

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Posttraumatická stresová porucha a následná  
intervenční péče u dopravních policistů  
Královéhradeckého kraje**

**Autor práce:** Jan Matuška, DiS.  
**Studijní obor:** Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě  
**Forma studia:** Kombinovaná  
**Vedoucí práce:** Mgr. Bc. Milan Veselý  
**Katedra:** Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

Rád bych tímto poděkoval Mgr. Bc. **Milanu Veselému** za jeho odborné vedení, cenné informace a připomínky, které jsem dále použil při samostatném psaní této bakalářské práce.

## Abstrakt

MATUŠKA, Jan. *Posttraumatická stresová porucha a následná intervenční péče u dopravních policistů Královéhradeckého kraje: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2014. 58 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý.

**Klíčová slova:** dopravní policie, posttraumatická stresová porucha, intervenční péče, „burnout syndrom“.

Prezentovaná bakalářská práce je zpracovaná na téma „Posttraumatická stresová porucha a následná intervenční péče u dopravních policistů Královéhradeckého kraje“. Práce je zaměřena na popis posttraumatické stresové poruchy, příznaky a následnou intervenční péči u dopravních policistů, důraz je kladen také na historii psychologické služby u Policie České republiky, na současný stav psychologické péče a práci policejního psychologa a interventa posttraumatické intervenční péče v souvislosti s výkonem služby. Dále je také kladen důraz na podrobný popis a příznaky tzv. burnout syndromu, jakožto možného následku posttraumatické stresové poruchy. Těžištěm práce je dotazníkové šetření zaměřené na příslušníky dopravní policie Královéhradeckého kraje s cílem zjistit, zda o dané problematice mají dostatečné informace a využívají nabízené pomoci.

## Abstract

MATUŠKA, Jan. *Posttraumatic Stress Disorder and the Subsequent Intervention within Traffic Policemen of Hradec Králové region: bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2014. 58 s. Supervisor: Mgr. Bc. Milan Veselý.

**Key words:** traffic police, posttraumatic stress disorder, intervention care, „burnout syndrome“.

Presented bachelor thesis deals with the topic „Posttraumatic stress disorder and subsequent intervention care for traffic police officers of Hradec Králové Region“. The work is focused on the description of post-traumatic stress disorder, symptoms and subsequent intervention care for traffic policemen, the emphasis is also placed on the history of psychological service at the Police of the Czech Republic, on the current state of psychological care and work of a police psychologist and an interventionist of post-traumatic intervention care in connection with the service performance. The emphasis is also on a detailed description and symptoms of burnout syndrome as a possible consequence of post-traumatic stress disorder. The focus of the work is a questionnaire survey aimed at traffic police officers of Hradec Králové Region in order to determine whether they have sufficient information about the given issue and whether they use the assistance offered.

## Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Úvod</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>1 Cíl a metodika práce</b> .....                                | <b>9</b>  |
| 1.1 Vědecký výzkum .....   | 9         |
| <b>2 Dopravní policie Královéhradeckého kraje</b> .....            | <b>11</b> |
| 2.1 Policie České republiky .....                                  | 11        |
| 2.2 Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje.....       | 11        |
| 2.3 Dopravní policie .....   | 13        |
| <b>3 Vymezení pojmů</b> .....                                      | <b>15</b> |
| 3.1 Stres, trauma, emoce.....                                      | 15        |
| 3.1.1 Stres .....  | 15        |
| 3.1.2 Trauma.....  | 16        |
| 3.1.3 Emoce .....  | 17        |
| 3.2 Traumatizující událost .....                                   | 19        |
| 3.2.1 Příklady traumatizujících událostí v průběhu služby .....    | 19        |
| 3.3 Krizová intervence.....  | 19        |
| 3.4 Krizová komunikace v bezpečnostních sborech.....               | 20        |
| <b>4 Posttraumatická stresová porucha</b> .....                    | <b>22</b> |
| 4.1 Rozvoj a vznik PTSP .....                                      | 23        |
| 4.2 Příznaky PTSP .....  | 24        |
| 4.3 Léčba PTSP .....   | 25        |
| <b>5 Posttraumatická intervenční péče</b> .....                    | <b>27</b> |
| 5.1 Historie psychologické služby u PČR .....                      | 27        |
| 5.2 Současný systém psychologické péče .....                       | 28        |
| 5.3 Činnost policejního psychologa při přijímání zaměstnance ..... | 30        |
| 5.3.1 Osobnostní způsobilost.....                                  | 31        |
| 5.3.2 Popis vlastní zkušenosti u přijímacího řízení .....          | 32        |
| 5.3.3 Náležitosti závěru psychologa .....                          | 33        |
| 5.3.4 Statistika úspěšnosti uchazečů o služební poměr k PČR.....   | 33        |
| 5.4 Práce interventa PIP.....                                      | 34        |
| <b>6 Syndrom vyhoření</b> .....                                    | <b>36</b> |
| 6.1 Možné faktory vzniku.....                                      | 37        |
| 6.2 Příznaky burnout syndromu .....                                | 37        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 6.3      | Průběh.....                                   | 38        |
| 6.4      | Léčba .....                                   | 40        |
| <b>7</b> | <b>Zpracování a vyhodnocení výsledků.....</b> | <b>41</b> |
| 7.1      | Zpracování dotazníku .....                    | 41        |
| 7.2      | Celkové hodnocení výzkumu .....               | 51        |
|          | <b>Závěr .....</b>                            | <b>53</b> |
|          | <b>Seznam použitých zdrojů .....</b>          | <b>55</b> |
|          | <b>Seznam příloh .....</b>                    | <b>58</b> |

## Úvod

Každý z nás byl někdy vystaven velkému stresu, ať už v profesním, či osobním životě. Se stresem se vlastně setkáváme velmi často, někdo více, jiný méně. Je většinou na nás, jak si s ním poradíme. Jsou ovšem profese, které jsou extrémně náročné na psychiku a mezi ně patří určitě práce policisty. Zaměstnání policisty je velmi psychicky náročné, policisté zažívají téměř při každé své službě stresové situace a mohou si následně přivodit šok či trauma, které v jejich mysli a paměti zůstane zakořeněno velmi dlouho.

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP) je pojem, se kterým se policisté často setkávají při výkonu své práce. Jezdí k výjezdům společně s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (IZS), kde jsou svědky tragických událostí, ať se jedná o dopravní nehody s následky smrti, vloupání spojená se zraněním či přímo s vraždami. Asi nejhorší jsou pak případy, které se týkají malých dětí či mladistvých, tyto tragické události pak člověku zůstanou dlouho v paměti. Je také možné, že slabá psychická odolnost může vést k ukončení pracovního poměru. Ne každý se dokáže vyrovnat sám s prožitými traumatickými událostmi, a proto je pro dopravní policisty důležité, aby tyto události brali jako fakt a byli psychicky odolní. Pokud se nedokážou sami přenést přes prožité události, mohou využít péči policejních psychologů, přičemž posttraumatická intervenční péče je poměrně mladým tématem. Náplní práce policejních psychologů je pak odhalit příčiny vzniku PTSP a navrhnout možné řešení a prevenci.

Dalším důležitým tématem je burnout syndrom, který může úzce souviset s prožitými tragickými událostmi a narušit tak osobnost policisty, který má pocit vyhoření v práci. I v tomto případě je důležitá komunikace, ať už s kolegy na pracovišti, tak i s policejními psychology. Někdy stačí pouhý rozbor dané události s osobou blízkou, ale ve většině případů blízká osoba pouze psychicky podpoří, ale nepomůže. Policisté by měli využít nabízené pomoci, která je bezplatná, anonymní a nezabere mnoho času, dříve, než jim to, jak se říká, přeroste přes hlavu a následně se u nich rozvine syndrom vyhoření či PTSP. Důležité v životě policisty je také to, aby nežil jen svou prací, ale měl svůj soukromý život plný koníčků, které mu pomohou na svou profesi alespoň na nějaký čas zapomenout, a tím se minimalizuje riziko vzniku výše uvedených problémů (PTSP a burnout syndromu).



# 1 Cíl a metodika práce

Cílem práce je seznámit čtenáře s psychologickou službou u dopravních policistů Královéhradeckého kraje, zjistit, zda policisté využívají posttraumatickou intervenční péči, pokud ano, tak zda tato péče pro ně byla přínosem, pokud ji nevyužívají, tak zjistit proč. Dále zhodnotit problematiku posttraumatické stresové poruchy a burnout syndromu, poukázat na symptomy, způsoby eliminace, zejména pak vymezit, jak působí na dopravní policisty, jak ovlivňuje jejich pracovní výkonnost a navrhnout řešení a prevenci.

Teoretická část je členěna do několika kapitol, kdy v úvodní kapitole je popsána obecně Policie ČR, Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje a dopravní policie, v další kapitole jsou vymezeny základní a důležité pojmy pro tuto práci. Následující kapitoly se zabývají posttraumatickou stresovou poruchou, jejím vznikem, příznaky a léčbou, posttraumatickou intervenční péčí od historie po současný systém u Policie ČR, burnout syndromem od možných faktorů vzniku, přes průběh až po léčbu.

Praktická část je věnována empirickému průzkumu, kdy na základě charakteru sledovaných cílů jsou data pro bakalářskou práci získána pomocí dotazníkového šetření jakožto jedné ze základních výzkumných metod a technik, výsledky jsou zpracovány do jednotlivých grafů v programu Microsoft Excel. Bude zvoleno několik hypotéz, na které bude díky dotazníkovému šetření následně odpovězeno.

Závěr práce je věnován celkovému zhodnocení dané problematiky, zda byl splněn cíl práce a jaký přínos tato práce měla.

## 1.1 Vědecký výzkum

Tři typy výzkumných strategií společenskovedního výzkumu:

### 1. „Kvantitativní výzkum

- *metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků), které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, např. s využitím statistiky.*

### 2. Kvalitativní výzkum

- *v sociálních vědách je kvalitativní výzkum zaměřen na to, jak jednotlivci a skupiny nahlíží, chápou a interpretují svět. Podle jiných kritérií může být jako kvalitativní výzkum označován takový*

*výzkum, který neužívá statistických metod a technik. V tomto pojetí je v opozici k výzkumu kvantitativnímu.*

### 3. *Smíšený výzkum*

- *plán tohoto typu výzkumu vychází z míchání přístupů kvalitativního a kvantitativního výzkumu“<sup>1</sup>*

*„Výzkum má následující charakteristiky:*

- *jde o proces shromažďování údajů (dat)*
- *je systematický*
- *problematizuje a syntetizuje dosavadní znalosti*
- *zahrnuje kritickou analýzu*
- *vede ke zvyšování znalostí*
- *je kombinací všech těchto charakteristik*

*Jedním z požadavků je také představa, že výzkum má být řízen dosavadními teoriemi a z nich odvozenými hypotézami.“<sup>2</sup>*

### ***„Základní kroky kvantitativního výzkumu***

1. *formulace výzkumné otázky nebo hypotézy*
2. *definice výběrového souboru/populace*
3. *výběr patřičného vzorku populace*
4. *výběr a definice jednotky měření*
5. *konstrukce kategorií obsahu, které budou analyzovány*
6. *vystavení systému kvantifikace*
7. *trénink kódovačů a provedení pilotního výzkumu*
8. *kódování obsahů*
9. *analýza shromážděných dat*
10. *definice závěrů“<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Metodologie*. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/tritypyvyzkumu.htm>>.

<sup>2</sup> MASARYKOVA UNIVERZITA: *Vybrané kapitoly z metodologie*. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.fsps.muni.cz/~tvodicka/data/reader/book-8/03.html>>.

<sup>3</sup> VYSEKALOVÁ, J. A KOL. *Emoce v marketingu – jak oslovit srdce zákazníka*. Praha, 2014, s. 133.

## 2 Dopravní policie Královéhradeckého kraje

### 2.1 Policie České republiky

Obecně je Policie České republiky součástí IZS, spolu se zdravotnickou záchrannou službou a Hasičským záchranným sborem. Společně se podílí na zásazích při vzniku mimořádné události. Policie se řídí Zákonem o Policii ČR č. 273/2008 Sb.

PČR je podřízena ministerstvu vnitra a tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství (§6 zákona o Policii ČR). Česká republika má 14 krajů, tudíž i krajských ředitelství je 14 a jejich územní obvody se shodují s územními obvody krajů.<sup>4</sup>

### 2.2 Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje

Základní členění KŘP Královéhradeckého kraje<sup>5</sup>:

- služba kriminální policie
  - organizační článek Krajského ředitelství se sídlem v Hradci Králové, součástí jsou následující odbory:
    - odbor obecné kriminality - jeden ze základních odborů
    - odbor hospodářské kriminality – jeden ze základních odborů
    - odbor technické ochrany
    - odbor kriminalistické techniky a expertiz
    - odbor analytiky
    - odbor operativní dokumentace
  - zpracovává tzv. sedmnáctkové věci – trestné činy, jejichž spodní hranice trestu začíná od pěti let odnětí svobody, dále taxativně vyjmenované trestné činy v trestním řádu dle §17
- pořádková policie
  - jedná se o pilíř policie s cca 16ti tisíci policisty, kteří jsou v přímém kontaktu s občany, orgány obce a právníckými a fyzickými osobami

---

<sup>4</sup> POLICIE ČR: *O nás*. [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/o-nas-428519.aspx>>.

<sup>5</sup> POLICIE ČR: *O nás*. [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/o-nas-428519.aspx>>.

- univerzálnost pořádkové policie klade vysoké nároky na její příslušníky (v oblasti znalostí zákonů, vyhlášek, služebních předpisů a v neposlední řadě též fyzickou a psychickou připravenost)
- základna pro výběr policistů do jiných specializovaných odborných služeb
- ochrana bezpečnosti osob a majetku, zajišťování veřejného pořádku, boj proti kriminalitě, plnění úkolů v trestním, přestupkovém a správním řízení, dohled nad plynulostí a bezpečností silničního provozu
- dopravní policie
  - viz kapitola níže
- oddělení mezinárodních vztahů
  - pro organizace a občany zajišťuje tyto činnosti:
    - spolupráce s ozbrojenými bezpečnostními sbory Polské republiky a Clem ČR
    - pohraniční stráž a celní orgány Polské republiky
    - spolupráce s orgány státní správy, příspěvkovými organizacemi, s HZS, s Konzulárním oddělením velvyslanectví Varšava
  - pro policejní složky zajišťuje činnosti:
    - zjišťování majitelů a řidičů motorových vozidel
    - prověrka vozidel v pátrání
    - zjišťování pobytu osob, ověřování totožnosti osob
    - zasílání dokladů k předběžnému posouzení jejich pravosti atd.
- oddělení služební kynologie
  - součástí pořádkové policie, vzniklo 1. 1. 2009, zajišťuje:
    - speciální kynologické činnosti
    - základní kynologické činnosti
    - spolupráce s koordinátorem služební kynologie
- služba pro zbraně a bezpečnostní materiál
  - bezpečnostní správa v oblasti zbraní, vojenské munice, střeliva, výbušnin, bezpečnostního materiálu

- tiskové oddělení
  - informační, publicistické a tiskové vztahy k veřejnosti a médiím, zpracovávání problematiky náboru k PČR, zajišťování a vedení tiskových konferencí, tvorba webových stránek, vypracovávání preventivních projektů pro kraj atd.
- toxi tým
  - řeší problematiku drogové trestné činnosti (eliminace dealerů a výrobců drog), postih osob v rámci vedeného trestního řízení
  - spolupráce s expoziturou Národní protidrogové centrály v Hradci Králové, s odbornou veřejností
- antikonfliktní tým
  - základním úkolem je předcházení agresivnímu jednání osob při opatřeních na akcích různého typu především prostřednictvím komunikace, orientuje se na cílové skupiny (fanoušci, extrémisté), policisté upozorňují dotčené osoby na zákonné povinnosti v případě protiprávního jednání

V této práci se bude pracovat pouze s Dopravní policií (dále jen DP), veškeré informace dále uvedené budou tedy o dopravních policistech.

## 2.3 Dopravní policie

*„Dopravní policie zabezpečuje plnění úkolů v oblasti silničního provozu. Vedle přímého výkonu služby plní na úrovni krajského ředitelství funkci koordinačního a řídicího orgánu ve vztahu k dopravním inspektorátům policie při územních odborech vnější služby v královéhradeckém regionu.*

Mezi hlavní úkoly na úrovni kraje mimo jiné patří:

1. koordinovat, řídit a kontrolovat výkon služby dopravní policie podřízených složek,
2. metodicky zabezpečovat výkon odborného řízení svých služeb,
3. provádět analytickou, metodickou, kontrolní a koordinační činnost při zajišťování bezpečnosti a plynulosti silničního provozu, při jeho řízení a při odhalování i objasňování přestupků v silničním provozu,
4. vykonávat činnosti správního orgánu ve věci přezkoumávání pravomocných rozhodnutí uložených v blokovém řízení,

5. sledovat vývoj dopravní nehodovosti a na základě analýzy navrhnout opatření k řešení situace,
6. spolupůsobit při preventivně výchovné činnosti zaměřené na účastníky silničního provozu,
7. zabezpečovat úkoly spojené s přepravou nadrozměrných nákladů, převozu cenin a doprovodu delegací,
8. vykonávat dopravně inženýrskou činnost a poskytovat odborná stanoviska.“<sup>6</sup>

Odbor služby dopravní policie KŘP Královéhradeckého kraje sídlí v Hradci Králové v budově ředitelství a je řízen Ředitelstvím služby dopravní policie Policejního prezidia ČR.

Obrázek č. 1: Krajské ředitelství Policie Královéhradeckého kraje<sup>7</sup>



---

<sup>6</sup> POLICIE ČR: *Dopravní policie*. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/o-nas-clanky-dopravni-policie.aspx>>.

<sup>7</sup> POLICIE ČR: *Krajské ředitelství*. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/kontakty-410516.aspx>>.

## 3 Vymezení pojmů

### 3.1 Stres, trauma, emoce

Stres a trauma jsou dva pojmy, které úzce souvisí s posttraumatickou stresovou poruchou. Proto zde budou tyto pojmy ve stručnosti popsány.

#### 3.1.1 Stres

*„Pojem stres poprvé pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, použil kanadský endokrinolog H. Selye. Stres je podle klasika Selyeho sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou. Termín stres má v současnosti mnohem širší použití, označuje se jím např. i zátěžová situace nebo stav individua. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Psychologické pojetí stresu je tedy širší než pojetí biomedicínské.“<sup>8</sup>*

Existují tři teoretické přístupy k vysvětlení stresů:

1. „stres jako vnitřní reakce organismu
2. stres jako vnější podnět pro organismus
3. stres jako transakce mezi organismem a prostředím“<sup>9</sup>

#### Stres<sup>10</sup>

- je způsoben řadou stresorů
  - fyzické stresory - hluk, hlad, přemíra podnětů
  - psychické stresory – časová tíseň, vysoké vytížení, velké množství změn během krátké doby
  - sociální stresory – konflikty s kolegy, ztráta blízké osoby

Stres vzniká ve chvíli, kdy je některý ze stresorů vnímán jako ohrožení a člověk má pocit, že ho nezvládne, či pouze s velkými obtížemi. Tím se spustí zátěžová reakce a vzniká stres. **Chronický stres** vzniká ve chvíli, kdy na člověka působí stresory nepřetržitě po delší dobu a on nemá možnost se dostatečně zotavit.

---

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, 1999, s. 33.

<sup>9</sup> MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha, 2012, s. 15.

<sup>10</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, 2010, s. 16-17.

### 3.1.2 Trauma

Trauma je proces, při kterém je člověk vystaven násilí, ohrožení svého života, psychického a fyzického zdraví a kdy především selhaly obranné mechanismy. Mozek je přetížen a spouští automatické reakce, traumatizující zážitek se v mozku ukládá.<sup>11</sup>

S traumatem se tedy za život setká každý člověk, jsou ale profese, u kterých je možný vznik traumatu velmi častý. Patří mezi ně i povolání policisty (ale také hasiče, záchranáře – tedy celého IZS). Trauma narušuje psychickou stabilitu, přičemž proces vyrovnávání se s traumatem je u každého jedince jiný. Studie ukazují, že je pro člověka snazší vyrovnat se s následky přírodní katastrofy, než s tím, co je schopen udělat člověk člověku, protože v tomto případě je zde záměrný zlý úmysl.<sup>12</sup>

#### Projevy traumatu:

- „hluboká traumata se mohou projevit **duševními poruchami**. S těmito traumaty, jejichž následkem či projevem jsou diagnostikované poruchy, je potřeba pracovat v součinnosti s psychiatry, psychology či psychoterapeuty, v jejichž péči klienti jsou.
- většina traumata se však projevuje v našem denním životě. Podvědomě nám **snižují kvalitu života**. Odráží se zejména v partnerských a rodinných vztazích, v zaměstnání. Často také traumata dávají o sobě vědět prostřednictvím psychosomatických příznaků – bolesti hlavy, anorexie, alergie, fobie, nekontrolovaný vztek, atd.“<sup>13</sup>

#### Psychotrauma

„Psychotrauma je vitální prožitek diskrepance mezi ohrožujícími situačními faktory a vlastními možnostmi je zvládnout, který je spojen s pocity intenzivní bezmoci a vydáním napospas, čímž způsobuje dlouhodobý otřes v sebepojetí a porozumění světu (Fischer, Riedesser, 2009). Jedná se tedy o proces, který probíhá v čase a tím se

---

<sup>11</sup> SHIFT-CENTRUM: *Trauma a terapie*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.shift-centrum.com/trauma.html>>.

<sup>12</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha, 2007, s. 123.

<sup>13</sup> TRAUMATERAPIE: *Diagnostika a terapie příčin nemocí*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.traumaterapie.snadno.eu/Trauma.html>>.



vysvětluje, že psychické následky primární viktimizace\* ovlivňuje také dění kolem oběti v době po činu.“<sup>14</sup>

\* primární viktimizace – psychická, sociálně ekonomická nebo fyzická újma, kterou oběť utrpí při násilném, resp. trestném činu

### 3.1.3 Emoce

„Kde vznikají emoce:

*Již v době starověkého Řecka a Říma poukazoval slavný lékař Galenos na vztah mezi emocemi a mozkiem. Tenkrát mu lidé nevěřili a zastávali Aristotelův názor, že sídlem emocí je srdce. Dnes již víme, že mozek se opravdu významným způsobem podílí na vzniku a formování emocí a spousta odborníků jej považuje i za jejich „sídlo“. Například díky strukturám mozkového kmene jsme schopni rozlišit emoční signály (podle významu). Obsah emočnímu signálu zase dává limbický systém, který je zodpovědný také za naši reakci, řízení a kontrolu emočního průběhu. Nejvíce se limbický systém významným způsobem podílí na emoční paměti (umožňuje nám interpretovat naše vzpomínky) a hodnocení emocí (příjemná či nepříjemná, ohrožující atd.), vyvolává v nás (navozuje nám) pocity strachu, zlosti či pohody. Další důležitou součástí mozku ovlivňující emoce jsou bazální ganglia. Ty zastávají jakousi kontrolní, resp. regulační funkci emocí („drží naše emoce na uzdě“). Zpracovávání a vyhodnocování emočních reakcí (například ve tmě v nás nejasný stín vyvolá strach, který zmizí poté, co zjistíme, že se jedná o pouhý strom a nastane pocit uvolnění – úlevy) mají „na starosti“ projekční části mozkové kůry.“<sup>15</sup>*

Emocí je spousta druhů, ať už příjemných, nepříjemných či výrazných a nevýrazných. Třídění a rozlišování emocí z psychologického hlediska je velmi mnoho, například podle některých teorií musí podnět nejprve aktivovat tělo a až poté se rozběhne emoce. „Jiní zase vidí tělesný podklad pro emoce v určitých částech mozku. Další teorie se na emoce dívají z evolučního hlediska, tj. jako na primární, biologicky naprogramované a druhově univerzální. Rozlišují např. osm základních emocí: smutek, strach, vztek, radost, důvěru, znechucení, očekávání, překvapení. Ostatní emoce se ze základních namíchají.“<sup>16</sup>

<sup>14</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Viktimologie pro forenzní praxi*. Praha, 2014, s. 78.

<sup>15</sup> LIDSKÉ EMOCE: *Co jsou to emoce a kde vznikají?* [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.lidske-emoce.com/>>.

<sup>16</sup> HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha, 2007, s. 12.

„Emoce zná z vlastní zkušenosti každý z nás. **Hněv, radost, smutek, strach, ale i lítost** jsou emoce, které jsou každodenní součástí lidského života. Je to zvláštní druh zážitků, jakési „pohnutí mysli“, které v nás vzbuzuje příjemné či nepříjemné pocity a dává nám určitou dávku (míru) vzrušení. Dalším charakteristickým znakem emocí je jejich osobitý zážitkový obsah (to co prožíváme, když máme strach, radost, zlost apod.), který neumíme či lépe řečeno nemůžeme plně vyjádřit slovy. Vymysleli jsme si proto různá přirovnání jako „strachy se mi třásly kolena“, „hrůzou mi vstávaly vlasy na hlavě“, „skákal jsem radostí dva metry vysoko“ či „byl jsem v sedmém nebi“. I definice emocí se různí autor od autora. H.E.Jones kdysi výstižně prohlásil, „že každý ví, co to jsou emoce až do doby, kdy se emoce pokusí definovat.“ C.E.Izard definoval emoce „jako primární motivační systém člověka“. Další z definic zase uvádí, že „emoce jsou psychické procesy vyjadřující subjektivní vztah člověka k jeho vlastním projevům i okolním jevům a situacím“. I přesto, že neexistuje jednotná definice emocí, odborníci se shodují „alespoň“ v jejich následujících znacích:

- emoce jsou maximálně subjektivní (z osobního pohledu) záležitostí - dva totožné podněty mohou u různých jedinců vyvolat různé emoce (například nepřijetí na školu může u jednoho jedince vyvolat lítost a smutek, u druhého naopak vztek a zlobu)
- slovy jsou těžko vyjádřitelná
- jsou univerzální, tzn., že doprovázejí všechny druhy duševní činnosti
- jsou aktualizovány konkrétní situací v daném okamžiku
- jsou neopakovatelné - vjem, který v nás emoci vyvolal, si můžeme znovu „přehrát“ ve vědomí, ale stejné city nikoliv, ty se s prožitým obsahem mění
- jsou podmíněné, setrvačné – například, když učitel znepríjemní žákovi nějaký předmět, může se prožívání nepříjemných citů objevovat v tomto předmětu i poté, kdy ho učí jiný učitel
- většina emocí jsou protilehlé, například láska x nenávisť, radost x smutek
- jsou smíšené (ambivalentní), například láska v nás vyvolává pocit radosti a štěstí, ale i strach o milovanou osobu, žárlivost a jiné
- vnímáme je ve dvou protipólech - příjemné x nepříjemné
- jsou obtížné přístupné nestrannému (objektivnímu) rozboru (analýze)<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> LIDSKÉ EMOCE: Co jsou to emoce a kde vznikají? [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.lidske-emoce.com/>>.

## 3.2 Traumatizující událost

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je vytvářena odborníky Světové zdravotnické organizace, má traumatizující událost „výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter“ a může tak vyvolat hluboké rozrušení téměř u kteréhokoliv jedince. Podmínkou traumatizující události je traumatizující zážitek, který zahrnuje vážné ohrožení bezpečnosti a integrity jedince. *„Traumatizující události se vyznačují velkou silou působení, ne každá dopravní nehoda a ne každá povodeň musí mezi ně patřit. Někdy se k jejich charakteristikám řadí i náhlost a nezvladatelnost.“*<sup>18</sup>

### 3.2.1 Příklady traumatizujících událostí v průběhu služby

- „ohrožení vlastního života a zdraví
- ohrožení života nebo vážná zranění u vlastních dětí, partnerů, blízkých příbuzných, přátel a kolegů
- použití služební zbraně se smrtelnými následky nebo těžkými zraněními
- pohled na vážná zranění či případy kruté smrti, brutální vraždy apod. (zejména, když je obětí dítě)
- sebevražda kolegy, smrt policisty při výkonu služby
- braní rukojmích a únosy
- zásahy u teroristických útoků
- nasazení u hromadných neštěstí a katastrof“<sup>19</sup>

## 3.3 Krizová intervence

Jedná se o prakticky zaměřenou činnost, která má například podobu rozhovoru (přímého či po telefonu), cílem je včas jednat a zaměřit se na ty prvky minulosti či budoucnosti postiženého, které se bezprostředně dotýkají krizové situace. *„Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.“*<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 13-14.

<sup>19</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 254.

<sup>20</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2011, s. 14.

„Specifické znaky krizové intervence:

- okamžitá pomoc (poskytnutí pomoci by mělo být tak rychlé, jak je to jen možné)
- redukce ohrožení (utváření emocionální podpory, zajištění pocitu bezpečí a pomoc materiální – zajištění přístřeší, jídla apod.)
- koncentrace na problém „tady a teď“ (analýza historie krize a historie klienta je potřebná pro porozumění podstaty a hloubky krizových reakcí, ale krizová intervence jako taková se zaměřuje na aktuální situaci a aktuální problém)
- časové ohraničení (do 6-10 setkání pravidelně přinejmenším jednou za týden, v případě krátkodobé hospitalizace do 6-10 dní, resp. nocí)
- intenzivní kontakt krizového intervenanta s klientem (četnost kontaktů může být relativně vysoká, např. i každodenní)
- strukturovaný, aktivní, někdy i direktivní přístup krizového intervenanta (od trpělivého, empatického naslouchání až po direktivní zásah v situaci ohrožení zdraví či života)
- individuální přístup (krize je subjektivní záležitost, proto mohou různí lidé reagovat na stejné krizové situace různými způsoby a za daných okolností budou potřebovat něco jiného)<sup>21</sup>

„Tradiční model krizové intervence je založen na poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, na pomoci s konkrétními záležitostmi a na redukci úzkosti a strachu osoby v krizi díky podpoře, pomoci a péči, které se jí dostává v době, kdy není schopna vlastního jednání a rozhodování.“<sup>22</sup>

### **3.4 Krizová komunikace v bezpečnostních sborech**

„V České republice působí šest bezpečnostních sborů: Policie ČR, Hasičský záchranný sbor ČR, Vězeňská služba ČR, Celní správa ČR a vnitřní a vnější zpravodajská služba – Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Tyto sbory řeší specifické úkoly v oblasti vnitřní a vnější bezpečnosti a krizového řízení a jsou společně určeny zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, který definuje jejich společné mantinely. Specifika,

<sup>21</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2011, s. 15-16.

<sup>22</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2011, s. 16.

jež vyplývají z povahy úkolů řešených v každém jednotlivém sboru, jsou určena další legislativou. Činnosti příslušníků bezpečnostních sborů se velmi často týkají **komunikace** ve vyhrocených situacích, krizích a při mimořádných událostech. Každý z uvedených sborů může mít při této komunikaci jiná východiska, jiné publikum, jiné partnery, používat jiné metody a sledovat odlišné dílčí cíle. Pro všechny však může být velmi přínosné ovládat obecné znaky krizové komunikace a komunikace rizika a tyto poznatky aplikovat ve své jedinečné praxi, a to jak směrem dovnitř vlastní organizace, tak ve vztahu k vnějším organizacím a občanům.

*Například Policie ČR s krizovou komunikací zachází nejen na úseku krizového řízení, ale také při rutinním řešení jednotlivých případů. V Policii ČR (a následně také v HZS ČR) se rozvinul systém Posttraumatické intervenční péče a Anonymní telefonní linka pomoci v krizi. Obě tyto služby jsou součástí **psychologické péče o příslušníky** a řeší podporu lidem, kteří byli zasaženi osobní krizovou situací nebo mimořádnou událostí.*<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. Praha, 2009, s. 137-138.

## 4 Posttraumatická stresová porucha

Helus (2011) ve své knize uvádí: „Novější výzkumy prokazují, že stres zanechává dlouhodobé poruchy zdraví a osobnosti, označované jako PTSP. A také, že touto poruchou trpí (alespoň dočasně) velké počty lidí, poněvadž nebezpečí stresu hrozí být všudypřítomným. Různé, častější výskyty PTSP jsou tedy výzkumnými týmy pečlivě dokumentovány a analyzovány.“<sup>24</sup>

Každá traumatizující událost, které je policista svědkem, v něm vyvolá určitý psychický otřes, který za normálních okolností do několika dní odezní. Někdy se ale stane, že se policista není schopen vyrovnat s prožitou událostí a ta se mu stále vrací, a to i po několika měsících. Ovlivňuje jeho pracovní nasazení, ale ani mimo službu není policista schopen se od myšlenek na prožitou událost vyrovnat. V takovém případě hovoříme o akutní stresové reakci, jestliže její symptomy nevymizí ani po půl roce, hovoříme o tzv. posttraumatické stresové poruše (PTSP). „PTSP se rozvíjí po určité závažné, traumatické události. Tou může být například válečný konflikt, těžká autonehoda, povodeň, požár nebo náhlé úmrtí dítěte. V podstatě jde o cokoli, co dotyčný jedinec vyhodnotí jako extrémně negativní a závažné. PTSP vzniká asi u jedné třetiny osob, které byly součástí nějaké takové události. Na rozdíl od akutní reakce na stres, která se rozvíjí bezprostředně po dění, trvá u PTSP doba latence (klidu) relativně dlouho – kolem půlroku. Individuálně to může být méně i více (pár měsíců až několik let). Teprve po této době se projeví příznaky posttraumatu.“<sup>25</sup>

Pohled na PTSP dle Mareše (2012):

„Po určité době od traumatické události se u řady osob může objevit PTSP. Z medicínského pohledu jde o klinickou jednotku, která se vyznačuje tím, že u člověka dochází k znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách. Dostávají se pocity otupělosti, emoční oploštělost. Jedinec se straní lidí, je netečný vůči okolí. Tento negativní stav trvá zpravidla několik týdnů až měsíců, mívá kolísavý průběh a většinou

---

<sup>24</sup> HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. Praha, 2011, s. 178.

<sup>25</sup> PSYCHOWEB.CZ: *Psychologie*. [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychoweb.cz/psychologie/posttraumaticka-stresova-porucha---ptsd---posttraumaticky-stres/>>.

se po čase upraví. Někdy však může přejít až v chronický stav s trvalou změnou osobnosti.“<sup>26</sup>

Dle MKN je PTSP označena kódem F43.1 a je definována následovně: „Opožděná a protahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, která má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter, a která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.“<sup>27</sup>

#### 4.1 Rozvoj a vznik PTSP

##### Rozvoj:

Posttraumatický rozvoj se netýká jen dětí, dospívajících a dospělých osob, jež přímo postihla traumatická událost, ani jejich rodinných příslušníků, kterých se událost dotýká zprostředkovaně. Je zde ještě jedna nezanedbatelná skupina osob – příslušníci pomáhajících profesí.

Snaží se zasaženým lidem profesionálně pomoci, usnadnit jim zvládání těžkých životních situací. V rámci své odborné práce mnohdy – aby lidem pomohli – vstupují do velmi rizikových situací. Sami pak zažívají trauma, často dvojího typu. Jednak je to distres z událostí, do kterých se v rámci pomáhání dostávají (hořící budovy při požárech, hroutící se objekty při tornádech a zemětřeseních, řádění vodních živlů při povodních, agresivní jednání opilých, zdrogovaných nebo zfanatizovaných lidí, výbuchy a střelba při teroristických útocích). Jednak je to distres při přímé péči poskytované lidem, u nichž je ohroženo zdraví či život, a často je to boj o vteřiny. Pokud jsou klienti z nejhoršího venku, pak je třeba naslouchat přetěžkým životním osudům lidí, kteří se potřebují se svým trápením někomu svěřit, přenést na něho část své tíže. Popsané situace se u profesionálů (záchrannářů, hasičů, zdravotníků, příslušníků speciálních jednotek policie a armády) opakují, a tak zažívají chronický stres. Ne vždy jejich snaha pomoci končí úspěchem. Zažívají též situace, kdy – přes veškerou snahu – je klient trvale postižen nebo nepřežije.“<sup>28</sup>

Pro vznik poruchy je důležitý traumatizující zážitek, porucha vzniká jako opožděná a prodloužená odpověď na prožitý podnět. Dle MKN-10 se diagnostikuje do

---

<sup>26</sup> MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha, 2012, s. 19.

<sup>27</sup> SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha, 2002, 271.

<sup>28</sup> MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha, 2012, s. 160.

šesti měsíců po prožití zážitku. Obecně se tato porucha doporučuje nediodnostikovat do měsíce od prožití události, je to velmi krátká doba na to, aby se s ní jedinec vypořádal, a jeho zhoršený psychický stav může být jen přechodný.<sup>29</sup>

Mimo MKN-10, jakožto novodobé psychiatrické klasifikaci, existuje též klasifikace DSM-IV APA (Americký diagnostický a statický manuál DSM-IV). Tyto dvě klasifikace jsou v podstatě srovnatelné, ale nepatrné rozdíly bychom našli. V příloze 2 a 3 uvádím pro porovnání diagnostická kritéria PTSP dle MKN-10 a diagnostická kritéria PTSP dle DSM-IV. Hlavní rozdíl v těchto diagnostikách je ten, že podle DSM-IV je požadavek na délku trvání poruchy déle než jeden měsíc, MKN-10 neuvádí požadavek na délku trvání.<sup>30</sup>

## 4.2 Příznaky PTSP

Příznaky:<sup>31</sup>

1. vystavení stresové události krátkého či dlouhého trvání, která má za následek hluboké rozrušení
2. znovuprožívání stresové události (sny, myšlenky, vzpomínky), prožívání úzkosti při vzpomnutí si na událost
3. vyhýbání se okolnostem a místům, jež připomínají prožitou událost
4. naplnění následujících kritérií (první + minimálně dvě další)
  - neschopnost vybavit si některé vzpomínky na dané období
  - potíže se spánkem a usínáním
  - návaly hněvu, podrážděnost
  - problém se koncentrovat
  - nadměrná bdělost
  - nadměrná úleková reaktivita
5. symptomy vznikají v průběhu 6ti měsíců od prožití události

PTSP může být také spouštěcím faktorem pro rozvoj depresí, které jsou charakterizovány následovně.<sup>32</sup>

- porucha nálady – smutek, životní tíseň, prázdnota

---

<sup>29</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 48.

<sup>30</sup> SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha, 2002, s. 12.

<sup>31</sup> PIDRMAN, V. *Postrumatická stresová porucha – manuál pro praktické lékaře*. Praha, 2002, s. 11.

<sup>32</sup> PIDRMAN, V. *Postrumatická stresová porucha – manuál pro praktické lékaře*. Praha, 2002, s. 12-13.



- změny myšlení – nesoustředěnost, nerozhodnost, váhavost, pocity viny bez příčiny, pesimismus
- psychomotorická aktivita – chudá mimika, zpomalení, neb naopak neklid, hyperaktivita, nespavost
- tělesné příznaky – unavenost, nedostatek energie, nechut' k jídlu či nadměrné přejídání

Průběh a prognóza dle Smolíka (2002):

*„Může vzniknout v kterémkoliv věku po traumatu po období latence. Latence může trvat týdny až měsíce. Průběh je proměnlivý, ale ve většině případů dochází k uzdravení. U malé části jedinců může mít porucha chronický průběh a trvat mnoho let s případnou přeměnou v přetrvávající změnu osobnosti. K poruše obvykle patří nadměrné vegetativní podráždění s hypervigilitou (nadměrnou ostražitostí), zvýšená úleková reakce a insomnie. Běžně jsou s příznaky poruchy spojeny úzkost a deprese, poměrně časté jsou suicidální myšlenky.“<sup>33</sup>*

### 4.3 Léčba PTSP

Zahájení léčby bývá často již ve fázi, kdy je PTSP v plné síle rozběhnuta. Není lehké rozpoznat příznaky, policista se málokdy svěří a tak se posttraumatický stresový syndrom plíží velmi nenápadně, až policistu zcela pohlítí. Změny nálad mohou být přisuzovány problémům v rodině a tak policista ani sám nemusí dlouhou dobu poznat, že by vše mohlo být způsobeno prožitým traumatem:<sup>34</sup>

- Bezprostředně po vzniku traumatizující události může psycholog pomoci zklidňujícím pohovorem, léčba je jednorázová, krátkodobá.
- Použití psychoterapie – časově náročné, je třeba policistovi vysvětlit, co to PTSP je, poukázat na přímý vztah mezi PTSP a prožitou traumatizující událostí. Dále je policista vystaven spouštěcím momentům formou rozhovorů o průběhu traumatické události, díky tomu se následně sníží emoční náboj. Nakonec probíhá relaxace a terapie se ukončuje. Vše trvá v řádech měsíců a je důležité, aby byl policista připraven na další zvládání obdobných situací, například tak, že si vytvoří plán, jak událostem čelit.

<sup>33</sup> SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha, 2002, s. 274.

<sup>34</sup> PIDRMAN, V. *Postrumatická stresová porucha – manuál pro praktické lékaře*. Praha, 2002, s. 15-17.

- Podávání psychofarmak – jedná se o časově úspornější řešení léčby, rychlejší efekt, ale je důležité, aby policista léky pravidelně užíval. Problémem může být pocit, že policista dostal „jen“ léky a nikdo mu stejně nerozumí. Léčba by měla být dlouhodobějšího charakteru, v řádech několika měsíců.

## 5 Posttraumatická intervenční péče

Hlavním cílem PIP je prevence rozvoje PTSP. Při hromadném neštěstí tuto péči mohou využít všichni účastníci, ať už se jedná o členy IZS, nebo o ostatní lidi zasažené událostí. Tato péče je poskytována všem.<sup>35</sup>

*„Systém posttraumatické intervenční péče se v Policii ČR začal připravovat od roku 1998 jako jeden z modulů programu Phare a realitou se stal v Závazném pokynu č. 129 policejního prezidenta ze dne 14. 11. 2001.“<sup>36</sup>*

V České republice fungují týmy PIP (při Policejním prezídiu a při Krajských ředitelství krajů), které mohou policisté využívat. Každý tým je řízen koordinátorem, jednotlivé členy jmenuje ředitel příslušného ředitelství kraje.

*„Spolupráci s církevními stranami (Česká biskupská konference a Ekumenická rada církví) upravuje dohoda o poskytování posttraumatické intervenční péče z října roku 2002.“<sup>37</sup>*

### 5.1 Historie psychologické služby u PČR

#### Historie:<sup>38</sup>

60. léta – v rámci kriminalistického ústavu Praha spadající pod tehdejší Veřejnou bezpečnost začali působit první policejní psychologové

70. léta – psychologové vstupují i do oblasti vzdělávání policistů, utvářela se psychologická pracoviště v rámci krajských správ Veřejné bezpečnosti

80. léta – v tomto období začalo docházet ke koncepčnímu rozvoji policejní psychologie, všechny kraje mají svá psychologická pracoviště, psychologové byli zařazeni pod personální útvar a jejich náplní práce se stala personální psychologie, výjimkou ale nebyla ani individuální spolupráce s kriminalisty v rámci tzv. přípravného řízení

90. léta – dochází ke zcivilnění policejních psychologů, PIP byla poskytována policistům zřídka a to formou individuálního psychologického poradenství

<sup>35</sup> VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. Praha, 2009, s. 138.

<sup>36</sup> VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. Praha, 2009, s. 138.

<sup>37</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 253-255.

<sup>38</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 252.

1993 – na Ministerstvu vnitra bylo zřízeno oddělení psychologie a sociologie, policejní psychologové tak získali metodické a koncepční zázemí. Vznikly také klíčové materiály pro policejní psychologii a to Statut psychologických pracovišť PČR a Etický kodex psychologa resortu MV, tyto materiály jsou dodnes určujícím mantinelem psychologické činnosti v policejní praxi.

## 5.2 Současný systém psychologické péče

*„V současné době u nás dochází k překonávání policejního mýtu o tom, že správný policista nesmí projevit slabost a pohnutí ani v situacích, které jinak každým normálním člověkem silně otřesou. Dnes víme, že i policisté mohou v mimořádných situacích vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Jedná se totiž o běžnou lidskou reakci na nenormální situaci.“<sup>39</sup>*

System psychologické péče:<sup>40</sup>

### 1) Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

- určena pro policisty, hasiče, pracovníky ministerstva vnitra, rodinné příslušníky, při mimořádné události i pro širší veřejnost
- 24 hodin 365 dní v roce
- zřízena 14. 11. 2002 – důvodem byl narůstající počet sebevražedného jednání
- spolupráce se systémem PIP
- anonymita, zaznamenává se pouze délka hovoru, stručný obsah, popis poskytnuté intervence, údaje o volajícím obecně, např. muž, střední věk, kraj
- hlavní témata – použití služební zbraně, vztahové problémy na pracovišti i mimo něj, sebevražedná tematika, dopravní nehody s úmrtím dítěte

### 2) System posttraumatické intervenční péče

- interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců, duchovních, policejních psychologů, kteří absolvovali speciální akreditovaný výcvik
- členové týmu poskytují specifické informace, podporu, pomáhají zprostředkovat další odbornou péči

<sup>39</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 252-253.

<sup>40</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 251-257.

- týmy pracují diskrétně, cílem je zachování anonymity policisty
- každé krajské ředitelství má na internetových stránkách seznam interventů, policista si může sám vybrat intervenanta (osobně, telefonicky, pomocí linky důvěry, přes operační středisko)
- intervence individuální i skupinová (např. po povodních, vážných dopravních nehodách)

### 3) Služby policejních psychologů

- psychologové zajišťují psychologická vyšetření při zjišťování osobní způsobilosti k výkonu služby
- psychologická péče o policisty a jejich příslušníky a blízké
- psychologové jsou na každém KŘP, na Policejním prezidiu či slouží v zásahových a speciálních pořádkových jednotkách
- poskytují odborné konzultace, poradenství, psychoterapii, jsou členy PIP a linek pomoci v krizi

*„Systém posttraumatické intervenční péče i telefonická krizová intervence jsou součástí péče o zaměstnance – jedním z hlavních úkolů řízení lidských zdrojů a také důležitým hodnotícím kritériem managementu jakosti, kterým byla Policie České republiky posuzována při vstupu do Evropské unie. Ke zřízení těchto služeb vedly rovněž výsledky z analýz sebevražedného jednání policistů, které každoročně provádí oddělení psychologie a sociologie MV. Specifická zátěž policejní práce neměla v minulosti přiměřenou systémovou podporu. Obě dvě služby jsou v některých oblastech úzce provázány a jejich spolupráce je velmi žádoucí.“<sup>41</sup>*

*„Bez ohledu na to, zda zasaženou osobou je příslušník nebo občan a zda jde o individuální nebo hromadné neštěstí, je pro pracovníky výše uvedených služeb nezbytné ovládat postupy komunikace s člověkem v akutní krizi, zásady krizové intervence, první psychologické pomoci i dalších metod. Jejich koordinátoři by měli navíc zvládat zásady komunikace se zástupci médií. V případě pracovníků z úseku tisku a public relations by kvalitní osvojení zásad krizové komunikace a komunikace rizika mělo být naprostou samozřejmostí.“<sup>42</sup>*

<sup>41</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 257.

<sup>42</sup> VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. Praha, 2009, s. 140.

Princip anonymity – patří mezi základní etické zásady psychologické péče a jedná se o podobný princip, jakým je lékařské tajemství. Pokud se jedná o telefonní linku, policista ani pracovník obsluhující telefonní linku nemusí prozradit svou totožnost. Při osobním setkání s psychologem je také možné na vyžádání zaručit, že veškeré informace zůstanou důvěrné. Psychologická péče nemůže být nařizována nebo vynucována, jedná se pouze o dobrovolnost policisty, který má sám zájem o tuto pomoc.<sup>43</sup>

Na základě tohoto poznatku jsem si plně vědom toho, že výsledky, kterých se chci pomocí dotazníku dopátrat, mohou být touto skutečností zkresleny. Domnívám se, že policista, který využívá pomoci psychologa, může mít pocit selhání a nebude chtít uvést pravdivé skutečnosti.

### **5.3 Činnost policejního psychologa při přijímání zaměstnance**

Noví příslušníci PČR jsou do služebního poměru přijímáni dle zákona č. 361/2003 Sb. ze dne 23. září, zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Jedním ze základních předpokladů je i zdravotní, osobnostní a fyzická způsobilost, která je upravena § 15 výše zmíněného zákona.

#### „Zdravotní, osobnostní a fyzická způsobilost

*(1) Zdravotní způsobilost občana posuzuje poskytovatel pracovně-lékařských služeb na základě výpisu ze zdravotnické dokumentace vedené registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, výsledku lékařské prohlídky a dalších potřebných vyšetření. Proti lékařskému posudku o zdravotní způsobilosti může podat občan návrh na přezkoumání poskytovateli pracovně-lékařských služeb, který posudek vydal.*

*(2) Osobnostní způsobilost občana posuzuje psycholog psychologického pracoviště bezpečnostního sboru. Proti závěru psychologa o osobnostní způsobilosti může podat občan návrh na přezkoumání vedoucímu psychologického pracoviště bezpečnostního sboru.*

---

<sup>43</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 251-257.

(3) *Za osobnostně způsobilého se považuje občan, u něhož byly podle závěru psychologa bezpečnostního sboru zjištěny takové osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru.*

(4) *Za fyzicky způsobilého se považuje občan, který vyhovuje požadavkům na tělesnou zdatnost, jež stanoví ředitel bezpečnostního sboru služebním předpisem pro výkon služebního místa, na které má být ustanoven.*

(5) *Náklady spojené se zjišťováním zdravotní, osobnostní a fyzické způsobilosti občana hradí bezpečnostní sbor.*

(6) *Ministerstvo v dohodě s Ministerstvem financí, Ministerstvem spravedlnosti, zpravodajskými službami a Ministerstvem zdravotnictví stanoví vyhláškou seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost občana pro výkon služby, obsah lékařských vyšetření, náležitosti lékařského posudku a dobu jeho platnosti.*

(7) *Ministerstvo v dohodě s Ministerstvem financí, Ministerstvem spravedlnosti a zpravodajskými službami stanoví vyhláškou osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, důvody zjišťování osobnostní způsobilosti, postup při zjišťování osobnostní způsobilosti, náležitosti závěru psychologa bezpečnostního sboru a postup při přezkumném řízení.*<sup>44</sup>

### **5.3.1 Osobnostní způsobilost**

Osobnostní charakteristiky jsou taxativně vyjmenovány v §1 vyhlášky č. 487/2004 Sb. ze dne 7. Zář 2004 o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru.

*„Osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, splňuje je občan nebo příslušník, pokud je:*

- a) intelektově v pásmu průměru nebo vyšším*
- b) emočně stabilní*
- c) psychosociálně vyzrálý*
- d) odolný vůči psychické zátěži*
- e) s žádoucí motivací, postoji, hodnotami*
- f) bez nedostačivosti v oblasti volných procesů*

---

<sup>44</sup> *PODNIKATEL.CZ: Zákony online.* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-361-2003-sb-o-sluzebnim-pomeru-prislusniku-bezpecnostnich-sboru/f2465294/>>.

- g) *bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů*
- h) *bez nedostačivosti v oblasti autoregulace*
- i) *bez znaků nežádoucí agresivity*
- j) *bez psychopatologické symptomatiky*<sup>45</sup>

### **5.3.2 Popis vlastní zkušenosti u přijímacího řízení**

Při nástupu k PČR je povinné vstupní psychologické vyšetření dle vyhlášky 487/2004 Sb. o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru.

Když jsem se ucházel o místo u Policie ČR, došla mi pozvánka k psychotestům. Vůbec jsem nevěděl, co od toho mám očekávat. Myslel jsem si, že mi položí pár otázek, vyplním test a za hodinu půjdu domů. To jsem se ale velice mylil.

Přivítal nás psycholog, řekl pár základních informací k průběhu psychologického vyšetření a pak si nás postupně volal na pohovor, při němž je kromě samotného rozhovoru důležitou metodou pozorování. V průběhu pohovoru je vyplněn první dotazník, který je zaměřen na zjišťování anamnézy (sběr dat a informací o klientovi, první fáze psychologického vyšetření). Rozhovor probíhal v přátelském duchu. Otázky byly zaměřeny na rodinu, zájmy, školu a přátele.

Následovaly psychotesty, které byly rozděleny do dvou částí, a to v první řadě na výkonové, kde se zkoumá intelekt, pozornost, paměť a dále osobnostní testy, které by měly postihnout celou osobnost zkoumaného člověka. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že psychotesty, které se skládaly dohromady asi z 600 set otázek, byly velmi náročné. Některé otázky se opakovaly, přičemž byly jinak formulované. Celý test mi trval vyplnit cca 6 hodin. Ke konci už jsem se nemohl moc soustředit, ale to je samozřejmě účelem těchto testů. Byl jsem rád, že to mám za sebou. A protože jsem u policie zaměstnán, tak jsem testy zřejmě prošel.

Metody zjišťování osobnostní způsobilosti jsou uvedeny v § 4 vyhlášky č. 487/2004 Sb., jsou to: pozorování, rozhovor, anamnestické vyšetření, analýza objektivních údajů a psychologické testové metody. Analýzou objektivních údajů se rozumí pověst v místě bydliště, stýkání se s kriminálně závadovými osobami, chování ve škole a mimo školu. Výsledky všech metod tvoří psychologickou dokumentaci a

---

<sup>45</sup> ZÁKONY PRO LIDI.CZ: *Předpis č. 487/2004 Sb.* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-487>>.



ukládají se do depozitáře psychologického pracoviště. Každý policista má možnost do dokumentace nahlédnout.<sup>46</sup>

Pravidelné psychologické vyšetření policisté za dobu své služby nejsou povinni podstoupit, výjimkou je, pokud se policista hlásí na některý ze speciálních útvarů, například k zásahové jednotce, kde před přijetím musí znovu projít psychologickým vyšetřením. Zde jsou použity jiné psychologické testy než u vstupního vyšetření k policii, zejména je kladen důraz na rychlost rozhodování, psychickou odolnost apod.

Můžu konstatovat, že současní uchazeči o zaměstnání u policie většinou těmito psychotesty neprocházejí, úspěšnost je cca 20%. Přisuzovat to lze dle mého názoru také tomu, že není povinná základní vojenská služba.

### 5.3.3 Náležitosti závěru psychologa

Závěr psychologa dle §5 výše uvedené vyhlášky obsahuje vždy:

- a) *„jméno (jména), příjmení, akademický titul a datum narození posuzované osoby*
- b) *sdělení, zda je posuzovaná osoba osobnostně způsobilá pro výkon služby v bezpečnostním sboru, nebo na služebním místě v rámci bezpečnostního sboru, pro které je stanoven jiný zvláštní požadavek odborné způsobilosti*
- c) *název psychologického pracoviště a otisk jeho razítka*
- d) *titul, jméno (jména) a příjmení psychologa, který osobnostní způsobilost zjišťoval, a jeho vlastnoruční podpis*
- e) *datum vyhotovení*
- f) *poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání závěru vedoucímu psychologického pracoviště bezpečnostního sboru“<sup>47</sup>*

### 5.3.4 Statistika úspěšnosti uchazečů o služební poměr k PČR

Tato statistika se týká Královéhradeckého kraje a je za rok 2013. Uchazeči o služební poměr byli vyšetřeni dle §15 zákona č. 361/2003. Celková roční úspěšnost uchazečů byla 24% a do služebního poměru bylo přijato celkem 70 nových policistů.

---

<sup>46</sup> ZÁKONY PRO LIDI.CZ: *Předpis č. 487/2004 Sb.* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-487>>.

<sup>47</sup> ZÁKONY PRO LIDI.CZ: *Předpis č. 487/2004 Sb.* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-487>>.

Tabulka č. 1 – Statistika úspěšnosti uchazečů<sup>48</sup>

| měsíc    | celkem | způsobilý | nezpůsobilý | úspěšnost  |
|----------|--------|-----------|-------------|------------|
| leden    | 9      | 5         | 4           | 55%        |
| únor     | 3      | 2         | 1           | 67%        |
| březen   | 9      | 2         | 7           | 22%        |
| duben    | 1      | 1         | 0           | 100%       |
| květen   | 13     | 8         | 5           | 62%        |
| červen   | 16     | 5         | 11          | 31%        |
| červenec | 35     | 7         | 28          | 20%        |
| srpen    | 68     | 16        | 52          | 24%        |
| září     | 42     | 9         | 33          | 21%        |
| říjen    | 48     | 6         | 42          | 13%        |
| listopad | 29     | 8         | 21          | 28%        |
| prosinec | 18     | 1         | 17          | 5%         |
|          | 291    | 70        | 221         | <b>24%</b> |

## 5.4 Práce interventa PIP

### Intervent PIP.<sup>49</sup>

Každý intervent PIP je v rámci PČR proškolen v metodě CISM (Critical Incident Stress Management), jedná se o zvládání zátěže pramenící z traumatizujících událostí. Proces pomoci je zaměřen především prevenci, nejde tedy o léčbu ani poradenství.

- Individuální krizová intervence – poskytována přímo na místě (zmírnění podnětů, přijetí krize, vysvětlení obtíží, že se jedná o normální reakci při události, vysvětlení zátěže a stresu, nakonec znovu uvedení do činnosti).
- Demobilizace – využívá se při rozsáhlých katastrofách pro skupiny pracovníků, kteří mají následně provádět zásahové a uklidivé práce (např. odklizení trosky a ostatků), cílem je podat těmto lidem informace o možných příznacích, jak zvládat stres, doporučit životosprávu. Demobilizace trvá zhruba 10 minut.
- Defusing – jedná se o zkrácenou formu debriefingu (viz níže), využívá se pro malé události. Cílem je zklidnění a snížení intenzity reakce na stres. V praxi je průběh následující – čas – 20 – 30 minut, skupinka 5 – 10 lidí, čas 3 – 8 hodin po události, na služebně po návratu z nasazení, vedení 1 – 2 interventi.

<sup>48</sup> kpt. Mgr. Jana Bártová, policejní psycholog Královéhradeckého kraje, nepublikováno.

<sup>49</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 255-257.

- Debriefing – strukturovaný rozhovor větší skupiny, cílem je, aby všichni, kteří traumatizující událostí prošli, společně své zkušenosti sdíleli, mluvili o reakcích a především aby pochopili, že jejich reakce jsou normální. Provádí se až po několika dnech, po pominutí fáze šoku, rozhovor vede psycholog.

Debriefing má 7 částí:

1. *„Úvod – představení týmu, uspořádání sezení, motivace účastníků, stanovení očekávání a pravidel, zdůraznění důvěrnosti informací.*
2. *Fáze skutečností (myšlenková úroveň) – po řadě říká každý své jméno, funkci, kde a jak se dověděl o události, co viděl, slyšel, dělal, cítil.*
3. *Fáze myšlenek (přechod z myšlenkové do pocitové úrovně) – po řadě každý říká, jaké myšlenky mu během nasazení šly hlavou, co bylo jeho první myšlenkou.*
4. *Fáze reakcí (pocitová úroveň) – kdo chce, říká, co bylo pro něj nejhorší zkušeností, který úsek události by z paměti nejraději vymazal.*
5. *Fáze příznaků (přechod z pocitové úrovně do myšlenkové) – kdo chce, říká, jaké reakce nebo změny během nasazení nebo po něm na sobě zjistil.*
6. *Fáze informací (myšlenková úroveň) – zabývá se hlavními projevy zátěže a učí způsoby, jak s nimi zacházet a jak je zvládat.*
7. *Fáze opětovného začlenění – příprava na ukončení debriefingu, diskuse o následných službách, závěrečné shrnutí, cíle, plány, perspektivy.“<sup>50</sup>*

*„Z výzkumů vyplývá, že dvě třetiny až 95% osob (v závislosti na typu události) se s traumatizující událostí obvykle vypořádají samy. Z podstaty profese policisty vyplývá zvýšené vystavení náročným traumatizujícím situacím, proto je třeba za nutnou součást péče o lidské zdroje v této oblasti považovat posttraumatickou intervenční péči.“<sup>51</sup>*

---

<sup>50</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 257.

<sup>51</sup> BAŠTECKÁ, B., a kol. *Terénní krizová práce*. Praha, 2005, s. 258.

## 6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, anglicky burnout, je pojem, se kterým se mohou policisté velmi často setkat. Díky stresu, jaký jejich práce přináší, jsou vystaveni velkému emočnímu náporu, jejich práce nepřipouští pochybení, při zásahu musí vždy pracovat na plný výkon a často s nasazením vlastního života. Tato práce je psychicky náročná, což si mnohdy člověk při nástupu k policii neuvědomuje. Je pln velkého očekávání, chce lidem pomáhat, ale často přijíždí k místu tragické události pozdě, například v případě sebevražd, smrtelných dopravních nehod atd. Psychicky slabý jedinec pak může ztratit iluze o práci, ztrácí chuť tuto práci vykonávat, protože má v hlavě myšlenku, že stejně nemůže pomoci. V tomto případě už můžeme hovořit o syndromu vyhoření.

*„Syndrom vyhoření jako první popsal americký psychoanalytik **Herbert J. Freudenberger**, a to v roce 1974. Je však zřejmé, že tento syndrom se zajisté vyskytoval už i dřívěji“.*<sup>52</sup>

*„Termín vyhoření (burnout) byl podle B. A. Potterové původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let minulého století přešel ve Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání.“*<sup>53</sup>

Burnout syndrom je především v počáteční fázi velmi často zaměňován s depresí či stresem. Jaký je mezi těmito pojmy rozdíl?<sup>54</sup>

- k burnout syndromu dochází v důsledku chronického stresu, spouštěčem jsou tedy stresové faktory, které hrají zásadní roli. Zjednodušeně řečeno, stres je **příčina**, vyhoření je **důsledek**.
- rozdíl mezi vyhořením a depresí lze odlišit velmi obtížně, je třeba provést detailní anamnézu a tím zjistit veškeré zátěžové faktory, které vedly k vyčerpání. Při depresi jsou charakteristické stavy sklíčenosti, u vyhoření se jedná spíše o celkové vyčerpání na všech frontách. Burnout syndrom je v porovnání s depresí složitějším problémem.

---

<sup>52</sup> VITALION: *Syndrom vyhoření*. [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>>.

<sup>53</sup> VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. Praha, 2007, s. 352.

<sup>54</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, 2010, s. 14-19.

## 6.1 Možné faktory vzniku

- „nejasnost profesionální role
- nesplnitelnost pracovních úkolů
- neslučitelnost pracovních úkolů
- přemíra úkolů
- neadekvátní finanční ohodnocení
- úkoly přesahující schopnosti pracovníka
- kritika a absence ocenění“<sup>55</sup>

## 6.2 Příznaky burnout syndromu

Příznaky burnout syndromu popsal například Stock (2010).<sup>56</sup>

- vyčerpání
  - emoční – mezi emoční příznaky vyčerpání řadíme sklíčenost, bezmoc, beznaděj, strach, pocit prázdnoty a osamocení, ztrátu sebeovládání
  - fyzické – fyzickým vyčerpáním se rozumí nedostatek energie, únava, slabost, bolesti svalů, poruchy spánku a paměti, náchylnost k nehodám
- odcizení
  - negativní postoj k sobě samému a k ostatním lidem
  - negativní postoj k životu a pracovním povinnostem
  - neschopnost navázat a udržet vztahy (osobní i společenské)
  - pocit méněcennosti a nedostatečnosti
- pokles výkonnosti
  - nízká efektivita a produktivita v práci
  - větší potřeba času a energie na splnění úkolů
  - ztráta nadšení a motivace
  - pocit selhání

---

<sup>55</sup> VODÁČKOVÁ, D., a kol. *Krizová intervence*. Praha, 2007, s. 175.

<sup>56</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha, 2010, s. 19-22.

## 6.3 Průběh

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který lze rozdělit do několika fází:<sup>57</sup>

### 1. Počáteční fáze

- Mezi první signály vyhoření patří nadměrná angažovanost, kdy člověk postižený burnout syndromem pracuje téměř neustále a nepřipouští si negativní pocity.
- Člověk má pocit, že nepotřebuje žádný volný čas a že ho jeho práce naprosto uspokojuje. Vzdává se tak veškeré relaxace, zábavy a uvolnění a své pracovní nasazení považuje za příkladné pro ostatní.
- Jeho role v pracovním životě se mění na neoblíbeného, jelikož se snaží snižovat své kolegy, je hyperaktivní a chce tak dokázat, že je nepostradatelný, což často ve vztahu k nadřízenému vede k oblíbenosti ze strany jeho nadřízeného.
- Velký problém také nastává ve chvíli, kdy postižený dostane řídicí funkci, na kterou není připraven a tím pádem nové situace nezvládá a není oporou pro kolektiv. Naopak se před nimi snaží předvést, soupeří s nimi a snaží se jim dokázat, že je schopnější než oni.

### 2. Propuknutí

- V této fázi dochází k profesnímu zhroucení, profesní požadavky nejsou takové, jaké postižený očekával. Reakce na tuto situaci je zmatená, postižený má často pocit, že selhal kvůli nedostatečnému vzdělání, hlásí se do kurzů, mění pracoviště a slibuje si, že v budoucnu se už toto nestane a bude na tom lépe a vše zvládne.
- Mezi signály, že není něco v pořádku, patří velká únava, která přechází v chronickou únavu, nechut' k práci, která nezmizí ani po dovolené.
- Žádná práce se nevyhne nezdarům a psychickým zátěžím, v této fázi je ale postižený již nedokáže zpracovávat a nezvládá neutralizovat agrese s tím spojené. Zaměřuje je pak proti sobě (snižování sebe sama, pocity viny, špatná a stísněná nálada, pocity, že se bude muset vzdát své práce), nebo proti svým kolegům. V kolektivu se začínají objevovat obětní beránci.

---

<sup>57</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha, 2008, s. 218-221.

### 3. Fáze slábnutí výkonnosti

- Přichází ubývání výkonnosti, slábne koncentrovanost na práci, postižený se dopouští stále více chyb z nepozornosti a zdá se, že mu je najednou jedno, zda pracuje dobře či špatně.
- Míží angažovanost a ochota nadměrného pracovního výkonu, často dochází k depresivnímu onemocnění, které je doprovázeno tělesnými symptomy (chronické bolesti zad, nespavost, cévní onemocnění).
- V této fázi hrozí, že se postižený uchýlí k alkoholu, drogám či lékům.
- Jsou zasaženy nejen profesní vztahy, ale také rodinné vztahy, jelikož opadá možnost regenerace, postižený přerušuje kontakty se známými, často se nechává i rozvést.

### 4. Kompenzované vyhoření

- Jelikož je závěrečná fáze vývoje syndromu vyhoření extrémním případem, nesetkáváme se s ní tak často. Ovšem případů kompenzovaného vyhoření je ve společnosti mnoho. Jedná se o případy těch lidí, kteří vnitřně své povolání vzdali, slouží dle předpisů a snaží se skrývat svou nedostatečnou angažovanost či vymýšlejí různé výmluvy na své ospravedlnění (nemoci, problémy v manželství, nutnost starat se o nemocné příbuzné).
- S kompenzovaným vyhořením je těžké se vyrovnat, zvláště v případě, že postižený nemůže být dlouhou dobu mimo – například tedy na psychiatrii či léčebně.
- Nechuť k práci postupně přechází na kolegy v kolektivu, kteří také postupně ztrácí zájem o práci. Pokud je do takového to „vyhořelého“ týmu přijat nový pracovník, má extrémně těžkou pozici, neboť se nechce přizpůsobit tempu a nechuti k práci. V angažovaném týmu je pro každého práce potěšením a zábavou, kdežto týmu vyhořelých pracovníků každý myslí na to, jak nechat svou práci na ostatní a těšit se domů.

## 6.4 Léčba

Tak, jako u každé nemoci, i u syndromu vyhoření je důležité, aby léčba byla zahájena co nejdříve. Tento syndrom na sobě člověk v prvních fázích ale těžko rozpozná, proto s léčbou začíná až ve chvíli vyhoření. V této konečné fázi je nejlepším řešením pomoc psychologa nebo psychiatra. Důležitou roli ale hraje také prevence. Policista by měl utužovat dobré přátelské a mezilidské vztahy, velký pozitivní vliv může mít také zaměstnavatel, který pořadí semináře na toto téma a policista je tak obeznámen se syndromem vyhoření a jak se proti němu bránit.<sup>58</sup>

*„Kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Tento poznatek potvrzuje pozorování týmového rozvoje i supervizí. Odpovídá také základním poznatkům o povaze profesionální práce. Není to jen pouhá aplikace teoretického vědění získaného ve škole. Pozorování lidí, kteří vykonávají náročná povolání, prokázala, že profesionálové se jen ve velice omezené míře řídí tím, co se naučili ve školách.*

*První krůčky umožňuje speciální vzdělání. Další fáze začíná tehdy, kdy jsou schopni přijímat a zpracovávat zpětné vazby, které získávají ve své konkrétní profesní práci. A právě to je ten proces, který účinně chrání před vyhořením, alespoň podle studie Heinricha Jansen-Dittnera a Kerstin Münker.“<sup>59</sup>*

Obecné shrnutí problematiky „burnout syndromu“ – pokud se chce policista vyvarovat pocitu selhání a vyhoření v práci, neměl by především zapomínat sám na sebe. Je důležité po práci takzvaně vypnout a nebrat si práci domů. Tam by se měl věnovat rodině, svým zájmům a koníčkům a myšlenky na práci tím vytlačit.

Pozitivní vliv má dobré prostředí na pracovišti. Pokud je policista spokojený na pracovišti, cítí se v kolektivu dobře a má tam i kamarády, na které se může v případě nouze obrátit, je tak více chráněn před tímto syndromem.

---

<sup>58</sup> VITALION: *Syndrom vyhoření*. [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>>.

<sup>59</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha, 2008, s. 225.



## **7 Zpracování a vyhodnocení výsledků**

Pro svou výzkumnou část jsem zvolil anonymní dotazník, který byl určen dopravním policistům KŘP Královéhradeckého kraje. Tito policisté se velmi často setkávají s traumatizujícími událostmi v podobě různých dopravních nehod, proto byl velký předpoklad, že během své praxe u Policie ČR mohli využít pomoci policejních psychologů.

Před samotným sestavením dotazníků byly stanoveny základní body výzkumu (předmět zkoumání, věk, důvod výzkumu). Sběr dat probíhal na třídní poradě s prolongací povolení k řidičskému průkazu řízení služebních vozidel dopravní policie Královéhradeckého kraje a dále přímo na KŘP Královéhradeckého kraje.

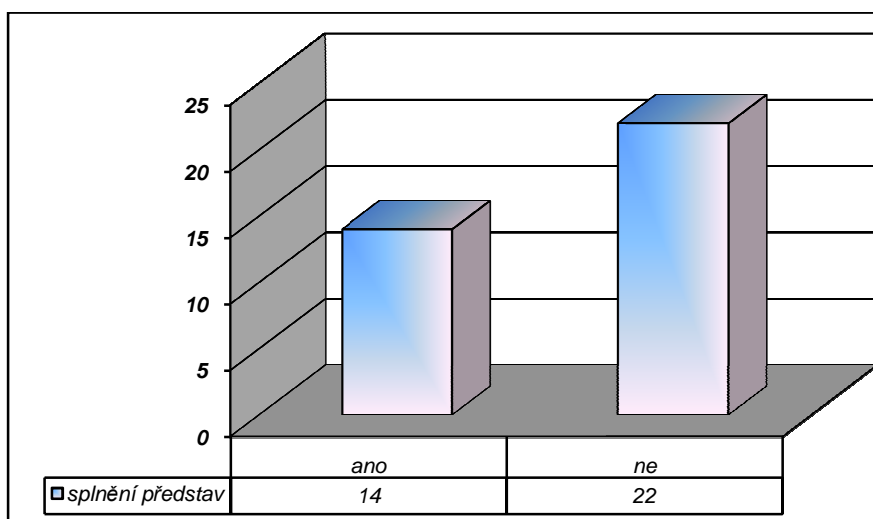
Celkem bylo rozdáno 50ks dotazníků, vrátilo se vyplněných 38 ks, z toho byly dva znehodnocené (nečitelnost), celkem bylo k dispozici pro výzkum tedy 36 ks. Dotazník byl sestaven z jednoduchých otázek a nezabral více jak 10 minut času.

Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

### **7.1 Zpracování dotazníku**

Z celkového počtu 36-ti dotazovaných bylo 34 mužů a 2 ženy. Průměrný věk 25 – 35 let (24 dotazovaných). 28 dotazovaných má středoškolské vzdělání, zbylých 8 dotazovaných má vzdělání vyšší (vyšší odborná škola či vysoká škola). Délka praxe byla uváděna nejčastěji mezi 4 – 10ti lety (18 dotazovaných), dále bylo 13 dotazovaných s délkou praxe 10 – 20 let, zbylých 5 dotazovaných uvedlo praxi delší než 20 let.

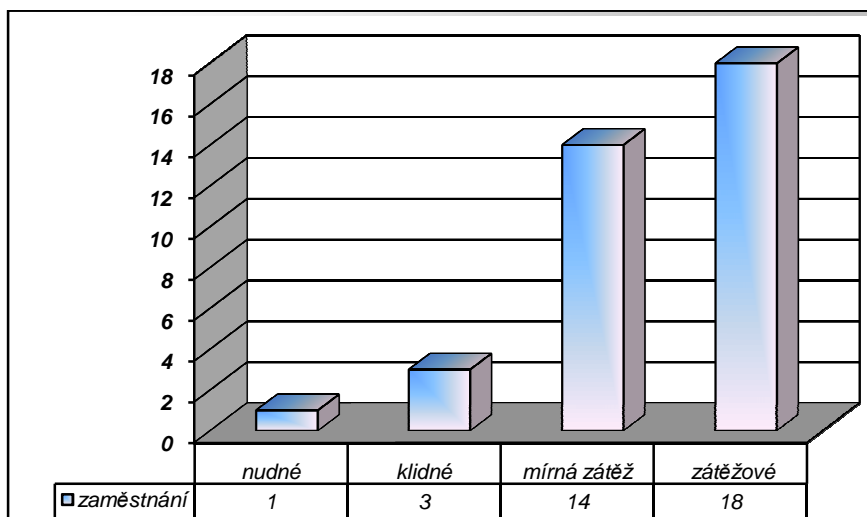
1) Graf č. 1 - Splnění představ po nástupu k PČR<sup>60</sup>



Z první otázky plyne, že 22 dotazovaných (61%), si nesplnili po nástupu k PČR své sny v tom smyslu, že tuto práci si představovali jinak, než vypadala ve skutečnosti.

Každý z nás má nějaké představy o budoucím zaměstnání, které se mohou velmi rychle rozplynout, realita bývá často jiná. Ne jinak je tomu i u PČR, kdy práce bývá velmi psychicky náročná, což si asi většina nově příchozích neuvědomuje.

2) Graf č. 2 - Zaměstnání<sup>61</sup>



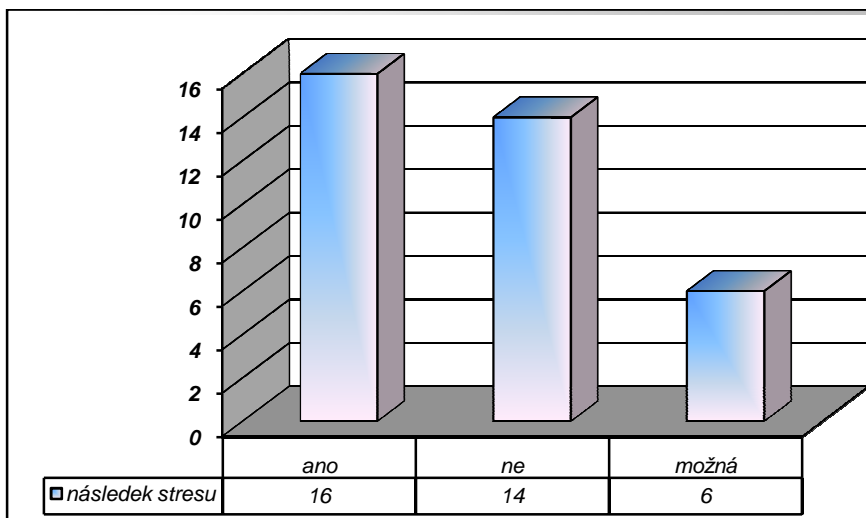
Respondenti považují své zaměstnání za:

- nudné – 1 respondent
- klidné, bez zátěže – 3 respondenti
- mírně zátěžové – 14 respondentů
- zodpovědné, zátěžové – 18 respondentů

<sup>60</sup> Vlastní zdroj.

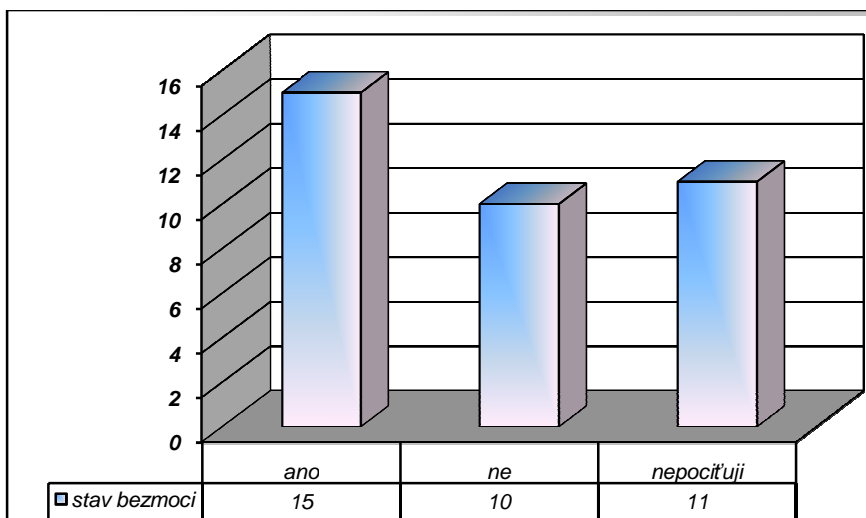
<sup>61</sup> Vlastní zdroj.

3) Graf č. 3 - Následek negativní události<sup>62</sup>



16 respondentů, což je téměř polovina dotazovaných, zažívá nějaký následek negativní události či stresu při výkonu svého povolání. 6 dotazovaných ho ale také může prožívat, jen mají pocit, že ho nepocítují.

4) Graf č. 4 - Pocit, že nikdo nemůže pomoci<sup>63</sup>

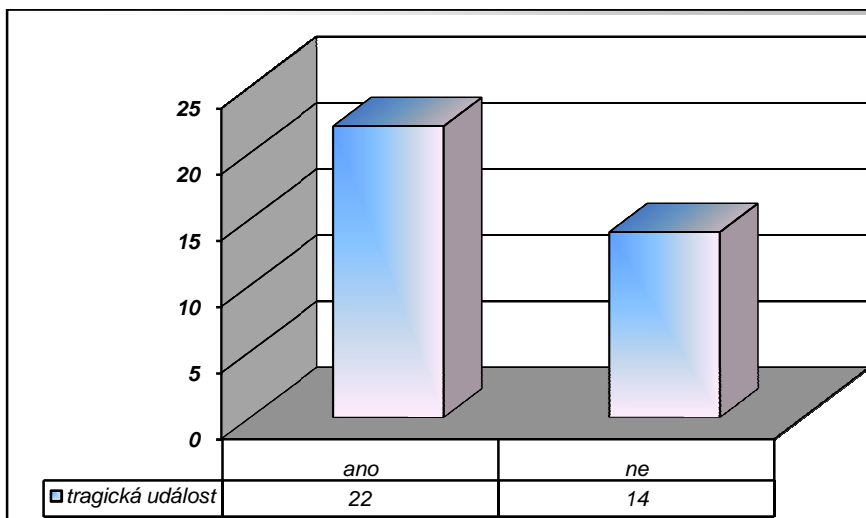


Z tohoto grafu plyne, že se 15 dotazovaných dostalo do situace, kdy si mysleli, že jim nemůže nikdo pomoci. Jednalo se například o stavy workoholismu, ztrát ideálů či neschopnost říci ne.

<sup>62</sup> Vlastní zdroj.

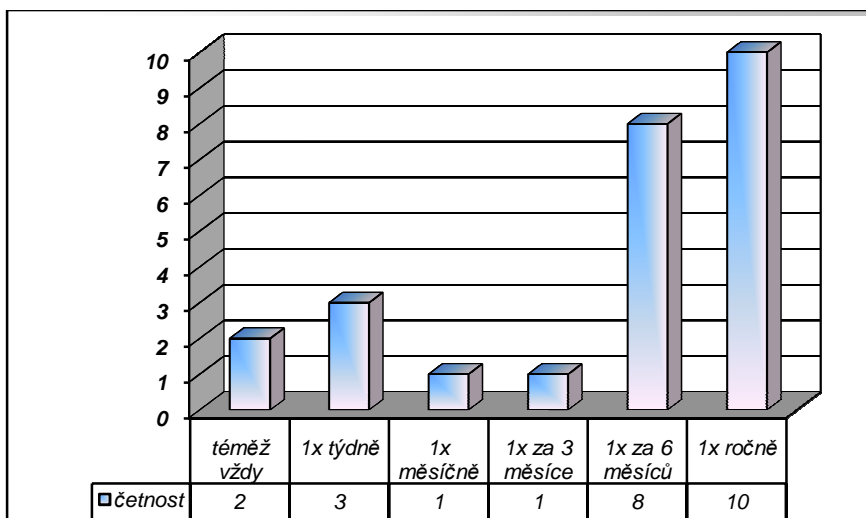
<sup>63</sup> Vlastní zdroj.

5) Graf č. 5 - Tragický zážitek a nepříjemné vzpomínky na něj<sup>64</sup>



Při výkonu služby u PČR se spousta policistů setkává s nepříjemnými událostmi, často s tragickými konci. Z 36 dotazovaných se s tragickým zážitkem, který zanechal nepříjemné vzpomínky, setkala 22 dotazovaných.

6) Graf č. 6 - Četnost traumatických zážitků<sup>65</sup>



Z tohoto grafu můžeme vyčíst, jak často se respondenti setkávají s traumatickými zážitky. V grafu není zahrnuta skupina, která se s traumatizujícím zážitkem nikdy nesešla, jedná se o počet 11 ti dotazovaných.

- téměř vždy – 2 respondenti
- 1x týdně – 3 respondenti

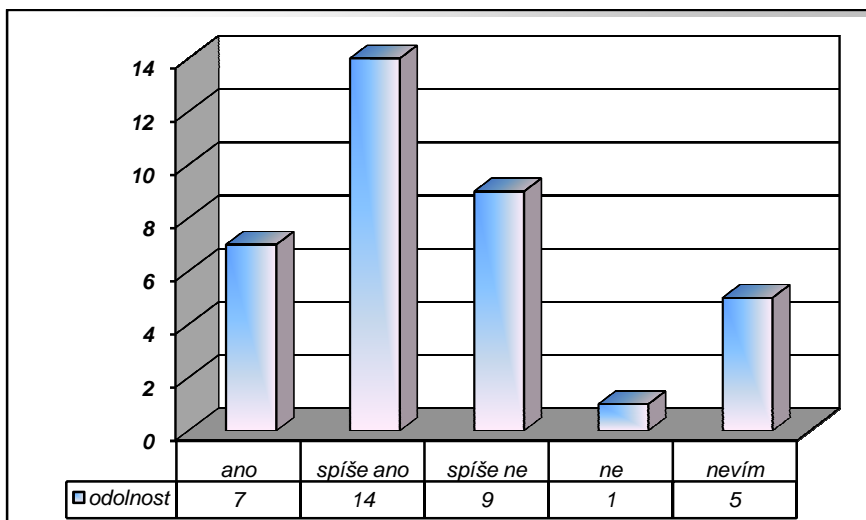
<sup>64</sup> Vlastní zdroj.

<sup>65</sup> Vlastní zdroj.

- 1x měsíčně – 1 respondent
- 1x za 3 měsíce – 1 respondent
- 1x za 6 měsíců – 8 respondentů
- 1x ročně – 10 respondentů

Z poměrně početné skupiny 36 ti respondentů jsou pouze 2 vystaveni velkému psychickému tlaku, kdy jsou téměř při každé službě přítomni traumatizujícím zážitkům.

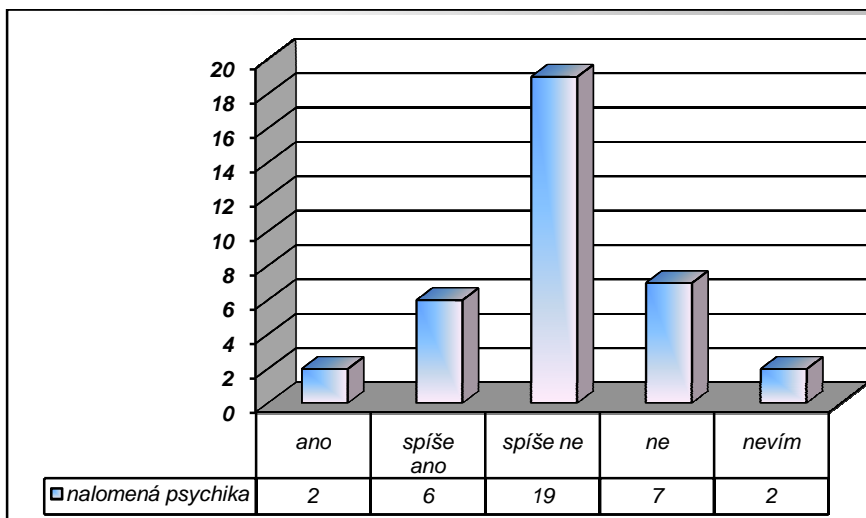
7) Graf č. 7 - Odolnost vůči traumatickým zážitkům<sup>66</sup>



V této otázce byla hodnocena odolnost vůči traumatizujícím zážitkům, kdy většina dotazovaných (7 + 14) uvedla, že čím déle jsou u PČR, tím více mají pocit, že se stávají odolnější vůči prožitým událostem.

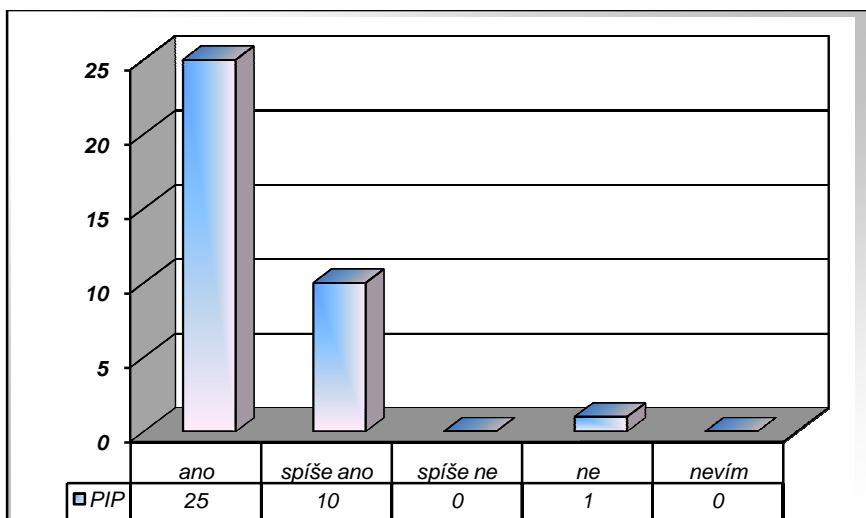
<sup>66</sup> Vlastní zdroj.

8) Graf č. 8 - Zdolávání psychiky po traumatických zážitcích<sup>67</sup>



Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondenti pocit, že čím déle jsou u PČR, tím více je tato práce psychicky zdolává. Z odpovědí plyne, že převážná většina si myslí, že jsou psychicky odolní a práce je tudíž psychicky nezatěžuje.

9) Graf č. 9 - Pojem PIP<sup>68</sup>



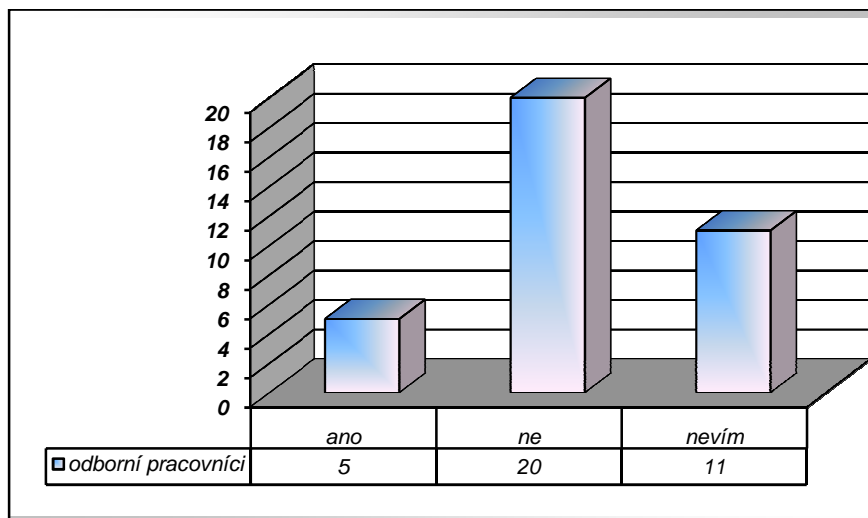
Pojem posttraumatická intervenční péče je pro dotazované respondenty známým pojmem, pouze jeden dotazovaný nevěděl, co tento pojem znamená.

Informovanost je podle tohoto grafu tedy dostatečně velká.

<sup>67</sup> Vlastní zdroj.

<sup>68</sup> Vlastní zdroj.

10) Graf č. 10 - Odborní pracovníci na pracovišti<sup>69</sup>



Otázka psychologů na pracovišti má následující výsledky:

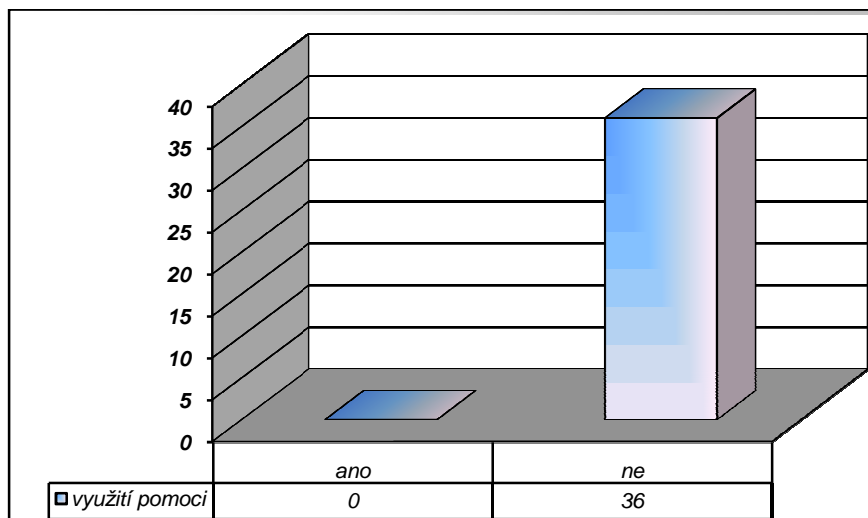
- ano – 5 respondentů
- ne – 20 respondentů
- 11 – neví

Tady si můžeme položit otázku, zda je důvodem nevyužívání pomoci policejních psychologů fakt, že tito pracovníci nejsou na každém policejním pracovišti dopravní policie. Věc druhá ale je, že existuje anonymní linka, na kterou může zavolat každý a tím se mu také dostane odborné pomoci, jako by tomu bylo u odborného pracovníka na pracovišti.

---

<sup>69</sup> Vlastní zdroj.

11) Graf č. 11 - Využití policejních psychologů<sup>70</sup>



Tato otázka byla v jistém smyslu trochu zavádějící a to proto, že práce policejních psychologů je z velké části anonymní a tudíž se ani policista nemusí světit, že těchto služeb využívá, či někdy využil.

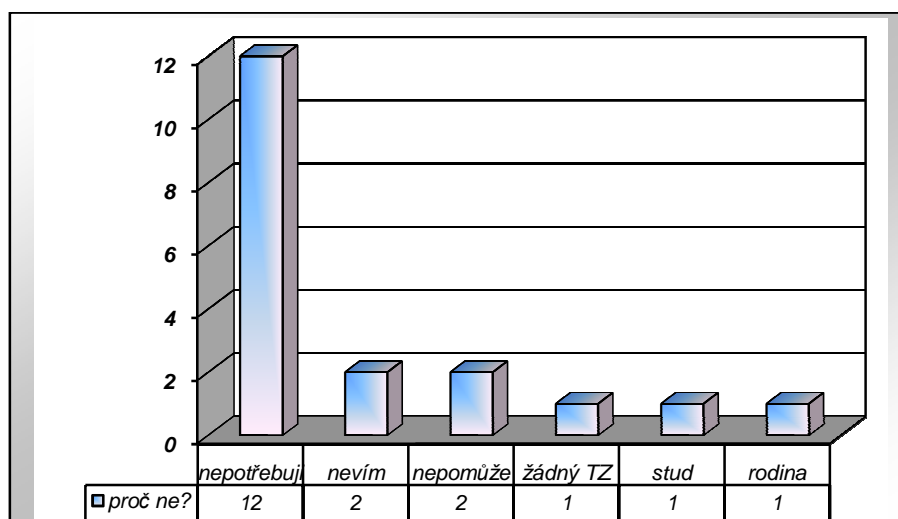
12) Graf č. 12 - Pomohl policejní psycholog?

Na tuto otázku žádný z respondentů neodpovídal, jelikož všichni uvedli, že služeb policejních psychologů nevyužili ani nevyužívají. Jestli je ovšem jejich odpověď pravdivá, to je otázka.

<sup>70</sup> Vlastní zdroj.

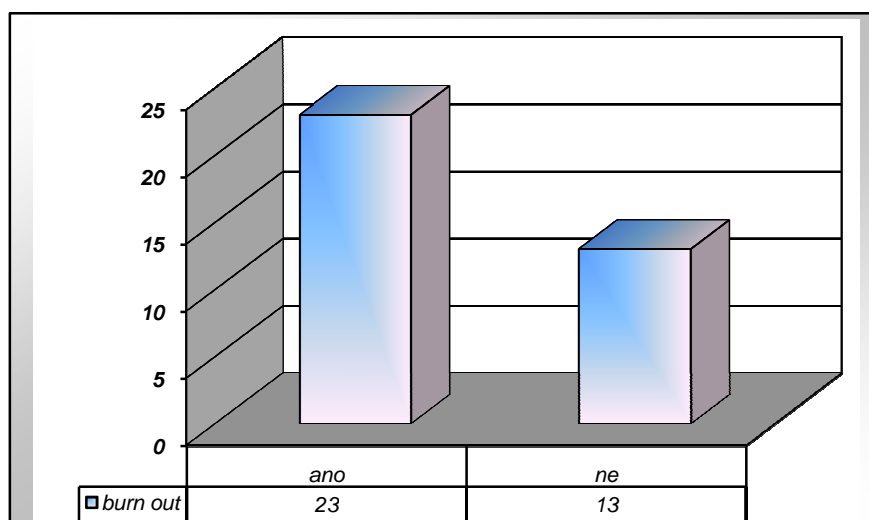


13) Graf č. 13 - Nevyužití pomoci psychologa<sup>71</sup>



Na tuto otázku odpovídalo pouze 19 z celkového počtu dotazovaných. Mezi hlavními důvody, proč respondenti nevyužili během své praxe u PČR pomoci policejních psychologů, bylo, že nepotřebují tuto pomoc – 12 respondentů, nevím – 2 respondenti, policejní psycholog by mi stejně nepomohl – 2 respondenti, absence traumatizujícího zážitku, tudíž psycholog není třeba – 1 respondent, stud – 1 respondent, rozebírání s osobou blízkou – 1 respondent

14) Graf č. 14 - Pojem burnout syndrom<sup>72</sup>

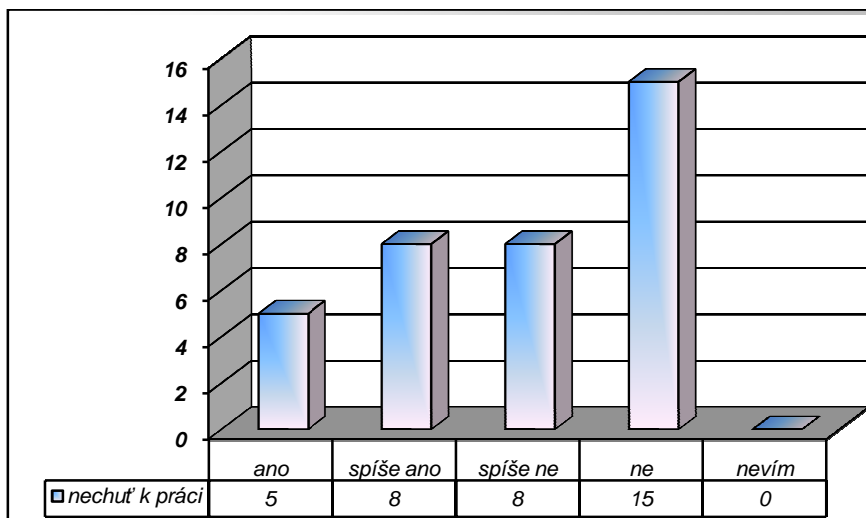


Pojem burnout syndrom je méně známým pojmem, než výše zmíněná PIP. Z celkového počtu dotazovaných celkem 13 respondentů neví, co tento pojem znamená.

<sup>71</sup> Vlastní zdroj.

<sup>72</sup> Vlastní zdroj.

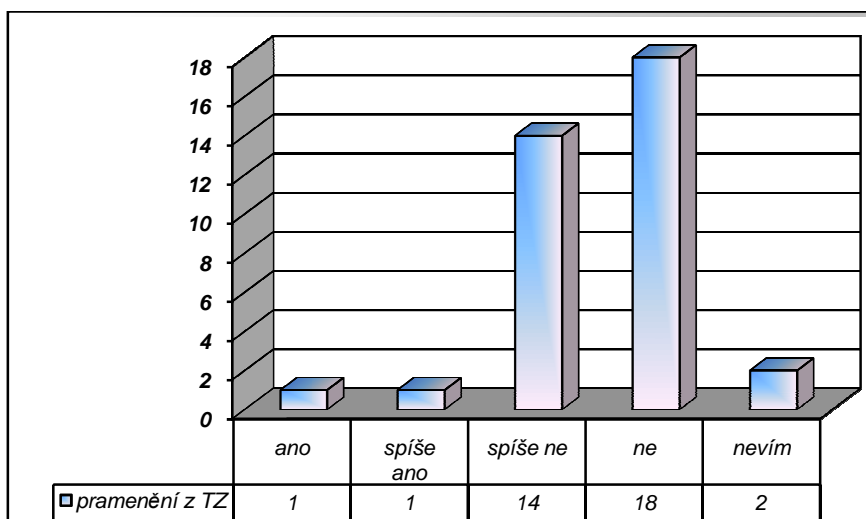
15) Graf č. 15 - Pocit nechuti a neschopnosti vykonávat práci<sup>73</sup>



Otázka, zda měli respondenti někdy pocit, že vykonávanou práci už nemůžou či nechtějí vykonávat, byla zodpovězena následovně: ano – 5 respondentů, spíše ano – 8 respondentů, spíše ne – 8 respondentů, ne – 15 respondentů, nevím – 0 respondentů.

Z výsledků je patrné, že celkem 13 respondentů (5 + 8) cítili někdy, že práci, kterou vykonávají, nechtějí vlastně vykonávat a mají k ní jistou nechuť.

16) Graf č. 16 - Pocit pramenění z prožití traumatizujícího zážitku<sup>74</sup>



Tato otázka navazuje na předchozí a z výsledků můžeme vyčíst, že valná většina (14 + 18) respondentů nemá pocit, že by jejich postoj k práci (nechuť a že nemůžou práci dělat) pramenil z prožíváním traumatizujících událostí během výkonu služby.

<sup>73</sup> Vlastní zdroj.

<sup>74</sup> Vlastní zdroj.

## 7.2 Celkové hodnocení výzkumu

Z grafického vyhodnocení otázek můžeme vyčíst několik zajímavých poznatků:

- Velká většina dotazovaných (22) se během svého působení u policie setkala s traumatizujícím zážitkem, přičemž četnost výskytu těchto událostí je nízká. Respondenti mají z velké většiny pocit, že čím déle jsou u policie, tím více jsou psychicky odolní, a proto je výskyt traumatizujících zážitků tolik nezdolává.
- Otázka posttraumatické intervenční péče je dle výsledků často diskutovaným tématem, respondenti jsou podle výsledků dotazníku informováni o dané problematice, vědí, co daný pojem znamená (otázka je, jak do hloubky).
- Největší zajímavostí je ale fakt, že z dotazovaných respondentů nikdo nevyužil pomoci policejního psychologa. Důvody byly uvedeny, velkou roli v tom hrál fakt, že se někteří dotazovaní nesetkali s traumatizujícím zážitkem, proto tuto pomoc nepotřebovali. Můj poznatek je ten, že mezi respondenty byly pouze dvě ženy, myslím si, že kdyby bylo více žen, mohl by být výsledek jiný (ženy bývají citlivější). Z mého pohledu je ale dalším důvodem, proč nikdo z dotazovaných nevyužil nabízené pomoci fakt, že se za tuto zkušenost mohou stydět. PIP je celkem mladým tématem, informovanost policistů nemusí být tak důkladná a tak spousta z nich nemusí vědět o všech možnostech, které se v oblasti psychologického poradenství nabízejí. Mohou si také myslet, že se o tom někdo dozví a bude se na ně nahlížet jako na neschopné lidi, kteří na tuto práci psychicky nemají. Sám jsem si prožil jednu traumatizující událost, která ve mně zanechala nepříjemné vzpomínky dodnes, i když je tomu již 13 let. Tehdy jsem se jako policista vyskytl u smrtelné dopravní nehody, s kolegou jsme byli první na místě. Mladý muž mi prakticky zemřel v náručí před příjezdem záchranky. V té době ještě PIP či telefonní linka nebyly tak propracované, bylo to mladé téma. Kdybych byl více informován o možnostech, jak si nechat pomoci, abych na tuto událost pohlížel jinak a nestrašila mě celé roky,

s největší pravděpodobností bych pomoci využil, navíc když je tato pomoc anonymní.

- Posledním poznatkem byl fakt, 13 respondentů není seznámeno s pojmem burnout syndrom. Tento pocit vyhoření může potkat každého člověka, policisty nevyjímaje. Z důvodu psychické náročnosti práce si myslím, že toto téma by mělo být častěji zmiňováno a tím by se mohlo předcházet pocitu vyhoření (této problematice se okrajově věnovaly otázky č. 15 a 16).

## Závěr

Cílem práce bylo zjistit, zda dopravní policisté Královéhradeckého kraje využívají posttraumatickou intervenční péči a s jakým přínosem. Tato otázka byla zodpovězena pomocí dotazníkového šetření, kdy z odpovědi plyne, že z 36 dotazovaných nikdo nevyužil pomoci. Ze statistik pro rok 2013 (příloha č. 4) ale plyne, že bylo poskytnuto celkem 174 intervencí celkem 338 lidem. Tito lidé samozřejmě nemuseli být mezi vzorkem dotazovaných, tato statistika se týká celého Královéhradeckého kraje. Mým názorem je ale fakt, že se policisté buď stydí za své pocity a nechtějí se proto obrátit na odbornou pomoc a vše řeší v sobě, nebo že se stydí přiznat, že pomoci využili. Jelikož jsou veškeré statistiky a údaje zcela anonymní, nemohu doložit přesnější údaj o využívání PIP na konkrétních pracovištích. Dalším cílem bylo celkově zhodnotit problematiku posttraumatické stresové poruchy, především pak zhodnotit to, jak působí na policisty ve vztahu k pracovnímu výkonu. Každý policista, který se setká s traumatizujícím zážitkem, musí být psychicky velmi odolný, aby se s tímto zážitkem rychle a sám srovnal. Takovýchto jedinců je ale málo a je zcela přirozené, že se může u policistů rozvinout PTSP. Důležité je, aby byla porucha včas rozpoznána a léčena. Často je postačujícím pouze rozhovor s policejním interventem či psychologem, kdy vše zůstává mezi nimi v anonymitě. Velkou pomocí je v těchto případech i anonymní telefonní linka, kdy se může policista anonymně svěřit a nemusí tak navštívit přímo nějakého specialistu. O těchto hovorech se vedou pouze základní údaje pro hrubé statistiky, kdy jsou zveřejněny údaje typu muž/žena, věk nízký/střední/vysoký a důvod vyhledání pomoci sebevražda/smrtelná nehoda/nemoc blízkého atp. Veškerá tato pomoc při krizových situacích vede ke zlepšování výkonu policistů. V návaznosti na PTSP se musím zmínit i o burnout syndromu, který souvisí s danou problematikou. Často může mít policista pocit vyhoření, myslí si, že svou práci už nezvládá a má i chuť odejít. Z dotazníkového průzkumu plyne, že tento pocit ale podle dotazovaných neplyne z důvodu prožití traumatizujících událostí.

V závěru bych rád dodal, že po nastudování dané problematiky si myslím, že informovanost policistů o možnostech využití posttraumatické intervenční péče je klíčovým bodem, který povede ke zlepšování psychiky policistů a ke zlepšení jejich výkonnosti. Když bude policista informován o tom, že může anonymně využít pomoci po prožití traumatu, nebude se stydět pomoci využít. Ze statistiky uvedené v příloze 4 plyne akt, že oproti roku 2012 stoupl počet poskytnutých intervencí, z čehož se

domnívám, že informovanost opravdu stoupá. Důležité je poukázat na to, že stres vyvolaný traumatem je normální reakcí těla na prožité trauma a neměl by se za to nikdo, tudíž ani policista, stydět. PIP je stále mladým tématem, na kterém je třeba pracovat i v rámci IZS.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2005. 299 s. (Psyché). ISBN 80-247-0708-X.
2. ČÍRTKOVÁ, L. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
3. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
4. HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
5. MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3007-3.
6. PIDRMAN, V. *Postrumatická stresová porucha – manuál pro praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2002. 22 s. ISBN 80-85121-45-X.
7. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
8. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.
9. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
10. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
11. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.
12. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
13. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
14. VYSEKALOVÁ, J. a kol. *Emoce v marketingu – jak oslovit srdce zákazníka*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 296 s. ISBN 978-80-247-4843-6.

## Elektronické zdroje

1. LIDSKÉ EMOCE: *Co jsou to emoce a kde vznikají?* [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.lidske-emoce.com/>>.
2. MASARYKOVA UNIVERZITA: *Vybrané kapitoly z metodologie*. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.fsp.s.muni.cz/~tvodicka/data/reader/book-8/03.html>>.
3. PODNIKATEL.CZ: *Zákony online*. [online]. [cit. 2014-04-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-361-2003-sb-o-sluzebnim-pomeru-prislusniku-bezpecnostnich-sboru/f2465294/>>.
4. POLICIE ČR: *O nás*. [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/o-nas-428519.aspx>>.
5. POLICIE ČR: *Dopravní policie*. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/o-nas-clanky-dopravni-policie.aspx>>.
6. PSYCHOLOGIE V TEORII A PRAXI: *Dotazník jako průzkumná metoda*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>.
7. PSYCHOWEB.CZ: *Psychologie*. [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <<http://www.psychoweb.cz/psychologie/posttraumaticka-stresova-porucha---ptsd---posttraumaticky-stres/>>.
8. SHIFT-CENTRUM: *Trauma a terapie*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.shift-centrum.com/trauma.html>>.
9. TRAUMATERAPIE: *Diagnostika a terapie příčin nemocí*. [online]. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.traumaterapie.snadno.eu/Trauma.html>>.
10. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE: *Metodologie*. [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/tritypyvyzkumu.htm>>.
11. VITALION: *Syndrom vyhoření*. [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>>.
12. ZÁKONY PRO LIDI.CZ: *Předpis č. 487/2004 Sb.* [online]. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-487>>.



## Seznam použitých zkratek

|        |   |
|--------|---|
| DSM-IV | Americký diagnostický a statický manuál |
| IZS    | Integrovaný záchranný systém            |
| KŘP    | Krajské ředitelství policie             |
| MKN    | Mezinárodní klasifikace nemocí          |
| MV     | Ministerstvo vnitra                     |
| PČR    | Policie České republiky                 |
| PIP    | Posttraumatická intervenční péče        |
| PTSP   | Posttraumatická stresová porucha        |

## Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Formulář dotazníku
- Příloha č. 2 – Diagnostická kritéria MKN-10 pro F43.1 Posttraumatická stresová porucha
- Příloha č. 3 – Diagnostická kritéria DSM-IV pro posttraumatickou stresovou poruchu
- Příloha č. 4 – Intervence poskytnuté v rámci Královéhradeckého kraje za rok 2012 a 2013

# Dotazník

## pro dopravní policisty KŘP Královéhradeckého kraje

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Jan Matuška, jsem dopravním policistou a studentem Vysoké školy evropských a regionálních studií v Příbrami, ve studijním oboru Bezpečnostně právní činnost. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolil „**Posttraumatická stresová porucha a následná intervenční péče u dopravních policistů Královéhradeckého kraje**“. Nyní se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který mi pomůže získat potřebné informace ke zpracování výše uvedeného tématu.

Dotazník je **anonymní**, údaje v něm uvedené budou sloužit pouze pro potřeby této práce. Pokud se rozhodnete vyplněním dotazníku pomoci mi v uvedeném výzkumném úkolu, prosím Vás, abyste neotáleli a vyplněný dotazník mi vrátili k dalšímu zpracování **do dne 30. ledna 2014**. Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku a ochotu mi pomoci.

S pozdravem

---

**Respondent:** příslušník Policie ČR, Krajské ředitelství Královéhradeckého kraje, Územní odbor Hradec Králové

### Statistické otázky:

- Pohlaví:  muž  žena
- Věk:  18-24  25-35  36-55  55 a více
- Vzdělání:  střední  VOŠ  vysokoškolské
- Zařazení (útvary) u PČR:  SKP  Pořádková a dopravní policie
- Délka praxe u PČR:  1-3 roky  4-10 let  10-20 let  20 let a více

**1. Při nástupu k Policii ČR jste měl (a) své představy. Splnily tyto představy Vaše očekávání?**

ano  ne

**2. Vaše zaměstnání byste charakterizoval (a) jako:**

nudné  klidné a bez větší zátěže  
 zodpovědné a mírně zátěžové  velmi zodpovědné a značně zátěžové

**3. Zažíváte nějaký následek negativní události či stresu při výkonu svého povolání?**

ano  ne  možná ho nepocítuji

**4. Dostal (a) jste se někdy do psychického stavu (pocit vyhoření, ztráta ideálů, přepracování) při výkonu Vaší profese, kdy jste měl (a) pocit, že Vám nikdo nemůže v této situaci pomoci?**

ano  ne  nepocítoval (a) jsem takový stav

**5. Setkali jste se za dobu působení u policie s tragickým zážitkem, který ve vás zanechal nepříjemné vzpomínky?**

ano  ne

**6. Pokud ano, jak často se s těmito zážitky setkáváte?**

téměř při každé službě  
 max. 1x týdně  
 max. 1x měsíčně  
 max. 1x za tři měsíce  
 max. 1x za půl roku  
 max. 1x ročně

**7. Máte pocit, že čím déle jste u policie a setkáváte se s tragickými případy, tím jste vůči nim odolnější?**

ano  spíše ano  spíše ne  ne  nevím

**8. Máte pocit, že čím déle jste u policie a setkáváte se s tragickými případy, tím více Vás to psychicky zdolává?**

ano  spíše ano  spíše ne  ne  nevím

**9. Víte, co znamená pojem Posttraumatická intervenční péče?**

ano       spíše ano       spíše ne       ne       nevím

**10. Máte na svém pracovišti k dispozici odborné pracovníky pro problematiku zvládnání psychické zátěže?**

ano                       ne                      nevím

**11. Využili jste někdy pomoci policejního psychologa v souvislosti s prožitým stresujícím zážitkem při výkonu služby?**

ano                       ne

**12. Pokud ano, máte pocit, že Vám psycholog pomohl?**

ano       spíše ano       spíše ne      ne       nevím

**Jak?**.....  
.....  
.....

**13. Pokud jste se na psychologa neobrátil (a), jaký byl Váš důvod nevyužití této pomoci?**

.....  
.....

**14. Víte, co znamená pojem „burn out“?**

ano                       ne

**15. Měli jste někdy pocit, že práci, kterou děláte, už dál nemůžete a ani nechcete dělat?**

ano       spíše ano       spíše ne      ne       nevím

**16. Mohl tento pocit pramenit právě z prožitých tragických událostí, se kterými se setkáváte ve službě?**

ano       spíše ano       spíše ne      ne       nevím

Děkuji za zpracování dotazníku a pravdivost Vašich odpovědí. Výsledky budou graficky zpracovány a použity v bakalářské práci pouze pro studijní účely.

## **Příloha č. 2 – Diagnostická kritéria MKN-10 pro F43.1 Posttraumatická stresová porucha**

- A. Pacient musel být vystaven stresové události nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.
- B. Musí se vyskytovat neodbytné vybavování nebo „znovuprožívání“ stresoru v podobě rušivých „flešbeků“, živých vzpomínek nebo opakujících se snů, nebo prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajícím nebo spojeným se stresem.
- C. Pacient se musí vyhýbat nebo dává přednost vyhýbání se okolnostem, které připomínají nebo jsou spojené se stresem, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru.
- D. Musí být přítomno kterékoli z následujících kritérií:
- neschopnost vybavovat, částečně nebo úplně, některé důležité momenty z období expozice stresoru
  - jsou přítomny kterékoli 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 koncentrací
    - hypervigilita
    - nadměrná úleková reaktivita
- E. Kritéria B, C a D musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce období stresu. Někdy může být účelné diagnostikovat i po delším období než 6 měsíců, ale důvody by měly být zřetelně specifikovány.

### **Příloha č. 3 – Diagnostická kritéria DSM-IV pro posttraumatickou stresovou poruchu**

A. Jedinec byl vystaven traumatické události, pro kterou platí obě následující kritéria:

- prožil, byl svědkem nebo musel čelit události nebo událostem, při nichž právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných
- odpověď jedince zahrnovala intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu.

Poznámka: U dětí může být odpověď vyjádřena dezorganizovaným nebo agitovaným chováním.

B. Traumatická událost je neodbytně znovuprožívána jedním nebo několika z následujících způsobů:

- opakované a neodbytně obtěžující vybavování události ve formě představ, myšlenek nebo vjemů (poznámka – u malých dětí se může opakovaně vyskytnout způsob hry, který znázorňuje téma nebo některé aspekty traumatu)
- opakované nepříjemné sny týkající se události (poznámka – u dětí se může jednat o děsivé sny bez zřetelného obsahu)
- konání nebo pocity, jako by se traumatická událost vracela ve formě pocitu znovuprožívání, iluzí, halucinací a epizod disociačních flešbeků, včetně takových, které se vyskytují při probuzení nebo při intoxikaci (poznámka – u malých dětí se může jednat o opětovné přehrávání specifické tematiky traumatu)
- závažné psychické obtíže po vystavení vnitřním nebo vnějším podnětům, které symbolizují nebo něčím připomínají traumatickou událost
- somatická reakce na vystavení vnitřním nebo zevním podnětům, které symbolizují nebo něčím připomínají traumatickou událost.

C. Trval vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem a ochromení všeobecné vnímavosti, které nebylo přítomno před traumatem, projevující se třemi nebo více z následujících kritérií:

- snaha vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo rozhovorům spojených s traumatem

- snaha vyhnout se činností, místům nebo lidem, vyvolávajícím vzpomínku na trauma
- neschopnost vyvolat nějaký důležitý moment traumatu
- zřetelně je snížen zájem nebo účast na důležitých činnostech
- pocit lhostejnosti nebo odcizení ve vztahu k jiným
- zúžený rozsah emotivity, například neschopnost pociťovat lásku
- pocit omezených možností do budoucna, například přestává mít zájem o kariéru, manželství, děti, nebo ztrácí normální chuť do života.

D. Trvalé příznaky zvýšené dráždivosti, které nebyly přítomny před traumatem, projevující se dvěma nebo více z následujících kritérií:

- obtíže s usínáním nebo udržením spánku
- podrážděnost nebo návaly hněvu
- obtíže s koncentrací
- hypervigilance
- nadměrná úleková reaktivita.

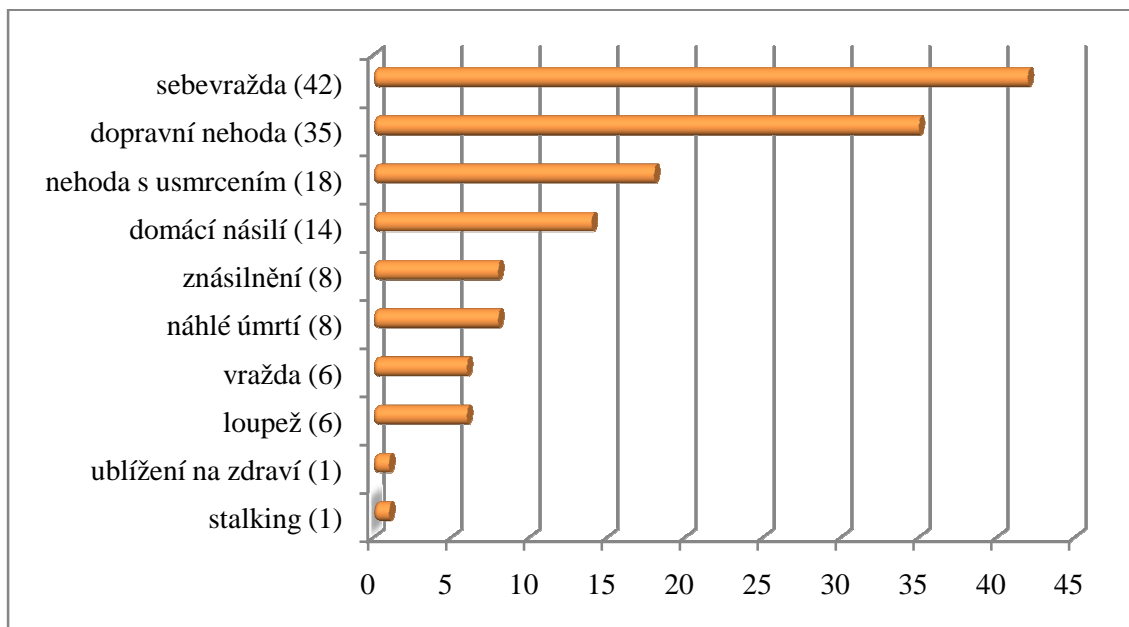
E. Porucha (příznaky kritérií B, C a D) trvá déle než jeden měsíc.

F. Porucha způsobuje klinicky významné obtíže nebo zhoršení výkonu sociálních, pracovních nebo jiných důležitých aktivit.

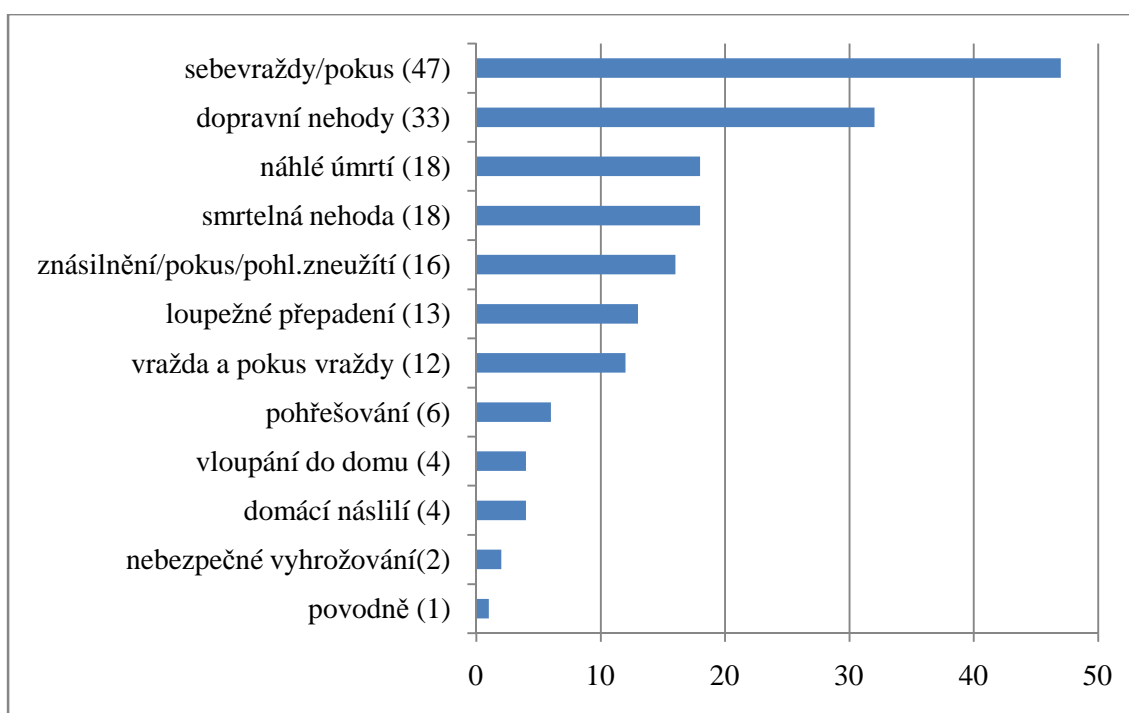


## Příloha č. 4 – Intervence poskytnuté v rámci Královéhradeckého kraje za rok 2012 a 2013<sup>75</sup>

Rok 2012 – 139 intervencí u 233 osob



Rok 2013 – 174 intervencí u 338 osob



<sup>75</sup> Policejní prezídium, nepublikováno.