres nelze ze života jedince zcela eliminovat, a proto je nezbytné se naučit s ním adekvátně žít a udržovat jej v rozumných mezích.

**Druhy stresu a reakce na stres.** Výše uvedená skutečnost je základem elementárního dělení stresu podle jeho kvality. V této souvislosti bývá používáno pojmů *distres* a *eustres*. Pod pojmem *distres* se v současnosti rozumí „... situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při *distresu* je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. ... K *distresu* dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností – kde nejsme s to – zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře.“<sup>13</sup> Naproti tomu *eustres* je definován coby pozitivní zátěž, jež může do určité míry jedince aktivizovat k činorodosti, motivovat jej k řešení dané situace či rozvíjet jeho kompetence. Někteří jedinci vyhledávají stresové situace záměrně, a to proto, že jim to přináší příjemné pocity. Za typické příklady takových jedinců je možno považovat provozovatele extrémních sportů či vyhledavatele nadměrných výkonů.<sup>14</sup>

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

---

<sup>11</sup> SELYE, H. *Život a stres*. 1. vydání. Bratislava: Obzor, 1966.

<sup>12</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, Avicenum, 1994, s. 10.

<sup>13</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 171.

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání, rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004.

zvýšené obrany organismu, během níž dochází k postupné adaptaci na „popluchy“. Přetrvávají-li ovšem stresové situace i nadále, nastupuje třetí fáze, jež bývá označováno jakožto adaptační syndrom nebo také fáze vyčerpání. V ní dochází ke zhroucení obranných mechanismů a objevuje se řada problémů, nevyjímaje ani nemoci. „Při delším působení stresu se objevuje strach, poruchy spánku, neklid, zvýšené svalové napětí, třes. Z psychických reakcí je to agrese, vztek, často s desorientací, nebo deprese, pochybnosti o přežití či pomoci, objevuje se pocit viny. Je ovlivněn způsob, jakým lidé myslí, cítí a jednají. Často se snižuje schopnost jednat racionálně, komunikovat s druhými lidmi, zapamatovat si, co se stalo.“<sup>15</sup>

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

### **Zvládání stresu.**

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

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

---

<sup>15</sup> DUFFACK, J. J. *Člověk za hranicemi svých sil*. 1. vydání. Praha: Naše vojsko, 2007, s. 95.

postižení stresem: „Stres se projevuje jako zpravidla nepříjemně zabarvený pocit duševního napětí až předrážděnosti, duševního rozladění, úzkosti, nepohody, zlostí i pocitem ochablosti a únavy. Tyto úkazy zahrnujeme pod název citově záporné napětí. Toto negativní napětí se promítne do celkového chování subjektu. Zvýší se sklon k obranným, úhybným nebo agresivním reakcím. Cílem chování je buď zajištění útěku před stresující situací, nebo útok na subjekt, který stresující situaci způsobil. Stresovaná osoba může vykazovat projevy zvýšené vzrušivosti, nebo naopak utlumenosti až apatie, křečovitost, nesoustředěnost, neschopnost uvolnit se psychicky ani fyzicky, svalový třes nebo ochablost, přeskakující či přiškrcený hlas, projevy zkratkovitého jednání, narušená soudnost, narušená myšlenková plynulost, zhoršená koordinace všech jemnějších funkcí, fyziologické projevy jako nutkání ke zvracení, průjem, potřeba častého močení a tak podobně.“<sup>16</sup>

Ke zvládnutí stresu je vždy nezbytné si v první řadě uvědomit jeho příznaky, které jsou na daném jedinci patrné. Vodítkem tu mohou být příznaky uvedené výše v textu. Dále je pro úspěšné zvládnutí stresu nezbytné identifikovat faktory a situace, jež jsou pro daného jedince zdrojem zátěže, která má na něj nejvíce devastující dopady. Jako jsou u každého jedince variabilní zdroje a působení stresu, stejně variabilní jsou i následně uplatňované techniky pro zvládnutí stresu, jež jsou v některých případech i velmi individuální. Je-li jedinec vystaven dlouhodobému působení stresu, je nutno za předpokladu, že jeho příčiny zná, takovou situaci změnit, eventuálně i vyhledat specializovanou odbornou pomoc.<sup>17</sup>

### 1.3 Posttraumatická stresová porucha

**Akutní reakce na stres.** Akutní reakci na stres je možno zařadit k neurotickým poruchám. „Jedná se o závažnou poruchu přechodného trvání bez předcházející psychické poruchy. Představuje bezprostřední reakci na závažný stres (psychický, fyzický). Odezní během několika hodin nebo během několika dní. Na poruchu může být částečná i úplná amnézie (ztráta paměti).“<sup>18</sup> K příčinám akutní reakce na stres může patřit traumatický zážitek, který souvisí s vážným ohrožením bezpečnosti či tělesné

---

<sup>16</sup> CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stress*. 3. vydání. Praha: Avicenum, 1973, s. 76.

<sup>17</sup> KAVENSKÁ, V. *Jak se zbavit stresu*. *Moje psychologie*, 2008. č. 7.

<sup>18</sup> Akutní reakce na stres [online]. Nedatováno. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx>

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

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

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

---

<sup>19</sup> RABOCH, J., VOLSKÝ, P. a kol. *Psychiatrie*. 1. vydání. Semily: Galén, 2001.

<sup>20</sup> PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2002, s. 93.



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

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

---

<sup>21</sup> *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tabulární část: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009.* 1. vydání. Ženeva: World Health Organization, 2008, s. 213.

<sup>22</sup> ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích.* Policista, 2001, č. 12. příloha 1-8.

D. Vodáčková k tomuto problému uvádí, že v obecné rovině je možné říci, že posttraumatická stresová porucha se z hlediska frekvence vyskytuje nejvíce u jedinců, kteří jsou vystaveni stálému tlaku (ať již psychickému anebo fyzickému), zvláště pak po traumatické události (např. po katastrofické události, po dopravní nehodě, výrazném zásahu do integrity jedince apod.). K jejímu rozvoji však dochází pouze u těch jedinců, kteří jsou vystaveni po určitou dobu působení intenzivních škodlivých činitelů.<sup>23</sup> Dále je možno konstatovat, že „Posttraumatická stresová porucha se objevuje v jakémkoli věku, včetně dětství i stáří. Jejími průvodními projevy jsou často deprese a úzkost, někdy natolik silné, že může být diagnostikována úzkostná nebo depresivní porucha. Zvýšená podrážděnost, přehnané úlekové reakce a nespavost se pojí s občasnými a nepředvídatelnými výbuchy agresivního chování po minimální nebo žádné provokaci, časté je impulzivní chování jako náhlé toulky nebo změny životního stylu a bydliště.“<sup>24</sup>

Léčba posttraumatické stresové poruchy vyžaduje komplexnost a interdisciplinární přístup. Není proto žádnou výjimkou, kdy se na její léčbě podílí více odborníků odlišných specializací. Stejně jako u jiných zdravotních problémů i zde platí, že včasnost zahájení léčby má výrazné profylaktické účinky ve vztahu k potenciálnímu zhoršení stavu. Posttraumatická stresová porucha se přitom léčí za využití farmakoterapie a metody psychoterapie. Farmakoterapie je uskutečňována za využití selektivních inhibitorů, jejichž úkolem je vychytávat zpětný serotonin, anxiolitika a betablokátory. Psychoterapie bývá prováděna nejčastěji psychologem či psychiatrem. Vyloučit ani nelze poskytování psychoterapie ze strany sociálního pracovníka nebo vyškoleného poradce.<sup>25</sup>

**Posttraumatická stresová reakce.** Posttraumatickou stresovou reakci je možné charakterizovat jako „duševní otrěs“, jenž následuje po traumatizující události, přičemž se jedná o normální lidskou reakci na nenormální situaci.<sup>26</sup> V důsledku traumatizující události vzniká skoro u každého jedince v době ohrožení tíseň a výrazná stresová reakce, jež má hlavně níže uvedené projevy:<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002.

<sup>24</sup> VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, s. 27.

<sup>25</sup> DOBIÁŠ, V. a kol. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vydání. Martin: Osvěta, 2007.

<sup>26</sup> Co jsou akutní a posttraumatické stresové reakce? [online]. Nedatováno. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/co-jsou-akutni-a-posttraumaticke-stresove-reakce.aspx>

<sup>27</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002.

- tendence znovuprožívání traumatického obsahu – může mít podobu děsivých snů, úzkosti během setkání s příbuznými aj.;
- tendence vyhnout se myšlenkám nebo pocitům, jež souvisejí s prožitým traumatem – zde se může typicky jednat o vyhýbání se určitým místům, dále o citovou zploštělost atp.;
- přetrvávající projevy zvýšené dráždivosti – jako příklad takových projevů je možno uvést obtížné usínání, zvýšenou vyčerpávající bdělost, avšak může se jednat i o jiné takové projevy.

Psychické a somatické příznaky, jež jsou vyvolány emocionálním otřesem, zpravidla během několika dnů vymizí. Výjimečně v některých situacích a u některých osob tyto příznaky přetrvávají v rozmezí od jednoho do tří měsíců od okamžiku traumatizující události. V převážné části případů dojde k jejich úplnému odeznění do půl roku od traumatizující události. Extrémní zážitky za hranicí normálních lidských zkušeností mohou zapříčinit u dotčeného jedince duševní trauma, jež bude následně ovlivňovat jeho další život a prožitky. Jedinci, kteří byli traumatizováni extrémními zážitky nezdědka prožívají nejistotu a velmi často u nich dochází ke zpochybňování přesvědčení o vlastní normálnosti. Nastane-li u jedince taková situace, nemělo by toto přehlíženo a takový jedinec by neměl být ponechán sám sobě. Jestliže dojde k včasnému rozpoznání příznaků posttraumatické stresové reakce, vhodná pomoc zpravidla brání dalšímu prohlubování obtíží jedince. K naplnění tohoto cíle může významně přispět i jedinec sám, dále jeho okolí, stejně jako odborná pomoc.<sup>28</sup>

## 1.4 Pojem „trauma“

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

---

<sup>28</sup> Co jsou akutní a posttraumatické stresové reakce? [online]. Nedatováno. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/co-jsou-akutni-a-posttraumaticke-stresove-reakce.aspx>

představovat zdroj stresu.<sup>29</sup> „V našich podmínkách se vyskytují následky psychického traumatu nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním či důlním neštěstím, požárem, znásilněním, sexuálním zneužitím, týráním, přepadením, únosem, pokusem o vraždu nebo jinou násilnou trestnou činností. To se týká nejen obětí, ale i náhodných svědků takových činů.“<sup>30</sup>

Dynamika (tj. časový průběh) reakce na traumatizující událost se vyznačuje svými určitými zákonitostmi, přičemž konkrétní reakce jedince je dána jejich vzájemnou interakcí. Reakce na traumatizující událost mívá obvykle následující průběh:<sup>31</sup>

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

U některých jedinců nikdy nedojde k vyrovnání se s traumatizující událostí a tato se v takovém případě stává nedílnou součástí jejich života.<sup>32</sup>

## 1.5 Pojem „krizová intervence“

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

---

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání, rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004.

<sup>30</sup> VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999, s. 17.

<sup>31</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002.

<sup>32</sup> Tamtéž.

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

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

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

---

<sup>33</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 120.

<sup>34</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 163.

<sup>35</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002.

<sup>36</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003.

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

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

- Psychologická pomoc – lze ji charakterizovat jako časově omezenou terapii, jež je orientována na konkrétní problém, který zapříčinil krizi. Dochází při ní ke konfrontaci jedince s krizí a současně i k jejímu řešení. Tím, že jsou odstraňovány příznaky krize a dochází k nalezení psychické rovnováhy klienta, je zabraňováno další eskalaci krize.<sup>39</sup>
- Lékařská pomoc – zde se jedná zejména o intervenci psychiatrickou, a dále o léčbu za využití psychofarmak, popřípadě i o krátkodobou hospitalizaci postiženého.
- Sociální pomoc – jde o intervenci prostřednictvím sociálního zásahu ve prospěch klienta nacházejícího se v akutní krizové situaci. Je prováděna hlavně na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Sociální pomoc je představována službami sociální

---

<sup>37</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 17.

<sup>38</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002, ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 13 a 14.

<sup>39</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 163.

intervence, tj. terénní, ambulantní nebo pobytovou službu. Tyto služby jsou po přechodnou dobu poskytovány osobám, jež se aktuálně ocitají v mimořádně obtížných poměrech. Může se jednat např. o poskytnutí ubytování, pomoc při obstarání stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí či při uplatňování práv klienta.

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

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

**Krizová intervence tváří v tvář.** V praxi se vyskytují minimálně tři základní podoby krizové intervence. Těmito jsou ambulantní forma krizové intervence, hospitalizace v krizovém centru a mobilní (nebo také terénní) služba, jíž se rozumí návštěva klienta krizovým interventem, popřípadě příslušníky krizového mobilního týmu. Dochází při ní k osobnímu setkání krizového interventa s klientem v rámci některé z forem, jež připadají do úvahy. N. Šatenková k tomuto píše: „Je to metoda vedení krátkých rozhovorů s klientem, jehož schopnosti a možnosti fungování byly významně narušeny v důsledku krize.“<sup>40</sup>

**Krizová intervence prostřednictvím telefonické linky důvěry.** Distanční forma pomoci v krizi je představována telefonickou krizovou intervencí. Jedná se o nejrůznější linky důvěry, help-line, crisis intervention over phone apod. Jak napovídá označení této formy pomoci pomoc osobám v krizové situaci je zde poskytována za využití a prostřednictvím telefonu. K telefonickému kontaktu mezi klientem a krizovým interventem dochází za účelem rozhovoru, jehož předmětem je určitý neodkladný problém. V porovnání s dalšími formami krizové intervence má krizová intervence prostřednictvím telefonické linky důvěry své nesporné výhody, avšak má i své nevýhody.

---

<sup>40</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krize psychologický a sociologický fenomén*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 39.

Mezi výhody telefonické krizové intervence je možno zařadit následující:<sup>41</sup>

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

Naproti tomu k nevýhodám či slabinám telefonické krizové intervence je zapotřebí zařadit následující skutečnosti:<sup>42</sup>

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

---

<sup>41</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 25 a násl.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 27 a násl.



**Krizová intervence pro policii.** Prozatím bylo o systému protistresových opatření, která jsou vhodná i pro policisty v domácích podmínkách při zajištění krizové intervence pojednáno pouze v obecné rovině. Ačkoliv i tento systém je možno označit jako přínos, přece jen bylo nezbytné nalézt systém krizové intervence pro specifickou profesní skupinu – pro policisty. Výkon jejich profese je totiž spojen s úzce vymezeným okruhem pracovních stresových situací. Pokud ještě donedávna existovala krizová intervence pouze ve formě dostupné víceméně privátně, v posledním zhruba desetiletí je zaváděna krizová intervence pro policisty přímo pro jejich pracovní prostředí. Je možné konstatovat, že Policie ČR se stává zaměstnavatelem organizací, jež prvky krizové intervence zahrnuje do jí uskutečňovaných personálních aktivit jako jejich nedílnou součást. Kromě toho je uvažováno o situacích, ve kterých míra psychického zatížení jedince dosahuje takové úrovně, že by bylo povinností zaměstnavatele poskytnout takto postiženému zaměstnanci podporu především v podobě podané pomocné ruky v rámci rychlé obnovy jeho psychické stability.<sup>43</sup>

Určitou inspirací by mohl být i v podmínkách policie interní akt řízení vydaný v rámci Hasičského záchranného sboru. Dne 25. července 2008 byl totiž vydán pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „HZS“) č. 30, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události. Zde je pojmu „posttraumatická péče“ používána ve smyslu krizové intervence, kterou se zde rozumí soubor odborných postupů, jež vedou k překonání traumatizující události příslušníka či zaměstnance HZS za pomoci týmu posttraumatické péče. Tým posttraumatické péče je tvořen odborně připravenými příslušníky či zaměstnanci (členy tohoto týmu), kteří jsou v případě potřeby doplňováni o externí členy (může se např. jednat o zdravotníky nebo duchovní, kteří poskytují kolegiální psychickou intervenci). Činnost týmu je řízena koordinátorem, jímž je odborně vyškolený příslušník, nejčastěji psycholog.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. Policista, 2001, č. 12, příloha 1-8.

<sup>44</sup> Pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 30/2008, kterým se zřizuje systém posttraumatické péče příslušníkům a občanským zaměstnancům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních nebo pracovních úkolů a stanoví postup při posttraumatické péči o oběti mimořádné události.

## 2 Stres v práci u Policie České republiky

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

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

### 2.1 Příčiny, vznik a důsledky stresu policisty

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

---

<sup>45</sup> Pražský policista se na služebně oběsil na klíce [online]. 14. října 2011. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/247434-prazsky-policista-se-na-sluzebne-obesil-na-klisce.html>

<sup>46</sup> Viz např. ČÍRTKOVÁ, L. *Zdůvodnění projektu Policejní stres*. Praha: Policejní akademie Praha, 1997 aj.

<sup>47</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 1. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2006.

neboť jejich eliminací lze stresu zamezit na přijatelnou úroveň. V této souvislosti je zapotřebí si uvědomit, že stres není zapříčiněn ani špatným psychologickým výběrem uchazečů o práci u policie (tj. budoucích policistů), ani se nejedná o produkt osobnosti policisty.<sup>48</sup>

Kde tedy hledat zdroje či příčiny stresu v policejní práci? Hledání odpovědi na tuto otázku není právě snadné, neboť stres bývá obvykle výslednicí působení faktorů různého charakteru (jedná se tedy o multifaktoriální fenomén), jejichž vliv bývá navíc modifikován osobnostními charakteristikami daného jedince. Lze však uvést, že během policejních činností se policista velmi často dostává do situací, jež jsou složité, konfliktní či nebezpečné, přičemž se tyto situace projevují v jeho prožívání a motorických projevech i se promítají do jeho kognitivních a fyziologických funkcí. Takové situace mohou u ne zcela připravených policistů nebo u policistů s menšími zkušenostmi způsobovat obavy, úzkost, strach či zvýšenou psychickou tenzi. Vlivem těchto situací může dojít k negativním psychickým a fyziologickým reakcím a tyto situace mohou vést u policistů i k selháním.

M. Nový uvádí následující zdroje profesní zátěže u policistů, které jsou považovány za nejfrekventovanější stresory v práci policistů:<sup>49</sup>

- některé charakteristiky práce policie – sem náleží např. často nepravidelný rytmus policejní práce (tj. střídání vysokého pracovního nasazení s obdobími, kdy je práce relativně méně), nebezpečné služební zásahy (zejména služební zákroky, ale nelze vyloučit ani vznik nebezpečí v souvislosti se služebním úkonem), směnný charakter práce některých policistů, jenž může mít dopad na rodinný život policisty;
- hierarchická struktura policie se vztahy nadřízenosti a podřízenosti – tato okolnost se může stát stresorem zejména z důvodu omezených možností vlastního rozhodování policisty, absentující podpory ze strany nadřízených, nedobrych vztahů na pracovišti, dlouhodobého pracovního přetížení, které má svůj původ v nedostatečném počtu policistů aj.;

---

<sup>48</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Zdůvodnění projektu Policejní stres*. Praha: Policejní akademie Praha, 1997.

<sup>49</sup> NOVÝ, M. Stresory v policejní práci. *Psychologie Dnes*, č. 50/2003.

- způsob práce soudů – v případě některých trestných kauz je možno se setkat s nedostatečnou podporou práce policie ze strany soudů, která je pak degradována;
- nízká společenská prestiž policejní práce – tato je nezdárka dána nepravdivým nebo tendenčně vedeným zpravodajstvím médií o práci policie.

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

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

zhodnocení a nastavení vlastních reálných schopností a možností a v neposlední řadě i kritická sebereflexe.<sup>50</sup>

## 2.2 Náročné životní situace

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

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

## 2.3 Traumatizující události u Policie České republiky

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

<sup>50</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000.

<sup>51</sup> ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. Péče o policisty po extrémních stresových situacích. *Policista*, č.12/2001. Příloha 1-8.

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

Extrémní prožitky se potenciálně nevyhýbají nikomu. Existují však profese, jejichž náplní jsou kriminality, nehody nebo katastrofy nejrůznějšího druhu, kde je riziko extrémních prožitků oproti jiným profesím výrazně vyšší. Uvedené se dotýká veškerých specifických profesí, tj. policistů, hasičů, záchranářů, zdravotníků či vojáků. Pokud se týká policistů, empirická zjištění ukazují, že k nejfrekventovanějším traumatizujícím událostem souvisejícím s policejní službou náleží následující:<sup>52</sup>

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

## **2.4 Porozumění posttraumatickým stavům**

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

---

<sup>52</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 19.

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

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

---

<sup>53</sup> Blíže viz např. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vydání. Praha: Portál, 2011.

<sup>54</sup> VYMĚTAL, Š. *Traumatizující události v životě policisty*. *Policista*, č. 12/2008.

### 3 Posttraumatická intervenční péče u Policie České republiky

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

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

ZP PP č. 21/2009 vymezuje pojem „traumatizující událost“ jako zátěžovou situaci, jíž může být především:<sup>56</sup>

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

---

<sup>55</sup> SOTOLÁŘOVÁ, M. Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne. Časopis 112, č. 4/2006.

<sup>56</sup> Ustanovení čl. 2 písm. a) ZP PP č. 21/2009.



náročný výslech oběti, vlastní zranění, teroristický útok či jiná mimořádná událost;

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

Tento předpis zároveň vymezuje i to, kdo je klientem posttraumatické intervenční péče, když v této souvislosti uvádí, že jsou jimi, mimo jiné, i policisté, kteří v souvislosti s plněním služebních úkolů prožili nebo prožívají traumatizující událost a dále také volající na linku pomoci v krizi, kterými mohou být i policisté a jejich rodinní příslušníci. Rovněž je zde definována posttraumatická intervenční péče, a to jako péče poskytnutá klientovi členem intervenčního týmu, jež zahrnuje:<sup>57</sup>

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

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

---

<sup>57</sup> Ustanovení čl. 2 písm. c) ZP PP č. 21/2009.

### 3.1 Tým posttraumatické intervenční péče

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

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

Členové intervenčního týmu jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které souvisejí s činností intervenčního týmu. „Mezi základní etické zásady psychologické péče patří princip diskrétnosti, který je obdobou lékařského tajemství. ... Závazek důvěrnosti informací je garancí toho, že poznatky získané při psychologické péči nemohou být využívány v rámci vnitřní kontroly, inspekčního šetření, pro personální opatření nebo v rámci přezkumu osobnostní způsobilosti policisty.“<sup>58</sup>

Ať již je postiženou osobou policista, občanský zaměstnanec policie, zaměstnanec Ministerstva vnitra, jejich rodinní příslušníci, eventuálně další blízké osoby a osoby z řad veřejnosti, nebo jde o individuální či hromadné neštěstí, je nezbytné, aby interventi ovládali postupy komunikace s člověkem v akutní krizové situaci, jakož i zásady krizové intervence a prvotní psychologické pomoci. Koordinátoři by navíc měli ovládat zásady komunikace s médii.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> MALÍKOVÁ, J. Psychopéče o policisty (1/2). *Policista*, č. 2/2012, s. 25.

<sup>59</sup> VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009.

## 3.2 Policejní psycholog

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

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

Policejní psychologové v neposlední řadě rovněž policistům poskytují množství dalších odborných služeb. Z nich do oblasti psychologické péče o policisty náleží

---

<sup>60</sup> THORNTON, P. B. Trojúhelník manažerského stresu. Moderní řízení, č. 7/2004, s. 53.

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

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

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

---

<sup>61</sup> VYMĚTAL, Š. *Psychologická péče o policisty*. Policista, č. 4/2006.

<sup>62</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009, s. 99.

<sup>63</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2. vydání. Praha: Suport, 1996.

situacemi, s nimiž mohou přijít do styku, ale i tím, že jim mohou výrazně napomoci při plnění jejich služebních úkolů (psychologickou pomocí obětem trestných činů apod.). S ohledem na šíři a hloubku vědomostí z oboru psychologie, které jejich profese vyžaduje, je předpokladem pro přijetí na pozici policejního psychologa absolvování jednooborového magisterského studia psychologie.<sup>64</sup>

### 3.3 Linka pomoci v krizi

Linku pomoci v krizi, která je provozována na telefonním čísle 974 834 688, je možno charakterizovat jako podpůrnou součást posttraumatické intervenční péče pro policisty, hasiče, zaměstnance resortu Ministerstva vnitra, jejich rodinné příslušníky a pro širší občanskou veřejnost při mimořádných krizových situacích. Její provoz byl zahájen dne 14. listopadu 2002, kdy byla zřízena na základě Rozkazu policejního prezidenta č. 162 ze dne 24. října 2002, kterým se zřizuje tým anonymní telefonní linky pomoci v krizi. V současnosti se její provozování řídí již zmíněným ZP PP č. 21/2009. Důvodem ke zřízení této linky byl na jedné straně nárůst počtu náročných služebních zákroků a zásahů, na straně druhé pak poměrně vysoký výskyt suicidiálního jednání mezi policisty.

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

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

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

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

<sup>64</sup> VYMĚTAL, Š. *Psychologická péče o policisty*. Policista, č. 4/2006.

tarif.“<sup>65</sup> Od uvedení linky pomoci v krizi do provozu na ní bylo uskutečněno velké množství hovorů, které se dotýkaly různých témat a problémů. Obsahová skladba hovorů na policejní lince se nijak výrazně neodlišuje od civilních linek důvěry. Jako příklad lze uvést rok 2010, kdy bylo na lince pomoci v krizi vedeno 198 krizově intervenčních hovorů, kdy k tématům hovorů na této lince totiž náleží:<sup>66</sup>

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

### **3.4 Pomoc nadřízeného, kolegy, rodiny**

Jestliže je kdokoliv zasažen extrémním prožitkem, není vhodné, aby se svým problémem zůstal osamocen. Je přitom nezbytné vyvarovat se tomu, aby u něj došlo k rozvoji posttraumatické zátěžové reakce. Ke splnění tohoto cíle může přispět jak samotný postižený jedinec, tak i jeho bezprostřední okolí – rodina, přátelé či kolegové. Sociální opora představuje významný mediátor psychických následků extrémního prožitku. „Její hodnocení zasaženými se ukazuje jako velmi významný prediktor dopadu události. Tato opora může mít povahu instrumentální – věcnou, podobu naslouchání a „zrcadlení“, ale i informování a poskytování „vzoru zvládnutí“, povahu aktivního ovlivňování dění, ale i formu prostého „bytí k dispozici“.“<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> MALÍKOVÁ, J. Psychopéče o policisty (1/2). *Policista*, č. 2/2012, s. 25.

<sup>66</sup> KOPECKÁ, P. Linka pomoci v krizi [online]. 14. října 2011. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: [www.policie.cz/soubor/linka-pomoci-v-krizi-docx.aspx](http://www.policie.cz/soubor/linka-pomoci-v-krizi-docx.aspx). Na této lince bylo v uvedeném roce zaznamenáno celkově 359 telefonátů (byl zaznamenán meziroční nárůst o 21 hovorů), přičemž z tohoto počtu bylo 198 krizově intervenčních hovorů, 67 podaných informací, 68 testovacích hovorů (tzv. zlomyslných volání) a 26 profesních kontaktů. Na linku pomoci v krizi volali více muži (59 %) než ženy (41 %), kdy se tento poměr udržuje v těchto intencích po delší dobu.

<sup>67</sup> KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I. (ed.) *Psychologie katastrofické události*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009, s. 55 a 56.

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

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

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

## **Empirická část**



## 4 Výzkum postojů policistů k poskytované psychologické péči

Empirická část práce bude prezentovat výsledky kvantitativního deskriptivního průzkumu k problematice postojů k psychologické péči. Kvantitativní formát výzkumu byl zvolen z toho důvodu, neboť umožňuje postihnout zkoumaný jev u daleko většího množství respondentů v porovnání s výzkumem kvalitativním. R. Jandourková k tomuto uvádí následující: „Kvantitativně orientovaný badatel získává omezený počet informací o velkém počtu jedinců, aby mohl ověřit platnost jasně formulovaných hypotéz a vyslovit tak generalizace o celé populaci. Využívá standardizované postupy získávání dat a statistiku k vyhodnocování jejich souvislostí.“<sup>68</sup>

### 4.1 Cíle výzkumu a formulace hypotéz

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

K naplnění uvedeného cíle byly formulovány dvě hypotézy jako tvrzení, které předpokládá vztah (souvislost) mezi dvěma či více proměnnými/znaky.<sup>69</sup> V rámci prováděného výzkumu byly ověřovány níže uvedené hypotézy:

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

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

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

<sup>68</sup> JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 205.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 206.

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

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

## **4.2 Použité metody**

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

## Rozhovor

Metoda rozhovoru (interview) spočívá v tom, že „... školený tazatel klade osobně a ústně otázky dotazovanému, aby tak řízeným způsobem obdržel informace.“<sup>70</sup> V závislosti na struktuře otázek použitých během rozhovoru jsou rozhovory děleny na standardizované (nebo též strukturované), polostandardizované a nestandardizované (rovněž i nestrukturované). V případě standardizovaného rozhovoru je přesně stanoveno jak znění, tak i pořadí kladených otázek, což platí i o alternativách odpovědí na otázky, jež jsou připraveny předem. U polostandardizovaného rozhovoru jsou respondentovi nabízeny alternativní odpovědi, avšak výzkumníkem jsou zde kladeny doplňující a zpřesňující dotazy. Během pilotáže bylo využito právě polostandardizovaného rozhovoru. Nestandardizovaný rozhovor je ze všech tří druhů nejpružnější, neboť v jeho případě si výzkumný pracovník připraví předem základní okruhy kladených otázek, avšak jejich obsah, pořadí i formulace jsou v kompetenci tazatele, jenž se nemusí při jejich kladení držet striktně nějakého schématu.<sup>71</sup>

## Dotazník

Dotazník je možno charakterizovat jako písemné dotazování, jež je založeno na formuláři, který vedle otázek zpravidla obsahuje i varianty možných odpovědí na tyto otázky. „Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá místo mezi výzkumnými otázkami a strategiemi a procesem sběru dat.“<sup>72</sup> V dotazníku bývají využívány čtyři základní typy položek dotazníku:<sup>73</sup>

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

---

<sup>70</sup> JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 211.

<sup>71</sup> SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických a pedagogických fakult*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

<sup>72</sup> PUNCH, K. P. *Základy kvantitativního šetření: praktická příručka pro studenty*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 46.

<sup>73</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2005, s. 27.

Dotazník použitý při výzkumu obsahoval dvě takové položky, a to položku dotazující se na sídlo posttraumatického intervenčního týmu daného krajského ředitelství policie a závěrečnou položku dotazníku, kdy mohli respondenti závěrem cokoliv dodat dle vlastní potřeby.

- Polozavřené položky – tyto položky nejprve dávají na výběr z nabízených možností, načež požadují stručné vysvětlení vybrané alternativy odpovědi. Takováto položka byla rovněž v dotazníku obsažena, a to při zjišťování toho, zda byla respondentům (samozřejmě za předpokladu, že ji využili) poskytnuta kvalitní posttraumatická intervenční péče, kdy odpověď znění „ano“ nebo „ne“ měli doplnit stručným odůvodněním vybrané varianty odpovědi.
- Uzavřené (strukturované) položky – u těchto je respondentovi dána možnost volby mezi dvěma či více předem připravenými alternativami odpovědí. Respondent z nich označí tu, kterou považuje za správnou. V použitém dotazníku byla těchto položek většina, přičemž část z nich nabízela dichotomní volbu ano – ne, jiné pak nabízely více variant odpovědí.
- Škálované položky – tato forma vyžaduje od autora dotazníku, aby vystihl veškeré myslitelné (pravděpodobné) alternativy problému, neboť položky tohoto typu mají pevně stanovené alternativy, přičemž odpovědi se umisťují na určitý bod na škále. Respondent zde nemá možnost ovlivnit obsah ani formu odpovědi. Pouze vybírá z nabízených přesně formulovaných alternativ. V dotazníku byla jako škálovaná položka zahrnuta ta otázka, která se dotazovala respondentů na jejich subjektivní posouzení znalosti náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů.

### **Test dobré shody chí-kvadrát**

Test dobré shody chí-kvadrát je jednou ze statistických metod pro analýzu nominálních dat. „U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v ... realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze.“<sup>74</sup> Na počátku testování za využití tohoto testu je formulování hypotézy nulové ( $H_0$ ) a hypotézy alternativní ( $H^A$  nebo  $H_1$ ). Nulová hypotéza je přitom vyjádřením předpokladu, že mezi sledovanými jevy neexistuje vztah. Naproti tomu hypotéza alternativní vyjadřuje předpoklad, že mezi sledovanými jevy vztah existuje.

<sup>74</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 71.

Přijetí či odmítnutí nulové a alternativní hypotézy je uskutečňováno na základě testování nulové hypotézy. Za tím účelem je obvykle vypočítáváno tzv. testové kritérium. To je možno charakterizovat coby určitou číselnou charakteristiku, jež je odvozena ze zjištěných dat. V případě testu dobré shody chí-kvadrát je hodnota testového kritéria vypočítávána podle následujícího vzorce, v němž  $\chi^2$  je testové kritérium chí-kvadrát,  $P$  je tzv. pozorovaná četnost a  $O$  je očekávaná četnost:<sup>75</sup>

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

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

### 4.3 Charakteristika a popis výběrového souboru

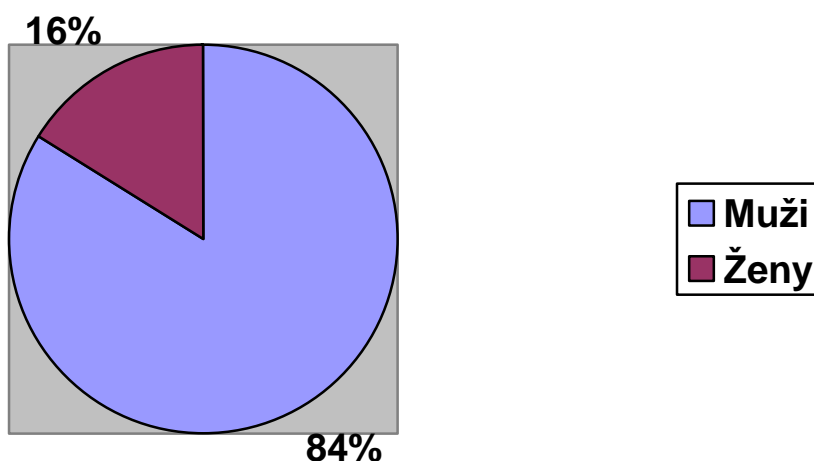
Výběrový soubor respondentů byl tvořen celkem 216 policisty, kteří jsou služebně zařazeni na různých služebních místech v rámci tří krajských ředitelství policie – Jihomoravského kraje, Kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Jednalo se tedy o policisty, kteří byli služebně zařazeni u v rámci služby pořádkové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

---

<sup>75</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 72.

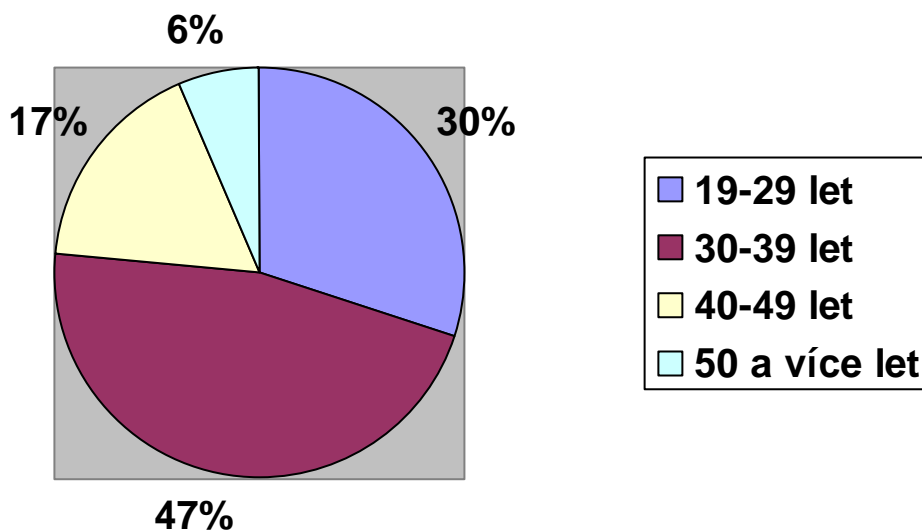
Výběr byl prováděn jako náhodný tak, aby výsledky výzkumu nebyly ovlivněny takovými okolnostmi, jakými jsou např. určitá kritéria výběru (např. věk respondentů, délka služby u policie, místo či pozice služebního zařazení apod.). To však neznamená, že by v rámci výzkumu nebyly tyto charakteristiky od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

**Graf 1** Složení výběrového souboru podle pohlaví



Prvním zjišťovaným kritériem bylo tedy pohlaví respondentů. Složení výběrového souboru podle tohoto kritéria zachycuje graf 1. Z něj je zřejmé, že převážnou část respondentů – 83,80 % - tvořili muži. Zbytek respondentů (tj. 16,20 %) byl tvořen ženami. Takové složení výběrového souboru odráží všeobecně známý fakt, že u policie slouží výrazně více mužů nežli žen.

**Graf 2** Složení výběrového souboru podle věku

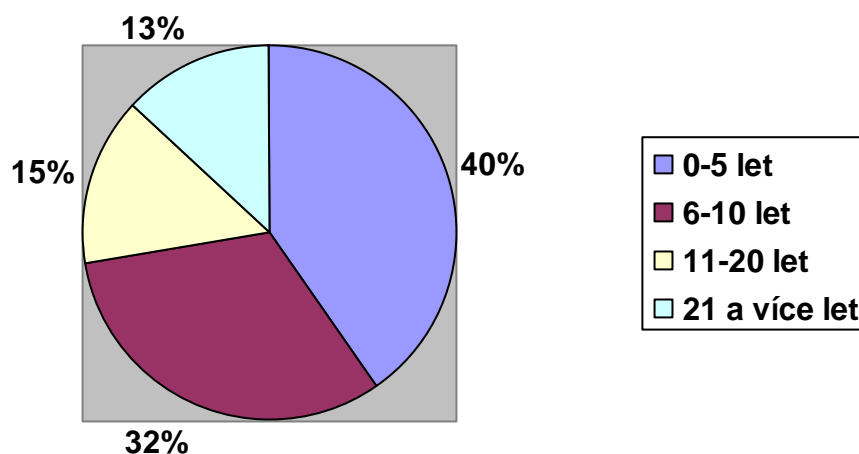


Další charakteristikou, která byla zjišťována o respondentech, byl jejich věk. Pro lepší vyhodnocování tohoto kritéria neuváděli respondenti v odpovědi na otázku č. 2 svůj přesný věk, nýbrž označili svoji příslušnost podle věku k jednomu ze stanovených věkových rozpětí. Ta byla stanovena následovně: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

Tato okolnost se dále promítla i do složení výběrového souboru podle kritéria délky trvání služebního poměru policisty. Tato skutečnost je zřejmá z grafického znázornění tohoto kritéria zachyceného v grafu 3. Z něj je mimo jiné zřejmé, že přibližně dvě pětiny policistů (40,23 %) bylo ve služebním poměru policisty od 0 do 5 let. Druhou nejpočetnější skupinou v rámci výběrového souboru byli policisté, kteří

u policie slouží od 6 do 10 let. Od 11 do 20 odsloužených let mělo 14,81 % policistů a konečně 21 a více let slouží u policie 12,96 % dotazovaných policistů. Délka trvání služebního poměru respondentů tedy koresponduje s jejich věkovým rozvrstvením. Současně se v rámci tohoto kritéria znovu promítá vlna hromadných odchodů služebně nejstarších policistů, která nastala poté, kdy vstoupil v účinnost stávající zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Stran tohoto kritéria je možné uvést, že délka trvání služebního poměru do značné míry ovlivňuje znalosti, návyky a dovednosti policistů. Přitom platí, že než se z nově nastoupivšího policisty stane „skutečný“ policista, trvá to řádově několik let, v průběhu kterých získává veškeré klíčové kompetence nezbytné k výkonu své profese.<sup>76</sup>

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



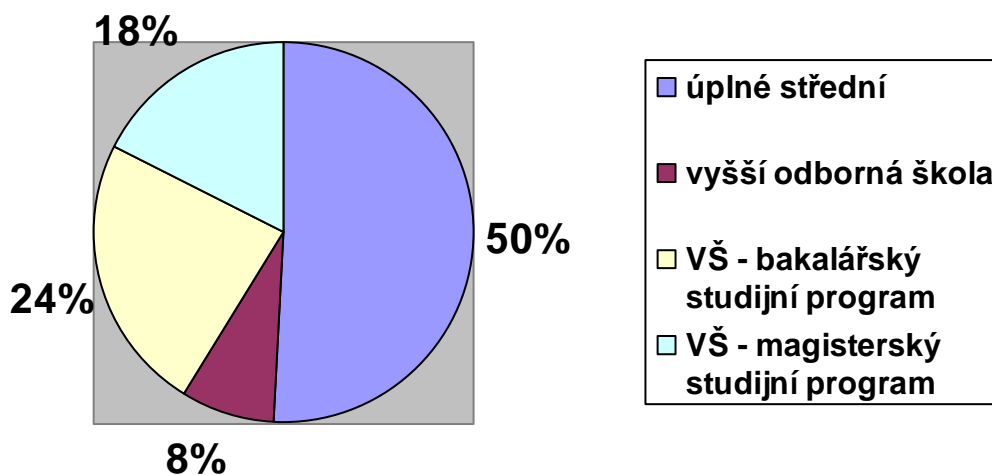
Dalším kritériem, které bylo u respondentů zjišťováno, byl stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Vzhledem k požadavkům na vzdělání, jak je klade zákon

<sup>76</sup> Pod pojmem „klíčové kompetence“ se tu rozumí „...přenosný a univerzálně použitelný soubor vědomostí, dovedností a postojů, které potřebuje každý jedinec pro své osobní naplnění a rozvoj, pro zapojení se do společnosti a úspěšnou zaměstnatelnost.“ Viz European Commission: Second Report on the activities of the Working Group on Basic Skills, Foreign Language Teaching and Entrepreneurship. 2003.



o služebním poměru na uchazeče o přijetí do služebního poměru policisty, může mít policista ve služebním poměru nejnižší dosažené vzdělání střední s maturitní zkouškou.<sup>77</sup> Tato okolnost se promítla v nabízených variantách odpovědí k této otázce, která nabízela respondentům k výběru následující možnosti: „úplné střední s maturitou“, „vyšší odborná škola“, „vysoká škola – bakalářský studijní program“ a „vysoká škola – magisterský studijní program“. Složení výběrového souboru podle tohoto kritéria zachycuje v grafické podobě graf 4.

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

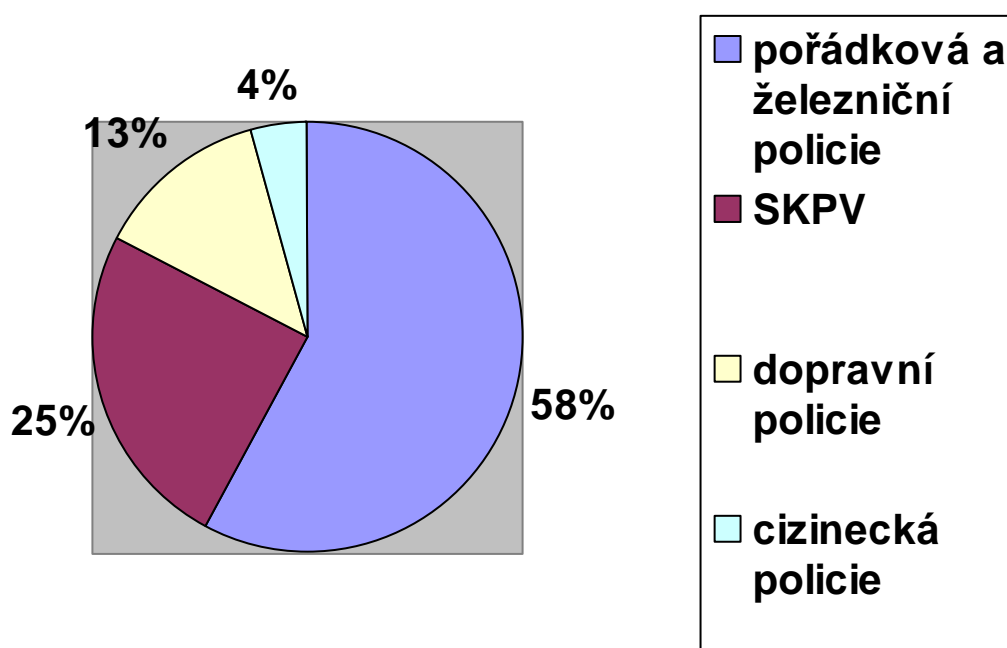


Více než polovina dotazovaných policistů (50,92 %) dosáhla úplného středního vzdělání s maturitou. Přibližně čtvrtina policistů ze souboru (23,61 %) absolvovala bakalářský studijní program na vysoké škole. Absolventem magisterského studijního

<sup>77</sup> Viz ustanovení § 13 odst. 1 písm. d) zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (Předpoklady k přijetí do služebního poměru), které uvádí, že do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky, který splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven. Nejnižším stanoveným stupněm vzdělání v rámci policie je přitom právě střední s maturitní zkouškou, což vyplývá jednak z Přílohy 1 k zákonu o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, jednak z aktuálně platné systemizace služebních míst v rámci policie.

programu na vysoké škole byla necelá pětina dotazovaných (17,59 %). Nejvyšší podíl policistů s absolvovaným uceleným vysokoškolským stupněm studia byl zjištěn v rámci SKPV a u policistů, kteří zastávají manažerské funkce. Nejméně z oslovených policistů (7,87 %) vystudovalo vyšší odbornou školu.

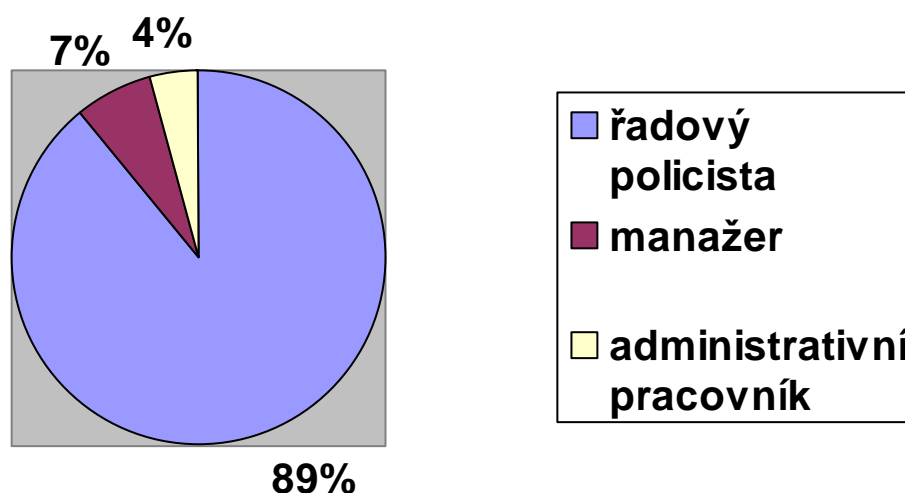
**Graf 5** Složení výběrového souboru dle služeb policie



Otázka č. 5 dotazníku se respondentů dotazovala na to, u jaké slouží služby v rámci policie. Struktura výběrového souboru podle tohoto kritéria je zachycena v grafu 5. Z něj je vidět, že nejvíce respondentů je zařazeno v rámci služby pořádkové a železniční policie, kde jich slouží bezmála dvě třetiny (62,96 %). Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvořili policisté zařazení v rámci SKPV. Těchto byla více než jedna pětina (21,76 %). Přibližně každý desátý policista z výběrového souboru (11,57 %) slouží u služby dopravní policie. Nejméně bylo ve výběrovém souboru policistů, kteří slouží ve službě cizinecké policie. Těchto bylo 3,70 % ze všech. Struktura výběrového souboru zde koresponduje s počty policistů zařazených k výkonu služby v rámci jednotlivých služeb policie, kdy nejpočetnější je služba pořádkové

a železniční policie a nejméně početnou je služba cizinecké policie, jejíž počty byly výrazně sníženy po vstupu naší země do tzv. Schengenského prostoru dne 21. prosince 2007, respektive 29. března 2008 v případě letišť.<sup>78</sup>

**Graf 6** Složení výběrového souboru podle organizační úrovně



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

<sup>78</sup> Česká republika se stala součástí schengenského prostoru [online]. Nedatováno. [citováno dne 15. března 2012]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/eu-schengen-ceska-republika-se-stala-soucasti-schengenskeho-prostoru.aspx>

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

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

#### **4.4 Prezentace výsledků**

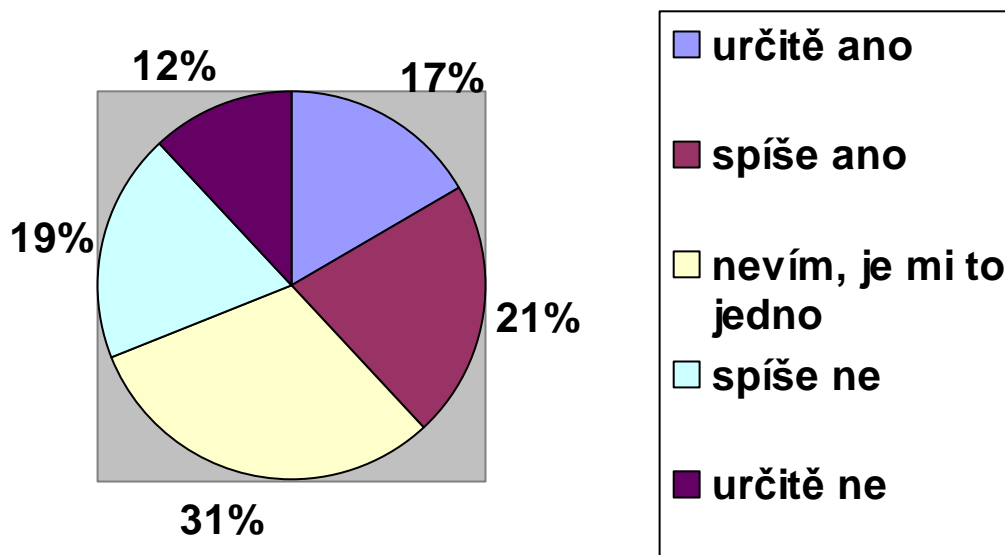
Výsledky výzkumného šetření budou v této části kapitoly prezentovány a diskutovány podle jednotlivých otázek dotazníku v pořadí položek, jak byly kladeny respondentům. V závěru této části budou na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření vyhodnoceny obě stanovené hypotézy.

#### **Znalost náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů**

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

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

**Graf 7** Znalost náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů



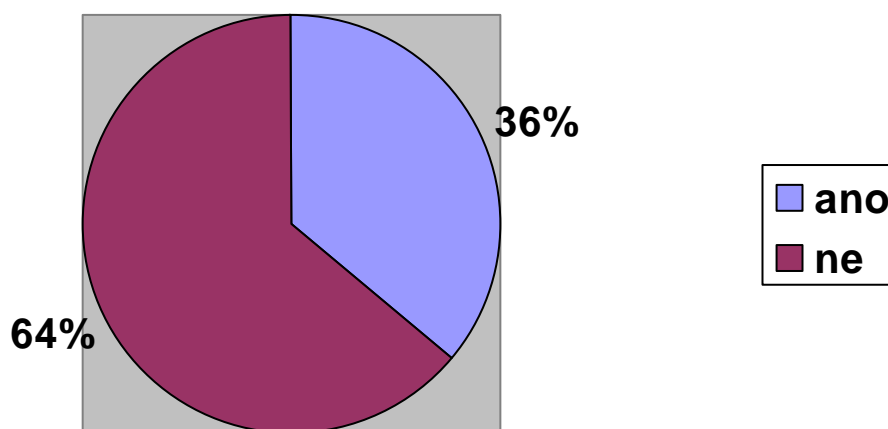
### **Znalost kontaktu na posttraumatický intervenční tým**

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

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

služeb se jednalo o délesloužící policisty, u kterých je tato skutečnost dána výrazně většími klíčovými kompetencemi.

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



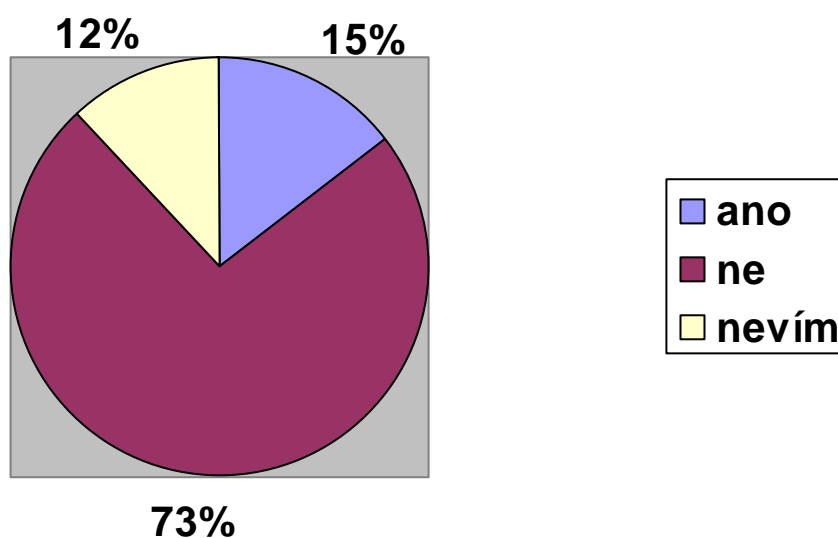
### **Prožitek traumatizující události ve službě**

Další otázka dotazníku směřovala k vlastnímu prožitku traumatizující události během výkonu služby. Zde měli respondenti na výběr tři možnosti odpovědí, jimiž byly následující: „ano“, „ne“ a „nevím“. Podíl jednotlivých odpovědí je vidět v grafu 9.

Z grafu lze vyčíst, že vlastní zkušenost s traumatizující událostí během výkonu služby měla více než desetina respondentů. Konkrétně se jednalo o 14,81 % z nich. Jednalo se o policisty napříč všemi službami s výjimkou služby cizinecké policie. V případě policistů ze služby pořádkové a železniční policie mohlo jít např. o kontakt s nějakou obětí trestné činnosti, o použití služební zbraně apod. U policistů z SKPV se mohlo jednat o šetření závažného trestného činu (např. vraždy, kde bylo obětí dítě apod.). V případě policistů ze služby dopravní policie se nejspíš mohlo jednat o kontakt s oběťmi závažné dopravní nehody atp. Další skoro tři čtvrtiny respondentů (73,15 %)

uvedlo, že během výkonu služby sami neprožili traumatizující událost. Zbytek z policistů, kterých byla o něco více než desetina (12,04 %), nebyla schopna se k případné takové události vyjádřit, neboť zadržela odpověď znění „nevím“.

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



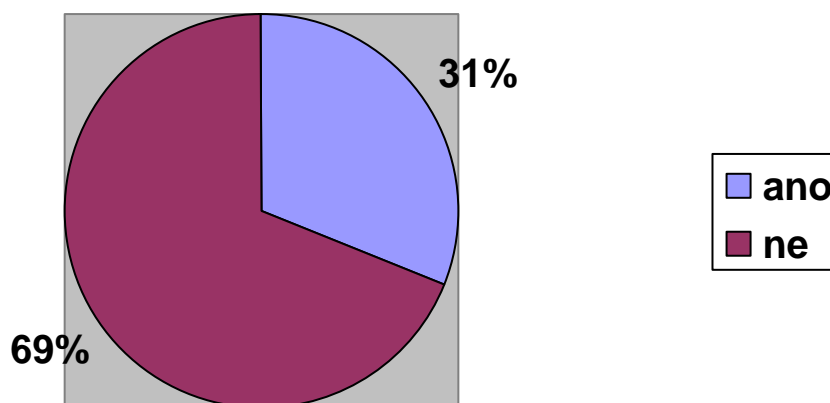
### **Prožitek traumatizující události v osobním životě**

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

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

Další zhruba dvě třetiny dotazovaných uvedly, že žádnou traumatizující událost ve svém osobním životě nezažily.

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



### **Využití pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů**

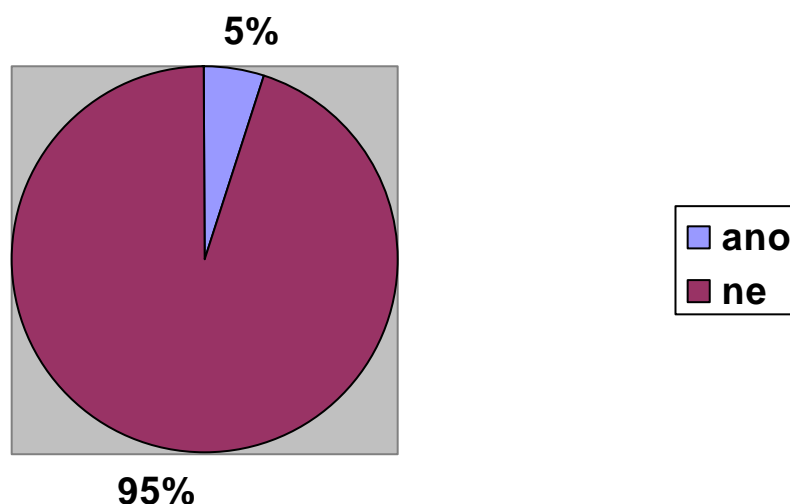
Otázka č. 11 u respondentů zjišťovala, zda někdy během své policejní kariéry využili pomoci posttraumatické intervenční péče poskytované policejními psychology. I v tomto případě se jednalo o dichotomickou otázku, na kterou bylo možno odpovědět pouze dvěma odpověďmi, a to znění „ano“ a „ne“. Zjištění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

Z grafu je zřejmá výrazná převaha respondentů, kteří nikdy osobně nevyužili posttraumatickou intervenční péči policejních psychologů. Těchto respondentů bylo 94,91 %. Respondentů, kteří naopak posttraumatickou intervenční péči využili, bylo jedenáct, což v relativním vyjádření představovalo 5,09 %. Ve všech případech se jednalo o respondenty, kteří k předchozím dvěma otázkám uvedli, že mají vlastní prožitek s traumatizující událostí, ať již v osobním životě či v souvislosti s výkonem služby. Více se však jednalo o respondenty, kteří měli za sebou traumatizující událost související s výkonem policejní služby. Těchto bylo mezi těmito jedenácti respondenty



devět. Tuto okolnost lze vysvětlit tak, že další respondenti, kteří prožili nějakou traumatizující událost, mohli využít specializované psychologické péče mimo policii, což je samozřejmě taktéž jedna z možných cest řešení takové negativní životní události.

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



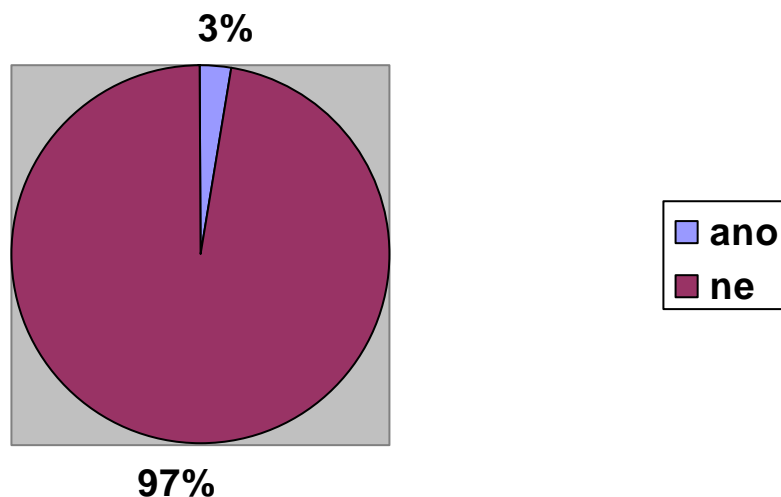
### **Využití pomoci posttraumatické intervenční péče ze strany kolegů**

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

Z grafu 12 poměrně jednoznačně vyplývá, že s kolegou či kolegyní, který/která využil/a pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů se setkalo jen velmi málo dotazovaných policistů. Bylo jich pouze šest, což v relativním vyjádření představuje vcelku zanedbatelných 2,78 %. Ostatních 210 respondentů uvedlo, že o takovém kolegovi/takové kolegyni ve svém okolí neví. Je možno se pozastavit nad určitou disproporcí mezi podílem policistů, kteří sami využili posttraumatickou

intervenční péči poskytovanou policejními psychology, a podílem policistů, kteří se s jejím poskytnutím setkali u svých kolegů, ačkoliv by tento podíl měl být přibližně stejný. Zjištěný stav je však možné vysvětlit tím, že zatímco o využití posttraumatické intervenční péče ze strany vlastní osoby každý dotčený jedinec ví, u jiných osob tomu tak být nemusí. Pokud si předmětnou skutečnost nechá (z jakéhokoliv důvodu) dotčený jedinec pro sebe, těžko se o poskytnuté pomoci může někdo z jeho spolupracovníků dozvědět, neboť policejní psychologové jsou vázáni povinností mlčenlivosti a okolí se to tedy nemá odkud dozvědět.

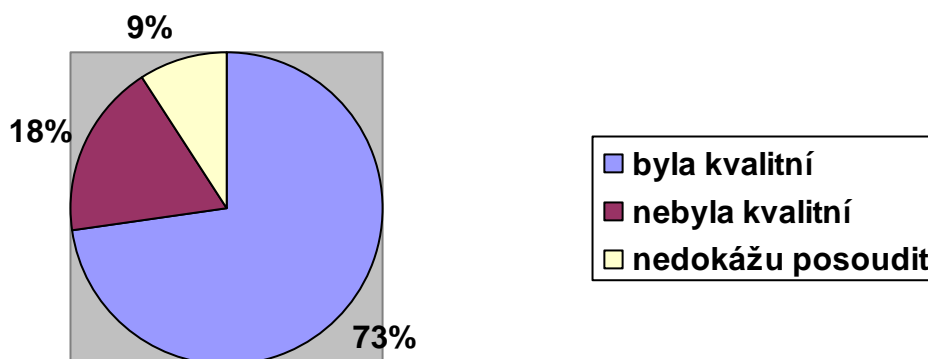
**Graf 12** Využití pomoci posttraumatické intervenční péče ze strany kolegů



### **Názor na kvalitu poskytnuté péče**

Otázka č. 13 se respondentů dotazovala na názor jedinců, kteří využili pomoci posttraumatické intervenční péče policejních psychologů, na kvalitu této pomoci. Tato otázka se týkala fakticky pouze těch policistů, kteří takovou péči někdy v minulosti využili.

**Graf 13**      Názor na kvalitu poskytnuté péče



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

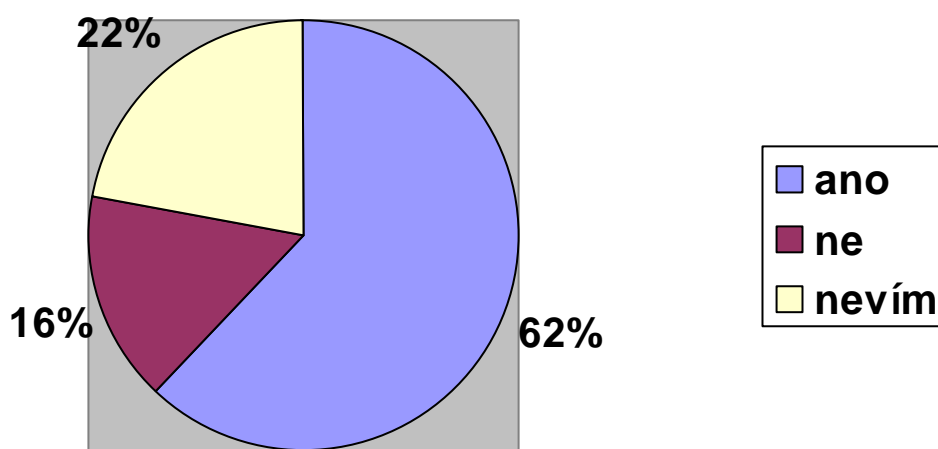
#### **Názory na prospěšnost posttraumatické intervenční péče**

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

U této otázky poměrně výrazně převládl názor, že posttraumatická intervenční péče může lidem v určité krizové situaci pomoci. Takový postoj totiž vyjádřily téměř dvě třetiny dotazovaných policistů (62,04 %). Opačný názor vyslovilo pouhých 15,74 %

respondentů. Konečně zhruba dvě pětiny respondentů (22,22 %) na věc nemá žádný vyhraněný názor, a proto zatrhli odpověď znění „nevím“. Z uvedeného je zřejmé, že policisté k posttraumatické intervenční péči mají poměrně kladný vztah, což ostatně dokládají i výsledky výzkumného šetření k další otázce dotazníku.

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



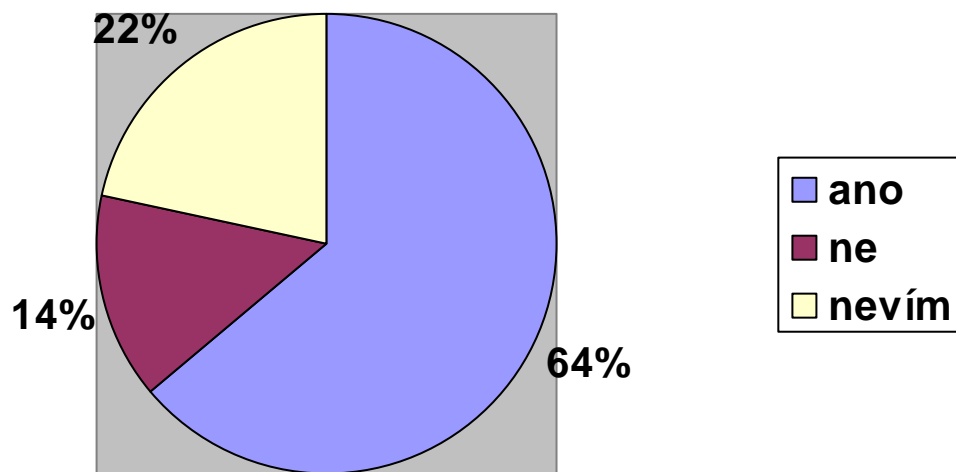
### **Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolegovi/kolegyni**

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

Výsledky výzkumného šetření zjištěné k této otázce do velké míry korespondovaly s výsledky zjištěnými k otázce předcházející. Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolegovi/kolegyni se totiž téměř bez výjimky odvíjela od kladného názoru na prospěšnost posttraumatické intervenční péče v určitých

krizových situacích. O tom vypovídají velmi obdobné výsledky u obou otázek. Ochotu doporučit využití posttraumatické intervenční péče deklarovaly i zde přibližně dvě třetiny oslovených policistů (63,89 %). Naproti tomu neochotu k takovému kroku projevilo 14,35 % z nich. Přibližně pětina respondentů (21,76 %) nebyla schopna se k této záležitosti jednoznačně vyjádřit a zadržela u této otázky odpověď znění „nevím“.

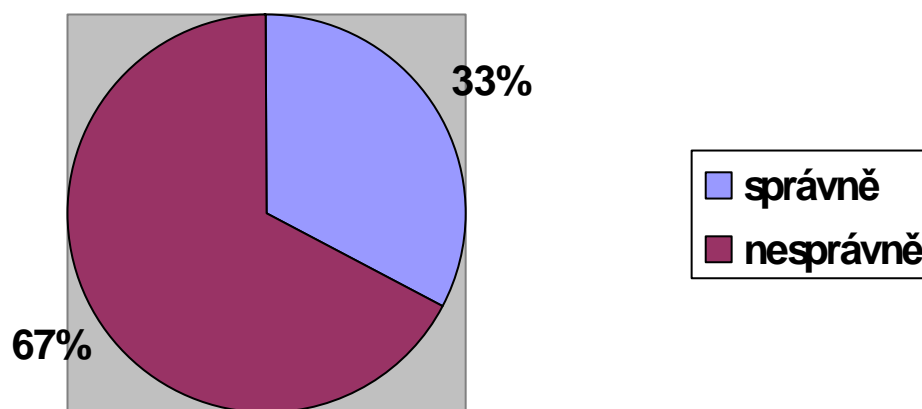
**Graf 15** Ochota doporučit posttraumatickou intervenční péči kolegovi/kolegyni



### **Znalost sídla týmu posttraumatické intervenční péče**

Otázka č. 16, která byla koncipována coby otevřená, se respondentů dotazovala na sídlo (tj. město, kde sídlí) týmu posttraumatické intervenční péče. Smyslem této otázky bylo jednoduchým dotazem ověřit jednu z dílčích znalostí ve vztahu ke zkoumané problematice. Vyhodnocována byla správnost či nesprávnost měst uvedených v jednotlivých odpovědích. Poměr správných ku nesprávným odpovědím je zřejmý z grafu 16.

**Graf 16** Znalost sídla týmu posttraumatické intervenční péče



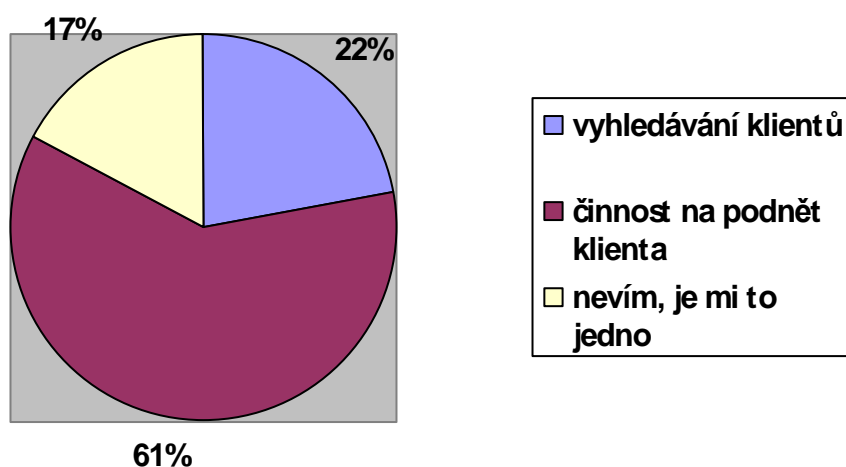
Z grafu je již na první pohled vidět, že v odpovědích na tuto otázku převážily nesprávné odpovědi nad správnými. Správných odpovědí byla zhruba jedna třetina (32,87 %), kdežto nesprávných odpovědí byly cca dvě třetiny (67,13 %). Výsledky u této otázky do značné míry kopírovaly výsledky k otázce č. 7, která se respondentů dotazovala, zda je jim známa náplň činnosti posttraumatických intervenčních týmů. Sídlo posttraumatických intervenčních týmů totiž správně označili zejména ti policisté, kteří u otázky č. 7 uvedli, že znají náplň jejich činnosti (tj. zahrli u této otázky odpovědi znění „určitě ano“ a „spíše ano“). Přestože se tedy u otázky jednalo o subjektivní posouzení vlastní znalosti, je vidět, že toto posouzení má v mnoha případech reálný základ.

### **Názor na správný způsob fungování týmu posttraumatické intervenční péče**

Předposlední otázka dotazníku u respondentů zjišťovala jejich názor na správný způsob fungování týmu posttraumatické intervenční péče. Tato otázka se respondentů dotazovala na to, zda by měli příslušníci posttraumatického intervenčního týmu poskytovat svoji pomoc a péči na základě žádosti klienta či zda by měli své klienty

aktivně vyhledávat. Zde měli dotazovaní policisté možnost odpovídat za využití tří odpovědí, které měly následující znění: „měli by klienty vyhledávat“, „pomoc by měli poskytovat na základě podnětu klienta“ a „nevím, je mi to jedno“.

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



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

#### **Doplňující názory respondentů**

V otázce č. 18 byla respondentům dána možnost, aby se k dané problematice podle své potřeby či podle svého názoru libovolně vyjádřili. Této možnosti využilo jen

minimum respondentů, neboť 205 z nich (tj. 94,91 %) svůj názor nijak nevyjádřilo. Zbylých 11 respondentů (5,09 %) se vyjádřilo v následujícím smyslu:

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

### **Vyhodnocení hypotéz**

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

Pro testování této hypotézy byla formulována následující nulová hypotéza: „Četnosti znalosti možností poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou v obou skupinách respondentů vytvořených podle délky služebního stáří stejné“. Zároveň byla formulována následující alternativní hypotéza: „Četnosti znalosti možností poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky nejsou v obou skupinách respondentů vytvořených podle délky služebního stáří stejné“.

Postup výpočtu testového kritéria chí-kvadrát k této hypotéze je uveden v tabulce 1.



**Tabulka 1** Výpočet testového kritéria chí-kvadrát k hypotéze č. 1

Skupina	P	O	(P – O)	(P – O) <sup>2</sup>	(P – O) <sup>2</sup> /O
Služ. mladší	25	59,22	- 34,22	1171,01	19,774
Služ. starší	57	22,78	34,22	1171,01	51,405
Σ					71,179

Výpočtem bylo zjištěno, že hodnota testového kritéria je 71,179. Vypočtenou hodnotu je nutno následně porovnat s hodnotou kritickou. Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupně volnosti je 3,841.<sup>79</sup> Vypočtená hodnota testového kritéria chí-kvadrát je tedy vyšší, nežli hodnota kritická, což znamená, že je nutno odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která předpokládala, že četnosti znalosti nejsou stejné. Z toho důvodu je možné konstatovat, že hypotéza č. 1 znějící „Znalosti děsloužících policistů o možnostech poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.“ byla verifikována s kladným výsledkem.

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

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

<sup>79</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 248.

policistů podle znalostí náplně činnosti posttraumatických intervenčních týmů, kteří by doporučili kolegovi či kolegyni využití posttraumatické intervenční péče, nejsou stejné.“

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

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

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

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

#### 4.5 Návrhy

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

Výzkumným šetřením bylo mimo jiné zjištěno, že osobní život je větším zdrojem traumatických událostí nežli policejní služba. Z toho důvodu je nezbytné, aby policejní manažeři měli alespoň základní přehled o osobním životě svých podřízených, respektive měli by uplatňovat takový styl svého řízení, který není na překážku tomu, aby za nimi chodili podřízení ve chvílích, kdy mají osobní problémy a snažili se spolu

hledat cesty jejich řešení i po pracovní linii. Nadřazený by také mohl svojí radou dát policistovi impuls k tomu, aby využil pomoci posttraumatické intervenční péče, kterou poskytují policejní psychologové.

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

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

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

## Závěr

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

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

V souvislosti se zpracováním diplomové práce bylo realizováno výzkumné šetření, které si kladlo za cíl identifikovat znalosti policistů o možnostech poskytované psychologické péče v Policii České republiky a dále zjistit, jak policisté tuto péči vnímají a hodnotí, tj. jaké jsou jejich postoje k ní. V návaznosti na tento cíl byly verifikovány dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 měla následující znění: „Znalosti dělesloužících policistů o možnostech poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou větší, než znalosti v téže oblasti u policistů, kteří jsou ve služebním poměru policisty kratší dobu.“ Hypotéza č. 2 vyjadřovala následující předpoklad: „Postoje policistů k poskytované psychologické pomoci v rámci Policie České republiky jsou ovlivňovány jejich znalostmi o ní.“ Obě tyto hypotézy byly ověřeny s kladným výsledkem.

Řešená problematika psychologické péče poskytované v rámci policie má úzkou vazbu k sociální pedagogice. Sociální pedagogika totiž představuje mimo jiné i životní pomoc. V případě prožitku traumatizující události v souvislosti s výkonem služby policisty je nutnost poskytnutí této specifické formy životní pomoci více než zjevná. V případě institucionalizované psychologické péče poskytované v policii není tato pomoc poskytována dobrovolníky, nýbrž státem, respektive organizační složkou státu, kterou je policie (či spíše dané krajské ředitelství policie). Je zde poskytována ze strany profesionálních pracovníků, kteří jsou zařazeni do tzv. intervenčních týmů. Pomoc je tu přitom poskytována ve formě aktivní účasti policisty při řešení jeho konkrétní životní situace (prožitek traumatizující události) s cílem eliminovat její dopady na osobnost samotného policisty i jeho okolí.

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

## Resumé

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

## **Anotace**

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

## **Klíčová slova**

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

## **Annotation**

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

## **Key words**

crisis, stress, trauma, posttraumatic stress disorder, crisis intervention, Help in Crisis line, police psychologist, posttraumatic intervention care team

# Seznam literatury a pramenů

## Právní předpisy

1. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
3. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 129 ze dne ze dne 14. listopadu 2001, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů.
4. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 21 ze dne 16. února 2009, o posttraumatické intervenční péči a anonymní telefonní lince pomoci v krizi.

## Monografie

5. ARNOLD, J. a kol. *Psychologie práce pro manažery a personalisty*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2007. 630 s. ISBN 978-80-251-1518-3
6. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
7. BRUCHOVÁ, H. *Základy psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Triton, 1997, 125 s. ISBN 80-85875-45-4
8. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 1. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Čeněk, 2006. 309 s. ISBN 80-86898-73-3
9. ČÍRTKOVÁ, L. *Zdůvodnění projektu Policejní stres*. Praha: Policejní akademie Praha, 1997.
10. DUFFACK, J. J. *Člověk za hranicemi svých sil*. 1. vydání. Praha: Naše vojsko, 2007. 221 s. ISBN 978-80-206-0854-3
11. European Commission: *Second Report on the activities of the Working Group on Basic Skills, Foreign Language Teaching and Entrepreneurship*. 2003.
12. CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stress*. 3. vydání. Praha: Avicenum, 1973. 153 s.
13. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4



14. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 232 s. ISBN 80-7178-749-3
15. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-71783-65-X
16. KNOPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997, 304 s. ISBN neuvedeno
17. KOHOUTEK, T, ČERMÁK, I. (ed.) *Psychologie katastrofické události*. 1. vydání. Praha: Academia, 2009. 364 s. ISBN 978-80-200-1816-8
18. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-7178-318-8
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
22. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X
23. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tabeleární část: aktualizovaná druhá verze k I. 1. 2009*. 1. vydání. Ženeva: World Health Organization, 2008. 862 s. ISBN 978-80-904259-0-3
24. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vydání. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8
25. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7
26. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2002, 93 s. ISBN 80-85912-80-5
27. SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických a pedagogických fakult*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 204 s.
28. PUNCH, K. P. *Základy kvantitativního šetření: praktická příručka pro studenty*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 152 s. 978-80-7367-381-9

29. SELYE, H. *Život a stres*. 1. vydání. Bratislava: Obzor, 1966. 453 s.
30. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktual. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3
31. ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2005. 290 s. ISBN 80-7080-573-0
32. VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 158 s. ISBN 80-7178-284-X
33. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence: krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9
34. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9
35. VYMĚTAL, Š. a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. 1. vydání. Praha: Themis, 2010, 83 s. ISBN 978-80-7312-065-8
36. VYMĚTAL, Š. *Traumatizující události v životě policisty*. *Policista*, č. 12/2008.

### Časopisy a sborníky

37. ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. *Policista*, 2001, č. 12. Příloha 1-8
38. HOLMES, T. H., RAHE, R. H. The social readjustment rating scale. In *Journal of Psychosomatic Research*, 1967, 14, s. 121 až 132.
39. MALÍKOVÁ, J. *Psychopéče o policisty (1/2)*. *Policista*, č. 2/2012, s. 24 a 25.
40. NOVÝ, M. *Stresory v policejní práci*. *Psychologie Dnes*, č. 50/2003.
41. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Mimořádné zásahy a posttraumatická péče – ano či ne*. *Časopis 112*, č. 4/2006.

### Internet

42. *Akutní reakce na stres* [online]. Nedatováno. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx>
43. *Co jsou akutní a posttraumatické stresové reakce?* [online]. Nedatováno. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/co-jsou-akutni-a-posttraumaticke-stresove-reakce.aspx>

44. Česká republika se stala součástí schengenského prostoru [online]. Nedatováno. [citováno dne 15. března 2012]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/eu-schengen-ceska-republika-se-stala-soucasti-schengenskeho-prostoru.aspx>
45. KOPECKÁ, P. Linka pomoci v krizi [online]. 14. října 2011. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: [www.policie.cz/soubor/linka-pomoci-v-krizi-docx.aspx](http://www.policie.cz/soubor/linka-pomoci-v-krizi-docx.aspx)

## **Přílohy**

Stupnice těžkých životních situací<sup>80</sup>

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

<sup>80</sup> Zdroj: Test: Co vás nejvíc rozhodí [online]. 4. května 2011. [citováno dne 27. března 2012]. Dostupné z: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/22595-stresova-stupnice-spicitejte-si-sve-zatizeni>

13. manželské usmiřování	57
14. příchod nového člena rodiny	56
15. zdravotní změny člena rodiny	56
16. přechod na nový způsob práce	54
17. syn nebo dcera opouštějí domov	53
18. změny ve finančním postavení	52
19. svatba	50
20. změna bydliště	50
21. změna ve školách	49
22. změna životních podmínek	47
23. větší zadlužení	47
24. začátek nebo ukončení školy	45
25. partner začíná nebo končí pracovní činnost	44
26. potíže se šéfem	44
27. potíže s příbuzenstvem z partnerovy strany	43
28. změny ve spánkových návycích	42

29. přibývání manželských hádek	41
30. mimořádný osobní úspěch	40
31. změna v odpovědnosti v zaměstnání	39
32. rekvalifikace v povolání	39
33. Vánoce	34
34. změna v pracovní době nebo podmínkách	33
35. změny v osobních návycích	33
36. přijetí menší půjčky	29
37. změna v návycích v jídle	28
38. menší přestupky předpisů	28
39. prázdniny	28
40. změna společenských činností	24
41. změna v rekreování	20
42. změna v náboženských činnostech	19
43. změna v počtu rodinných setkání	15

## Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

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

Bc. Ladislav Klíma

---

1./ Jaké je Vaše pohlaví?

muž

žena

2./ Kolik je Vám let?

19 až 29 let

30 až 39 let

40 až 49 let

50 a více let

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

od 0 do 5 let

6 až 10 let

11 až 20 let

21 a více let

4./ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

úplné střední vzdělání s maturitou

vyšší odborná škola

vysoká škola – bakalářský studijní program

vysoká škola – magisterský studijní program

5./ U jaké sloužíte služby v rámci policie?

pořádková a železniční policie

SKPV

dopravní policie

cizinecká policie



6./ Na jaké jste zařazen/a organizační úrovni?

- řadový policista  manažer  
 administrativní pracovník

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

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

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

- ano  ne

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

- ano  ne  
 nevím

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

- ano  ne

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

- ano  ne

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

- ano  ne

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

byla kvalitní (uved'te, o jakou se jednalo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nebyla kvalitní (uved'te proč): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nedokážu posoudit

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

ano

ne

nevím

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

ano

ne

nevím

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

uved'te město: \_\_\_\_\_

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

měli by klienty vyhledávat

nevím, je mi to jedno

pomoc by měli poskytovat na základě podnětu klienta

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