

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
*Fakulta humanitních studií*



*Využívání služeb psychologické péče Police České republiky  
policisty v přímém výkonu služby*

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce:

Mgr. Gabriela Seidlová Málková, Ph.D.

Autor:

Tomáš Ježek

Praha 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze dne 16. 9. 2011

Podpis.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Gabriele Seidlové Málkové, Ph.D. za kritický nadhled a Mgr. Michaele Borovanské za trpělivost a její drahocenný čas, který mi tak nezištně věnovala.

## Úvod

*„Ve 21.30 volá koordinátorovi týmu PIP operační důstojník, že došlo k vážné dopravní nehodě, při které na místě zemřel policista. Koordinátor dostává základní informace o nehodě a kontakt na nadřízeného zemřelého. Nabízí pomoc týmu PIP, domlouvá se s nadřízeným o dalším postupu a získává základní informace o rodinné situaci policisty. Bezprostředním úkolem je sdělit úmrtí manželce policisty, která je právě na mateřské dovolené se čtyřměsíční dcerou. V rodině je také syn ve věku osmi let. Koordinátor se kontaktuje s dalším členem týmu PIP – psycholožkou, která má zkušenosti s prací s dětmi. Společně se scházejí s nadřízeným, domlouvají se na tom, že tragickou zprávu sdělí nadřízený a členové týmu PIP předají další informace a zajistí emocionální podporu. Během cesty do bydliště policisty připravují nadřízeného na situaci sdělení úmrtí – jaké reakce může očekávat, co je vhodné říkat, co neříkat a jak se na místě chovat, jak nejlépe vyjádřit účast. Po sdělení manželka zpočátku reaguje popřením...“ (Vymětal, 2010, s. 42).*

Přestože odolnost policistů vůči negativním dopadům stresu by měla být (vzhledem k přísným kritériím přijímacího řízení) vyšší, než je u běžné populace, výrazně zátěžovým situacím jsou vystaveni mnohem častěji. Takovými zátěžovými situacemi může být např. použití zbraně s následným zraněním nebo smrtelným zraněním, smrt kolegy při výkonu služby, hromadná neštěstí, těžká zranění obětí trestných činů (např. týrané děti), těžké dopravní nehody, obzvláště s dětmi, či pohled na extrémní mrtvolky. Schopnost vyrovnávat se s takovými situacemi je zcela individuální. Někteří zůstanou zcela bez následků, u jiných může dojít až k rozvinutí posttraumatické stresové poruchy. Krom toho na policisty neustále působí stresory jako např. nízké společenské ocenění jejich práce, nutnost rozhodovat se v časové tísní, setkávání se s násilím, velká odpovědnost spojená se závažnými důsledky, neustálé riziko ohrožení vlastního života a zdraví, malá možnost vlastního rozhodování a řízení, apod. Tyto stresory se mohou kumulovat a později vyvolat negativní odezvu ve formě psychické krize nebo syndromu vyhoření.

Mnozí z policistů a policistek stále ještě věří v policejní mýtus o nezdolném muži zákona, se kterým nic neotřese (Čírtková, 2001; Vymětal, 2010; Rodgers, 2006). Jak je tento mýtus mezi nimi rozšířen? A je pravda, že ženy jsou ochotnější využívat služeb odborníků více, než muži, jak vyplývá ze statistik (Výroční zpráva, 2010)? Potvrdí výzkum v územním odboru Chomutov výsledky výzkumů z jiných krajů (např. Toman, 2008; Kubičková, 2010; Borgová – Čermáková, 2008)? Jakou formu pomoci po prožití traumatizující události policisté preferují a proč? Odpovědi na tyto i další otázky, které doufám z mého výzkumu vyplynou, mohou být užitečnými vodítky pro psychologická pracoviště Policie České republiky (dále jen PČR) i samotný management PČR.

Za účelem minimalizace rizik spojených s náročným výkonem policejní služby byl v roce 1998 zřízen tým posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP). Výše zmíněná situace je příkladem využití takového týmu. Zarážející je však skutečnost, že se na tento tým obrací jen malé množství policistů, kteří prožili traumatizující událost. Jak se tedy tito policisté s traumaty vyrovnávají? To je jedna z otázek, kterou se pokusím zodpovědět v praktické části této práce. Nejprve je však nutné čtenáře seznámit s teoretickými základy: co je to stres, jaké jsou reakce na závažný stres, co je to psychická krize a jak se dá pomoci zasaženým lidem. V neposlední řadě je také nutné znát, jak to všechno souvisí se samotným výkonem služby policisty. Také je třeba mít základní přehled o dosavadních výzkumech zabývajících se touto problematikou.

# Obsah

Úvod .....	3
<b>Obsah</b> .....	4
<b>1. Stres</b> .....	6
1.1 Definice stresu .....	6
1.2 Stresová reakce .....	6
1.3 Druhy stresu.....	7
1.4 Stresory.....	7
1.5 Zvládání stresu.....	8
<b>2. Reakce na závažný stres</b> .....	9
2.1 Syndrom vyhoření.....	9
2.2 Poruchy přizpůsobení.....	9
2.3 Akutní reakce na stres .....	10
2.4 Trauma.....	11
2.4.1 Pojem trauma .....	11
2.4.2 Symptomy traumatu .....	11
2.4.3 Posttraumatický růst.....	13
2.5 Posttraumatická stresová porucha.....	13
<b>3. Krize</b> .....	16
3.1 Definice krize.....	16
3.2 Příčiny krize.....	16
3.3 Průběh krize .....	16
3.4 Typy krizí.....	17
3.5 Pomoc v krizi.....	18
3.5.1 Svépomoc v krizi.....	18
3.5.2 Vzájemná pomoc v krizi.....	18
3.5.3 Krizová intervence .....	18
<b>4. Stres a trauma v souvislosti s výkonem služby v Policii ČR</b> .....	20
4.1 Policejní stres.....	20
4.2 Posttraumatická stresová porucha u policistů.....	21
4.3 Post-shooting trauma.....	22
4.4 Psychologická péče v Policii ČR .....	23
4.4.1 Etika psychologické péče .....	23
4.4.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi.....	23
4.4.3 Posttraumatická intervenční péče (PIP).....	24
4.4.4 Služby policejních psychologů .....	25
4.5 Dosavadní výzkumy.....	25
4.5.1 Bakalářské a diplomové práce .....	26
4.5.2 Výzkumné projekty .....	27
4.5.3 Shrnutí dosavadních výzkumů.....	28
<b>5. Metodika výzkumu</b> .....	29
5.1 Výzkumný problém.....	29
5.3 Hypotézy a jejich zdůvodnění .....	29

5.4 Výzkumná strategie a technika sběru dat .....	31
5.5 Výzkumný vzorek .....	32
5.6 Předvýzkum .....	33
5.7 Etické otázky výzkumu .....	33
<b>6. Výsledná zjištění</b> .....	<b>34</b>
6.1 Popis zkoumaného souboru .....	34
6.2 Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....	36
6.2.1 Informovanost .....	36
6.2.2 Využívání služeb .....	40
6.2.3 Využití služeb v budoucnu .....	42
6.2.4 Rozdíl mezi muži a ženami .....	44
6.2.5 Strategie vyrovnávání se s traumatickými událostmi .....	44
6.3 Shrnutí výsledných zjištění .....	45
<b>7. Diskuze</b> .....	<b>47</b>
<b>8. Závěr</b> .....	<b>48</b>
<b>9. Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>49</b>
9.1 Monografické publikace .....	49
9.2 Seriálové publikace .....	50
9.3 Internetové texty .....	51
9.4 Ostatní .....	51
<b>10. Dodatky</b> .....	<b>53</b>
Dodatek č. 1 - Dotazník .....	53

# 1. Stres

## 1.1 Definice stresu

Stres není pro člověka žijícímu v dnešním uspěchané době neznámým pojmem. Jak říká Rita Atkinson: "*Všichni občas prožíváme stres.*" (Atkinson a kol., 2003, s. 486).

Samotné slovo stres (angl. stress) vzniklo z latinského slova "strigo, strigere, strinxi, strictum" – utahovati, stahovati, zadržovati. V technickém smyslu slova je slovo "stres" blízké svým významem "presu" - lisu. V přeneseném smyslu slova – v oblasti věd o člověku – výroku "být ve stresu" můžeme rozumět jako "být vystaven nejružnějším tlakům, a proto být v tísní" (Křivohlavý, 1994).

Existuje celá řada definic stresu, avšak všechny mají společný jmenovatel, a tím je onen zmíněný "pres" či "tlak". Obecně řečeno, stres se vyskytne tehdy, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události se obvykle nazývají *stresory* a reakce lidí na stresory *stresové reakce* (Atkinson a kol., 2003).

## 1.2 Stresová reakce

Kanadský biochemik H. Selye zavedl termín stres pro charakteristické fyziologické reakce, jimiž se organismus brání zátěžím různého druhu. Ty vytvářejí tzv. *adaptační syndrom*, který má tři fáze: poplachovou reakci, rezistenci a vyčerpání (Špatenková, 2004).

Tabulka č. 1.1 - **Obecný adaptační syndrom** (zdroj Janosik, 1994, In: Špatenková, 2004, s. 18)

Fáze	Charakteristické reakce
Poplachová (alarmující) fáze	Náhlé narušení vnitřního prostředí organismu. Šok a protišoková reakce. Aktivizace adaptačních mechanismů.
Rezistentní fáze	Reakce se snižuje, jako by si organismus na stres zvykl. Maximální adaptace. Adaptační mechanismy jsou stále na vysoké úrovni.
Fáze vyčerpání (exhauste)	Prolongované využívání adaptačních mechanismů jedince vyčerpává. Adaptační mechanismy se hroutlí. Reakce je tak silná, že může dojít k selhání organismu.

Reakce na stres můžeme rozdělit na psychické a fyziologické (Atkinson a kol., 2003).

*Psychické reakce:*

- úzkost
- vztek a agrese
- apatie a deprese
- oslabení kognitivních funkcí

*Fyziologické reakce:* (příprava na "útok nebo útěk")

- zrychlení metabolismu
- zrychlení srdeční činnosti

- rozšíření zornic
- zvýšení krevního tlaku
- zrychlení dýchání
- svalové napětí
- vylučování endorfinů a ACTH\*
- uvolňování cukru z jater

Tato komplexní celková fyziologická reakce mobilizuje téměř okamžitě všechny v těle použitelné rezervy energie, a to se děje bez vědomé přípravy. Jsou-li posléze zásoby adaptační energie vyčerpány, objevují se patologické ireverzibilní fyziologické i anatomické změny, které se manifestují jako nejrůznější tělesná onemocnění, jako tzv. psychosomatické choroby. Experimenty na krysách bylo prokázáno, že již krátkodobý stres snižuje imunizační způsobilost organismu (Nakonečný, 1995).

### 1.3 Druhy stresu

Podle toho, jak stres působí na člověka, je možno jej charakterizovat jako *negativní* (distres) nebo *pozitivní* (eustres). *Distres* je nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat dokonce onemocnění. *Eustres* je pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům. Podstatou obou typů stresu je stejná chemická reakce probíhající v těle člověka, pouze se liší odpověď organismu, tedy reakce (Selye, 1956).

Stres je tedy ve své podstatě aktivačním činitelem, který během vývoje člověka pomáhal k přežití. Ačkoli jsou stresory označovány za negativní činitele, určitá míra stresu je nezbytnou podmínkou pro „životní otužování“. Zvládnutelný stres posiluje odolnost jedince proti dalším možným stresům. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez, může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné nebo depresivní chování. Proto distres narušuje stav rovnováhy mezi napětím a uvolněním. Jako důsledek se objevují somatické i psychické problémy (Nakonečný, 1995).

Podle intenzity stresové reakce rozeznáváme *hyperstres*: stres překračující hranice adaptability, schopnosti vyrovnat se se stresem a *hypostres*: stres nedosahující obvyklých tolerancí stresu, jak je tomu např. u tzv. „mini-stresorů“, plíživých negativních vlivů monotónnosti, nudy, sensorické deprivace, frustrace, apod. Pro relativně nižší než hraniční úroveň stresu (stresové reakce organismu) se v češtině používá termínu „zátěž“ (J. Křivohlavý, 1994).

### 1.4 Stresory

Stresory můžeme rozdělit na *vnější* (fyzické povahy) a *vnitřní* (psychosociální povahy). L. Levi (1974) považuje za psychosociální stresory všechny podněty, které jedinec interpretuje jako ohrožující jeho život nebo integritu. Znamená to, že rozhodující je tu *interpretace*, tj. kognitivní zpracování situace, což může být zatíženo subjektivními pocity a soudy (Nakonečný, 1995).

Různí lidé reagují na různý stresor odlišně. Někteří se dostávají do stresu snadno a rychle, vždy a všude, jiní jsou odolnější. Avšak jsou i tací, o nichž se můžeme domnívat, že jsou do určité míry vůči stresu imunní. I když známe zcela přesné parametry stresoru, přece jen nejsme s to

---

\* ACTH=adrenokortikotropní hormon. Jde o hormon předního laloku hypofýzy, který řídí činnost kůry nadledvin.



přesně určit druh a intenzitu reakce člověka tomuto stresoru vystaveného. K tomu, abychom mohli určit, jak se bude ve stresové situaci chovat, je třeba znát například jeho motivaci. Rovněž je třeba znát jeho způsoby zvládnání těžkých životních situací. Proto hovoříme o stresu jako o *multifaktoriálním jevu*, tj. o skutečnosti, která je určena velkým počtem činitelů. Tentýž stresor může působit na daného člověka s různou intenzitou podle toho, kdy a za jaké celkové situace přichází (Nakonečný, 1995).

## **1.5 Zvládnání stresu**

Problematika *adaptace* (přizpůsobování se a přizpůsobování si) patří ke klasickým psychologickým tématům. V tomto smyslu se v poslední době často užívá anglický termín *coping* (zvládnání, počeštěno jako "koupink"), „*který zahrnuje racionální způsoby vyrovnání se s psychickou zátěží, schopnost zvládat různé překážky.*“ (Vizinová, 1999, s. 16). Zatímco *adaptací* se rozumí vyrovnávání se zátěží, která je relativně v normálních mezích, termínem *coping* se rozumí boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. *Coping* tedy vyjadřuje nejen schopnost "umět se vypořádat" s určitou osobně těžkou situací, ale i „zápasit“ s ní. Daří-li se tento boj, setkáváme se s mírnějším termínem "ovládání" (*control*). Podaří-li se situaci zvládnout, je na místě termín "řízení" (*management*) (Křivohlavý, 1994).

Štěpán Vymětal (2009, s. 114) dělí strategie zvládnání stresu na krátkodobé a dlouhodobé (viz. Tabulka 1.3). Krátkodobé se zaměřují na okamžité snížení stresové reakce organismu a patří mezi ně např. práce s dechem, pohyb nebo vnitřní monolog, apod. Dlouhodobé strategie mají za cíl snížit úroveň zátěže a patří mezi ně např. životospráva, plánování, pěstování zájmů a zálib, apod.

Při úsilí zvládat nadměrný stres se můžeme snažit o: (Vymětal, 2009)

- *změnu situace* a tak ovlivnit působící stresové faktory. Patří sem metody, jimiž odstraníme nebo redukujeme zatížení. Můžeme také například jinak definovat priority, vědomě lépe plánovat čas, hledat podporu při řešení problémů nebo delegovat některé úkoly na jiné lidi.
- *změnu u sebe*; cílem je poznat a změnit vlastní nevhodné postoje a přístupy, které situaci zhoršují. Důležité je klást na sebe realistické požadavky a vědomě posilovat svou odolnost vůči zátěži. Dalším příkladem je metoda identifikace a změny negativních vnitřních myšlenek o sobě samém na pozitivní monology, tzv. "kognitivní přerámcování".

## 2. Reakce na závažný stres

Pokud se člověk setká s mimořádně stresujícím životním zážitkem, může dojít k poruchám, které můžeme chápat jako maladaptivní reakce na těžký nebo trvalý stres narušující mechanismy úspěšného vyrovnávání se s ním, a tím může vést ke zhoršení sociálního fungování.

### 2.1 Syndrom vyhoření

*"Vyhoření lze považovat za následek dlouhotrvajícího pracovního stresu, jako jsou například pracovní požadavky, které buď přesahují možnosti člověka, nebo pro které se musí vzdát vlastních důležitých potřeb či zájmů."* (Libigerová, 1999, s. 188).

Syndrom vyhoření ("burn-out syndrom") je obtížně léčitelné onemocnění, jež je uvedeno v mezinárodní klasifikaci nemocí. Vyskytuje se u povolání, která pracují s lidmi a bývá charakterizován jako totální emocionální vyčerpání, které je reakcí na práci v rovině psychické, tělesné i sociální. Typické je také snížení výkonu, únava již při pomýšlení na práci a pocit "už nemohu dál". Lidé s těmito potížemi pocítují ztrátu naděje na zlepšení, sub-depresivní ladění a podrážděnost. Příznačné je pro ně odcizení druhým lidem i sobě samým a cynický přístup k práci a životu (Vymětal, 2009).

Počet fází, které psychologové v procesu *burnout* vyčlenili, je různý. Jedním z nejjednodušších je čtyřfázový model procesu burnout od Christiny Maslach: (In: Křivohlavý, 1998, s. 61)

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
4. Terminální stadium – stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti.

Výzkumy ukazují, že předcházení a léčbu syndromu vyhoření je nutné zaměřit na dvě oblasti: *oblast individuální*, týkající se jednotlivých lidí, kteří se mohou dostat či se již dostali do stavu psychického vyhoření a *oblast negativních vlivů prostředí*, v němž žijí a pracují lidé potenciálně či akutně postižení syndromem vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Obecně se v rámci prevence doporučuje dodržování těchto důležitých zásad: snížení nároků na sebe i okolí, naučit se být asertivní, stanovit si priority v zaměstnání, „time-management“, zdravý životní styl (dostatek spánku, pohybu, vyvážená strava), umění relaxovat, neobávat se změn, dělat si přestávky během práce, vyjadřovat pocity, pozitivní myšlení, dobrá komunikace (Křivohlavý, 1998).

### 2.2 Poruchy přizpůsobení

O poruchách přizpůsobení mluvíme u stavů, které navazují na významnou životní změnu nebo stresovou životní událost, a projevují se subjektivní tísní a dalšími poruchami emocí, které narušují sociální fungování a výkon v důležitých životních rolích (Čáková, 2000).

Stresovou událostí je míněn jakýkoliv střet s vnějším prostředím, který vyžaduje změnu původního životního stylu a návyků (např. ztráta blízké osoby, nemoc, ukončení studia, změny v

zaměstnání, narození dítěte, migrace). Taková událost nebo události jsou nezbytným spouštěčem poruchy a z velké části podmiňují jeho začátek. K rozvoji poruchy však nestačí, jelikož řada lidí podobné události zvládne, aniž by došlo k jejímu rozvoji. Zjevně záleží na adaptační kapacitě jedince, tj. schopnosti vypořádat se s určitým druhem problémů – přizpůsobit se jim, nebo je řešit. Ovšem základním předpokladem zůstává, že porucha by nevznikla bez zátěžové situace.

Adaptační kapacita je závislá na celé řadě faktorů, včetně genetické výbavy, dovednostem naučeným v průběhu života, osobnosti jedince. V určitém čase je navíc významně ovlivňovaná sociálním kontextem – vztahy, které jedince v situaci buď chrání, nebo naopak ji zhoršují. Příznaky mohou být různé a zahrnují zpravidla depresivní náladu, úzkost, obavy (nebo jejich kombinaci), pocit, že jedinec není schopen se vypořádat se současnou situací, plánovat ji dopředu nebo v ní pokračovat. Typické je určité zhoršení výkonu v každodenních činnostech. Zřídka se objevují také sklony k dramatickému chování nebo prudkým výbuchům násilí. Poruchy chování (např. agresivní nebo disociativní chování) však mohou být přidruženým rysem, zvláště u adolescentů. Porucha se objeví zpravidla do jednoho měsíce po výskytu stresující události nebo životní změny a trvání příznaků zřídka překročí 6 měsíců, s výjimkou protahované depresivní reakce (Čáková, 2000).

### **2.3 Akutní reakce na stres**

Pokud se jedinec setká se stresorem, který je pro něj velmi silný, může se u něj objevit tzv. akutní reakce na stres. Podle Vizinové (1999, s. 28) je to „*přechodná porucha, jejíž symptomy vykazují velkou variabilitu*“. Obvykle se tak označují fyziologické změny a změny v chování a prožívání, které startují rychle poté, co se traumatizující podnět objevil, nebo v následných 2-3 dnech.

Akutní reakce na stres patří k neurotickým poruchám. Jedná se o závažnou poruchu přechodného trvání bez předcházející psychické poruchy. Výskyt a závažnost akutní reakce ovlivňuje zranitelnost jedince a jeho schopnost zvládat stres. Proto ne u všech lidí vystavených mimořádnému stresu se tato porucha rozvine (Vizinová, 1999).

Příznaky mohou být různé a ukazují smíšený nebo obvykle se měnící obraz. Na konkrétním jedinci můžeme sledovat emoční nebo tělesné změny, které lze v krátkosti shrnout takto: (Vodáčková, 2002)

- svalové napětí
- zrudnutí v obličeji, skvrny na krku
- silné pocení, pocity horka
- zrychlení fyziologických projevů (tep, dech, apd.)
- výrazná mimika
- psychomotorický neklid
- výrazné emoce
- třes rukou, nohou nebo celého těla
- agresivní projevy
- překotné tempo řeči
- těkavý pohled
- častější potřeba močit

*"Příznaky se obvykle dostaví během minut po zasažení stresovým podnětem nebo událostí a mizí během 2-3 dnů (často během hodin). Může být rovněž přítomna částečná nebo úplná amnézie na epizodu."* (Slovník psychiatrických termínů, 1998, s. 13).

Riziko rozvoje poruchy je větší, je-li též přítomno fyzické vyčerpání nebo organické faktory (např. stáří). Pokud symptomy neodezní do dvou tří dnů, dochází k rozvoji traumatu, respektive posttraumatické stresové poruchy.

## **2.4 Trauma**

### **2.4.1 Pojem trauma**

Pojem trauma je v dnešní době, podobně jako pojem stres, termín běžně užívaný neodbornou veřejností. Samotné slovo trauma pochází z řečtiny a znamená "zranění". V lékařství se termínem trauma označuje poškození organismu v důsledku nehody, v psychologii se rozumí jako narušení psychické integrity po extrémně intenzivním negativním prožitku. Příčiny takového „emocionálního zranění“ jsou individuální.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje trauma jako přímou odezvu na „*stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvyklého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň.*“ (Preiss, 2009).

Pojem traumatu je obvykle užíván ve dvou základních rámcích. *První* je zachycením situace, do níž se člověk dostal, se všemi jejími činiteli a v její dynamice. Jde o situaci hrozivého rázu, plnou zaplavujícího strachu o vlastní existenci. Zahrnuje zdroj traumatizující události, vnější podmínky, sociální pole i subjekt, který událost prožívá. Jde tedy o pojetí z hlediska procesu. *Druhý* význam pojmu trauma je označením výsledného stavu, v němž se po prožité traumatizující události osoba nachází. V tomto kontextu jde obvykle o obecné vymezení na psychologické rovině, nikoliv o přesný popis klinických příznaků a celkového obrazu.

Podle Milana Hořínka (2010) trauma vzniká nedokončením procesu přežití, který se skládá ze tří fází:

- *Spuštění* – proces přežití se spouští tehdy, když organismus vyhodnotí, že situace, ve které se právě nachází, ohrožuje jeho samotnou existenci.
- *Průběh* – výběr a realizace takového modelu chování, aby bylo zajištěno přežití. Existují tři základní modely – útěk, útok, ztuhnutí.
- *Dokončení* – uvolnění stresových faktorů vzniklých v průběhu procesu přežití, revitalizace organismu, znovuzískání energie.

Psychické trauma vznikne v situaci, kdy není dokončen proces přežití (3. fáze), nebo byl dokončovací proces přerušen (Hořínek, 2010).

### **2.4.2 Symptomy traumatu**

Levine (2002) rozděluje symptomy do čtyř oblastí, které jsou vždy do určité míry přítomné:

- *Zvýšená dráždivost* je následkem neustálého očekávání dalšího nebezpečí. Tělo povolává své energetické zdroje k mobilizaci proti potenciální hrozbě. Mohou se vyskytnout symptomy generalizované úzkosti i specifických strachů. Objevují se podrážděné reakce i

na minimální podněty a poruchy spánku. Nejvyšší fyziologická reaktivita se však objevuje u podnětů připomínajících trauma. U postižené osoby můžeme pozorovat superventilaci, tachykardii<sup>1</sup>, třes, pocení, nevolnost až mdloby. Tyto fyziologické projevy se stávají vážnou překážkou pro adaptaci traumatizované osoby na život (Vizinová, Preiss, 1999).

- *Stažení* je důsledek situace totální bezmoci a paralyzace. Symptomy stažení postihují vědomí, myšlení, paměť. Příznaky stažení vedou k útlumu aktivity, impulzivity, emočního prožívání (Vizinová, Preiss, 1999). Na úrovni fyziologické dochází ke změně dýchání, svalového tonu, držení těla, vazokonstrikci, stažení vnitřností. Zužuje se vědomé vnímání okolí, pozornost se zaměřuje na ohrožení (Levine, 2002).
- *Disociace*<sup>2</sup> je důsledkem ochrany před neúnosným vzrušením. Mnohdy právě díky disociaci je člověk schopen přežít nesnesitelné traumatizující zážitky. Např. znásilněná dívka nebo zneužívané dítě může prožívat úplné odpojení od vlastního těla. Další z možných podob disociace je popření, kdy dochází k přerušení spojení mezi člověkem a vzpomínkou na určitou událost či pocity z ní. U lidí, kteří byli v dětství opakovaně traumatizováni, se disociace postupně stává upřednostňovaným způsobem existence (Levine, 2002).
- *Bezmocnost*. Pokud budeme považovat dráždivost za akcelerátor nervového systému, pak pocit bezmocnosti je jeho brzdou. Během traumatické reakce tato pomyslná brzda a plyn fungují naráz (Levine, 2002).

Vizinová a Preiss (1999) doplňují ještě další kategorii symptomů – *intruzivní příznaky*. Jde o vtíravé a neodbytné pocity opakovaného prožívání traumatické události. Během dne pronikají do vědomí jako opakované vzpomínky, v nichž se minulost stává živou přítomností. Emocionální náboj a živost vzpomínky se může blížit skutečně prožité situaci do takové míry, že je člověk může chápat jako skutečnou realitu, a podle toho se také chovat (Vizinová, Preiss, 1999).

Levine (2002) dále uvádí, že mimo toto hlavní jádro traumatické reakce se mohou objevit ještě další symptomy:

- nadměrná ostražitost;
- hyperaktivita;
- nadměrná citlivost na světlo a zvuky;
- přehnané emoční reakce, úlekové reakce;
- náhlé výkyvy nálad, reakce zlosti, pocity hanby;
- snížená schopnost zvládat stres;
- obtíže se spánkem;
- ataky paniky, úzkosti, fobie;
- vyhýbavé chování;
- přitahování a fascinace nebezpečnými situacemi;
- častý pláč;
- zvýšená či snížená sexuální aktivita;
- amnézie, zapomětivost;

<sup>1</sup> Zvýšená tepová frekvence (Velký lékařský slovník, 2008)

<sup>2</sup> *Disociace* je obranný mechanismus, který jedinec nevědomě použije, když jeho psychika není schopna se vyrovnat s určitým psychickým obsahem. Daná osoba jej proto odštěpí – *disociuje* od vědomé oblasti psychiky a následně není nucena se s ním vyrovnávat (Herman, 2008).

- neschopnost milovat, starat se o druhé, navazovat vztahy s jinými lidmi;
- strach ze smrti, ze zbláznění.

Dále se mohou přidávat další symptomy, přičemž jejich vznik trvá delší čas: (Levine, 2002)

- stydlivost;
- chybějící nebo snížené emoční reagování;
- neschopnost dodržet závazky;
- chronická únava, nedostatek energie;
- problémy s imunitou, endokrinní potíže;
- výrazné psychosomatické potíže;
- deprese, pocit blížící se smrti;
- pocit odstupů, odcizení, izolace;
- snížený zájem o život.

### 2.4.3 Posttraumatický růst

Preiss (2009) upozorňuje na to, že kromě negativních dopadů traumatu, které jsou (pochopitelně) zkoumány mnohem častěji, se mohou v některých případech objevit také pozitivní následky (nejčastěji však jde o směs negativních a pozitivních následků). Někteří lidé s odstupem uvádějí, že trauma je donutilo ke změně. Tato kladná změna je označována jako *posttraumatický růst*.

Je otázkou, zda posttraumatický růst není umožněn jen v případě lehčích traumat, závislých na subjektivním zhodnocení postižené osoby, a zda platí i pro případy těžkých traumat, které se přenáší přes generace a vytvářejí specifické vzorce chování související s traumatem (Preiss, 2009).

## 2.5 Posttraumatická stresová porucha

V 80. letech minulého století byla do mezinárodní klasifikace nemocí zařazena diagnóza posttraumatické stresové poruchy (dále jen PTSD), jejíž symptomy jsou považovány za viditelné znaky vnitřního procesu nazývaného trauma (Špičková, 2007). Definice uváděná v této klasifikaci zní:

*„PTSD vzniká jako zpožděná nebo protahovaná odezva na stresovou událost či situaci hrozivého až katastrofického rázu (válka, nehoda, znásilnění, přírodní katastrofa, apod.), která vyvolá s velkou pravděpodobností téměř u každého pronikavou tíseň.“*

Typickými příznaky jsou epizody opakovaného znovuprožívání traumatu v živých vzpomínkách, ve snech, na pozadí stálého pocitu necitlivosti a emočního otupění, odtažení se od lidí, anhedonie<sup>3</sup>, vyhýbání se všemu, co může traumatizující událost připomínat. Časté jsou vegetativní hyperaktivace, zvýšená dráždivost, úlekové reakce a nespavost. Přidružují se často úzkost a deprese, také suicidální myšlenky. PTSD se objevuje v jakémkoli věku po traumatu po období latence, která může trvat v řádech týdnů až měsíců (Smolík, 2001).

<sup>3</sup> Neschopnost příjemného prožívání (Velký lékařský slovník, 2008).

Zjednodušeně řečeno, PTSD je stav, kdy selže začlenění traumatického zážitku mezi ostatní každodenní zkušenosti.

Posttraumatická reakce se snáze rozvine u starých, nemocných nebo jinak znevýhodněných lidí, protože u nich náhlá zdrcující událost prohloubí již předem přítomnou bezmoc (Vodáčková, 2002).

Diagnostická kritéria PTSD (MKN-10,1996):

1. Pacient musel být vystaven stresové události nebo situaci výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.
2. Musí se vyskytovat neodbytné vybavování či znovuprožívání stresoru v podobě rušivých flashbacků, živých vzpomínek nebo opakujících se snů, nebo prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajícím stresor.
3. Pacient se musí vyhýbat okolnostem spojeným se stresorem, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru.
4. Musí být přítomno kterékoli z následujících kritérií:
  - neschopnost vybavovat, částečně nebo úplně, některé momenty z období expozice stresoru
  - jsou přítomny dva z následujících příznaků zvýšené psychické citlivosti a vzrušivosti, které nebyly přítomny před expozicí stresoru:
    - obtíže s usínáním nebo udržením spánku;
    - podrážděnost nebo návaly hněvu;
    - obtíže s pozorností;
    - hypervigilita;
    - nadměrná lekavost.
5. Kritéria 2., 3., 4. musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce období stresu. Pro pozdější diagnostikování musí existovat zřetelné důvody.

Jako pomůcka pro diagnózu přítomnosti a stupně závažnosti PTSD slouží Pynoosův dotazník uvedený v tabulce 1.3. Celkové skóre 7 a více charakterizuje mírnou formu PTSD, skóre 10-12 střední závažnost a skóre nad 12 těžkou poruchu (Honzák, 2005).

Tabulka 2.1 – Pynoosův dotazník (In: Honzák, 2005, s. 95-96)

1	Událost je označována jako extrémní stresor.	9	Pocit zděšení, kdykoliv se na to pomyslí.
2	Myšlenky na událost narušují učení.	10	Pocity viny.
3	Strach z opakování.	11	Potíže se soustředěním.
4	Strach při přemýšlení o události.	12	Stranění se lidí.
5	Vnucující se představy a zvuky.	13	Ztráta zájmu o důležité aktivity.
6	Prudké úlekové reakce.	14	Špatné sny.
7	Snaha vyhnout se pocitům, které se vztahují k události.	15	Snaha vyhnout se připomenutí události.
8	Vnucující se myšlenky.	16	Narušení spánku.

Vágnerová (2008) uvádí, že reakce na traumatický zážitek probíhá přibližně v pěti fázích:

1. *Fáze šoku* – jedinec nedokáže uvěřit, že se něco takového, jako je daná katastrofa vůbec stalo. Člověk zaznamenává jistý útlum, někdy si nedokáže nic vybavit a je dezorientovaný.
2. *Fáze přijímání reality* – jedinec se smiřuje s tím, co se stalo.
3. *Fáze vyrovnání* – jedinec se snaží s traumatem vyrovnat, střídají se u něj pocity hněvu, zlosti a agresivity. V této fázi jedinci také trpí nespavostí a změnou motorických funkcí.
4. *Fáze zpracování traumatu* – počáteční obtíže ustupují, ale vracejí se bolestivé zážitky a objevují se iracionální fobie. Tato fáze je obdobím lhostejnosti, apatie a také sklonů k sebevraždě.
5. *Fáze vyrovnání se s traumatickou zkušeností a uklidnění* – asi jenom jedna třetina pacientů s PTSD se zcela uzdraví.

Latence rozvoje příznaků od traumatické události může trvat týdny až měsíce. Průběh bývá chronický, ale u většiny postižených dochází po čase k uzdravení. U malé části postižených však porucha trvá řadu let a může vést až k trvalým změnám osobnosti (Praško, 2001).

Léčba posttraumatické stresové poruchy musí být komplexní a podle závažnosti stavu se na ní účastní více specializovaných odborníků. Včasná léčba zhoršení stavu předchází. K léčbě se používá metoda psychoterapie a farmakoterapie. Psychoterapii provádí psycholog, psychiatr, někdy i sociální pracovník nebo vyškolený poradce. Při farmakoterapii se užívají selektivní inhibitory na vychytávání zpětného serotoninu, anxiolitik a betablokátorů (Thom, 1992).



## 3. Krize

### 3.1 Definice krize

Pojem "duševní" nebo "psychická" krize je obecně známý pojem, který neodmyslitelně patří k životu (Peška, 2004). Latinské slovo "crisis" v podstatě znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek. Krize označuje nejvyšší bod, vrchol, avšak také bod obratu, zvrát v dění.

*"Krize je jedním z nejčastějších důvodů vyhledání psychiatrické péče."* (Švarc, 2003, s. 277)

Vymětal (2009, s. 15) definuje krizi: *"narušení nebo ztráta duševní rovnováhy, která nastává, pokud se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem."* Pak nastává období dezorganizace a zmatku s mnohými pokusy o řešení (Švarc, 2003).

S psychickou krizí se jedinec vyrovnává tím, že ji sám nebo s pomocí druhých vyřeší, někdy krize sama spontánně odezní, jindy může vést k psychosomatickým potížím nebo k psychické poruše. Duševní krize může nastat po mimořádné události v souvislosti s traumatizujícími zážitky nebo po obdržení nepříznivé zprávy (Vymětal, 2009).

Baštecká (2005) upozorňuje na rozdíl mezi krizí a traumatem. Zatímco krize je definována subjektem (daným jedincem, tím, „kterému se něco stalo“), trauma je definováno podnětem (tím, „co se stalo“).

### 3.2 Příčiny krize

Určit úplný výčet příčin krize vlastně nelze, jelikož se jedná o stav subjektivní. Svůj vnitřní svět i své okolí vnímá každý jedinec zcela odlišně, události mají pro každého člověka jiný význam (Thom, 1999). Navíc, čím je organismus oslabenější (somaticky či psychicky), tím menší stresor dokáže vyvolat krizi. Krize tedy mohou vycházet i z psychopatologie (Švarc, 2003).

Obecně se příčiny dělí na vnitřní a vnější (Thom, 1999).

- *Vnější* příčinou krize je ztráta, volba nebo změna vnějších podmínek (např. migrační, pracovní, manželské konflikty).
- *Vnitřní* krize pak přichází v důsledku nezvládnutých vývojových úkolů (např. stárnutí).

### 3.3 Průběh krize

Psychosociální krize se dle Caplana<sup>4</sup> vyvíjí v těchto na sebe navazujících fázích: (Peška, 2004)

1. *Fáze "srážky", expozice* – Osoba je konfrontována s okolnostmi nepředvídanými nebo se skutečnostmi sice předvídanými, ale nezvládnutelnými jejími adaptačními možnostmi.
2. *Fáze pokusných řešení* – Postižený se sám pokouší vzdorovat situaci, hledat a ověřovat cesty zvládnutí obtíží. Již v této fázi vzniká nebezpečí chronifikace<sup>5</sup> stavu. K tomu přispívají i volby nevhodných pomocných prostředků – alkohol, drogy či jiná krátkozraká

<sup>4</sup> Gerald Caplan navázal na práci Erika Lindemanna, který uvedl pojem „krize“ do psychiatrické literatury. Sám potom zformuloval tzv. *krizovou teorii*.

<sup>5</sup> Vleklé, dlouhodobé trvání závad, poruch, potíží (Velký lékařský slovník, 2008).

pseudo-řešení.

3. *Fáze mobilizace vnitřních a vnějších zdrojů* – Narůstá pocit uvolnění, ustupuje tíseň a pocity bezmoci, zesiluje přesvědčení o vlastní kompetenci a pozvolna se rozšiřuje prožitkový obzor.
  - Pokud se však nedaří tuto fázi úspěšně projít, dochází k prohloubení pocitů ochromení, k rezignaci, a hrozí vývoj do chronicity, morbidity nebo sebevraždy.
  - Pokud se zdaří mobilizovat vnitřní a využít vnější zdroje reparace, probíhá poslední *fáze rezoluce* již asymptomaticky. Krize je překonána, vnitřní rovnováha je opět nastolena.

Švarc (2003) dále upozorňuje na to, že patologický vývoj krize může dojít až k "úteku do nemoci" – účelové udržování psychopatologie (vědomé či nevědomé), např. vyhýbání se odpovědnosti, ovládání a trestání okolí a rodiny, vynucení si péče. Kromě toho může dojít až k rozvinutí psychózy, návykového chování, posttraumatické stresové poruchy, somatoformní poruchy<sup>6</sup> nebo suicidálního chování.

### 3.4 Typy krizí

Existuje mnoho dělení a třídění krizí. Z hlediska vlivů, které jsou schopny krizi aktivizovat, bývají běžně rozlišovány dva základní typy krizí: (Peška, 2004)

1. *Traumatické krize* jsou důsledky náhle přicházejících situací většinou bolestivého charakteru, které ohrožují (mnohdy současně) psychickou existenci, sociální identitu a jistotu nebo uspokojení základních životních potřeb (úmrť blízké osoby, reakce na sdělení vážného onemocnění nebo na sociální příkoří apod.).
2. *Krize životních změn* (vývojové krize) jsou vázány na události, s nimiž je v průběhu života konfrontován každý člověk. Pravidelně se vyskytují v určitém životním období – když člověk dospívá, vstupuje do manželství, když děti odcházejí z domu, když je konfrontován s vlastní smrtí a umíráním, apod.

Podle průběhu rozlišujeme krizi: (Vymětal, 2009)

- *akutní* – vzniká náhle, např. vlivem neočekávané ztráty. Má jasný začátek i konec, bývají bouřlivé a nápadné. Lidé často vyhledávají pomoc;
- *chronickou* – působí pozvolna, zpočátku nenápadně. Je dlouhodobě zatěžující, často nebývají adekvátně léčeny. Mají tendenci přerůstat v krizi akutní.

Další možností dělení krizí skýtá posouzení, v jaké míře si jedinec existenci krize uvědomuje a připouští: (Peška, 2004)

- *krize manifestní* jsou ty, které jsou rozpoznány a uvědomovány. Tato skutečnost pak může přispět k rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc;
- *krize latentní* zůstávají skryty, jejich existenci si jedinec nepřipouští, respektive odmítá připustit, jejich význam zůstává nerozpoznán. Latentní krize se mohou projevovat přítomností neurotického chování, permanentní podrážděnosti, nespokojenosti,

---

<sup>6</sup> Psychické poruchy projevující se tělesnými somatickými příznaky bez organické příčiny (Velký lékařský slovník, 2008)

přítomností funkčních somatických obtíží, atd.

### **3.5 Pomoc v krizi**

Podle Klimpla (1998) a Janíka (1978) je možné rozlišit několik stupňů, na nichž lze pomoc v krizi realizovat – svépomoc, vzájemná pomoc, odborná pomoc (krizová intervence).

#### **3.5.1 Svépomoc v krizi**

*"Jedinec postižený stavem duševní krize disponuje v různé míře vytvořenými a rozvinutými vnitřními zdroji zvládnání (tzv. coping) tíživé situace."* (Peška, 2004, s. 141).

U svépomocných řešení jsou uplatňovány zkušenosti z překonávání podobných situací v minulosti. V inventáři svépomocných řešení můžeme nalézt: (Peška, 2004)

- změření se na náhradní aktivity – úniky do horečnaté činnosti, promiskuitní chování;
- změny prostředí – cestování, změny pracoviště, bydliště, emigrace;
- osamělé toxikomanské praktiky – nárazové nadměrné užívání alkoholu, psychofarmak;
- různé formy naturální léčby – tělesná cvičení, jóga, diety;
- magické praktiky spojené s fantazijním spoléháním se na zásah z venčí – situační náboženská konverze, pověřivé myšlení, denní snění;
- vědomé (*suprese*) nebo nevědomé (*represe*) potlačení vzpomínek;

Riziko takovýchto izolovaných snah spočívá v jejich malé efektivnosti, dočasnosti a někdy i škodlivosti.

#### **3.5.2 Vzájemná pomoc v krizi**

Kromě osob nejbližších se zde uplatňují i další osoby z okolí postiženého (přátelé, známí, sousedé, spolupracovníci). Tato laická pomoc je velmi důležitá, protože postižený nezůstává se svými tíživými pocity sám. Dalším pozitivním aspektem této pomoci je to, že může sloužit jako jakýsi předstupeň pomoci odborné – vytvořit pro postiženého přechodně první přístav, v němž může se všemi svými bolestmi zakotvit. Vzájemná pomoc však často operuje povrchními přístupy, doporučeními a řešeními, které situaci pro postiženého dokážou velmi často spíše zkomplikovat (bagatelizace, neodůvodnitelné generalizace, zjednodušená zkratkovitá řešení) (Peška, 2004).

#### **3.5.3 Krizová intervence**

Špatenková (2004, s. 15) vymezuje krizovou intervenci jako *"specializovanou pomoc osobám, které se ocitli v krizi."* Jedná se o pomoc komplexní. Tvoří ji různé formy pomoci, jež mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí.

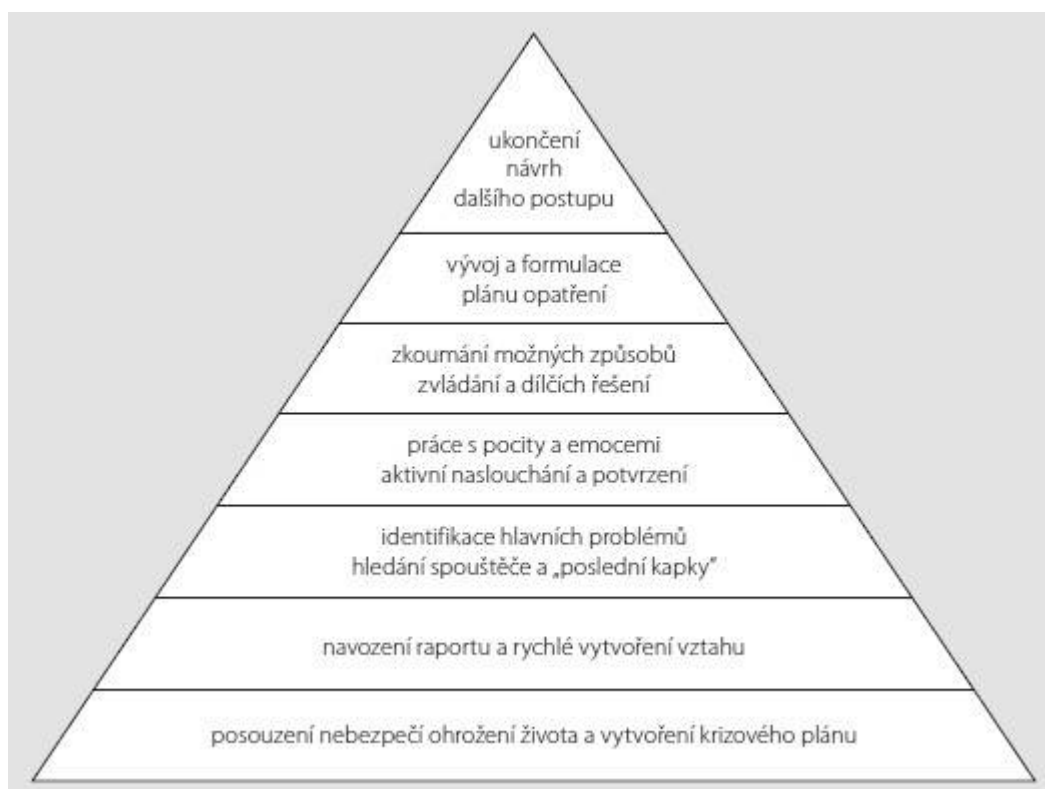
Krizová intervence je prakticky zaměřená činnost, která se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování (Vodáčková, 2002).

Ke specifickým znakům krizové intervence patří: (Špatenková, 2004)

- je poskytovaná okamžitě,
- redukuje akutní ohrožení poskytováním emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomocí materiálním uspokojením základních životních potřeb,
- zaměřuje se na aktuální problém a aktuální situaci, tady a teď,
- je časově ohraničená,
- intenzivní kontakt pracovníka s klientem, může to být i každodenní setkání,
- pracovník používá strukturovaný hovor, je aktivní a někdy používá i direktivní přístup v situacích ohrožujících život či smrt,
- přístup ke klientovi je zcela individuální.

Roberts (2005, s. 554) jednoduše formuloval sedm kroků krizové intervence – viz Obrázek 3.1.

Obrázek 3.1 – **Sedm kroků krizové intervence** podle A. R. Robertse, 2005 (In: Klimpl, 1998, s. 236)



## 4. Stres a trauma v souvislosti s výkonem služby v Policii ČR

### 4.1 Policejní stres

"Výrazem „policejní stres“ se míní takové situace, které většina policistů vnímá jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím. Je tedy normální vnímat tyto situace jako zdroj stresu. Jinak řečeno, policejní stres není důsledkem špatného psychologického výběru policistů. Není ani produktem osobnosti (např. změkčilé, přecitlivělé povahy) policisty." (Čírtková, 2000, s. 131).

Povolání policisty patří mezi profese, které jsou ve větší míře ohrožovány pracovním stresem. Problematika stresu v současné době dominuje v oboru policejní psychologie. Hlavním předmětem zkoumání jsou specifické zdroje zátěže, pozornost je věnována i důsledkům policejního stresu. Předpokládá se, že stres je jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti nebo předčasného odchodu z aktivní služby (Čírtková, 2000).

V roce 2008 provedl Zdravotnický ústav PČR výzkumný projekt s cílem klasifikovat rizikové faktory psychické zátěže v pracovním prostředí Policie ČR v Jihomoravském kraji. Ve vyhodnocení odpovědí všech respondentů – policistů vystupuje do popředí jako nejvýraznější zdroj zátěže nadbytečná administrativa, nedostatek policistů na velký objem práce a nízké společenské ocenění profese. Na předních místech figuruje také celková atmosféra v organizaci a pracovní nejistota do budoucna. Když se měli respondenti vyjádřit k negativním projevům v souvislosti s rizikovými faktory psychické zátěže, uváděli většinou únavu a vyčerpanost spolu s ospalostí během dne, dále byly v popředí bolesti zad, pesimismus, podrážděnost a vznětlivost, poruchy spánku. Přední pozice v přehledu zaujímají také např. neurčitá úzkost nebo pocit napětí, syndrom vyhoření nebo zvýšená podezřívavost v okolí či deprese (Bogrová – Čermáková, 2008).

Policista je při výkonu své profese často vystaven akutnímu stresu pramenícímu z kritických incidentů. Traumatizující událostí může být jakákoli událost, která je pro jedince natolik emocionálně silná, že přesahuje jeho schopnosti se s ní vypořádat. Tato nadlimitní zátěž způsobuje výskyt neobvykle silné emocionální reakce a může negativně ovlivnit schopnost zdravého fungování v kritické situaci nebo po jejím skončení (Vymětal, 2003).

Za nejčastější stresory v policejní praxi jsou považovány: (Nový, 2003)

- *vlastnosti policejní práce* – vysoké pracovní nasazení se může střídat s nudným čekáním, nebezpečné policejní zásahy, práce na směny, které mohou mít dopad na rodinný život policisty;
- *hierarchická struktura policie* – omezená možnost vlastního rozhodnutí policisty, chybějící podpora od nadřízených, špatné vztahy na pracovišti, dlouhodobá pracovní přetíženost vzniklá nedostatkem policistů;
- *způsob práce soudů* – hlavně nedostatečná podpora z jejich strany
- *malá společenská vážnost policejní práce* – podporují ji nepravdivé a zkreslené informace v médiích

Tabulka 3.1 – Dělení základních policejních stresorů (Čírtková, 2001)

Základní typy policejních stresorů	Konkrétní ilustrace
<b>Extrémní situace:</b> s velkým rizikem PTSD (téměř každá osoba má problémy své zážitky z místa akce mentálně zpracovat).	Zákroky na místě masakrů a katastrof (v terminologii krizového managementu se v této souvislosti používá anglické slovo "disaster").
<b>Exponované (nenormální) situace:</b> riziko PTSD je nižší (při jejich mentálním zpracování se více prosazují individuální, subjektivní hlediska).	Použití střelné zbraně, smrt kolegy ve službě, extrémní mrtvoly, vyšetřování smrti dítěte, mimořádné tragické nehody.
<b>Náročné (zátěžové) situace:</b> riziko PTSD je minimální (při mentálním zpracování těchto okolností dominují individuální, subjektivní momenty).	Individuálně různé situace, které utkví v mysli jako tzv. "osobní pomníčky" (např. náročný zákrok vůči dětskému pachateli, pronásledování ujíždějícího auta pod majákem, apod.)

Schopnost vypořádat se s extrémní zátěží je individuální. Problémem však zůstává, že s následky traumatizujících událostí se policisté snaží většinou vypořádat sami. Policisté si nepřipouští, že by silný stres mohl mít negativní dopad na jejich psychiku nebo sociální, pracovní a rodinný život. Výzkumy potvrzují, že drtivá většina policistů se domnívá, že zvládají stresové situace dobře, a že si dokáží se stresem poradit sami, popř. s někým blízkým (Bogrová – Čermáková, 2008; Toman, 2008; Čírtková, 2001). Čírtková (2001) v této souvislosti mluví o policejních mýtech a stereotypech, které zrovna nenahrávají myšlenkám krizové intervence. „*Poměrně silný je např. předsudek, že správný policista nesmí projevit slabost a pohnutí ani v situacích, které jinak každým otřesou.*“ (Čírtková, 2001, s. 13).

#### 4.2 Posttraumatická stresová porucha u policistů

Poprvé zazněla myšlenka o zavedení psychologické péče pro policisty výraznějším způsobem v roce 1984 po běsnění amokového střelce v restauraci McDonald v USA ve státě Nové Mexiko. Akt nesmyslného vraždění a pohled na zmasakrované nevinné návštěvníky restaurace vyvolal u většiny tehdy zasahujících policistů následně potíže typické pro posttraumatickou stresovou poruchu. Tím bylo oficiálně potvrzeno, že ani policejní profesionálové, procházející jak psychologickým sítem při nástupu, tak psychologickou přípravou během své služby, nemusí být uchráněni před psychickou traumatizací (Čírtková, 1996).

Ačkoli by se mohlo zdát, že lidé z okruhu profesí, které jsou označovány jako zvláště rizikové z hlediska pravděpodobnosti doteku pracovníků na traumatizující krizové okolnosti (policisté, hasiči, záchranáři), jsou vůči traumatu odolnější, mohou u nich být rizika destabilizace psychiky naopak vyšší, protože při výkonu své práce opakovaně přicházejí do styku s evidentně otřesnými incidenty. Předpokládá se, že tento opakovaný kontakt rapidně zvyšuje pravděpodobnost vzniku PTSD. To je hlavní důvod, proč se právě v policejních sborech diskutují koncepční otázky spojené s péčí o policisty (Čírtková, 2001).

U policistů se PTSD může projevovat pozorovatelnými změnami chování, které vnímá okolí anebo dotyčný sám zhruba v následujících modalitách: (Čírtková, 2001)

- zvýšenou citlivostí až přecitlivělostí na nebezpečí,
- obavami z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly,

- nápadnými problémy s normami, služebními předpisy i s nadřízenými,
- konflikty v rodině, stažení do sebe, sociální izolace,
- náhlým abúzem alkoholu nebo medikamentů,
- zdánlivě bezdůvodnou podrážděností a popudlivostí,
- pocitem ztráty smyslu života a smysluplnosti práce a nezřídka i sebevražednými náladami.

### 4.3 Post-shooting trauma

*"Někoho jsem zastřelil! Myslel jsem si, že budu v pohodě. Já vím, že jsem udělal z taktického hlediska správnou věc, ale je mi nějak divně. Rozhodně se necítím jako hrdina. Co to k sakru se mnou je? Zešilel jsem? Jsem tak zmatenej..."* (Bonner, 2011, s. 1).

Takové emoce jsou u policistů, kteří se setkali s traumatickou událostí typické. Zejména pokud po někom stříleli a obzvláště, když ho usmrtili. Mnoho problémů spojených s takovými emocionálními a psychologickými reakcemi spočívá v tom, že na ně policisté nebývají připraveni ani vyškoleni. Policista po použití zbraně s následným zraněním nebo dokonce smrtelným zraněním, je vystaven extrémní psychické zátěži.

Americký policejní psycholog Bruce A. Rodgers (2006) mluví o mýtu hrdiny, který pochází především z filmů a z příběhů kolujících mezi policisty. Takový policista-hrdina zabíjí padouchy na potkání a jeho psychika zůstává nedotčena. Z toho důvodu pak dochází k rozporu mezi tím, co policista očekává, že se po střelbě stane, a skutečností. To může v konečném důsledku přerůst v traumatickou reakci nazvanou *post-shooting syndrom* nebo *post-shooting trauma*. Jde o termín převzatý z anglického jazyka a lze jej volně přeložit jako *psychickou stresovou reakci následující po použití střelné zbraně proti člověku*.

Policisté popisují negativní reakce spojené s použitím zbraně takto: (Rodgers, 2006)

1. *Časové zkreslení*. Čas se zpomaluje, všechno se děje jako ve zpomaleném filmu.
2. *Flashbacky*. Mnoho zdánlivě nesouvisejících věcí následně vyvolává vzpomínky na incident a tak ho policista prožívá stále znovu a znovu.
3. *Strach z duševní choroby*. Tento strach podporují příznaky uvedené v bodu (1) a (2).
4. *Trápení nad usmrcením člověka*. Kulturní a náboženské představy o špatnosti zabíjení lidí jsou v lidech (a tedy i policistech) velice hluboce zakořeněné. Přestože někteří policisté sloužili dříve jako vojáci a v bojových situacích zabíjeli, vnímají střelbu u policie zcela odlišně.
5. *Pláč*. Obvykle k němu dochází mimo prostředí policie, protože „macho image“ nepovoluje slzy.
6. *Pocity viny*. Policisté se často začnou velmi intenzivně zajímat o rodinu oběti, její domov, milované a další.
7. *Noční můry*. Zastřelený se objevuje ve snech.
8. *Zvýšený pocit zranitelnosti*. Během přestřelky je policista vystaven tváří v tvář vlastní smrtelnosti. Už si nadále neříká „to se mi nemůže stát.“
9. *Hněv a nenávisť vůči oběti*. Tento hněv spíše maskuje pocity strachu a zranitelnosti, které v policistovi událost vyvolává.
10. *Izolace, stažení*. Policista si myslí, že nikdo nechápe, čím prochází. Zde bývá velmi prospěšná pomoc od jiného policisty, který prošel podobnou událostí.
11. *Strach a úzkost z opakování incidentu*. Jeden policista, který zastřelil podezřelého, o němž

si myslel, že u sebe má zbraň (ale neměl), vyjadřuje své obavy takto: „*Příště možná budu váhat střílet, ale tentokrát ten hajzl určitě bude mít zbraň a udělá mi díru do palice.*“ (In: Rodgers, 2006).

12. *Obavy z „vyhazovu“, trestního stíhání nebo obvinění u civilního soudu.* Jedná se o časté reakce. Policejní postupy a průtahy ve vyšetřování mnohdy zbytečně policistům na stresu ještě přidávají.

#### **4.4 Psychologická péče v Policii ČR**

Policie ČR nabízí policistům a jejich blízkým, občanským zaměstnancům Policie ČR a Ministerstva vnitra ČR, případně dalším osobám (např. obětem trestných činů), které se dostali do mimořádné situace, pomoc ve formě psychologické podpory. Systém psychologické péče u policie ČR tvoří tři části, které je možné dle různých potřeb samostatně nebo v návaznosti využít: anonymní telefonní linka pomoci v krizi, systém posttraumatické intervenční péče a služby policejních psychologů (Vymětal, 2010).

Nejvyšší normou, která stanovuje nárok policistů na psychologickou péči, je zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. V případě občanských zaměstnanců i policistů vychází psychologická péče z kontextu *péče o zaměstnance*, která je jednou z dominant řízení lidských zdrojů a důležitým hodnotícím kritériem managementu jakosti, jímž je činnost Policie ČR hodnocena v rámci Evropské unie.

##### **4.4.1 Etika psychologické péče**

Mezi základní etické zásady psychologické péče patří: (Vymětal, 2010)

- *princip diskrétnosti* (jistá obdoba lékařského tajemství);
- *princip anonymity* (automaticky zaručen u telefonní linky pomoci v krizi a na požádání také v rámci posttraumatické intervenční péče nebo péče poskytované policejními psychology);
- *princip dobrovolnosti* (péče nemůže být nařizována nebo vynucována).

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 psychologickým pracovištěm. Ochrana zájmů policisty, navázání a udržení důvěrného vztahu jsou pro poskytovatele psychologické péče velice důležité.

Psychologická péče v PČR je poskytována bezplatně.

##### **4.4.2 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi**

Linka pomoci v krizi je rezortní linkou důvěry, která je provozována v rámci skupiny krizové intervence oddělení vedoucího psychologa Ředitelství pro řízení lidských zdrojů Policejního prezidia. Je určena policistům, hasičům, zaměstnancům policie, hasičského záchranného sboru, ministerstva vnitra a jejich rodinným příslušníkům. Linku může využívat i širší veřejnost, zvláště v situacích mimořádných událostí (Vymětal, 2010).



Linka zahájila svou činnost 14. listopadu 2002. Důvodem jejího zřízení byl narůstající počet náročných služebních zásahů i výskyt sebevražedného jednání v řadách policistů. Na lince pracují vyškolení odborníci. Linka pomoci v krizi je členem *České asociace pracovníků linek důvěry*, která má ve svém etickém kodexu požadavek naprosté anonymity a zákazu jakéhokoli nahrávání hovorů. Stálý tým linky je záměrně různorodý, jsou v něm bývalí policisté z přímého výkonu, policejní psychologové, sociální pracovníci a další.

Nejčastější témata hovorů na lince pomoci:

1. *Osobní problematika*: zdravotní potíže, nadužívání alkoholu, gamblerství, bytová tíseň, pocity osamění, úzkostné stavy po traumatické události, sebevražedné úvahy, existenční problémy (dluhy) apod.
2. *Pracovní problematika*: vztahy nadřízený – podřízený, problémy kolegů;
3. *Partnerské a rodinné vztahy*: rozvod, rozchod, problémy s dětmi.

Tabulka 4.1 – **Výhody a nevýhody telefonické krizové intervence** (Špatenková, 2004)

Výhody a nevýhody telefonické krizové intervence	
Výhody	Nevýhody
Okamžitá pomoc v kteroukoliv denní i noční dobu.	Absence vizuálního klíče (nikdy neobdržíme pravdivý obraz o tom, s kým hovoříme).
Snadná dostupnost.	Redukce informací o klientovi.
Bezbariérovost.	Časový stres.
Bezpečí a kontrola klienta (odpadá strach z cizího prostředí).	Přerušení kontaktu (může dojít k přerušení hovoru na lince).
Nízké náklady (služby jsou zdarma).	Nedostatečná zpětná vazba (o účinnosti hovoru)
Anonymita klienta.	Náročnost.
Anonymita intervanta (brání tomu, aby se klient na intervanta fixoval).	

#### 4.4.3 Posttraumatická intervenční péče (PIP)

*„Policista se každodenně setkává s mnoha úkoly, které řeší rutinně. Přestože odolnost policistů vůči negativním dopadům stresu je vyšší než u běžné populace, mohou se občas setkat s mimořádnou situací, která svou intenzitou a charakterem přesahuje přirozené schopnosti člověka se s takovou zkušeností vyrovnávat.“* (Vymětal, 2010, s. 35).

Za účelem minimalizace rizik, která jsou spojena s náročným výkonem policejní služby, se začal u české policie v r. 1998 rozvíjet systém posttraumatické intervenční péče. Každé krajské ředitelství policie a Policejní prezidium ČR má k dispozici posttraumatický intervenční tým, který tvoří interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců MV a PČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli speciálním akreditovaným výcvikem (Vymětal, 2010).

Duchovní jsou vysíláni na základě *Dohody o účasti osob vykonávajících duchovenskou službu na systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Policie České republiky z roku 2002*. Účastníci dohody jsou Ministerstvo vnitra, Ekumenická rada církví a Česká biskupská konference.

O posttraumatickou péči může požádat sám policista, jemu blízká osoba, kolega nebo nadřízený. V některých případech může tým PIP intervenci nabídnout sám. V situacích

mimořádných událostí (např. povodně, teroristické útoky, vážné dopravní nehody) je systém PIP na vyžádání krizového řízení využitelný také pro pomoc občanům, případně pro přípravu a podporu policistů, kteří s občany dále pracují (Vymětal, 2010).

Úkolem intervenčního týmu je provést bezodkladnou primární pomoc v souvislosti s traumatizující událostí a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech následnou péči policistovi a seznámit ho s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků. Členové týmu jsou také využíváni při nepopulární činnosti policistů, jakou je vyrozumění rodiny o úmrtí jejich rodinného příslušníka. Tým PIP dále nabízí psychologickou pomoc obětem závažné trestné činnosti (pozůstalým po obětech úmyslných trestných činů s následkem smrti, obětem pokusu vraždy nebo zabití, obětem znásilnění, obětem obchodování s lidmi, obětem domácího násilí apod.) i obětem mimořádných událostí (obětem dopravních nehod, rodinám pohřešovaných osob, osobě, které je poskytována krátkodobá ochrana, apod.).

#### **4.4.4 Služby policejních psychologů**

*„Psychologická péče poskytovaná policejními psychology je každá činnost psychologů, jejímž cílem je psychická stabilita nebo rozvoj žádoucích dovedností pracovníků.“* (Vymětal, 2010, s. 54).

Práce policejních psychologů bývá často neprávem spojována pouze s personálním výběrem uchazečů o službu u PČR. Snahou personalistů a policejních psychologů je totiž vybrat k policii takové lidi, kteří splňují náročná kritéria týkající se psychické odolnosti a stability. Záběr jejich působnosti je však mnohem větší, podstatnou část totiž tvoří psychologická péče o policisty, případně i o jejich rodinné příslušníky a blízké. Policejní psychologové také stáli u zrodu anonymní telefonní linky pomoci v krizi a posttraumatické intervenční péče, na kterých se do dnešní doby významně podílejí.

Policejní psychologové v rámci psychologické péče nabízejí: (Vymětal, 2010)

- odborné konzultace
- psychologické poradenství
- krizová intervence
- psychoterapie

Pomoc psychologa si může vyžádat každý pracovník policie, v některých případech tak může učinit i pro rodinné příslušníky. Pro většinu pracovníků jsou psychologové k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů KŘP či Policejního prezidia, dále pak psychologové slouží v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na některých útvech policie s celostátní působností (Vymětal, 2010).

#### **4.5 Dosavadní výzkumy**

V oblasti psychologické podpory u PČR již bylo provedeno několik výzkumů. Některé se soustředily na syndrom vyhoření (Staňková, 2007), jiné na klasifikaci rizikových faktorů psychické zátěže (Bogrová – Čermáková, 2008), další přímo na posttraumatickou intervenční péči (Kubičková, 2010; Toman, 2008; Hluško, 2010). Z těchto výzkumů a ze statistických dat Oddělení vedoucího psychologa PČR (Výroční zpráva, 2010) lze vyvodit závěry, ze kterých ve

své práci vycházím.

Takové výzkumné práce jsou nejen zdrojem dosavadních poznatků o dané problematice, ale také vhodným zdrojem inspirace. Zároveň použití těchto zdrojů informací není zcela bez komplikací, jejich autoři často docházejí k rozdílným výsledkům, což může být způsobeno např. rozdílností v použité metodologii a případně také určitými metodologickými problémy, se kterými se v určité míře potýká každý, nejen začínající, výzkumník.

#### 4.5.1 Bakalářské a diplomové práce

Jedním z takových problémů, se kterými se potýká mnoho (nejen začínajících) výzkumníků, může být např. reprezentativnost vzorku. Např. **Kubičková (2010)** ve své bakalářské práci popisuje, že vzorek byl vytvořen náhodně vybranými jedinci mezi pracovníky PČR na území Jihočeského kraje, avšak nepopisuje způsob, jakým náhodnost výběru zajistila (tamtéž, s. 65). Dle popisu zahrnuje použitý výzkumný vzorek 56% mužů a 44% žen; vysokoškolsky vzdělaných respondentů je 58% středoškolsky vzdělaných jen 42%. Poměr žen a mužů neodpovídá jejich zastoupení v policii. Těch je zde zhruba kolem 13 % (např. Linhartová, 2005). To je pravděpodobně způsobeno zařazením občanských zaměstnanců do výzkumného vzorku, kteří vykonávají kancelářské profese a mezi nimiž je vyšší zastoupení žen. Dle podílu vysokoškoláků ve vzorku lze uvažovat (obvykle je uváděno kolem 30-40 %, např. Toman, 2008; Staňková, 2007; Bogrová – Čermáková, 2008), že výzkum pravděpodobně proběhl na některém okresním ředitelství, respektive některém správním centru územního odboru Správy Jihočeského kraje, kde většina pracovníků vykonává administrativní práce a správní činnost. Tito pracovníci také nebývají vystaveni traumatizujícím situacím tak často jako příslušníci v přímém výkonu služby. Nízká reprezentativnost vzorku je limitující pro možnosti zobecnění a interpretace výsledků i jejich využití v praxi.

Cílem práce Kubičkové bylo podrobně analyzovat činnost posttraumatických intervenčních týmů u Policie ČR, ověřit povědomost a informovanost pracovníků PČR o systému PIP, zda je tato péče dostatečná a zda je přijímána jako přínosná pro další rozvoj. Z výsledků vyplývá, že 27% z 85 respondentů se v rámci svého zaměstnání setkalo s traumatizující událostí, což je v porovnání s ostatními výzkumy menší množství a pravděpodobně to souvisí s již zmíněnou reprezentativností vzorku. Z dalších výsledků stojí za zmínku tyto výsledky: 78% respondentů uvedlo, že má představu o činnosti týmů PIP; 89% respondentů si myslí, že týmy PIP jsou schopny pomoci lidem v krizových situacích; 87% respondentů by doporučilo PIP svým kolegům v případě potřeby. Nikdo z dotázaných se po traumatizující události neobrátil na PIP.

**Toman (2008)** si stanovil jako cíl své diplomové práce zjistit skutečný stav na úseku péče o policisty při zvládání náročných a traumatizujících událostí. Svůj výzkum provedl mezi policisty v přímém výkonu služby na území Západočeského kraje. Ze 147 respondentů jich je pouze 35% dostatečně informováno a 40% částečně informováno o možnostech zaměstnavatele poskytnout odbornou intervenční pomoc. Dále, nadpoloviční většina (53.1%) policistů by případné problémy vzniklé po prožití traumatizující události raději řešilo vyžádáním odborné intervenční pomoci mimo rezort PČR. Jako důvody jsou zejména uváděny:

- a) snaha o zajištění anonymity vůči kolegům a nadřízeným z obavy ze zesměšňování či ponižování,
- b) nedůvěra v organizaci ohledně ochrany dat, případně strach z možných následných

personálních opatření proti policistovi,

c) vlastní kontakty u odborných lékařů.

Ženy jsou podle výsledků Tomana více nakloněny využívat pomoc, kterou zajišťuje zaměstnavatel, kdežto muži jsou spíše nakloněni využívat pomoc mimo rezort PČR. Podstatná je skutečnost, že 68 % policistů je v prožívání traumatizujících událostí uzavřenější (prožitky drží v sobě, tají svůj stav atd.) a snaží si své problémy řešit sami. Jen minimum respondentů (3.4%) respondentů obrátili o pomoc na tým PIP a ještě méně (1,4%) vyhledalo odbornou pomoc psychologa. V ostatních případech (27,1%) se se svými problémy obrátili buď na rodinu, kolegy nebo přátele.

O analýzu metod posttraumatické krizové intervence, kterou uskutečnil mezi pracovníky PČR správy Jihočeského kraje, se ve své diplomové práci pokusil **Hluško (2010)**. Tato práce se spíše zaměřuje na linku pomoci v krizi. Z 235 respondentů jich 86.4% uvedlo, že ví, nebo má povědomost o existenci Linky pomoci v krizi zřízené v rámci psychologické péče pro policisty, občanské zaměstnance a jejich blízké, což je velmi vysoké číslo a autor ho považuje za pozitivní výsledek. Avšak více než tři čtvrtiny respondentů (63.4%) nevěří v anonymitu klienta a tomu, že hovory na linku nejsou nahrávány. Dále byli respondenti tázáni, na koho by se obrátili po prožití traumatizující události, která vznikla při výkonu služby. Nejčastěji (41%) se objevovala odpověď, že by vyhledali pomoc mimo rezort policie. Druhá nejčastější odpověď (27.2%) byla ta, že by vyhledali policejního psychologa, dále pak linku pomoci v krizi (23%) a na posledním místě interventa PIP (8.2%). V případě tíživé situace týkající ze soukromého života by vyhledalo pomoc mimo rezort 73.2% respondentů, 19% by se obrátilo na linku pomoci v krizi, 6% na policejního psychologa a 1.7% na interventa PIP.

**Staňková (2007)** se ve své bakalářské práci zabývala syndromem vyhoření v bezpečnostních složkách. Provedla dotazníkové šetření mezi pracovníky PČR v okrese Strakonice a Písek. Pro účely její práce jsou užitečná zejména zjištění, že v okrese Strakonice by nejvíce respondentů (38%) řešilo situaci samo, jen 6% respondentů by se obrátilo na policejní psychology a 4% na linku pomoci v krizi. V okrese Písek by 12% respondentů řešilo situaci samo, 14% by se obrátilo na policejního psychologa a 7% na linku pomoci.

#### 4.5.2 Výzkumné projekty

**Bogrová a Čermáková (2008)** zastupující *Zdravotnický ústav Policie České republiky Správy Jihomoravského kraje*, realizovaly výzkumný projekt s názvem *Klasifikace rizikových faktorů psychické zátěže v pracovním prostředí Policie České republiky v Jihomoravském kraji*. Z 1103 respondentů se jich 24.7% domnívá, že stresové situace zvládají "velmi dobře" a 61.5% respondentů "poměrně dobře". Dohromady je to 86.2% respondentů, kteří si s pracovním stresem dokáží vyrovnat sami nebo jen s pomocí rodiny a přátel. Dále pak výzkum dospěl k tomu, že ženy volí aktivnější přístup při zvládání stresu. Muži se snaží spíše odreagovat, kdežto ženy spíše problematiku "konzultují". Nejčastěji policisty užívaným prostředkem ke zvládání stresu je humor, dále se věnují sportu, zájmům, častěji také používají např. telefon. Méně často volí možnost poradit se s nadřízeným nebo konzultaci s lékařem. Ke schopnosti lépe se vyrovnávat se stresem v policejní práci mohou přispívat také konzultace s odborníky (psycholog, psychiatr), tuto cestu by však volilo pouze minimum.

Mezi studenty Policejní akademie ČR (policisty z praxe) realizovala svůj výzkumný

projekt Čírtková (2001). Z 220 respondentů jich nejvíce (60%) uvedlo, že se s traumatizující událostí, se kterou se setkali při výkonu služby, svěřilo někomu blízkému, 38% uvedlo, že se s traumatizující událostí vyrovnalo samo a pouze minimum (2%) respondentů vyhledalo odbornou pomoc.

#### 4.5.3 Shrnutí dosavadních výzkumů

Pro přehlednost jsem si vytvořil pracovní tabulku, která shrnuje základní výsledky dosavadních výzkumů ve čtyřech parametrech, které se víceméně opakují ve většině výzkumů (Tabulka 4.2).

Tabulka 4.2 – Shrnutí výsledků dosavadních výzkumů ve čtyřech parametrech (pracovní verze)

Výzkumník	Kubičková	Toman	Hluško	Staňková	Čírtková	Bogrová – Čermáková	Střední hodnota
Míra informovanosti policistů o psychologických službách v rámci PČR	78%	75%	73%				75,3%
Míra využívání odborné pomoci v rámci PČR po traumatizující události	0%	4,8%			2%		2,2%
Využilo by odborné pomoci v rámci PČR po traumatizující události v budoucnu		47%	26,7%	15,5%		13,8%	25,8%
Vyrovnává se s traumatizující událostí sám + s pomocí rodiny, přátel		68% + 27,1%		38%	38% + 60%	86,2%	79,3%

Každá z předchozích prací či výzkumných projektů má sice trochu jiné zaměření, ale dá se říci, že všechny mají společnou výzkumnou oblast a základní soubor. Jejich porovnáním můžeme dosáhnout určité hrubé představy o tom, jak se policisté domnívají, že jsou informováni o psychologických službách, které mohou využívat v rámci rezortu PČR nebo jak se policisté vyrovnávají, či by se vyrovnávali s traumatickými událostmi. Zhruba lze předpokládat, že většina policistů uvádí, že má informace o možnostech využití psychologických služeb u PČR, avšak přesto jen velmi málo policistů těchto služeb využívá. V případě využití těchto služeb v budoucnu už se výzkumy spíše rozcházejí, přesto se počet policistů v žádném výzkumu nevyšplhal přes polovinu. Nakonec můžeme předpokládat, že drtivá většina policistů se s traumatizujícími událostmi vyrovnává sama nebo s pomocí přátel či rodiny.

## 5. Metodika výzkumu

### 5.1 Výzkumný problém

Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že policisté jsou převážně toho názoru, že jsou dostatečně informováni o využívání služeb, které jim v případě prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, avšak jen nepatrné množství z těch, kteří se s traumatizující událostí setkali, tyto služby opravdu využilo. Cílem mého výzkumu je tedy zjistit, **jakým způsobem se policisté vyrovnávají s prožitím traumatizující události a zda a v jaké míře využívají nebo by využili v případě potřeby v budoucnu služby, které jim poskytuje zaměstnavatel?**

### 5.3 Hypotézy a jejich zdůvodnění

Při formulaci hypotéz jsem vycházel z výsledků výše zmíněných dosavadních výzkumů a částečně z informací od policejních psychologů (Výroční zpráva, 2010). Uvědomuji si však, že jsou to jen předpoklady, a že mnou vybraný vzorek může nakonec překvapit. Jako cíl mého výzkumu jsem si vytyčil popření nebo potvrzení hypotéz, tedy abych ověřil, zda se situace u mnou vybraného výzkumného vzorku shoduje s výsledky dosavadních výzkumů.

*H1: Většina policistů je názoru, že jsou dostatečně informováni o možnostech využití služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události.*

Vzhledem k tomu, že síť systému posttraumatické intervenční péče a psychologických služeb v policii byla vytvořena ve všech krajích zhruba ve stejnou dobu, je pravděpodobné, že povědomí policistů v jednotlivých krajích o těchto službách může být obdobné. Jde o systémy řízené metodicky v rámci Policie ČR celorepublikově a tedy osvěta policistů je do určité míry prováděna také centrálně. Z tohoto důvodu jsem při formulaci této hypotézy vycházel z poznatků výzkumů z jiných krajů, jež se mimo jiné také zaměřovaly na informovanost policistů o těchto službách (Kubíčková, 2010; Toman, 2008, Hluško, 2010). Avšak, mohou zde být určité odlišnosti mezi jednotlivými kraji, protože koneckonců každý z nich má svůj vlastní tým interventů působících v rámci PIP i svůj tým psychologů. Je tedy vhodné ověřit, zda doposud zjištěné výsledky o míře informovanosti policistů se shodují se situací u mnou vybraného výzkumného vzorku.

*H2: Jen velmi malé množství policistů po prožití traumatizující události využilo v minulosti služeb, které jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel.*

Zde narážím za prvé na mýtus o nezdolném policistovi (Čírtková, 2010; Vymětal, 2010; Rodgers, 2006) a za druhé, na strach policistů ze zneužití informací a ze ztráty zaměstnání (Toman, 2008, s. 56). Stejně jako u H1 jsem vycházel z poznatků výzkumů na podobné téma z jiných krajů (Kubíčková, 2010; Toman, 2008; Čírtková, 2001; Bogrová – Čermáková, 2008). Dalším vodítkem mi byla statistická data, která jsem získal od pracovníků oddělení vedoucího psychologa PČR pro účely této bakalářské práce (Výroční zpráva, 2010), z nichž vyplývá, že v roce 2010 v rámci systému posttraumatické intervenční péče byla poskytnuta individuální krizová intervence 238 osobám, včetně občanských zaměstnanců a rodinných příslušníků policistů. Pokud budeme vycházet z toho, že potenciálních klientů (policistů) je okolo 40.000, a že dle dalších

výzkumů prožilo traumatizující událost více než polovina policistů (Toman, 2008. Čírtková, 2001), potom lze uvažovat, že 238 osob, které službu využily, je počet celkem malý.

Tato hypotéza úzce souvisí s hypotézou H3, která na ní navazuje a H5, která prakticky vychází ze stejných závěrů.

*H3: V případě prožití traumatizující události v budoucnu by vyhledala pomoc, kterou jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel, jen menšina policistů.*

Tato hypotéza navazuje na předešlou hypotézu v tom smyslu, že pokud se dle výzkumů respondenti vyjádřili, že v minulosti jich využilo služby PIP nebo policejních psychologů jen malé množství, můžeme předpokládat, že v případě setkání s traumatizující událostí v budoucnu tomu bude obdobně. Musíme však přihlížet k tomu, že v případě dotazu na to, jak se respondenti zachovají v budoucnu, mohou mít někteří tendenci odpovídat tak, jak si myslí, že je správné, nebo jak dle nich očekává výzkumník, a ne tak, jak by se ve skutečnosti zachovali. Dále musíme přihlížet k možnosti, že někteří policisté nemají dostatečné informace o možnosti využít služby PIP nebo policejních psychologů a o nabízených službách se více dozví až při vyplňování dotazníku v rámci mého výzkumu. Část těchto respondentů poté může usoudit, že by tyto služby v budoucnu využilo, ačkoli v minulosti tak nikdy neučinili. Lze tedy předpokládat, že pokud se respondenti vyjádří k tomu, jak by se zachovali v budoucnu, bude jich větší množství uvádět, že by se obrátilo na odbornou pomoc, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel, než u předešlé hypotézy. Je těžké odhadnout, jak velká část respondentů to bude, avšak dle závěrů zjištěných v předešlých výzkumech lze předpokládat, že by jich mohlo být méně než polovina (Toman, 2008; Hluško, 2010; Staňková, 2007; Borgová – Čermáková, 2008).

*H4: Ženy vyhledávají odbornou pomoc, kterou jim v případě prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, častěji než muži.*

Tato hypotéza vychází hlavně ze statistik Oddělení vedoucího psychologa PČR (Výroční zpráva, 2010), podle které 54% příjemců individuální péče tvořili muži a 42% ženy. Vzhledem k zastoupení mužů a žen v PČR je zjevné, že ženy využívají služby psychologů a interventů ve větším množství než muži. Podle Linhartové (2005) sloužilo u Policie ČR v roce 2005 mezi 12 a 13 % žen. Budeme předpokládat, že se od té doby poměr mezi muži a ženami příliš nezměnil, což vyplývá ze složení vzorku v již zmíněných výzkumech: Toman, 2008 (90.5% mužů, 9.5% žen); Bogrová – Čermáková, 2008 (84.7% mužů, 12.1% žen, 3% nevyplněno); Staňková, 2007 (84% mužů, 14% žen).

Dalším vodítkem pro stanovení hypotézy je výzkum Bogrové – Čermákové (2008), podle ženy volí aktivnější přístup při zvládání stresu, než muži. Muži se snaží spíše odreagovat, kdežto ženy spíše problematiku "konzultují" (Bogrová – Čermáková, 2008, s. 17).

*H5: Většina policistů se vyrovnává s prožitím traumatizující události pomocí jiných strategií či vyhledá jinou pomoc, než nabízí služby v rámci PČR. Část z nich se pak s prožitím traumatizující události vyrovnává samo bez pomoci.*

Tato hypotéza vychází ze stejných závěrů, jako hypotéza H2: pokud jen malé množství policistů využívá služeb PIP nebo policejních psychologů, pak je velmi pravděpodobné, že ostatní hledají pomoc někde jinde, anebo se s prožitou traumatizující událostí vyrovnávají pomocí jiných strategií. Zajímá mne, na koho se policisté obrací, když nevyužívají služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel. A jak velká část z nich se s traumaty vyrovnává samo bez pomoci?

## **5.4 Výzkumná strategie a technika sběru dat**

Vzhledem k tomu, že jsem potřeboval získat omezený počet informací o velkém množství jedinců, ověřit platnost formulovaných hypotéz a vyslovit tak generalizace o určité populaci, zvolil jsem kvantitativní výzkumnou strategii (Jandourek, 2003). Bude mě totiž zajímat míra informovanosti, míra připravenosti využít pomoc, či rozdíl v tom, jak často muži a ženy vyhledávají odbornou pomoc. Jak řekl Disman (1993, s. 77) „*Kvantitativní výzkum může nalézt řešení jen pro takové problémy, které je možno popsat v termínech vztahů mezi pozorovatelnými proměnnými*“.

Jako techniku pro sběr dat jsem zvolil dotazník a to hned z několika důvodů:

1. Mohu tak oslovit větší množství jedinců za kratší čas a s menšími náklady.
2. Výsledná data z dotazníků mi mnohem lépe poslouží k rychlé kvantifikaci vztahů mezi proměnnými, než data např. z rozhovorů.
3. Větší zaručení anonymity. Z předešlých prací (Toman, 2008, s. 47) a z interních informací od policejních psychologů (Vymětal, 2010, s. 7) totiž vyplývá, že policisté se obávají, aby informace, které uvedou do dotazníku nebo při jednání s policejním psychologem či interventem, nebyly nějak zneužity vedením policie. V tomto případě hlavně v souvislosti s tím, aby někdo z nadřízených nenabyl na základě sdělených informací podezření, zda je policista po prožitém traumatu ještě schopen normálního výkonu služby. Anonymní dotazník zaručí policistům dostatečnou anonymitu.

Dotazník jsem rozdělil na dvě části. První část se vztahuje ke zjištění základních údajů o respondentovi a kromě otázky týkající se věku, obsahuje jen uzavřené otázky, jako je pohlaví, vzdělání, doba trvání služebního poměru a současné zařazení u služby. Druhá část se vztahuje ke zkušenostem s využíváním pomoci po prožití traumatizující události a obsahuje jak otevřené, tak uzavřené otázky.

Otázkou neřešenou předešlými výzkumy zůstává kvalita vyrovnávání se s traumatizující událostí. Tedy, jak byly zvolené strategie vyrovnávání se s traumatizující událostí účinné. Proto jsem na žádost policejních psychologů vložil do dotazníku kromě otázek, které mají potvrdit/vyvrátit hypotézy, také otázky na míru spokojenosti s pomocí nebo na míru účinnosti zvolených strategií vyrovnávání se s prožitým traumatem. Dále jsem na žádost policejních psychologů do dotazníku vložil k otázce, koho by respondenti v budoucnu vyhledali, kdyby prožili traumatizující událost, také doplňující otázku týkající se důvodu, proč by si vybrali právě tuto pomoc. Dotazník je k dispozici v dodatcích.

Koncem června 2011 jsem byl po předchozí dohodě pozván vedoucím Územního odboru PČR Chomutov, který spadá pod správu Krajského ředitelství PČR Ústeckého kraje, na poradu vedoucích pracovníků, kde jsem krátce před vedoucími jednotlivých základních útvarů pohovořil



o dotazníkovém šetření, které jsem se chystal uskutečnit v jejich teritoriu. Po stručné diskuzi jsme se s vedoucími základních útvarů dohodli na tom, že distribuci a sběr dotazníků zajistí sami vedoucí, kteří požádají jednotlivé policisty o vyplnění dotazníku a následně vyplněné dotazníky předají do kanceláře vedoucího Územního odboru Chomutov, kde si je osobně vyzvednu. Sběr dat probíhal v časovém rozmezí 2 měsíců, a to od konce června 2011, do konce srpna 2011. Dotazníky jsem vyhodnotil v průběhu srpna 2011 a první poloviny září 2011.

Na základě informací o počtu systemizovaných míst policistů v rámci Územního odboru Chomutov, které jsem získal z kanceláře vedoucího Územního odboru PČR Chomutov a za předpokladu dobrovolné účasti respondentů na výzkumu, jsem stanovil konkrétní počet dotazníků určených k distribuci. Dále jsem přihlédl také ke skutečnosti, že výzkum probíhal v letních měsících, kdy si policisté vybírají dovolené častěji než ve zbylých měsících roku. Proto byl počet distribuovaných dotazníků stanoven na 300, přestože by v Územním odboru PČR Chomutov mělo sloužit kolem 380 policistů v přímém výkonu služby.

## **5.5 Výzkumný vzorek**

Vedení policie by mělo mít hlavní zájem na tom, aby poskytovalo maximální psychologickou podporu těm policistům, kteří jsou traumatizujícím situacím nejvíce vystavováni. **Základním souborem bude populace policistů, kteří jsou zařazeni v přímém výkonu služby u Policie České republiky.** To znamená těch policistů, kteří jsou každý den tzv. "venku na ulici". Jedná se o policisty pořádkové policie na jednotlivých základních útvarech, policisty na dopravních inspektorátech, SKPV (služba kriminální policie a vyšetřování) a skupiny kontroly pobytu cizinecké policie.

Základní populace byla příliš rozsáhlá pro vyčerpávající šetření, proto jsem musel získat výběrový soubor, který by měl tuto populaci zastupovat. Vzhledem k tomu, že informace o jednotlivých policistech jsou utajované, nebyla tu možnost využít kvótní nebo náhodný výběr. Výběr nahodilý, metodou "snow-ball" nebo pomocí ankety nepovažuji v tomto případě za příliš validní. Proto jsem přistoupil k vyčerpávajícímu šetření na zástupném vzorku, resp. na jednom vybraném územním odboru.

Lze totiž předpokládat, že populace policistů v přímém výkonu služby v jednotlivých krajích se více méně shoduje se základní populací policistů v přímém výkonu služby v rámci celé ČR. To jednoduše proto, že policisté jsou potřeba všude stejní. Žádný kraj nemá nějaké specifikum pro výběr policistů. Avšak i populace v jednom kraji je stále ještě příliš rozsáhlá na vyčerpávající šetření. Kraje se dále skládají z tzv. územních odborů, jež se shodují s dnes již neexistujícími okresy. V jednotlivých územních odborech slouží přibližně mezi 300 až 400 policisty v přímém výkonu služby, což se ukázalo jako dostatečně velký vzorek, jež je zároveň v mých silách oslovit a zpracovat získané informace, a jehož složení odpovídá skladbě základní policejní populace.

Prvním vodítkem pro výběr vzorku mi byla dostupnost. Z hlediska finanční náročnosti a obslužnosti se jevil jako nejvhodnější „kandidát“ na výzkum Ústecký kraj. Druhým vodítkem byla skutečnost, že v Ústeckém kraji zatím podobný výzkum neproběhl. V rámci Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje je zřízeno 7 územních odborů, z nichž jsem následně vylosoval jeden, kde měl proběhnout výzkum (metodou „tahání z klobouku“): **výzkumným vzorkem jsou policisté v přímém výkonu služby v územním odboru Chomutov.**

## **5.6 Předvýzkum**

Předvýzkum proběhl s měsíčním předstihem před samotným výzkumem na jednom oddělení pořádkové policie ve Středočeském kraji, které není součástí samotného výzkumu. Předvýzkumu se zúčastnilo 20 policistů v přímém výkonu služby. Po vyplnění dotazníku jsem od všech respondentů dostal ústní zpětnou vazbu. Na základě jejich připomínek došlo k drobným úpravám ve formulaci otázek v dotazníku směrem k lepší srozumitelnosti a přehlednosti.

Z předvýzkumu dále vyplynulo, že čas potřebný k vyplnění dotazníku se pohybuje mezi 3 až 7 minutami v závislosti na tom, zda respondent prožil, nebo neprožil traumatizující událost a zda využil nebo nevyužil pomoc.

## **5.7 Etické otázky výzkumu**

Přestože sám působím u Policie ČR, snažil jsem se co nejvíce zachovávat neutrální postoj. To, že jsem sám řadovým policistou v přímém výkonu služby, mi pomohlo získat si lépe důvěru respondentů.

Strach policistů ze zneužití informací jsem se pokusil rozptýlit tím, že jsem v úvodu dotazníku výslovně uvedl, že se jedná o anonymní průzkum, a že dotazníky nebudou poskytnuty Policii ČR. Zároveň jsem uvedl, že informace, které do dotazníku uvedou, budou sloužit pouze k analýze provedené v rámci mé bakalářské práce, která bude uložena na FHS UK. Dobrovolným vyplněním dotazníku jsem tím pádem získal informovaný souhlas s nakládáním s informacemi v rámci mé bakalářské práce.

## 6. Výsledná zjištění

Mezi policisty a policistky v přímém výkonu služby v Územním odboru Chomutov bylo distribuováno celkem 300 dotazníků, z nichž se navrátilo 198 vyplněných dotazníků. **Návratnost dotazníků tedy činila 66%.** Ke zpracování údajů z těchto dotazníků jsem použil funkce jednoduché deskriptivní a komparační analýzy za využití programu IBM SPSS Statistics, jehož licenci vlastní FHS UK.

### 6.1 Popis zkoumaného souboru

Tabulka 6.1 – Složení výzkumného souboru podle pohlaví

Pohlaví	Počet	%
muž	173	87,4
žena	25	12,6
Celkem	198	100

Zastoupení žen ve zkoumaném souboru je 12,6 %, což odpovídá jejich zastoupení v základní populaci (srov. Linhartová, 2005).

Tabulka 6.2 – Složení výzkumného souboru podle věku

Věk	Počet	%
do 30 let	51	25,8
31-40 let	100	50,5
41 let a více	47	23,7
Celkem	198	100

Otázka týkající se věku respondentů byla otázkou otevřenou. Pro přehlednost a snazší manipulaci s daty jsem rozdělil údaje o věku do tří kategorií. Převažující věkovou kategorií ve zkoumaném souboru je kategorie 31 až 40 let (50,5 %). Kategorie pod 30 let a nad 41 let jsou téměř vyrovnané (25,8 % a 23,7 %).

Tabulka 6.3 – Složení výzkumného souboru podle vzdělání

Vzdělání	Počet	%	
Platné	SŠ s maturitou	129	65,2
	VOŠ	2	1,0
	VŠ - Bc.	41	20,7
	VŠ - Mgr.	25	12,6
	Celkem	197	99,5
Chybí	1	,5	
Celkem	198	100,0	

Ve vzdělanostním zastoupení převažují respondenti se středoškolským vzděláním (65,5

%), což opět odpovídá jejich zastoupení v základní populaci (srov. Toman, 2008; Staňková, 2007; Bogrová – Čermáková, 2008). Mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty převažuje bakalářský program (20,8 %).

Tabulka 6.4 – Složení výzkumného souboru podle délky služby u PČR

Délka služby	Počet	%
do 5 let	44	22,2
6-10 let	36	18,2
11 a více let	118	59,6
Celkem	198	100

Respondenti sloužící nad deset let ve výzkumném souboru jasně převažují (59,6 %). Usoudil jsem, že další dělení respondentů nad 10 let není pro účely mého výzkumu podstatné. Lze předpokládat, že respondenti sloužící do 5 let jsou nezkušení policisté a nad 10 let jsou zkušení policisté.

Tabulka 6.5 – Složení výzkumného souboru podle zařazení u služby

Služba	Počet	%
Pořádková	115	58,1
Dopravní	26	13,1
SKPV	44	22,2
Cizinecká	13	6,6
Celkem	198	100

Podle očekávání je nejvíce zastoupenou skupinou pořádková služba (58,1 %), poté služba kriminální policie a vyšetřování (22,2 %), následovaná dopravní službou (13,1 %). Podle předpokladu je respondentů z řad cizinecké služby nejméně (6,6 %), jelikož v tomto roce proběhla restrukturalizace této služby, kdy byla velká část policistů cizinecké policie převelena k pořádkové službě.

Tabulka 6.6 – Složení výzkumného souboru podle zařazení u služby a věku

Zařazení	Věk			Celkem
	do 30 let	31-40 let	41 let a více	
Pořádková služba	36 31%	54 47%	25 22%	115 100%
Dopravní služba	12 46%	10 38%	4 15%	26 100%
SKPV	3 7%	24 55%	17 39%	44 100%
Cizinecká služba	0 0%	12 92%	1 8%	13 100%

Celkem	51	100	47	198
	26%	51%	24%	100%

Nejvíce mladých policistů do 30 let slouží u dopravní služby (46 %) a pořádkové služby (31 %). Nejméně pak u skupiny kriminální policie a vyšetřování (7 %) a u cizinecké služby (0 %). Policistů mezi 31 a 40 lety slouží nejvíce u cizinecké služby (92 %), poté u SKVP (55 %), pořádkové služby (47 %) a nejméně u dopravní služby (38 %). Nejstarších policistů (nad 41 let) slouží nejvíce u SKPV (39 %), poté u pořádkové služby (22 %), dopravní služby (15 %) a nakonec u cizinecké služby (8 %).

Shrneme-li poměr věku a zařazení, tak u dopravní a pořádkové služby slouží nejvíce mladých policistů (do 30 let), u cizinecké služby nejvíce policistů v rozmezí od 31 do 40 let a u SKPV nejvíce starších policistů (nad 41 let). Pravděpodobně jsou rozdíly dané povahou a požadavky služby.

Tabulka 6.7 – Složení výzkumného souboru podle zařazení u služby a délky služby u PČR

Zařazení	Délka služby			Celkem
	do 5 let	6-10 let	11 a více let	
Pořádková služba	31 27%	26 23%	58 50%	115 100%
Dopravní služba	11 42%	2 8%	13 50%	26 100%
SKPV	1 2%	5 11%	38 86%	44 100%
Cizinecká služba	1 8%	3 23%	9 69%	13 100%
Celkem	44 22%	36 18%	118 60%	198 100%

U pořádkové a dopravní služby dle odpovědí respondentů slouží více nejméně zkušených policistů (27 % a 42 %) než u skupiny kriminální policie a vyšetřování (2 %) nebo cizinecké policie (8 %). Středně zkušených policistů (sloužících od 6 do 10 let) slouží nejvíce u pořádkové služby a cizinecké služby (shodně 23 %), méně pak u SKPV (11 %) a dopravní služby (8 %). Nejvyšší podíl policistů sloužících nad 10 let, tedy s nejdelší zkušeností, nacházíme u SKPV (86 %) a cizinecké služby (69 %). Uvedené skutečnosti mohou být dány povahou jednotlivých služeb i přirozeným kariérním růstem v policii. Je však nutné zde uvést, že usuzovat na základě těchto poznatků o odlišné míře psychické zátěže v jednotlivých službách, by mohlo být při nejmenším zavádějící.

## 6.2 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

### 6.2.1 Informovanost

První dvě otázky v dotazníku byly koncipovány tak, že jsem se respondentů neptal přímo

na to, zda mají nějaké informace o možnostech využití služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události, ale položil jsem jim otázku, *co by poradili svému kolegovi v případě, že by se jim svěřil s tím, že má rodinné problémy a rád by se obrátil na nějakou odbornou pomoc* (otázka č. 6) nebo *co by poradili kolegovi, který si stěžuje, že má za sebou výkon v náročné situaci, kdy musel použít střelnou zbraň a po této události nemůže v noci spát, je nesoustředěný a rozrušený. Rád by se obrátil na nějakou odbornou pomoc, ale neví kam* (otázka č. 7). Očekával jsem, že pomocí těchto otázek se nejen dozvím, zda mají nějaké informace o odborné pomoci, která je jim poskytována v rámci rezortu PČR, ale také to, zda dokáží tyto informace aplikovat na konkrétním příkladu.

Respondenti neměli k dispozici seznam, ze kterého by vybírali, jednalo se o volné odpovědi, které bylo nutné dále rozdělit. Tyto volné odpovědi jsem tedy nejprve rozdělil podle toho, zda by respondenti poradili využít odbornou pomoc (psycholog, lékař, poradna, apod.) či neobornou pomoc (kamarád, rodina, kolega, apod.) s přihlédnutím k tomu, že respondenti uváděli buďto jen odbornou nebo neobornou, ale také obě možnosti zároveň. Z toho důvodu jsem vytvořil kontingenční tabulku, ze které je to jasně patrné, a která mi také později poslouží k porovnání výsledků z otázek týkajících se informovanosti a otázek týkajících se využití služeb poskytovaných v rámci rezortu PČR po prožití traumatizující události. Toto rozdělení na odbornou a neobornou pomoc je čistě pro orientaci a neznamena to, že by kolega nebo kamarád nemohl poskytnout stejně dobrou nebo ještě kvalitnější pomoc, než psycholog či jiný odborný pracovník.

Tabulka 6.8 – **Poradili by svému kolegovi v případě rodinných problémů spíše odbornou či neobornou pomoc**

Poradil by		Neobornou		Celkem
		NE	ANO	
Odbornou	NE	20 10,1%	24 12,1%	44 22,2%
	ANO	144 72,7%	10 5,1%	154 77,8%
Celkem		164 82,8%	34 17,2%	198 100,0%

Z celkových 198 respondentů jich 10,1 % nedoporučilo žádnou formu pomoci (neodpovědělo nebo uvedlo, že neví). Většina respondentů (77,8 %) by doporučila svému kolegovi v případě rodinných problémů nějakou formu odborné pomoci. Neobornou formu pomoci by doporučilo 17,2 % respondentů. Pouze odbornou pomoc by doporučilo 72,7 % respondentů, pouze neobornou pomoc 12,1 % respondentů. 5,1 % respondentů by doporučilo jak odbornou, tak i neobornou formu pomoci.

Dále bylo nutné rozdělit odbornou pomoc (77,8 %) na tu, kterou zajišťuje zaměstnavatel (policejní psycholog, intervent PIP, linka pomoci v krizi, apod.) a na odbornou pomoc externí (externí psycholog, externí linka pomoci, manželská poradna, apod.).

Tabulka 6.9 – Poradili by spíše odbornou pomoc v rámci PČR nebo externí

Forma pomoci	Počet	%
Externí	11	5,6
V rámci PČR	55	27,8
Obojí	3	1,5
Nerozlišil	85	42,9
<b>Celkem</b>	<b>154</b>	<b>77,8</b>

V případě, že by kolega měl rodinné problémy, by doporučilo odbornou pomoc v rámci rezortu PČR 27,8 % respondentů, 5,6 % respondentů by doporučilo nějakou odbornou pomoc mimo rezort PČR, 1,5 % respondentů by volilo obě možnosti a 42,9 % respondentů ve své odpovědi nerozlišilo, zda mají na mysli odbornou pomoc v rámci rezortu PČR nebo mimo něj.

Podíváme-li se na konkrétní odpovědi, pak jasně vede psycholog, kterého uvedlo 56,7 % ze 178 respondentů (kteří by poradili nějakou formu pomoci). Vysloveně policejního psychologa uvedlo 19,1 % respondentů. Poté následuje poradna (16,9 %), linka pomoci (13,5 %), PIP (6,7 %), nadřízený (5,1 %), někteří dokonce doporučovali, aby se s tím vyrovnal jejich kolega sám (5,1 %). Ostatní položky se pohybují mezi 2 až 3 % (lékař, duchovní, rodina, kamarád, kolega, hospoda).

Tabulka 6.10 – Poradili by svému kolegovi v případě problémů po použití zbraně

Poradil by		Neodbornou		Celkem
		NE	ANO	
Odbornou	NE	21 10,6%	13 6,6%	34 17,2%
	ANO	152 76,8%	12 6,1%	164 82,8%
<b>Celkem</b>		173 87,4%	25 12,6%	198 100,0%

V případě, že si kolega stěžuje, že má za sebou výkon v náročné situaci, kdy musel použít střelnou zbraň a po této události nemůže v noci spát, je nesoustředěný a rozrušený, doporučuje odbornou formu pomoci celých 82,8 % respondentů. Neodbornou formu pomoci by doporučilo 12,6 % respondentů. Pouze odbornou pomoc by doporučilo 76,8 % respondentů a pouze neodbornou 6,6 % respondentů. 6,1 % respondentů by doporučilo jak odbornou tak neodbornou formu pomoci.

Tabulka 6.11 – Poradili by spíše odbornou pomoc v rámci rezortu PČR nebo externí

Forma pomoci	Počet	%
Externí	6	3,0
V rámci PČR	110	55,6
Obojí	2	1,0
Nerozlišil	46	23,2
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>82,8</b>

V případě, že si kolega stěžuje, že má za sebou výkon v náročné situaci, kdy musel použít střelnou zbraň a po této události nemůže v noci spát, je nesoustředěný a rozrušený, doporučuje odbornou pomoc v rámci rezortu PČR nadpoloviční většina respondentů (55,6 %). Externí formu pomoci by doporučili jen 3 % respondentů. 1 % by volilo obě možnosti a 23,2 % nerozlišilo, zda mají na mysli pomoc v rámci rezortu PČR nebo mimo něj.

Po vyhodnocení otázek č. 6 a 7 můžeme předpokládat, že **většina policistů by pravděpodobně poradila svému kolegovi, který by měl problémy (ať už doma nebo v práci) nějakou odbornou pomoc (77,8 % a 82,8 %). Konkrétně by v případě rodinných problémů doporučilo obrátit se na odbornou pomoc zajišťovanou PČR 27,8 % respondentů a v případě problémů po použití zbraně 55,6 % respondentů. To znamená, že minimálně 55,6 % respondentů má informace o tom, že existuje nějaké odborné pracoviště v rámci rezortu PČR, jehož cílem je pomoc policistům po prožití traumatizující události. Tento výsledek však také můžeme interpretovat tak, že část policistů neví, že odborná pomoc, která je zajišťována ze strany zaměstnavatele, se dá využít také v případě rodinných problémů.**

Další dvě otázky v dotazníku už byly zaměřeny přímo na informovanost policistů o možnosti využít služby, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události. Jednalo se o otázku č. 8: *Znáte nějaké pracoviště, které funguje v rámci PČR a jehož cílem je podpora policistů a občanských zaměstnanců PČR, kteří prožili traumatizující událost?* Respondenti dostali na výběr z možností ANO či NE. V případě zaškrtnutí možnosti ANO mohli případně volně doplnit, jaké pracoviště konkrétně znají. Dále pak o otázku č. 9: *Slyšel(a) jste někdy o týmu posttraumatické intervenční péče (PIP)?* Respondenti dostali opět na výběr z možností ANO či NE.

Tabulka 6.12 – **Znáte nějaké pracoviště, které funguje v rámci PČR a jehož cílem je podpora policistů a občanských zaměstnanců PČR, kteří prožili traumatizující událost**

Znáte	Počet	%
Platné	NE	40 20,2
	ANO	157 79,3
	Celkem	197 99,5
Chybí	1	,5
Celkem	198	100,0

Většina policistů (79,3 %) má povědomí o existenci nějakého pracoviště, jehož cílem je podpora policistů a občanských zaměstnanců PČR, kteří prožili traumatizující událost. Jeden respondent neodpověděl.

Tabulka 6.13 – **O jaké pracoviště se jedná**

Jaké pracoviště	Počet	%
Platné	PIP	32 16,2
	Policejní psychologové	16 8,1
	Linka pomoci	4 2,0
	Zná, ale neuvedl jaké	104 52,5
	Nezná	40 20,2
	Celkem	196 99,0



Chybí	2	1,0
Celkem	198	100,0

Polovina policistů (52,2 %) nevyužila možnosti doplnit, jaké pracoviště znají. Volné odpovědi by se dali rozdělit do třech okruhů – tým posttraumatické intervenční péče (16,2 %), pracoviště policejních psychologů (8,1 %) nebo pracoviště linky pomoci v krizi (2 %). Zbýlých 20,2 % respondentů uvedlo, že neznají žádné pracoviště, které funguje v rámci PČR a jehož cílem je podpora policistů a občanských zaměstnanců po prožití traumatizující události.

Tabulka 6.14 – Slyšeli jste někdy o týmu PIP?

	Slyšeli	Počet	%
Platné	NE	76	38,4
	ANO	120	60,6
	Celkem	196	99,0
Chybí		2	1,0
Celkem		198	100,0

Většina policistů (60,6 %) už někdy slyšela o týmu posttraumatické intervenční péče.

Po vyhodnocení výsledků z otázky č. 6, 7, 8 a 9 týkající se informovanosti můžeme předpokládat, že **většina policistů je pravděpodobně dostatečně informována o možnostech využití služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události, což koresponduje s předešlými pracemi (Kubíčková, 2010; Toman, 2008, Hluško, 2010). Hypotéza H1 je tímto potvrzena.**

## 6.2.2 Využívání služeb

Abychom se mohli ptát na to, zda policisté využili služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události, je třeba nejdříve vědět, zda se v minulosti s nějakou traumatizující událostí vůbec setkali. Proto otázka č. 10 zněla: *Prožil jste některou z následujících událostí při výkonu služby?* Respondenti měli na výběr osm uzavřených odpovědí, které byly vybrány s ohledem na dosavadní výzkumy a znalosti (viz teoretická část) a dále měli možnost napsat volnou formou jinou událost, která v seznamu chybí a sami ji považují za traumatizující. Respondenti mohli zaškrtnout i více možností najednou.

Tabulka 6.15 – Prožili jste některou z následujících událostí při výkonu služby

Událost	Počet	%
Použití střelné zbraně s následným zraněním nebo smrtelným zraněním	14	7,1
Těžké zranění sebe nebo kolegy při výkonu služby	18	9,1
Smrt kolegy při výkonu služby	31	15,7
Sebevražda kolegy nebo její pokus	21	10,6
Hromadné neštěstí, kde došlo k vážnému zranění nebo smrti mnoha lidí	14	7,1
Těžká zranění či smrt obětí trestných činů (např. extrémní mrtvoly, týrané děti)	40	20,2
Vážné dopravní nehody se smrtelnými následky (např. tragické nehody s dětmi)	92	46,5
Dlouhotrvající konflikty na pracovišti, šikana, apod.	9	4,5

Nejvíce dotázaných policistů se v minulosti setkala s vážnými dopravními nehodami se smrtelnými následky (46,5 %), na druhém místě mezi traumatizujícími událostmi se umístila těžká zranění či smrt obětí trestných činů (20,2 %), dále pak smrt kolegy při výkonu služby (15,7 %), sebevražda kolegy nebo pokus o ni (10,6 %), těžké zranění sebe nebo kolegy při výkonu služby (9,1 %), použití střelné zbraně s následným zraněním nebo smrtelným zraněním (7,1 %), hromadná neštěstí, kde došlo k vážnému zranění nebo smrti mnoha lidí (7,1 %) a nakonec dlouhotrvající konflikty na pracovišti, šikana, apod. (4,5 %). Šest respondentů využilo možnost uvést jinou událost: dopadání nebezpečných pachatelů, náhlé úmrtí, použití střelné zbraně bez střelby nebo bez následného zranění, sdělování úmrtí, sebevraždy.

Tabulka 6.16 – Prožili nějakou traumatizující událost

Prožil	Počet	%
NE	64	32,3
ANO	134	67,7
Celkem	198	100

Alespoň jednu z uvedených traumatizujících situací prožila většina dotázaných policistů (67,7 %). Necelá třetina (32,3 %) respondentů pak neuvedla žádnou zkušenost s traumatizující událostí.

Na otázku č. 10 navazuje otázka č. 11: *V případě, že jste prožil(a) traumatizující událost, vyhledal(a) jste nějakou pomoc?* A otázka č. 12: *Uveďte prosím, na koho jste se obrátil(a) a nakolik jste byl(a) s touto pomocí spokojen(a).* Spokojenost byla hodnocena na škále od jedné do pěti, kde jedna je zcela nespokojen a pět je naprosto spokojen.

Tabulka 6.17 – V případě, že jste prožili traumatizující událost, vyhledali jste pomoc (n=134)

Vyhledal	Počet	%
NE	131	97,8
ANO	3	2,2
Celkem	134	100

Ze 134 respondentů, kteří prožili nějakou traumatizující událost, vyhledali nějakou pomoc jen 3 (2,2 %). Jednalo se o tři muže. V prvním případě vyhledal respondent pomoc externího duchovního<sup>7</sup> a byl s touto pomocí naprosto spokojený (na škále označil 5). Ve druhém případě využil respondent externí anonymní linku pomoci v krizi, přičemž byl jen průměrně spokojený (na škále označil 3). Poslední respondent vyhledal pomoc kamaráda, s jehož pomocí nebyl příliš spokojený, (na škále označil 2) a pak také vyhledal pomoc rodiny, s jejíž pomocí už byl spíše spokojený (na škále označil 4).

Po vyhodnocení výsledků z otázky 10, 11 a 12 můžeme předpokládat, že drtivá většina (97,8 %) těch policistů, kteří prožili traumatizující událost, nevyhledala žádnou pomoc, a tudíž se s ní pravděpodobně vyrovnávala pomocí jiných strategií. Z těch, kteří nějakou pomoc vyhledali

<sup>7</sup> Duchovní působí též v rámci týmu PIP PČR

(2,2 %), žádný nevyužil pomoc, kterou mu nabízí po prožití traumatizující události zaměstnavatel. Tento výsledek je v prvé řadě v souladu s předpokladem, že většina policistů se s prožitím traumatizující události vyrovnává pomocí jiných strategií či vyhledá jinou pomoc, než nabízí služby v rámci PČR, což je v souladu s hypotézou H5. Zároveň však zcela nečekaně popírá hypotézu H2, protože služeb, které policistům po prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, nevyužil žádný z dotazovaných policistů, ačkoli hypotéza H2 předpokládá, že jich bude jen velmi malé množství.

### 6.2.3 Využití služeb v budoucnu

Poslední otázkou v dotazníku byla otázka č. 14: *Kdybyste se v budoucnu setkal(a) s traumatizující událostí, na koho byste se spíše obrátil nebo koho byste spíše vyhledal(a) a proč?* Respondenti měli na výběr ze dvou možností: *Nevyhledal(a) bych nikoho, poradil(a) bych si sám(a)* nebo *Vyhledal(a) bych pomoc*. V případě zaškrtnutí druhé možnosti byli respondenti požádáni, aby uvedli, koho by vyhledali. Nakonec zde nechyběl také dotaz na důvod, proč si vybrali právě tuto možnost.

Tabulka 6.18 – *Kdybyste se v budoucnu setkali s traumatizující událostí, vyhledali byste pomoc*

Vyhledal by pomoc	Počet	%
NE	26	13,1
ANO	166	83,8
Neví/neuvedl	6	3,0
Celkem	198	100

Z celkových 198 respondentů jich 83,8 % uvedlo, že pokud by se v budoucnu setkali s traumatizující událostí, vyhledali by nějakou formu pomoci. 3% respondentů se k otázce vůbec nevyjádřilo nebo uvedlo, že neví.

Dále byli respondenti požádáni, aby uvedli, koho by konkrétně vyhledali. Tyto volné odpovědi jsem nejdříve rozdělil podle toho, zda se jedná o odbornou či neobornou pomoc obdobně jako u tabulky 6.8.

Tabulka 6.19 – *Vyhledali by raději pomoc odbornou či neobornou*

Vyhledal by		Neobornou		Celkem
		NE	ANO	
Odbornou	NE	32 16,1%	41 20,7%	73 36,9%
	ANO	91 46,0%	34 17,2%	125 63,1%
Celkem		123 62,1%	75 37,9%	198 100,0%

Jak vyplývá již z tabulky 1.14, 13,1 % respondentů uvedlo, že by nevyhledalo žádnou pomoc. Přičteme-li k tomu 3% respondentů, kteří se nevyjádřili nebo uvedli, že neví, pak je to dohromady 16,1 % respondentů, kteří nedoporučují žádnou formu pomoci. Většina respondentů (63,1 %) by vyhledala nějakou odbornou formu pomoci. Neodbornou formu pomoci by vyhledalo 37,9 % respondentů. Pouze odbornou pomoc by vyhledalo 46 % respondentů a pouze neodbornou pomoc by vyhledalo 20,7 % respondentů. 17,2 % respondentů uvedlo, že by vyhledalo jak odbornou, tak i neodbornou formu pomoci.

Dále bylo nutné rozdělit odbornou pomoc (63,1 %), na tu, kterou zajišťuje zaměstnavatel (policejní psycholog, intervent PIP, linka pomoci v krizi, apod.) a na odbornou pomoc externí (externí psycholog, externí linka pomoci, externí duchovní, apod.).

Tabulka 6.20 – Odborná pomoc v rámci PČR nebo odborná pomoc externí

Forma pomoci	Počet	%
V rámci PČR	81	40,9
Externí	21	10,6
Obojí	17	8,6
Nerozlišil	6	3
Celkem	125	63,1

V rámci rezortu PČR by vyhledalo pomoc 40,9 % respondentů, 10,6 % respondentů by vyhledalo odbornou pomoc mimo rezort PČR, 8,6 % respondentů by volilo obě možnosti a 3 % respondentů nerozlišilo, zda mají na mysli odbornou pomoc v rámci rezortu PČR nebo mimo něj. **Dohromady by tedy volilo odbornou pomoc, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel 49,5 % respondentů.**

Podíváme-li se na konkrétní odpovědi, pak jasně vede psycholog, kterého uvedlo 62,7 % respondentů ze 166 (kteří by vyhledali nějakou formu pomoci). Přímou policejního psychologa uvedlo 47,6 % respondentů. Další nejčastěji uváděná odpověď zněla kamarád (26,5 %), velmi často také respondenti uváděli rodinu (22,3 %) nebo kolegu (15,1 %). Méně často zazněl intervent PIP (7,2 %), v 5,4 % případů respondenti uvedli odborníka, aniž by blíže specifikovali, o jakého odborníka by se mělo jednat, 3,6 % respondentů uvedlo nadřízeného, 3 % uvedlo duchovního, 1,2 % uvedlo lékaře. Nakonec 2,4 % respondentů uvedlo jinou možnost: kohokoli mimo rezort PČR, hospodu, pivo.

Tabulka 6.21 – Proč jste si vybral právě tuto možnost

Důvod	Počet	%
Důvěra	24	12,1
Nedůvěra	16	8,1
Znalost v oboru	14	7,1
Odbornost	13	6,6
Důvěra ve vlastní síly	12	6,0
Jiné	10	5,1
Neuvedl	109	55,0
Celkem	198	100,0%

Součástí otázky č. 14 byl také dotaz na důvod, proč si respondent vybral právě tu možnost, kterou uvedl. Z celkových 198 respondentů využilo této možnosti 89 respondentů, tedy 44,9 %. V odpovědích těchto respondentů jasně převažuje slovo **důvěra** (12,1 %). Respondenti důvěřují hlavně svým kolegům, kamarádům a rodině, a proto uvedli, že by se na ně obrátili o pomoc v případě potřeby. Další nejčastěji uváděný důvod byla naopak **nedůvěra** (8,1 %). Do této kategorie jsem zařadil takové odpovědi jako nedůvěru v psychology nebo PIP jako instituci a dále také nedůvěru v zajištění dostatečné anonymity, na což navazuje i strach ze ztráty zaměstnání. **Znalost v oboru** uvedlo jako důvod 7,1 % respondentů. Zde se jednalo především o policejní psychology nebo interventy, které respondenti vyhledají raději než externí psychology, jelikož znají policejní problematiku. Další kategorie odpovědí by se dala shrnout pod **odbornost** (6,6 %). Respondenti uváděli, že si cení na odbornících (psycholog, intervent, lékař, apod.) jejich profesionální přístup, zkušenosti, objektivitu, nadhled. **Důvěru ve vlastní síly** má 6 % respondentů. Tito respondenti často také uváděli, že to patří k jejich práci nebo že slabší jedinec nemá u policie co dělat. 5,1 % respondentů uvedlo **jinou možnost**: rychlost, dostupnost, osvědčilo se v minulosti, jen kdyby mě někdo oslovil.

Shrme-li výsledky vyplývající z otázky č. 14, pak můžeme předpokládat, že **většina policistů (83,8 %) by v případě, že by se v budoucnu setkala s traumatizující událostí, vyhledala nějakou formu pomoci. Odbornou formu pomoci by vyhledala stále ještě nadpoloviční většina (63,1 %) policistů. Z celkových 198 respondentů by volilo odbornou pomoc, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel 49,5 % respondentů, což potvrzuje hypotézu H3, která předpokládala, že jich bude méně, než polovina. Zde je diskutabilní, jestli můžeme skutečně tak těsný výsledek považovat za potvrzení hypotézy, když vezmeme v potaz, že 3% se nevyjádřilo nebo neví. Konkrétně nejčastější formou pomoci se stal psycholog (62,7 %), kamarád (26,5 %) a rodina (22,3 %). Jako důvod, proč respondenti uvedli právě tu možnost, kterou uvedli, se nejčastěji objevuje důvěra (12,1 %) nebo naopak nedůvěra (8,1 %).**

#### 6.2.4 Rozdíl mezi muži a ženami

Vzhledem k tomu, že došlo k popření hypotézy H2, jelikož žádný z respondentů nevyhledal po prožití traumatizující události pomoc, kterou mu v těchto případech poskytuje zaměstnavatel, nelze zjistit, zda tuto pomoc využívají ženy ve větším měřítku, než muži. **Hypotéza H4 tedy nelze zamítnout ani potvrdit.**

#### 6.2.5 Strategie vyrovnávání se s traumatickými událostmi

Z tabulky 6.16 vyplývá, že 67,7 % respondentů se v minulosti setkala s traumatizující událostí. Z těchto policistů jen 2,2 % vyhledalo pomoc, žádný z nich však v rámci PČR. Jak bylo řečeno výše, hypotéza H5 je tímto potvrzena, protože většina policistů se vyrovnává s prožitím traumatizující události pomocí jiných strategií či vyhledá jinou pomoc, než nabízí služby v rámci PČR. Konkrétně jde o jednoho respondenta, který využil pomoci duchovního (svého zpovědníka), další využil externí linku pomoci (neuvěděl jakou) a poslední uvedl, že mu pomohla rodina a přátelé.

Pokud jde o strategie, které respondenti používají k vyrovnávání se s traumatickými

událostmi, směřovala k tomu otázka č. 13, která byla položena těm respondentům, kteří se v minulosti setkali s nějakou traumatickou událostí: *Uveďte prosím jiné strategie, které jste použil(a) k vyrovnání se s prožitým traumatem, a zda byly dle vašeho názoru účinné.* Respondenti měli na výběr z šesti možností, přičemž pět bylo předem daných a šestou mohli volně doplnit. Většina respondentů uvedla více, než jen jednu možnost.

Tabulka 6.22 – Strategie vyrovnávání se s traumatickými událostmi (n=134)

Strategie	Počet	%
Sport	70	52,2
Práce	51	38,1
Hobby	53	39,6
Vypovídat se	58	43,3
Hodit to za hlavu	45	33,6
Jiné	10	7,5

Nejvíce respondentů používá k vyrovnání se s prožitým traumatem sport (52,2 %). 43,3 % respondentů uvádí, že se snaží z problémů vypovídat, 39,6 % respondentů uvedlo hobby, 38,1 % práci a 33,6 % respondentů se snaží problémy hodit za hlavu. 6,7 % respondentů uvedlo jinou možnost: samota, alkohol, vypnout, nepřemýšlet, pobyt s rodinou.

Dále byli respondenti požádáni, aby na škále od 1 do 5 označili, jak byla daná strategie účinná (1 je neméně účinná a 5 je maximálně účinná).

Tabulka 6.23 – Účinnost strategie

Strategie	Počet	Min.	Max.	Střední hodnota
Jiné	10	3	5	4,7
Hobby	51	1	5	3,73
Hodit za hlavu	40	1	5	3,6
Vypovídat se	54	1	5	3,56
Sport	68	1	5	3,56
Práce	51	1	5	3,55

Se strategiemi, které jsem zahrnul pod kategorií jiné (samota, alkohol, vypnout, nepřemýšlet, pobyt s rodinou), byli respondenti nejvíce spokojeni, respektive je považují za neúčinnější (nejmenší hodnotou účinnosti je 3). U ostatních strategií už se objevují hodnoty mezi 1 až 5. Díky střední hodnotě však můžeme tyto strategie porovnat: druhá neúčinnější strategie je podle respondentů věnování se koníčkům (3,73), následuje hodit problémy za hlavu (3,6), vypovídat se (3,56), sport (3,56) a nejméně účinnou strategií je podle respondentů práce (3,55).

### 6.3 Shrnutí výsledných zjištění

Většina policistů má informace o tom, že existuje nějaké odborné pracoviště v rámci rezortu PČR, jehož cílem je pomoc policistům po prožití traumatizující události, a tyto informace

dokáží také aplikovat na konkrétním příkladu (poradit kolegovi, kam se může obrátit v případě potřeby). Hypotéza H1: *Většina policistů je názoru, že jsou dostatečně informováni o možnostech využití služeb, které jim poskytuje zaměstnavatel po prožití traumatizující události, která byla sestavena na základě informací z předešlých prací, je tímto potvrzena.*

Většina policistů se setkala s traumatizující událostí, avšak jen mizivé množství z nich se obrátilo na nějakou pomoc. Žádný z dotazovaných policistů se neobrátil na pomoc, kterou jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel. Hypotéza H2: *Jen velmi malé množství policistů po prožití traumatizující události využilo v minulosti služeb, které jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel, musí být tedy zamítnuta.*

Většina policistů by v případě, že by se v budoucnu setkala s traumatizující událostí, vyhledala nějakou formu pomoci. Odbornou formu pomoci by vyhledala stále ještě nadpoloviční většina policistů. Odbornou pomoc, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel, by však již vyhledala menšina policistů (i když těsně). Zde může být předmětem diskuze, zda můžeme skutečně tak těsný výsledek (o půl procenta) považovat za potvrzení hypotézy, když vezmeme v potaz, že 3% se nevyjádřilo nebo neví. Tento případ je opačný, než u hypotézy H2, kde došlo k neočekávanému výsledku, který byl mnohem horší, než jsem očekával. V případě hypotézy H3 je výsledek naopak mnohem lepší, než jsem očekával. Hypotéza H3: *V případě prožití traumatizující události v budoucnu by vyhledala pomoc, kterou jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel, jen menšina policistů, je tedy sice, technicky vzato, potvrzena, ale s tím, že výsledek je daleko příznivější, než jsem předpokládal a velice těsný. Konkrétně nejuváděnější formou pomoci se stal psycholog, kamarád a rodina. Jako důvod, proč respondenti uvedli právě tu možnost, kterou uvedli, se nejčastěji objevuje důvěra nebo naopak nedůvěra.*

Hypotéza H4: *Ženy vyhledávají odbornou pomoc, kterou jim v případě prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, častěji než muži, nelze ani popřít ani potvrdit, jelikož nikdo z dotazovaných policistů se neobrátil na odbornou pomoc, kterou jim v případě prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, a tudíž není z čeho vycházet.*

Jak vyplývá již z hypotézy H2, dotazovaní policisté se vyrovnávají s prožitím traumatizující události pomocí jiných strategií nebo vyhledávají jinou pomoc než nabízí služby, které jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel. Velká část policistů se s tím vyrovnává sama, např. tím, že to „hodí za hlavu“, upne se na práci nebo koníčky, nepřemýšlí o tom, apod. Hypotéza H5: *Většina policistů se vyrovnává s prožitím traumatizující události pomocí jiných strategií či vyhledá jinou pomoc, než nabízí služby v rámci PČR. Část z nich se pak s prožitím traumatizující události vyrovnává samo bez pomoci, je tímto potvrzena.*

## 7. Diskuze

Většina policistů se za dobu své služby u PČR setkala s nějakou traumatickou událostí. Dalo se předpokládat, že na prvním místě se objeví vážné dopravní nehody se smrtelnými následky, jelikož v dnešní době jsou takřka „na denním pořádku“. Zarážející je však skutečnost, že na třetím místě se umístila smrt kolegy při výkonu služby a na čtvrtém sebevražda kolegy nebo její pokus. Tyto dvě události zažilo dohromady 26 % dotázaných policistů a to není zanedbatelné číslo. Právě pro tyto případy byl zřízen tým PIP a výsledky šetření ukazují, že většina policistů informace o službách interventů a psychologů působících v rezortu PČR mají a dokonce by jejich služby doporučili svým kolegům, kteří by je požádali o radu. Tak proč tyto služby nevyužil ani jeden z dotazovaných policistů, respektive z těch policistů, kteří měli informace o tom, že taková služba existuje?

Jako vodítko k zodpovězení této otázky by nám mohli posloužit odpovědi policistů na poslední otázku v dotazníku, která byla zaměřena na to, zda by po prožití traumatické události v budoucnu vyhledali nějakou pomoc. Výsledky vypovídají o tom, že mezi policisty je stále ještě rozšířen mýtus o nezdolném policistovi, se kterým nic neotřese. 13 % policistů odpovědělo, že se s traumatickými událostmi vyrovná vlastními silami bez pomoci. Někteří dokonce doplnili důvod, proč si vybrali právě tuto možnost. Nejlépe tento postoj vystihuje odpověď: „*Jsem velmi psychicky odolný. Úmrtí apod. mě nerozhází a kdo se s tím nedokáže vyrovnat sám, nemá u policie co dělat!*“

Dalším důvodem by mohl být strach z toho, že by policista mohl přijít o místo. O tom vypovídá skutečnost, že nejvíce policistů uvádí jako důvod k výše zmíněné otázce v dotazníku důvěru nebo naopak nedůvěru. Tito policisté by v budoucnu vyhledali pomoc svých blízkých, jelikož jim důvěřují a naopak by nevyhledali pomoc v rámci rezortu PČR, protože k ní nemají dostatečnou důvěru (např. v zajištění anonymity). Jeden policista uvedl: „*Čím méně lidí u policie něco ví o vašem stavu, tím líp. Můžete být velmi rychle bez práce a tady u nás to jde rychle.*“

Překvapivě však, v rozporu s tím, co jsem uvedl výše, většina policistů uvádí, že pokud by se v budoucnu setkali s traumatickou událostí, vyhledali by pravděpodobně pomoc psychologa. Otázkou je, zda by ho skutečně vyhledali nebo to uvedli proto, že se domnívali, že je to správná odpověď. Na druhém až čtvrtém místě se pak umístil kamarád, rodina, kolega, což jsou ti, kterým nejvíce důvěřují.

V několika případech policisté uvedli, že oni sami by sice pomoc nevyhledali a snažili se s tím vyrovnat sami, ale kdyby jim byla pomoc nabídnuta, nebránili by se tomu. Tento názor jsem též slyšel od policistů v předvýzkumu. Dle mého názoru by bylo vhodné, aby týmy PIP aktivně oslovovali policisty a nabízeli jim pomoc, protože sami policisté buďto o existenci PIP neví, mají strach nebo si příliš věří. Myslím si, že osvěta by měla být zaměřena hlavně na vedoucí pracovníky s tím, že v případě, že by jejich podřízený vykazoval známky nevyrovnanosti po prožití traumatické události, okamžitě by oslovil tým PIP. Prioritou pracovišť PIP by se měla stát snaha o získání důvěry policistů, jelikož se ukázalo, že důvěra je nejčastěji uváděný důvod, proč se policisté obrací s žádostí o pomoc na blízké a nedůvěra naopak, proč se neobrací na odbornou pomoc, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel.



## 8. Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jakým způsobem se policisté vyrovnávají s prožitím traumatické události a zda a v jaké míře využívají nebo by využili v případě potřeby v budoucnu služby, které jim poskytuje zaměstnavatel.

Z výsledků mé práce vyplývá, že policisté využívají odborných služeb k vyrovnávání se s prožitím traumatické události jen v zanedbatelném množství. Většina z těch, kteří prožili nějakou traumatickou událost, se s ní vyrovnala sama. Užívají k tomu různé strategie, nejčastěji sportují nebo se z toho vypovídají, hodí to za hlavu, apod. Služby, které jim pro tyto účely poskytuje zaměstnavatel, nevyužil žádný z dotázaných policistů. V případě, že by se setkali s traumatickou událostí někdy v budoucnu, vyhledala by služby v rámci rezortu PČR méně než polovina policistů, konkrétně 49,5 %, což není vůbec zanedbatelné číslo. Rozdíl mezi využíváním v minulosti (žádný) a využitím v budoucnu (téměř polovina) je tedy obrovský a rozhodně ho nemůžeme připisovat jen tomu, že se respondenti chtějí ukázat v „lepší světlo“ nebo že respondenti neměli informace o této možnosti. Můžeme tedy usuzovat, že policisté jsou více připraveni využít služby policejních interventů a psychologů, než tomu bylo v minulosti, což je určitě pozitivní informace pro Odbor řízení lidských zdrojů PČR, hlavně Oddělení vedoucího psychologa.

Na závěr bych chtěl poznamenat, že si uvědomuji určitá omezení platnosti výsledků mého výzkumu plynoucích z velikosti vzorku, z omezených možností dotazníkového šetření a samozřejmě z toho, že se jednalo o můj první výzkum, během kterého jsem se mohl dopustit několika drobných metodologických chyb. Na druhou stranu se podařilo potvrdit výsledky z jiných krajů (Jihočeský kraj, Západočeský kraj, Jihomoravský kraj), což vypovídá o shodě jednotlivých vzorků se základním souborem. Hypotéza H2 (*Jen velmi malé množství policistů po prožití traumatizující události využilo v minulosti služeb, které jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel*) byla sice zamítnuta, avšak zde bych hledal chybu spíš ve špatné formulaci hypotézy, jelikož jsem nepředpokládal, že se může objevit nulový výsledek, který se mimochodem objevil také ve výzkumu Kubíčkové (2010). Tuto informaci jsem podcenil z důvodu nízké reprezentativnosti vzorku v jejím výzkumu (viz kapitola Dosavadní výzkumy). Hypotéza H3 (*V případě prožití traumatizující události v budoucnu by vyhledala pomoc, kterou jim v těchto případech poskytuje zaměstnavatel, jen menšina policistů*) sice zamítnuta nebyla, ale výsledek je tak těsný, že je to diskutabilní. V tomto případě však můžeme výsledek považovat za příjemně překvapivý: policisté jsou připraveni využívat v budoucnu služby, které jim po prožití traumatizující události poskytuje zaměstnavatel, v mnohem větším množství, než se původně očekávalo.

## 9. Seznam použitých zdrojů

### 9.1 Monografické publikace

- ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*, 2 vyd. Praha: Portál, 2008. 752 s. ISBN: 80-7178-640-3.
- BAŠTECKÁ, B. et. al. 2005. *Terénní krizová práce – psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. 299 s. ISBN: 80-247-0708-X.
- CALHOUN, L. G. – TEDESCHI, R. G. *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 1999. 165 s. ISBN: 08-0582-412-X.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*, 3. vyd.. Praha: Portál, 2000. 254 s. ISBN: 80-717-847-53.
- HONZÁK, R. et al. *Úzkostný pacient*. Praha : Galén, 2005. 180 s.. ISBN: 80-726-236-72.
- JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2009. 231 s. ISBN: 80-736-76-443.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Grada Publishing, 1998. 167 s. ISBN: 80-716-932-43.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*, 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 192 s. ISBN: 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- LEVINE, A. P. – FREDERICK, A. *Prebúdzanie tigra: Liečenie traumy: Vnútoraná schopnosť trnasormovať zaplavujúce zážitky*. Košice: Vienala, 2002. 232 S. ISBN: 80-9679-643-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*, 1 vyd. Praha: Vodnář, 1995. 397 s. ISBN: 80-85255-74-X.
- PORTERFIELDOVÁ, K. Marie. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Přel. Miroslava Camutalová. 1.vyd. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 1998. 143 s. ISBN 80-7106-262-6.
- PRAŠKO, J. aj. *Stop traumatickým vzpomínkám. Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 184 s. ISBN 80-7178-811-2.
- PUNCH, P. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008, 230 s. ISBN 80-736-74-688.
- ROBERTS, A. R. *Crisis intervention handbook: assesment, treatment and reaserch*, 3.

vyd..Oxford University Press, US. 2005. 845 s. ISBN: 01-951-799-19.

RODGERS, B. A. *Psychological Aspects of Police Work: An Officer's Guide to Street Psychology*. Charles C. Thomas Publisher, 2006. 313 s. ISBN: 03-980-7609-X.

SELYE, H. *Život a stres*, 1 vyd. Bratislava: Obzor, 1996. 453 s. ISBN: 65-093-66-22.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*, 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2001. 506 s. ISBN: 80-859-1218-X.

ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197s. ISBN: 80-247-0586-9.

THOM, R. *Krize a katastrofa. In. Pojem krize v duševním myšlení*. Praha: Filosofický ústav ŠAV, 1992. ISBN: 80-7007-034-X.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN: 80-736-741-49.

VIZINOVÁ, D. – PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 160 s. ISBN 80-7178-284-X.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*, 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. 1 vyd. Praha: Grada, 2009. 176s. ISBN: 978-80-247-2510-9.

VYMĚTAL, Š. – VOSKA, V. – TOMAN, O. – JUNGWIRTOVÁ, J. – URBAN, K. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, 2010. [neprodejné]. 80 s. ISBN: 978-80-7312-065-8.

## **9.2 Seriálové publikace**

ČÍRTKOVÁ, L. – SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. Kriminalistika, 2001; 3.

ČÍRTKOVÁ, L. *Profese se zvýšeným rizikem PTSP*. Psychologie v ekonomické praxi, 1996; 3-4.

FLORIAN, J. *Nezešilejte ze své práce*. Sestra, 1995; 4: 27.

HERMAN, E. *Disociativní poruchy v praxi*. Psychiatrie pro praxi, 2008; 9 (6): 277-282.

JANÍK, A. *K problematice intervence v krizových situacích*. Bratislavské lékařské listy, 1978; 69,

3: 250–255.

LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. Praktický lékař 79, 1999;. 4: 186-190.

NOVÝ, M. *Stresory v policejní práci*. Psychologie Dnes, 2003;50.

PEŠKA, I. *Jak můžeme pomoci lidem v psychické krizi*. Psychologie pro praxi, 2004;3: 140-143.

PRÁŠKO, J. *Posttraumatické stresové poruchy – I. díl: Klinický obraz a etiologie*. Psychiatr pro praxi, 2001;4: 157-160.

PREISS, M. *Trauma a posttraumatický růst*. Psychiatr pro praxi, 2009; 10 (1): 12-18.

ŠPIČKOVÁ, E. *Jak (ne)léčit trauma*. Psychologie dnes, 2007; 3.

ŠVARC, J. *Principy krizové intervence*. Psychiatrie pro praxi, 2003;6: 277-279.

### **9.3 Internetové texty**

BONNER, E. *Post Shooting Trauma Brochure*. Placer County Law Enforcement Chaplaincy. [online] 2011. Dostupné z WWW: <<http://placerchaplains.com/Documents/Post%20Shooting%20Trauma.pdf>>

ČÁKIOVÁ, J. *Reakce na stres a poruchy přizpůsobení*. Stopstigma – psychické poruchy - poradna [online]. 2000. Dostupné z WWW: <<http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/neuroza/klasifikace-reakce.html>>.

HOŘÍNEK, M. *Slovník pojmů: trauma*. Traumaterapie a nová medicína [online]. 2000. Dostupné z WWW: <<http://www.traumaterapie.cz/slovník-pojmua/trauma>>

LORENC, J. *O krizové intervenci a krizových centrech. Asociace denních stacionářů a krizových center* [online]. 2008. Dostupné z WWW: <<HTTP://WWW.ADSKC.CZ>>

### **9.4 Ostatní**

BOGROVÁ, I. – ČERMÁKOVÁ L. *Klasifikace rizikových faktorů psychické zátěže v pracovním prostředí Policie ČR v Jihomoravském kraji*. Brno, 2008. Výzkumný projekt – závěrečná zpráva. Zdravotnický ústav Policie ČR. Správa Jihomoravského kraje.

HLUŠKO, O. *Analýza metod posttraumatické krizové intervence*. České Budějovice, 2010. 101 s.

Diplomová práce (Mgr.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

KUBÍČKOVÁ, P. *Posttraumatická intervenční péče o příslušníky a občanské zaměstnance Policie České republiky*. České Budějovice, 2010. 80 s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

*Slovník psychiatrických termínů*. Psychiatrické centrum, 1998. 106 s. ISBN 978-80-851-217-80.

STAŇKOVÁ, J. *Syndrom vyhoření v bezpečnostních složkách*. Strakonice, 2007. 44 s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie.

TOMAN, V. *Posttraumatická intervenční péče v bezpečnostních sborech České republiky*. Brno, 2008. 101 s. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce.

*Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, 2008. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz>>

*Výroční zpráva, 2010*. Oddělení vedoucího psychologa, Ředitelství pro řízení lidských zdrojů, Policejní prezidium ČR. [interní text]

## 10. Dodatky

### ***Dodatek č. 1 - Dotazník***

#### **DOTAZNÍK ZKUŠENOST S VYUŽÍVÁNÍM POMOCI V SOUVISLOSTI S PROŽITÍM TRAUMATIZUJÍCÍ SITUACE**

Vážený kolego, vážená kolegyně,

dovolte, abych Vás požádal o vyplnění dotazníku určeném pro policisty v přímém výkonu služby v Ústeckém kraji, který je součástí mé bakalářské práce. Bakalářská práce je zpracovávána na Fakultě humanitních studií Karlovy univerzity, ve Společenskovědním modulu.

Průzkum je anonymní, neuvádějte prosím své jméno, ani konkrétní místo zařazení u Policie České republiky. Vaše odpovědi nebudou poskytnuty Policii ČR, budou soužit pouze k analýze provedené v rámci mé bakalářské práce, která bude uložena na FHS UK. Výsledky této práce mohou také v konečném důsledku přispět ke zkvalitnění poskytování péče po prožití traumatizující situace příslušníkům a zaměstnancům Policie České republiky.

Děkuji Vám za spolupráci. Tomáš Ježek

#### **Základní údaje:**

*V odpovědi vždy zakřížkujte tu, která Vám nejvíce vyhovuje, případně odpověď doplňte.*

**1. Pohlaví:**

- Žena  
 Muž

**2. Věk:**

..... let (*doplňte*)

**3. Dosažené vzdělání:**

- Úplné střední  
 VOŠ (DiS.)  
 VŠ - Bakalářský program  
 VŠ - Magisterský program  
 VŠ - Postgraduální stupeň

**4. Doba trvání služebního poměru u PČR:**

..... let (*doplňte*)

**5. Současné zařazení u služby:**

- Pořádkové policie  
 Dopravní policie  
 SKPV  
 Cizinecké policie  
 Jiné .....(*uved'te*)

## Zkušenost s využíváním pomoci

6. Představte si situaci, kdy se Vám kolega svěřil, že má velké rodinné problémy a rád by se obrátil na nějakou odbornou pomoc. Koho by měl podle Vás vyhledat?

.....

7. Nyní si představte situaci, kdy si Vám kolega stěžuje, že má za sebou výkon v náročné pracovní situaci, kdy musel použít střelnou zbraň a po této události nemůže v noci spát, je nesoustředěný a rozrušený. Rád by se obrátil na nějakou odbornou pomoc, ale neví kam. Koho by měl podle Vás vyhledat, co byste mu poradil(a)?

.....

8. Znáte nějaké pracoviště, které funguje v rámci PČR, jehož cílem je podpora policistů a občanských zaměstnanců PČR, kteří prožili traumatizující událost?

- Ano .....(případně uveďte)  
 Ne

9. Slyšel(a) jste někdy o týmu posttraumatické intervenční péče (PIP)?

- Ano  
 Ne

10. Prožil(a) jste některou z následujících událostí při výkonu služby?

- Použití střelné zbraně s následným zraněním nebo smrtelným zraněním  
 Těžké zranění sebe nebo kolegy při výkonu služby  
 Smrt kolegy při výkonu služby  
 Sebevražda kolegy nebo její pokus  
 Hromadné neštěstí, kde došlo k vážnému zranění nebo smrti mnoha lidí  
 Těžká zranění či smrt obětí trestných činů (např. extrémní mrtvolky, týrané děti)  
 Vážné dopravní nehody se smrtelnými následky (např. tragické nehody s dětmi)  
 Dlouhotrvající konflikty na pracovišti, šikana, apd.  
 Jinou, kterou považujete za traumatizující (prosím uveďte, o jakou událost šlo):

.....

*Pokud jste uvedl, že jste prožil některou z výše uvedených nebo jinou traumatizující událost (např. i mimo výkon služby), přejděte prosím k otázce 11. Jinak pokračujte otázkou 14.*

11. V případě, že jste prožil(a) traumatizující událost, vyhledal(a) jste nějakou pomoc?

- Ano (přejděte prosím k otázce 12)

Ne (přejděte prosím k otázce 13)

**12. Uveďte prosím, na koho jste se obrátil(a) a nakolik jste byl s touto pomocí spokojen(a):**

*Míra spokojenosti*  
(kde 1 = zcela nespokojen, 5 = naprosto spokojen)

<input type="checkbox"/> Na policejního psychologa	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na intervenanta PIP	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<i>Interventem byl (víte-li):</i>	
<input type="checkbox"/> Na anonymní linku pomoci v krizi (poskytovanou v rámci PČR)	<input type="checkbox"/> policejní psycholog
<input type="checkbox"/> Na psychologa	<input type="checkbox"/> jiný zaměstnanec či příslušník PČR
<input type="checkbox"/> Na duchovního*	<input type="checkbox"/> duchovní
<input type="checkbox"/> Na anonymní linku pomoci	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na kolegu v práci	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na svého nadřízeného	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na kamaráda	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na partnera/partnerku	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na někoho z rodiny	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Na někoho jiného:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
..... (doplňte)	

\* duchovní působí i v rámci PIP, zde mě zajímá, zda jste využil(a) pomoc duchovního, který nepůsobí v rámci PIP PČR.

**13. Uveďte prosím jiné strategie, které jste použil(a) k vyrovnání se s prožitým traumatem, a zda byly dle vašeho názoru účinné.**

*Míra účinnosti*  
(kde 1 = zcela neúčinné, 5 = naprosto účinné)

<i>Strategie</i>	
<input type="checkbox"/> Sport	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Manuální práce	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Koničky	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vypovídání se	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hodil(a) jsem to za hlavu	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jiné:	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
..... (doplňte)	

**14. Kdybyste se v budoucnu setkal(a) s traumatizující událostí, koho byste se spíše vyhledal(a) a proč?**

Nevyhledal(a) bych nikoho, poradil(a) bych si sám(a).



Vyhledal(a) bych pomoc (*uved'te prosím koho*): .....  
Pokuste se prosím uvést důvod, proč byste si vybral(a) právě tuto pomoc:

.....  
.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.