

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Posttraumatická intervenční péče v Policii
ČR**

Autor práce: Radka Ryková, DiS

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Josef Kříha

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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.

Radka Ryková, DiS

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Bc. Josefu Kříhovi, za cenné rady, doporučení a metodické vedení práce.

Mé poděkování patří také prap.Bc. Josefu Kolářovi z OOP Brandýs nad Labem, který mi pomáhal svými připomínkami, radami při obtížích nebo otázkách, na které jsem při práci narazila.

Velké poděkování náleží mým rodičům za podporu, trpělivost a povzbuzování po dobu mého studia.

Radka Ryková, DiS

ABSTRAKT

RYKOVÁ, R. *Posttraumatická intervenční péče v Policii ČR: bakalářská práce.*
České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2016. 59 s.
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Josef Kříha

Klíčová slova: krizové situace, policie, posttraumatická intervenční péče, posttraumatická stresová porucha, stres, zátěžové situace

Tato bakalářská práce se zabývá poskytováním posttraumatické intervenční péče v Policii České republiky. Charakterizuje princip a znaky této péče, způsoby a formy jejího poskytování, vyhodnocuje její přínos a rozebírá možnosti jejího zkvalitnění. Dále se věnuje problematice zátěžových a krizových situací, které mohou příslušníka Policie v rámci výkonu služby potkat. Taktéž se věnuje následkům těchto situací a možnostem jejich řešení. Práce se také zabývá problematikou stresu, zejména příčinám jeho vzniku a jeho vlivu na výkon služby policisty. V neposlední řadě pojednává o posttraumatické stresové poruše, zejména příčinám jejího vzniku a možnostem její léčby.

ABSTRACT

RYKOVÁ, R. *Post-traumatic Intervention Care in the Police of Czech Republic: Bachelor thesis.* České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2016. 59 p. Supervisor: Mgr. Bc. Josef Kříha

Key words: crisis situation, police, posttraumatic interventional care, posttraumatic stress disorder, stress, stressful situations

This final thesis deals with providing of post-traumatic intervention care in the Police of Czech Republic. First of all will be explained what kind of stress situations and traumatizing incidents can occur to the police officer in his service and what kind of consequences, mainly in form of crises or serious stress reactions, this can mean to him. It was created the system of post-traumatic care and providing of psychological care in the Police to eliminate these kinds of undesirable consequences of exposure of the police officers organism to the extreme stress. In this thesis will also be explained who and at what basis provides this care, and also with what form of crisis intervention we can deal.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce	11
2 Zátěžové a krizové situace	12
2.1 Základní typy zátěžových situací.....	13
2.1.1 Frustrace.....	13
2.1.2 Konflikt	14
2.1.3 Deprivace	15
2.2 Stres.....	16
2.2.1 Druhy stresu	17
2.2.2 Stresory	17
2.2.3 Stres spojený s prací u Policie ČR	17
3 Krize	19
3.1 Příčiny krize	19
3.2 Baldwinova typologie krizí.....	20
4 Krizová intervence	21
4.1 Etapy krizové intervence.....	21
4.2 Znaky a principy krizové intervence.....	22
4.3 Principy krizové intervence.....	22
4.3.1 Linka pomoci v krizi	22
4.3.2 Využití internetu.....	23
4.4 Formy krizové intervence	23
4.5 Výhody a nevýhody forem krizové intervence	24
4.6 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení	25
5 Posttraumatická stresová porucha	27
5.1 Příznaky posttraumatické stresové poruchy.....	27
5.2 Akutní reakce na stres	28

5.3 Poruchy přizpůsobení.....	29
5.4 Faktor času při vyrovnávání se s traumatem.....	29
5.4.1 Teorie Shaleva a Ursana.....	29
5.4.2 Teorie van Essenové	30
6 Psychologická péče v Policii ČR.....	32
6.1 Etika v psychologické péči.....	32
7 Posttraumatická intervenční péče (PIP)	33
7.1 Policejní psycholog	33
7.2 Pomoc ze strany rodiny, kolegy nadřízeného, životního partnera	34
7.3 Metody práce s klientem, jenž byli zasaženi traumatizující událostí.....	35
7.3.1 Demobilizace.....	35
7.3.2 Defusing	35
7.3.3 Debriefing	36
7.4 Informovanost policistů o možnostech podpory formou krizové intervence.	37
Praktická část	39
8 Výzkum	39
8.1 Metodika výzkumné činnosti	39
8.2 Vyhodnocení dotazníků	39
Seznam použitých zdrojů	53

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem „Posttraumatická intervenční péče v Policii ČR“, jelikož právě poskytování této formy podpory a psychologické opory příslušníkům policie (a nejen jim, ale také příslušníkům všech složek záchranného systému) může ve velké míře zlepšit nejen kvalitu jejich života a psychické zdraví, ale také jejich výkony.

Služební činnost příslušníků Policie ČR je velmi náročná. Vyžaduje po svých nositelích, aby fungovali jako ochránci veřejného pořádku, zdraví osob a majetku. Příslušníci Policie ČR, musí být fyzicky zdatní a vždy připraveni zasáhnout, dojde-li k ohrožení či dokonce k porušení správného stavu věcí. Zároveň je také nutností, aby byli psychicky stálí, odolní a vždy schopní správně vyhodnotit stav, v němž se nachází, aby tak jejich zákrok nepřekročil zákonem nastavenou a únosnou míru. Je požadavkem, aby považovali za standard ocitnout se v situacích, kdy jsou usmrcováni lidé, kdy se nacházejí v první linii boje proti zločinu, kdy nastanou živelné pohromy či kdy je v ohrožení život jejich a jejich kolegů. Přestože tomuto všemu musejí policisté odolávat, nelze po nich spravedlivě požadovat, aby takovouto míru psychické zátěže nesli sami bez odborné pomoci.

Samozřejmě existuje mezi příslušníky Policie ČR mnoho takových, kteří psychologickou či intervenční péči během své služby nikdy nevyhledali a nevyhledají a s prožitými traumaty se vypořádají sami. Stejně tak ale budou příslušníci, kteří tyto zátěže potřebují vyventilovat s pomocí odborníka, aby prožité stresové situace následně neovlivnily jejich pracovní a osobní život.

Cílem bakalářské práce je nastínit, jaké zátěžové situace a traumatizující události mohou v pracovním životě policisty nastat a jaké důsledky z nich pro tyto osoby mohou vyplynout, přičemž se zde hlavně zaměřím na systém poskytované posttraumatické intervenční péče v Policii ČR, která má právě oněm neblahým důsledkům na psychiku policisty zabránit. Cíle práce budou nastíněné syntézou poznatků získaných z odborné literatury.

Struktura bakalářské práce se proto bude skládat z kapitol naplněných teoretickými poznatky, ale také z kapitoly zaměřující se na konkrétní působení psychologické intervenční pomoci v rámci Policie ČR, a to v následujícím pořadí.

První kapitola čtenáře seznámí s množstvím zátěžových situací a traumatizujících událostí, které působí na každého jedince a s nimiž se musí vypořádat. Mimo jiné zde bude nastíněn specifický stres působící na příslušníky Policie ČR. Stejně tak zde bude rozebrán pojem krize, její působení na organismus člověka a její řešení pomocí krizové intervence.

Druhá kapitola bude zaměřena na specifický následek výše zmíněných zátěžových situací, které mohou ve své nejtěžší formě u jedince způsobit tzv. posttraumatickou stresovou poruchu. Tato zde bude vykreslena, stejně jako další poruchy z nadměrného stresu vyplývající.

Třetí kapitola již bude věnována právě posttraumatické intervenční péči, která může být příslušníkům Policie ČR poskytována. V této kapitole bude proveden historický exkurz do využívání psychologie v rámci práce policie, vyjasněno, co je pojmem posttraumatické intervenční péče myšleno, kdo, za jakých podmínek a jakou formou ji může poskytovat.

Čtvrtá kapitola bude naplněna typizovanými případy, v nich bývá posttraumatická intervenční péče poskytnuta, aby tak čtenář získal lepší přehled, za jakých situací se tato pomoc jeví jako nejvhodnější řešení. Dále se zde zaměřím na statistiky poskytnuté posttraumatické intervenční péče v Policii ČR.

V závěru práce bude provedena syntéza a shrnutí poznatků, jež byly získány v rámci přípravy této práce.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat a seznámit se současným stavem systému poskytování posttraumatické intervenční péče u policistů Středočeského kraje. V této práci je snahou zjistit, jak policisté přistupují k možnosti využití posttraumatické intervenční péče. Je domněnka, že ze strany policistů je tento systém málo využíván. Proto v této práci je zabýváno tématem posttraumatické intervenční péče a uváděno zde i formy a možnosti využití těchto služeb.

Jaké podoby krizové intervence poskytuje PČR policistům, zda jsou policisté seznámeni s tímto systémem a zda poskytovaným službám důvěřují.

Co považují policisté za traumatizující událost.

Jsou policisté dostatečně informováni o možnosti využití systému Posttraumatické intervenční péče? Využívají policisté při zasažení traumatizující událostí intervenční péči poskytovanou zaměstnavatelem? Je poskytovaná intervenční péče policistům přínosná?

Pro výzkumnou část bakalářské práce je vybrán kvantitativní výzkum formou strukturovaného dotazníku. Klíčová podmínkou úspěšného vyhodnocení dotazníku je validita a spolehlivost. Mezi další zásadní kritérium dotazníku patří jeho forma, která může být otevřená, uzavřená či polouzavřená. V dotazníku jsou kladeny otázky uzavřené, formou předem připravených otázek.

Dotazníky byly distribuovány policistům ČR ve Středočeském kraji, kteří jsou v současné době v přímém výkonu služby u PČR . Celkem bylo osloveno 80 policistů. Aby byl vzorek reprezentativní, je nezbytný vyšší počet dotazníku, jelikož návratnost je málokdy 100%.

2 Zátěžové a krizové situace

V životě prakticky každého jedince se mohou vyskytnout situace a události, které se vymykají běžně prožívaným stavům. Tyto situace na jedince působí značnou silou a vyvolávají povětšinou negativní reakce jeho organismu. Tyto negativní reakce vznikají na základě vystavení organismu působení zátěžových situací. Ne každá zátěžová situace však musí u jedince způsobit nadměrnou negativní reakci, vždy záleží na prožívání a míře odolnosti u každého jednotlivého člověka.

Jako nejtěžší zátěžové situace se jeví tzv. traumatizující události. Tyto jsou charakterizovány jako události „*výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru*¹“, které by vyvolaly značné psychické rozrušení prakticky u každého jedince. Také je lze popsat jako situace, „... *při nichž došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo došlo k těžkému úrazu nebo k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných... a kdy jedinec reagoval intenzivním strachem, beznadějí nebo hrůzou.*²“. Aby se tedy jednalo o traumatizující událost, měl by být naplněn znak nenadálé události, kterou jedinec nemůže svými silami ovlivnit a která jej nebo jiné jemu blízké osoby ohrožuje na zdraví či na životě. Druhým znakem traumatizující události je charakter reakce postiženého jedince. Tato se vyznačuje pocity beznaděje, tísně a strachu, které dopadají bez výjimky na všechny, jichž se dotýká.

Obecně míru schopnosti každého jedince vyrovnávat se se zátěžovými situacemi označujeme jako frustrační toleranci, značící možnosti jeho psychiky odolávat náročným životním situacím bez nepřiměřených reakcí, schopnost vynaložit úsilí k překonání nastalých překážek a zachovávat si dostatečnou sebedůvěru v tyto své schopnosti³. Frustrační tolerance každého z nás se v průběhu života mění, neboť její míra záleží na mnoha faktorech. Krom obecných vrozených a dědičných dispozic také na vývojové úrovni, zkušenostech i aktuálnímu stavu, v němž se jedinec nachází. Frustrační tolerance roste s věkem, v určitém okamžiku však naopak můžeme pozorovat její sestupnou tendenci. Obecně nejmenší toleranci mají malé děti a starší lidé, ovšem například v období puberty lze také vysledovat její dočasný pokles. Vliv na frustrační toleranci má také nedodržování spánkové hygieny, tedy úměrně s narůstajícím spánkovým deficitem klesá

¹BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha, 2005, s. 13.

²BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha, 2005, s. 13.

³VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha, 2012. s. 31.

frustrační tolerance, svůj vliv mají i mentální a fyzické defekty jedince, případně i výchova tomuto jedinci poskytnutá.⁴

Jednotlivé typy zátěžových situací nemají vždy stejný vliv na vznik a rozvoj případných psychických poruch, každá z nich působí na jedince jiným způsobem. Základní typy těchto situací jsou frustrace, konflikt, stres a deprivace.

2.1 Základní typy zátěžových situací

2.1.1 Frustrace

Jako frustrující označujeme stav, kdy je jedinci znemožněno uspokojení pro něj osobně velmi důležité potřeby, o níž byl tento jedinec přesvědčen, že uspokojena bude. Jedinci se toto znemožnění jeví jako neočekávaná ztráta naděje na uspokojení, jež v něm následně vyvolá zklamání. Jelikož je frustrace relativně hodně častou variantou zátěže, s níž se musejí jedinci vyrovnávat, nejsou u ní natolik očekávatelné nepřiměřené reakce organismu. Naopak vhodnou a správnou reakcí organismu na tuto zátěž je potřeba hledat jiná, náhradní řešení nastalé situace, aby tak primární potřeba nakonec byla uspokojena⁵.

Frustrace může v jedinci pramenit ze dvou zdrojů. Její příčiny mohou vyvstávat z vnějšku, z okolního prostředí a mohou mít formu například nepochopení okolí, vyskytnuvšími se překážkami fyzickými či spočívajícími v jednání jiné osoby. Je-li naopak původ frustrace uvnitř člověka, pak se může jednat o pocity plachosti, vlastní zábrany, přemrštěné aspirace či malou míru sebedůvěry⁶.

Reakcí jedince na frustrující zkušenost je mnoho. Obecně však můžeme hovořit o následujících typech reakcí:

- agrese, jejíž forma nemusí být navenek nijak zřejmá, může se jednat pouze o vnitřní slovní agresi formou nadávky, jindy však může dojít i k destruktivnímu jednání či fyzickému napadání jiných osob,
- kompenzace, spočívající v nahrazení si prožitého neúspěchu a zklamání úspěchem v jiné oblasti aktivit jedince, ne vždy však tato kompenzace bude adekvátní frustrující zkušenosti,
- bagatelizace, umožňující jedinci skrývat navenek frustrující pocity prostřednictvím vytvořených póz a masek,

⁴*Frustrace a frustrační tolerance*. [online]. www.paventia.cz. [cit. 2015-10-12]. Dostupné z WWW: < <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/porucha-pripoutani/> >

⁵ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha, 2012. s. 31.

⁶Frustrace a frustrační tolerance. [online]. www.paventia.cz. [cit. 2015-10-12]. Dostupné z WWW: < <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/porucha-pripoutani/> >

- somatizace, jejíž vliv je devastující pro zdraví jedince, neboť tato spočívá v projekci prožitého neúspěchu do podoby zdravotních obtíží, jimiž mohou být kožní problémy, civilizační choroby, ale například i rakovina,
- potlačení, umožňující jedinci zapomenout na neuskutečněné uspokojení potřeb, ovšem pouze formou vytěsnění či odmítnutí prožitého,
- rezignace, jakožto nejhorší forma reakce na frustrující událost, jelikož znamená, že jedinec již nemá potřebu o cokoli dále usilovat a může vést až k tzv. syndromu vyhoření.⁷

2.1.2 Konflikt

Konflikty se vyskytují okolo každého jedince a jejich prožívání záleží stejně jako u výše popsané frustrace na stavu a vyspělosti osobnosti. Konflikt, jako střet dvou neslučitelných tendencí může rozčlenit na dva základní druhy. Intrapersonální, nebo také intrapsychický, konflikt se odehrává v nitru člověka a někdy bývá považován za specifickou formu frustrace. Jeho podstatou je svádění boje mezi protichůdnými myšlenkami a potřebami (například mezi vědomím nutnosti splnění povinnosti a potřebou uspokojit aktuální potřebu vylučující naplnění oné povinnosti⁸), přičemž tento boj činí člověka rozpolceným, způsobuje pochybnosti o sobě samém. Opakem je interpersonální konflikt, zahrnující konfrontaci dvou či více osob.

Prožívání každého konfliktu má své fáze⁹. Jejich poznání umožňuje uhašení konfliktní situace dříve, než tato dojde do stadia, kdy již nemá racionální a poklidné řešení.

1. stav homeostázy – základní stav organismu, kdy tento funguje bez potíží, nepozorujeme na něm patologické změny, konflikt se neobjevuje ani v náznaku.
2. varovné signály – ne vždy musejí znamenat iniciaci konfliktu, jejich zachycení v samém počátku ale může vyřešit nastalou situaci bez zabřednutí do dále popsaných fází.
3. fáze polarity – zde již konflikt reálně existuje a vymezují se v něm zcela protichůdné strany, jež spolu nejsou schopny nalézt kompromisní cestu. V této situaci je mnohdy již zapomenut původní spouštěč konfliktu, naopak vyvstává potřeba protichůdný názor porazit za každou cenu.

⁷Frustrace a frustrační tolerance. [online]. www.paventia.cz. [cit. 10.12.2015]. Dostupné z WWW: < <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/porucha-pripoutani/> >

⁸ VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha, 2012. s. 32.

⁹ HOŘEJŠOVÁ, D. *Zaměstnanec v zátěžových situacích, aneb, Jak dobře vycházet s lidmi*. Šumperk, 2012, s. 32.

4. fáze separace – konflikt dospěl do fáze, že mezi jeho stranami již neprobíhá komunikace, prapůvodní příčina konfliktní situace je již zapomenuta, přestává se řešit.
5. fáze destrukce – konflikt zde vrcholí naprosto devastujícím způsobem, znamenajícím prakticky vždy psychickou újmu, mnohdy však také újmu fyzickou či na majetku.
6. fáze vyčerpání – po předchozí fázi konflikt dojde do okamžiku, kdy jeho strany jsou již po stavu destrukce natolik vyčerpány, že konflikt jakoby přestal existovat. Tento však mezi nimi i nadále trvá, pouze však v latentní formě, kdy stačí pouze malý podnět a všechny výše zmíněné fáze mezi stranami konfliktu proběhnou znovu.

2.1.3 Deprivace

Deprivací nazýváme stav, v němž není člověku umožněno dostatečně uspokojovat některou z důležitých potřeb, ať už psychického nebo biologického rázu, a to po dlouhou dobu. Jedná se o jeden z nejzávažnějších zátěžových faktorů, jelikož je u něj značné riziko poškození psychiky jedince. I zde je na místě podotknout, že záleží na vyspělosti a stavu organismu každého jedince, jak rychle deprivaci podlehne. Stejně tak ale záleží na typu deprivčního faktoru, neboť k jejím různým typům jsou rozdílné skupiny osob rozdílně náchylné. Výjimkou je pouze deprivace biologických potřeb, jejíž následky postihují všechny skupiny osob stejně.

- deprivace biologických potřeb – ohrožuje krom psychického zdraví také tělesno člověka, trvá-li velmi dlouhou dobu, může vést až ke smrti takovéto osoby.
- senzorická deprivace – značí nedostatek smyslových podnětů, které by na deprivovanou osobu působily. Nejčastěji se s tímto typem deprivace můžeme setkat u jedinců s postižením sluchového či zrakového aparátu.
- kognitivní deprivace – se vyznačuje nedostatkem výchovy a výuky a jedinec jí vystavený nezískává příležitost se jakkoli vyvíjet. Na okolí pak může působit dojem mentálně postiženého, přestože žádnou vadou intelektu trpět nebude.
- citová deprivace – poznamenává nejčastěji děti, které jsou k ní také nejvíce náchylné. Chybí zde citová a emocionální vazba k blízké osobě, což může poznamenat vývoj psychiky a následné chování k ostatním lidem v budoucnu.

- sociální deprivace – spočívá v neumožnění kontaktu s ostatními lidmi a může často postihovat osoby dlouhodobě upoutané na lůžko či hospitalizované¹⁰.

2.2 Stres

Přestože se většině z nás při slově stres vybaví nepříjemné pocity a negativní emoce, je nezbytné si uvědomit, že stres je naprosto přirozenou a plně fyziologickou reakcí organismu na zátěž, která tomuto organismu umožňuje přežití. Reakce na stres je automatická, podmíněná genetickým vývojem a zahrnující mechanismy psychické i fyzické povahy¹¹. Stres tedy můžeme definovat jako: „... stav, kterým náš organismus reaguje na každou silnější fyzickou nebo psychickou zátěž. Spustí obranné mechanismy, které mobilizují všechny dostupné prostředky k překonání nebezpečí. Původním účelem stresu je poskytnout nám rychle maximum vnitřních zdrojů pro záchranu života v extrémních situacích¹²“.

Stresové situace, které vyvolávají tuto odezvu organismu, mohou být dvojího druhu. Může se jednat o určité výjimečné zážitky za hranicemi běžných lidských zkušeností, ale také o naprosto běžné situace, které přirozeně vyplývají z povahy lidského života a s kterými se s největší pravděpodobností setká každý. Pro obě tyto kategorie jsou však charakteristické tyto znaky¹³:

- jsou neovlivnitelné – člověk bude spíše považovat situaci za stres vyvolávající, bude-li mít pocit, že její průběh nemůže nijak ovlivnit,
- jsou nepředvídatelné – podobně jako v předchozím případě, bude-li jedinec trpět pocitem, že není v jeho moci připravit se na situaci, ani ovlivnit to, jak tato situace dopadne, bude to pro něj velice stresující zkušenost,
- kladou nepřiměřené či nadměrné nároky – musí-li jedinec dlouhodobě zvládat situaci, která je pro něj subjektivně nad hranici vlastních sil, bude samozřejmě pod silnou stresovou zátěží,
- vyžadují značné přizpůsobení – často se zde jedná o životní změny, které jedince donutí vzdát se mnoha svých dosavadních zvyklostí a znemožňují mu používat dosavadní obranné mechanismy,

¹⁰VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha, 2012. s. 37.

¹¹OREL, M. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha, 2012, s. 145.

¹²*Stres jako spojenec*. [online]. www.psychologie.cz. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z WWW: < <http://psychologie.cz/stres-jako-spojenec/> >

¹³VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha, 2012. s. 33-34.

- staví jedince do neřešitelných vnitřních konfliktů.

2.2.1 Druhy stresu

Podle toho, jak působí stres na organismus člověka, jej členíme na stres negativní distres a stres pozitivní eustres.

Distres je nadměrné přetížení důsledkem negativních prožitků což může následně vést ke vzniku onemocnění.

Eustres je pozitivní zátěž, která v určité míře člověka stimuluje k vyšším výkonům.

Podstatou eustresu a distresu je chemická odpověď organismu lišící se reakcí organismu.

2.2.2 Stresory

Stresory rozdělujeme na vnější, které mají fyzický charakter a vnitřní ty jsou psychosociálního charakteru. U každého člověka je rozdílná odezva na stres.

Každý jedinec reaguje na stres rozdílným způsobem. U některého jedince vzniká stres lehce a velmi rychle a ostatní jedinci jsou odolnější vůči stresu a trvá to podstatně delší dobu. Nikdo předem nedokáže odhadnout, jak člověk bude reagovat na stres, jediné co nám napoví je např. motivace, schopnost zvládnání náročných životních situací. Z toho plyne, že stres, je situace, na kterou má dopad velké množství faktorů.

2.2.3 Stres spojený s prací u Policie ČR

O skutečnosti, že práce v policejním sboru je psychicky náročnější a co do množství stresu obsáhlejší, nelze ani v nejmenším pochybovat. O tomto faktu svědčí již průběh přijímacího řízení, které v sobě zahrnuje celodenní psychologické testy. Tyto obsahují osobnostní dotazníky, výkonové testy a řízený rozhovor s psychologem, přičemž výstupem z tohoto testování je celkové posouzení vhodnosti uchazeče pro výkon služby. V případě, že výsledek hodnocení bude negativní, může se psychotestům uchazeč podrobit opětovně nejdříve po dvou letech¹⁴. Obecně by vhodný kandidát na příslušníka uniformovaných sborů měl být¹⁵:

- intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,
- emočně stabilní,
- psychosociálně vyzrálý,

¹⁴Průběh přijímacího řízení. [online]. www.policie.cz. [cit. 2015-10-12]. Dostupné z WWW: < <http://www.policie.cz/clanek/prubeh-prijimaciho-rizeni.aspx> >

¹⁵Vstupní vyšetření. [online]. www.hzscr.cz. [cit. 2015-10-12]. Dostupné z WWW: < <http://www.hzscr.cz/clanek/psychodiagnosticka-vysetreni-vstupni-vysetreni.aspx> >

- odolný vůči psychické zátěži,
- s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,
- bez nedostatečnosti v oblasti volných procesů, poznávacích procesů a autoregulace,
- bez znaků nežádoucí agresivity, a
- bez psychopatologické symptomatiky.

Stresová zátěž policistů může být dvojího charakteru. V první řadě se jedná o jevy, proti nimž Policie jako taková bojuje, tedy jevy kriminální. Jejich narůstající výskyt je stresující i pro běžné občany, natož pro policisty, kteří s nimi mají povinnost bojovat, a tedy se s nimi setkávají každodenně a tzv. v první linii. S tímto souvisí také značný stresor, jímž je obava z ohrožení vlastního života a zdraví, která v krajních situacích může vést i k neadekvátním zákrokům nad rámec povolený zákonem¹⁶. Psychická odolnost každého policisty je pak ještě více zkoušena v situacích, kdy se musí potýkat s případy velké brutality či zvláště zranitelných obětí. Jako stresující se pro policisty mohou jevit také konfliktní situace s občany, do nichž se každodenně dostávají. Především pak za předpokladu, že jsou při nich (nebo po nich) nuceni autoritativně zasáhnout do ústavně zaručených práv každého člověka, kupříkladu formou použití donucovacích prostředků či formou omezení osobní svobody. V druhé řadě je však také zapotřebí vzít v potaz, že jako vysoce stresující jsou příslušníky Policie hodnoceny také způsoby jednání jejich nadřízených (celkově vztahy nadřízenosti a podřízenosti), s čímž souvisí i opět vysoce stresující faktor ve formě neobjektivního hodnocení odvedené práce¹⁷.

¹⁶ MICHALÍK, D. *Psychologie v bezpečnostních sborech: (sborník prací)*. PhDr. Leoš Fousek *Pracovní spokojenost a stres u policistů*. Vyd. 1. Praha, MV ČR, 2009, s. 45.

¹⁷ MICHALÍK, D. *Psychologie v bezpečnostních sborech: (sborník prací)*. PhDr. Leoš Fousek *Pracovní spokojenost a stres u policistů*. Vyd. 1. Praha, MV ČR, 2009, s. 46.

3 Krize

Pojem krize pochází z řeckého slova *krisis*, značící bod obratu. Krize znamená období velké zátěže, chaosu a nebezpečí, které by mělo být ukončeno právě oním bodem obratu či okamžikem zásadního rozhodnutí. Psychická krize je potom specifická reakce organismu na prožitou těžkou stresovou situaci, přičemž reakce na ni je značně ztížena především faktem, že v daném okamžiku selhávají doposud účinné autoregulační a adaptační procesy. Právě selhání dosavadních mechanismů uklidnění organismu vede u osoby postižené krizí k psychickému napětí a množství nepříjemných negativních prožitků.

3.1 Příčiny krize

Nastalá psychická krize u jedince může pramenit ze dvou zdrojů příčin. Tyto příčiny (percipitory) lze rozčlenit na vnější a vnitřní. Vnější mohou být kupříkladu autonehoda, ztráta zaměstnání, úmrtí blízké osoby, apod. Za vnitřní lze považovat například krizi středního věku, odchod do důchodu, probíhající pubertální věk, atd.

Percipitory krize klasifikoval T. H. Holmes a R. H. Rahe do Inventáře životních událostí, v němž je zařazeno 43 událostí, které mohou člověka v životě potkat a působit na něj. Rozčlenil je od těch psychicky nejnáročnějších, po ty nejméně zatěžující, přičemž každé z nich přidělili určité bodové ohodnocení. Dojde-li u jedince součtem životních událostí v jednom roce k součtu vyššímu než je 250, pak se u něj jedná o situaci nadměrného stresu. Nejvyšším počtem bodů je v rámci tohoto inventáře ohodnoceno úmrtí partnera se 100 body, následuje rozvod se 73 body, rozvrat manželství s 65 body a uvěznění a úmrtí blízkého člena rodiny s 63 body. Na druhém konci inventáře jsou situace, které by na jedince neměly působit takovou negativní silou. Mezi tyto lze zařadit termín splatnosti půjčky s 30 body, změnu odpovědnosti v zaměstnání a dítě opouštějící domov s 29 body, Vánoce s 12 body a přestupek či pokutu s 11 body.

Každý z nás je však schopen na výše popsané životní krize reagovat s jinou intenzitou. Okolnosti, které ovlivňují průběh zátěžové situace každého jedince, se nazývají moderátory. I moderátory psychické krize může rozřadit na vnitřní a vnější. Nejdůležitější vnitřní moderátory jsou věk, pohlaví, zdravotní stav, osobnostní rysy či postoje a hodnotová orientace. Za vnější moderátory můžeme považovat úroveň sociální opory, kterou poskytují rodinní příslušníci a blízké osoby, případně také profesionální pracovníci.

3.2 Baldwinova typologie krizí

Snažíme-li se charakterizovat, jaké druhy krizí mohou jedince postihnout, povětšinou budeme používat typologii, kterou v roce 1978 vytvořil B. Baldwin. Podle něj jsou krize tříděny do šesti tříd, a to podle vzrůstající závažnosti, s jakou na jedince působí

1. krize situační – tuto spouští podněty zvenčí člověka, přičemž tyto jsou náhlé a vzbuzují v jedinci úzkost a negativní prožitky. Přestože se v životě jedince jedná o poměrně běžné situace (rodinné problémy, pracovní potíže), v případě, že se krize nakumulují, mohou i tyto působit téměř destruktivně,
2. krize přechodové – lze je také nazvat jako krize z očekávaných životních změn, jako je například úmrtí partnera v pokročilém věku, porod dítěte, odchod do důchodu. Tato situace je jako nevyhnutelná očekávána, to ovšem neznamená, že jedince nezasáhne a krizi nezpůsobí,
3. krize z náhlého traumatizujícího stresoru – jak je již z názvu patrné, krizi zde způsobí traumatizující prožitek,
4. krize vývojové – nastávají v okamžiku, kdy jsou v psychice jedince určité vývojové otázky dlouhodobě neřešeny či potlačeny, přičemž po nástupu situačního spouštěče (viz první druh krize) se tyto oživí a způsobí psychickou krizi,
5. krize ze zranitelnosti – odpovídají prakticky situačním krizím, ovšem ty ze zranitelnosti vyplývají především z labilní psychiky jedince nebo z jeho neutěšené sociální situace
6. psychiatrické neodkladnosti – tato, dalo by se říci zbytková kategorie, je vymezena pro situace, kdy se osoba v krizi dostane do situace (vlastní psychickou poruchou, užíváním drog nebo jiných návykových látek), kdy je nebezpečná sobě nebo svému okolí. V tomto případě je jedná o tzv. psychiatrickou neodkladnost, tedy nutnost krátkodobé (nebo i dlouhodobé) nedobrovolné hospitalizace.

¹ FOUSEK, L. Pracovní spokojenost a stres policistů. In MICHALÍK, D. *Psychologie v bezpečnostních sborech*.

¹ FOUSEK, L. Pracovní spokojenost a stres policistů. In MICHALÍK, D. *Psychologie v bezpečnostních sborech*.

¹ MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. S

4 Krizová intervence

Krizovou intervencí můžeme popsat jako: „...specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi, tedy v situaci, která způsobuje změnu v jejich navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů.¹⁸“

Krizovou intervencí (nebo také pomoc v krizi) můžeme rozdělit do vícera forem, a to především podle okruhu osob, které ji poskytují. Pomoc mohou poskytovat v prvé řadě psychologové, zde hovoříme o psychologické pomoci, jež postižené osobě umožňují vyrovnání se s danou situací prostřednictvím konfrontace. Jejím působením postupně dochází k ústupu potíží a znovunastolení psychické rovnováhy. V některých případech psychologická pomoc nemusí být dostačující. Zde pak přichází na řadu pomoc lékařská, především ve formě medikace, v závažnějších případech pak i ve formě hospitalizace. Ohrožuje-li prožívaná krize také sociální postavení jedince, má zde místo také krizová intervence sociální, zaměřující se na poskytnutí přístřeší, stravy, terapeutické služby či pomoci při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Právní pomoc přímo ze strany právníků přichází na řadu v případech, kdy již není dostačující ta poskytnutá pracovníky sociální pomoci.

Je-li intervence poskytována osobami blízkými, tedy rodinnými příslušníky či přáteli jedince, pak hovoříme o tzv. neformální intervenci. Stejně tak se o neformální intervenci jedná v případech, kdy se z krize snaží dostat sama zasažená osoba vlastními silami. Může využívat svých dřívějších zkušeností, nastartovat novou činnost, ať už sportovní či uměleckou, také může inklinovat k víře¹⁹. Naopak, poskytují-li ji odborníci, jak bylo popsáno výše, jedná se intervencí formální.

4.1 Etapy krizové intervence

Jelikož je krizová intervence procesem, v němž probíhá interakce mezi interventem a osobou, jež potřebuje pomoc, mohou mít níže uvedené etapy mnoho různých druhů subetap, které budou záležet na konkrétních osobách²⁰.

¹⁸ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., 2011, s. 13.

¹⁹ MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Vyd. 2. Ostrava, 2011, s. 36.

²⁰ MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Vyd. 2. Ostrava, 2011, s. 34-35.

- úvodní etapa – jejím cílem je především navázání vhodného prvního kontaktu mezi interventem a jeho klientem, kdy tento by měl definovat své představy o intervenci. Intervence by měla probíhat v pozitivně vnímaném prostředí, stejně tak osoba interventa by měla být klientem vnímána jako milá, důvěryhodná a především empatická,
- realizační etapa – pracuje s klientovým příběhem, jeho vyprávěním o svém problému a negativních prožitcích, které se s ním pojí. Snaží se mu nalézt adekvátní řešení, možnosti pozitivních změn v chování a prožívání klienta, případně rozpracovat plán následné psychologické péče,
- závěrečná etapa – přichází na řadu v okamžiku, jestliže bylo u klienta dosaženo základní psychologické rovnováhy, ideálně na úrovni před prožitou krizí. Intervent se zde snaží u klienta dosáhnout hlubšího zakořenění dosažených pozitivních pokroků v jeho osobnosti.

4.2 Znaky a principy krizové intervence

Krizová intervence je orientovaná činnost, se záměrem vyřešit aktuální problém. Speciálními znaky krizové intervence je časové ohraničení, bezprostřední poskytnutí pomoci, zmírnění ohrožení, soustředění na problém, klient je v neustálém kontaktu s interventem, aktivní a konstruktivní postoj krizového interventa. Z toho plyne, že krizová intervence je eminentní složkou prevence.²¹

4.3 Principy krizové intervence

Krizová situace je časově limitována, a pokud nedojde k včasnému zásahu a řešení situace, má nedozírné následky na držení životní vyrovnanosti. Z tohoto důvodu by měla být poskytována okamžitě, měla by být lehce dostupná a kontinuální. V oblasti krizové intervence je klíčová spolupráce s klientem při řešení daného problému.

4.3.1 Linka pomoci v krizi

Jedná se o linku důvěry, která slouží policistům, hasičům, zaměstnancům policie a Ministerstva vnitra rodinným příslušníkům. Tato linka může být využívána i veřejností, především v případech mimořádných událostí.

²¹ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha, 2012, s. 24

Tato linka byl zavedena do provozu 14. listopadu 2002 v Praze. Podnětem k založení byla enormní statistické údaje týkající se sebevražd policistů a též proto, že velké množství policistů, kteří byli účastníky traumatizující události, neměli informace na koho se obrátit pro pomoc. Linka funguje 24 hodin denně nepřetržitě. Tato organizace je tvořena 43 vyškolených policistů, kteří jsou dobrovolníky z řad Policie České republiky. V současné době na lince důvěry pracuje 5 kmenových pracovníků, kteří se obrací na externí pracovníky, což jsou např. psychologové Hasičského záchranného sboru) Tato linka tvoří jednu ze složek posttraumatické intervenční péče pro hasiče, policisty, zaměstnance Ministerstva vnitra a rodinné příslušníky.

4.3.2 Využití internetu

Internet nám poskytuje různé možnosti i v oblasti krizové intervence. Internet nám poskytuje několik eventualit a to jsou statistické informace, emailová korespondence, chaty, propagace a reklama atd. Internet jako médium, využívají též skupiny, které zápolí s různými komunikačními překážkami např. Bezdomovci, zdravotně hendikepovaní, lidé nacházející se v náročné životní situaci.

4.4 Formy krizové intervence

Krizovou intervenci lze specifikovat dle různých měřítek na prezenční nebo distanční podobu pomoci.

U prezenční formy se jedná o ambulantní podobu pomoci, kdy se klient dostaví do nějaké organizace, která nabízí pomoc lidem, kteří se vyskytli v krizové situaci např. poradny, eventuálně instituce, která je kompetentní v poskytování krizové intervence sekundárně (např. psychiatrické ordinace, ordinace klinického psychologa). Klienti mohou pomoc vyhledat dle svého zvážení, ale zpravidla jsou doporučení např. pracovníky linky důvěry.

Další formou je hospitalizace, kdy se jedná o krátkodobé uložení klienta, který se nyní nachází v krizové situaci na tzv. krizové lůžko, které by mělo u klienta navodit přirozené domácí prostředí. Hospitalizace je doporučena v případě, nejsou-li domácí podmínky vhodné a mohou mít nepříznivý vliv na klienta.

Hospitalizace má vliv na:

- vyloučení rizik (je-li domácí prostředí pro klienta nebezpečné nebo ho přímo ohrožuje)

- zabezpečuje naprosté soustředění se na řešení krizové situace²²

Distanční forma reprezentuje průběh krizové pomoci, jakou je např. telefonní linka pomoci. Znamená to, že klient je přijímá podporu od intervenanta vzdáleně. Jedná se především o linky důvěry.

- Podpora pomocí internetových služeb je v současné době jednou z nejvíce používaných forem pomoci, jelikož je lehce dostupná.²³

Z předchozích informací vyplývá, že krizová intervence reprezentuje proces vzájemného působení pracovníka krizové intervence a klienta.²⁴

4.5 Výhody a nevýhody forem krizové intervence

Krizovou intervencí nyní rozumíme prezenční formu a z distančních forem pomoci se budeme zabírat telefonickou krizovou intervencí, jelikož je v současné době jednou z nepoužívanějších prostředků distanční formy.

Obě dvě podoby intervence mají svou podstatu a specifika.

„Mezi krizovou intervencí a telefonickou krizovou intervencí nelze vložit rovnítko. Některé prvky se sice do určité míry překrývají, ale totožné nejsou.“²⁵

V následujícím textu se citovaná autorka snaží o porovnání kritérií

- názor na problematiku a její hloubku- telefonická krizová intervence je specifikovaná pouze na podporu, která je v danou chvíli nevyhnutelná.
- Časová hranice – délku telefonického rozhovoru si stanovuje klient, který linku kontaktuje. Časové rozmezí není limitované. Tato forma má i svá rizika jako je např. nízký kredit klienta, slabý signál operátora což vede následně k zakončení intervence. Kontakt na telefonní lince je většinou jednorázový a tím pádem není ani zpětná vazba.
- Zaměstnanci krizové linky by měli být bystří a pohotiví a měli by umět ihned reagovat na požadavky klientů.

²² ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., 2011, s. 23.

²³ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., 2011, s. 23-26.

²⁴ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., 2011, s. 19.

²⁵ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha, 2012, s. 70.

- Telefonní krizová pomoc je specifická tím, že neposkytuje osobní kontakt klienta s interventem. Nástrojem interventa je pouze jeho hlas a zvuky z okolí klienta. Pracovník této linky by měl ovládat prvky komunikace, aby zvládl rozhovor s klientem.

Všechny tyto body obsahují nevýhody krizové intervence.

K výhodám telefonické krizové intervence patří

- Bezprostřední pomoc, jelikož tyto služby jsou provozovány v nepřetržitém provozu ať v denní či noční hodinu
- Snadná dosažitelnost, jelikož v současné moderní době jsou skoro všichni občané majitelé mobilních telefonů, mohou se obrátit na telefonní linku kdekoliv a odkudkoliv.
- Bezbariérovost, kdy díky telefonu klient zdolá i geografické překážky.
- Ochrana a kontrola klienta- ten se může nacházet kdekoliv v bezpečném prostředí pro něj a může si průběh hovoru sám regulovat.
- Nízká reže, tyto služby jsou poskytovány zdarma, klient platí pouze telefonický poplatek
- Zachování anonymity- tento způsob intervence je velmi často využíván i z důvodu anonymity jak klienta, tak interventa. Anonymita je velmi důležitá na ochranu interventa, aby např. klient nenarušoval soukromí interventa
- ostatní důvody- svoboda, prostor.²⁶

Jednou z klíčových výhod poskytování telefonické krizové intervence je každopádně osobní kontakt, jenž je pro řešení krize nepostradatelný.

4.6 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

Zátěžové situace, jako jsou stres a traumatizující události se odrážejí na psychické i na fyzické stránce každého jedince. Ve většině situací se s těmito situacemi dovede organismus poradit sám pomocí obranných mechanismů. Je-li však zátěž natolik velká nebo prodlužovaná, může se stát, že tyto obranné mechanismy selžou. V tom případě se u jedince může projevit jedna ze spektra psychických chorob zařazených do skupiny

²⁶ ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., 2011, s. 34.

Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Nejvážnější z nich je posttraumatická stresová porucha, a dále se sem řadí akutní reakce na stres a porucha přizpůsobení.²⁷

²⁷ OREL, M. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha, 2012, s. 175.

5 Posttraumatická stresová porucha

Všechny výše i níže popisované činnosti, jako je krizová intervence a poskytování posttraumatické intervenční péče jsou vykonávány především z toho důvodu, aby se u postižených jedinců neprojevila (nebo se v maximální možné míře zabránilo rozvinutí) posttraumatická stresová porucha (pro potřeby této práce dále jen PTSP). Obecně posttraumatické jevy slouží k adaptaci organismu na silnou zátěžovou situaci, pouze v malém procentu případů přerostou v psychické poruchy, jak budou popsány níže.

Tato přehnaná reakce organismu na stres je kvalifikována jako nemoc podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (pro potřeby této práce dále jen MKN-10). Projevuje se jako opožděná odpověď na traumatizující podnět a zpravidla bývá diagnostikována do šesti měsíců od prožité události. Psychiatr Kačeňák ji definuje jako „opožděnou protrahovanou (vleklou) odpověď na stresovou událost nebo na situaci dlouhého nebo krátkého trvání, která má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoli“.

Rozvine-li se u jedince PTSP, pak z pohledu této osoby život, jaký byl dříve (před traumatem), skončil, neboť zkušenost s traumatem tuto osobu neopouští, nemůže se nijak zbavit vzpomínek na událost. U takovýchto osob se může objevit krom níže uvedených příznaků také emoční otupělost, tedy tyto nejsou schopny se radovat, prožívat uspokojení či navazovat citové vztahy. Útlum krom emocí nastává i v oblastech motivace, kdy u jedince lze pozorovat jen malý zájem o budoucnost, a v oblasti sociálních kontaktů. Těmto se může vyhýbat především proto, že se takovýto jedinec domnívá, že prožitému traumatu nemůže rozumět někdo, kdo je neprožil (v některých případech se tak děje také z důvodu obrany organismu před dalším možným traumatem).

Z důvodu správné diagnostiky a nezaměňování PTSP s běžnými reakcemi jedince na prožití mimořádné události se nedoporučuje, aby PTSP byla stanovována u příznaků trvajících méně než měsíc, které se zároveň vyskytly v době kratší než jeden měsíc po události.

5.1 Příznaky posttraumatické stresové poruchy

Aby bylo možné reakci organismu označit za PTSP, je nezbytné, aby byly přítomny následující příznaky:

- vystavení jedince traumatu, tedy neobvykle zatěžující situaci, s níž se není schopen organismus běžného člověka vyrovnat bez prožití značně negativních emocí,

- neodbytné vzpomínky, znovuprožívání události, záblesky prožité události vracející se vědomí nebo podvědomí jedince, způsobující až psychickou a fyzickou nevolnost v případě, že si jedinec trauma jakkoli připomene,
- vyhýbání se okolnostem, ostatním lidem a místům, které mohou v jedinci evokovat vzpomínky na prožité trauma,
- přítomnost alespoň jednoho kritéria z následující řady – částečná nebo úplná amnézie na traumatizující událost, zvýšená podrážděnost, návaly vzteku, potíže s usínáním a se soustředěním, časté úlekové reakce,
- zároveň se druhý, třetí a čtvrtý bod tohoto seznamu musí současně vyskytovat v období půl roku po prožitém traumatu.

PTSP může po prožitém traumatu postihnout téměř kohokoli. Přesto existují určité predispozice, které zvyšují riziko, že PTSP u jedince propukne. Může se tak stát v případech, kdy jedinec sám hodnotí negativně své jednání a chování bezprostředně po události, toto se mu zdá jako zcestné, případně také cítí-li vinu za to, že přežil. Riziko PTSP roste také v situacích, kdy má jedinec v rodinné anamnéze psychické poruchy nebo projevy deprese, a kdy byl jedinec v dětství zneužíván. V neposlední řadě narůstá riziko výskytu PTSP v případech, kdy po primárním traumatu postihne jedince ještě další podobná událost, a tyto se tedy u něj kumulují. Nejobecněji lze k riziku projevení se PTSP říci, že jsou k ní více predisponovány ženy než muži, a dále osoby, které nejsou dokonale začleněny do společnosti, v níž žijí (kupříkladu kvůli jazykové nebo etnické bariéře).

5.2 Akutní reakce na stres

Neobvykle silná reakce na stres se může objevit u jakékoli osoby, a to i bez toho, aby se jednalo o psychickou poruchu, jak je tomu u PTSP. Je-li situace opravdu velmi zátěžová, mohou se u jedince prakticky ihned po vystavení této situaci vyskytnout různé druhy projevů, které ale povětšinou odeznívají v řádech hodin až dnů.

Projevy, které u akutní reakce na stres můžeme pozorovat, jsou například zmatenost, otupělost, dezorientovanost, dočasná neschopnost reagovat a chápat souvislosti. Objevují se i fyzické projevy úzkosti jako bušení srdce, návaly pocení, zrychlené dýchání. Vyskytnout se mohou také extrémní pasivní stažení se do sebe a naopak extrémní hyperaktivity (mnohdy až nesmyslné činnosti). I zde se podobně jako PTSP může vyskytnout částečná nebo i úplná amnézie, vztahující se k okolnostem prožitého traumatu, což lze považovat za další z obranných mechanismů organismu.

Akutní reakce na stres má dvě fáze, a to fázi šoku, kdy u jedince dochází ke strnulosti a zúžení vědomí, a fázi diferenciací obranného stylu. V ní se u jedince, který byl vystaven extrémnímu stresu, mohou vyskytnout všechny výše popsané druhy reakcí organismu.

5.3 Poruchy přizpůsobení

Zde se jedná o poměrně široké spektrum poruch, které mají společného jmenovatele ve formě neschopnosti přizpůsobení se životním zvrátům, změnám nebo stresovým situacím. Tyto situace mohou mít charakter běžných vývojových změn, které v životě jedince nastávají, jako jsou kupříkladu narození dítěte či úmrtí v rodině, ale také mohou mít formu změn v zaměstnání, problémů v rodině, konfliktů či nemocí, na něž jedinec nemusí být připraven.

Projevy poruchy přizpůsobení jsou podobné jako u PTST a akutní reakce na stres, tedy emoční labilita, depresivní chování, fyzické projevy úzkosti, také ale značné ovlivnění schopnosti běžně fungovat v každodenním osobním i pracovním životě.

U poruch přizpůsobení se více než u dvou výše popsaných reakcí na stres projevuje frustrační a adaptační kapacita jedince, jelikož tyto změny v životě zvládá převážná většina populace bez problémů či psychické poruchy.

5.4 Faktor času při vyrovnávání se s traumatem

Časový průběh vyrovnávání se s prožitým traumatem má své zákonitosti, které můžeme nejvíce pozorovat ihned po prožité události. V prvních okamžicích po zatížení organismu nadměrným stresem či traumatem většina jedinců reaguje velmi podobným způsobem. Čím delší doba naopak od události uplyne, tím variabilnější jsou reakce postižených osob. Zcela obecně lze za akutní fázi reakce na trauma považovat prvních 48 hodin po události a dobu čtyř až šesti týdnů po traumatu považovat za období, kdy jsou postižení jedinci schopni si nalézt způsob adaptace na novou situaci.

Jak působí čas na průběh vyrovnání se s traumatem, řešili v minulosti mnozí vědci a psychologové. Na základě jejich výzkumů lze vysledovat mnoho různých teorií, přičemž v této bakalářské práci se zaměřím na dvě z nich.

5.4.1 Teorie Shaleva a Ursana

Ariel Y. Shalev a Robert J. Ursano ve své teorii z roku 2003 dělí proces adaptace na traumatizující událost do čtyř úseků.

1. dopad události – kde jedinec čelí pouze jedinému úkolu, a to je přežít a zachovat si lidskou důstojnost,
2. záchrana – jakmile událost dopadne na přeživšího jedince, tento se jí musí přizpůsobit, kupříkladu opuštěním domova, adaptací na pobyt v nemocnici v případě zranění, doposud však na něj toto trauma nepůsobí vnitřně,
3. časné zotavení – trauma již nepůsobí na jedince v aktuálním čase, proto se z prožité zátěže stává událost ovlivňující psychiku. Jedinec je již schopen o prožitém hovořit, aby získal odstup umožňující mu událost vyhodnotit, popřípadě jí i porozumět a poučit se z ní,
4. návrat do života – u jedince po prožitém traumatu se objevuje snaha znovu zapadnout do předchozího života za pomoci řady mechanismů a strategií.

5.4.2 Teorie van Eszenové

Sandra van Eszenová svou teorii o časové adaptaci na prožité trauma vytvořila sloučením několika do té doby používaných teoretických přístupů a průběh této adaptace rozdělila do pěti etap.

1. fáze omámení a šoku – hlavním úkolem je zde záchrana života, zdraví a majetku, ať už jedincem, který sám trauma prožil nebo pomáhajícími osobami. Z jejich strany je pak nezbytné, aby osobám, jež trauma přežily, poskytly protišokovou pomoc a potřebné informace, a to ve stručné a jasně podané formě. Tato etapa počíná běžet událostí samotnou, končí pak zhruba po 24 až 36 hodinách,
2. fáze výkřiku – u postižených jedinců se objevují podobné příznaky, jaké byly jmenovány u PTSP, tedy omámenost, nezájem o okolí či naopak hyperaktivita. Trvá zhruba do 72 hodin po události a právě v této době se u osob může projevit výše popsaná psychická porucha akutní reakce na stres,
3. hledání smyslu – může trvat od třetího dne po události do dvou týdnů po ní, stejně tak ale u některých jedinců nemusí skončit prakticky nikdy, jelikož nejsou schopni v prožité tragédii nalézt smysl a vysvětlení, proč toto trauma potkalo právě je. V této fázi, mají-li postižení zajištěn přísun základních pro život nezbytných potřeb, přichází okamžik, kdy tito mají již zájem o události hovořit a tímto se jí pokusit porozumět,
4. popření a znovuprožívání – vyskytuje se přibližně od druhého týdne po události do měsíce po ní. Jedinec se zde na jednu stranu snaží realitu vytěsnit tím, že ji

popře a snaží se dělat, jako by se neodehrála. Na druhou stranu ji však znovu opětovně prožívá, přičemž se snaží najít alternativní scénáře jejího konce,

5. posttraumatická fáze – zde se ponejvíce projevují variability lidské psychiky. Období od jednoho do tří měsíců po události rozděluje osoby prožívší trauma na různé skupiny. Někteří se v tomto okamžiku pokusí událost začlenit do života a smířit se s ní, jiní začínají truchlit, u některých osob, které prošly obzvláště traumatizující událostí, se může projevit PTST.

6 Psychologická péče v Policii ČR

Pomoc ve formě psychologické podpory nabízí Policie ČR svým zaměstnancům a rodinným příslušníkům potencionálně dalším osobám, které se dostali do krizové situace.

Uspořádání psychologické péče u policie ČR je tvořena třemi částmi a těmi jsou anonymní telefonní linka pomoci v krizi, služba policejního psychologa a posttraumatická intervenční péče.²⁸

Psychologická péče je policistům poskytována na podkladě zákona 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.

6.1 Etika v psychologické péči

K primárním etickým zásadám psychologické péče patří:

- *princip diskrétnosti* (podobnost lékařského tajemství)
- *princip anonymity* (anonymita je zaručena i telefonické linky pomoci v krizi a též v posttraumatické intervenční péči)
- *princip dobrovolnosti* (jedná se o péči dobrovolnou)

Záruka důvěrnosti informací zabezpečuje, že skutečnosti nabyté během psychologické péče nemohou být zneužívány v rámci vnitřní kontroly nebo inspekčního šetření. Pro poskytovatele psychologické péče je velmi zásadní chránit zájmy policistů během navázání a pěstování vztahů. Tato péče v PČR je poskytována bezplatně.

²⁸ VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha, 2010, s. 12.

7 Posttraumatická intervenční péče (PIP)

„Policista se každodenně setkává s mnoha úkoly, které řeší rutinně. Přestože odolnost policistů vůči negativním dopadům stresu je vyšší než u běžné populace, mohou se občas setkat s mimořádnou situací, která svou intenzitou a charakterem přesahuje přirozené schopnosti člověka se s takovou zkušeností vyrovnávat.“²⁹

Od roku 1998 začal být podporován u policie ČR rozvoj posttraumatické intervenční péče, která eliminovala rizika v souvislosti s náročným výkonem policejní služby.

Policejní prezidium ČR a krajská ředitelství PČR disponují posttraumatickým intervenčním týmem, jehož členy jsou interventi z řad policistů, policejních psychologů a duchovních, kteří absolvovali speciální akreditovaný výcvik.³⁰

O posttraumatickou intervenční péči si mohou požádat jak příslušníci PČR a rodinní příslušníci tak i může být nabídnuta ostatním občanům během mimořádných událostí, jako jsou např. povodně, teroristické útoky, hromadné dopravní nehody).³¹

Intervenční tým má za úkol poskytnout bez odkladů základní pomoc v kontextu s traumatizující událostí a dle potřeby ještě v následujících dnech či týdnech. Během následujících dní seznámí policisty s eventualitou dlouhodobé podpory pomocí odborníků. Tým posttraumatické intervenční péče je využíván i v situacích jako je např. úmrtí policisty či rodinného příslušníka nebo poskytuje podporu obětem závažných trestných činů, při znásilnění.

7.1 Policejní psycholog

Funkce policejního psychologa je u Policie ČR členěna v několika úrovních a to na každé správě policie a na dvou psychologických pracovištích.

Na prvním pracovišti oddělení personální práce jsou pracovníci, jenž plní povinnosti související s personální prací a současně slouží i ostatním zaměstnancům. Na pracovišti zásahové jednotky jsou policisté přiděleni pro pracovníky zásahové jednotky a plní též funkci vyjednavče.

Součástí jejich pracovní náplně je i činnost ve skupině posttraumatické intervenční péče, kde vykonávají post supervizora. Při výskytu mimořádných událostí jako jsou např.

²⁹ VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha, 2010, s. 36.

³⁰ VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha, 2010, s. 38.

³¹ VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha, 2010, s. 38.

povodně, živelné pohromy, jsou tyto složky koordinovány psychologickými pracovišti MV ČR s působením pro Polici ČR A HZS.

„Psychologická péče poskytovaná policejními psychology je každá činnost psychologů, jejímž cílem je psychická stabilita nebo rozvoj žádoucích dovedností pracovníků.“³²

Pole působnosti je nesrovnatelně větší, důležitá část představuje psychologická péče o policisty a jejich rodinné příslušníky. Policejní psychologové pracují též na telefonní lince pomoci v krizi a jsou její součástí od jejích počátků.

V oblasti psychologické péče poskytují policisté tyto služby

- odborné konzultace
- psychologické poradenství
- krizová intervence
- psychoterapie

Policejní psychologové sídlí na odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů KŘP či Policejního prezidia, dále vykonávají služby v zásahových jednotkách a některých pořádkových jednotkách.

7.2 Pomoc ze strany rodiny, kolegy nadřízeného, životního partnera

Pro každého vedoucího pracovníka je velice důležité, aby ve svém týmu měl policistu, jenž je rozvážný a odvádí prvotřídní výkony během výkonu svého povolání. Z toho důvodu je velmi důležité, aby měli policisté zázemí a péči i po stránce psychologické. Celý systém je postaven na psychické podpoře pro osobu, jenž se ocitla v krizové situaci. Taková osoba by neměla zůstat se svými starostmi sama, aby nedošlo k rozvoji posttraumatické zátěžové reakce. Vedoucí pracovník by měl nabídnout postiženému pracovníkovi podporu bezprostředně po krizové situaci např. formou rozhovoru. Během tohoto rozhovoru má možnost zmapovat situaci i psychický stav jedince, získá tak informace o proběhlé události.

Např. Knoppová (2002) předkládá názor Klimpla, že v době krize po prožité náročné nebo traumatizující situaci se objevuje zvýšená sugestibilita, která zvyšuje efektivitu pomoci druhých lidí. Pomáhají především blízcí lidé - členové rodiny.

Autor se dále domnívá, že „výhoda laické vzájemné pomoci spočívá ve využití

³² VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha, 2010, s. 34.

empatie a fenoménu zpovědi, přijímání a poskytování projevů pochopení a účasti“³³

7.3 Metody práce s klientem, jenž byli zasaženi traumatizující událostí.

Součástí krizové intervence jsou i rozličné metody a techniky. Je tedy na místě zdůraznit pojmy jako je debriefing, defusing a demobilizace. Zmiňované pojmy definují úrovně krizových a intervenčních technik sloužících k vypořádání se s traumatizující událostí. Dají se aplikovat jednotlivě, ale běžně se praktikují ve skupině.

Z jakého důvodu se vlastně tyto metody začaly používat v praxi? V počátcích těchto metod bylo odhaleno, že ti, kteří byli účastníky katastrofy, nedokáží, analyzovat co cítí, protože tyto emoce doposud nepoznali.³⁴

Většina z postižených jedinců cítili obavy, stud.

7.3.1 Demobilizace

Cílem demobilizace je doplnit jednoznačné a konstruktivní informace o příznacích, ovládnutí stresové reakce, rady týkající se životosprávy.

Tato metoda se aplikuje v situacích, kdy došlo k mimořádné události velkého rozsahu, u profesních organizací, krizových štábů atd. Je nutné držet zúčastněné v hladině tzv. automatického pilota, aby mohli vykonávat práce spojené s likvidací této události.

Tato metoda trvá asi 10 minut a poté následuje asi 20 minutová část relaxace, kde je občerstvení.

7.3.2 Defusing

Defusing je postup zaměřený na rychlou reakci a využívá se ihned po traumatizující příhodě. Aplikuje se v případě drobných událostí anebo v situaci, kdy bude využita metoda debriefingu. Tento postup je běžnou součástí pracovního postupu. Není nutná přítomnost psychologa, ale ten kdo defusing povede, by měl mít dostačující psychologické znalosti a měl by si uvědomit základní cíl defusingu a tím je zajištění příjemného prostředí, podporu a pohodovou atmosféru.

„Je to cesta k utužení kolektivního myšlení, kde se nekritizuje, ale prožívá často ve spontánní formě“.³⁵

Defusing jako první zásah u osoby, která byla účastníkem mimořádné události můžeme upřesnit jako okamžité zmírnění intenzivní odezvy na stres, doplnění informací k události, informace jak zacházet se stresem, seznámení s hlubší podporou, zamezení izolace postižených jedinců.

³³ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha, 1997, s. 39.

³⁴ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha, 2012, s. 24.

³⁵ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha, 2004, s. 341.

7.3.3 Debriefing

Aplikace debriefingu se provádí s odstupem určité doby asi 50 min. následně po události.

„Opačný časový úsek, tedy do kdy nejpozději, není stanoven a i po mnoha měsících i letech může přinést výsledky pro lidi, kteří se nemohli o své traumatizující zážitky podělit“³⁶

Debriefing je konstruktivní rozhovor, využívající kapacitu skupiny.

Základním principem je soustředit skupinu lidí, kteří prodělali stejnou traumatickou událost a přinutit je aby se podělili s ostatními o zkušenosti, emoce, které v tu chvíli pocítovali. Tato metoda se může aplikovat i u jednotlivců, nebo pro rodiny a jen nutný dostatek času.

Při briefingu jsou účastníci posazeni v kruhu. Zúčastňují se ho pouze lidé, kteří mají za sebou traumatizující událost a lidé stejného pohlaví. Po debriefingu pokračuje ještě nenucené posezení.

Při debriefingu se dodržují určitá pravidla a mezi ně patří např. Naprostá důvěra, jedinec hovoří pouze sám za sebe, nikdo nesmí ostatní nutit k hovoru, nikdo nesmí odcházet z místnosti, naprostý zákaz pořizování jakéhokoliv záznamu, sezení probíhá bez přestávek, mobilní telefony jsou vypnuty, nesmí být přítomny potraviny.

Pro srozumitelnější ujasnění metody debriefingu uvádí Baštecká sedm úseků debriefingu³⁷

- Úvod – seznámení se a stanovení pravidel, předpokládané očekávání, ujasnění pravidel ohledně vynášení důvěrných informací.
- Fáze fakta- „Co se stalo? Kde se to stalo? „
- Fáze myšlenek - „Na co jste mysleli bezprostředně po události?“
- Fáze reakce- „Co jste po události dělali? Měli jste noční můry?“
- Fáze symptomů- „Jak jste se cítili po návratu domů?“ „Změnila se nějak Vaše chuť k jídlu?“
- Fáze studia a příprav- „Jak tato událost změnila Váš život?“ „Udělal byste v budoucnu něco jinak?“
- Fáze ukončení – závěr sezení, potencionální návrh další spolupráce

Jak již bylo zmíněno debriefingem by měl provázet odborně vzdělaný člověk nebo skupina lidí, kteří jsou schopni posoudit a stanovit přiměřenost aplikované techniky. Tuto

³⁶ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha, 2012, s. 382.

³⁷ VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha, 2012, s. 282-283.

techniku není možné používat mechanicky a všeobecně, bez ohledu na klienta a jeho současný stav.

Z předešlých průzkumů plyne, že asi 95% osob se s mimořádnou událostí běžně vypořádává sama. Profese policisty je velmi náročná a policisté se velmi často setkávají s traumatizujícími událostmi, z toho důvodu je nezbytné, aby jim byla zabezpečena podpora v oblasti posttraumatické intervenční péče.³⁸

7.4 Informovanost policistů o možnostech podpory formou krizové intervence.

Tato podpora je klíčová zejména pro speciální útvary policie ale i současně pro řadové policisty. Styl jak má fungovat krizová intervence je zaznamenán v pokynech a těmi se policisté řídí. Jakým způsobem jsou policisté informováni o možnostech využití této psychické podpory? Vzbuzuje v policistech tato forma podpory důvěru?

Již v období, kdy jsou policisté přijímáni do služby, se posuzuje jejich psychická odolnost a způsobilost pro výkon služby.

Ve chvíli, kdy se policista ocitne v krizové situaci, má obavy, že pokud vyhledá odbornou pomoc, která je poskytována policií ČR, že by mohl být postaven mimo službu. Povinností policisty je seznamovat se s interními nařízeními, v kterých je zaneseno poskytování psychologické péče, ale vzhledem k velkému množství různých nařízení a předpisů se tak neděje, nebo není dostatečný časový prostor k prostudování. Mezi další formy seznámení se s těmito službami jsou různé informační letáky a brožurky.

Pokud dojde u policisty ke změně chování, může být nadřízeným podán podnět k přezkumnému jednání psychického stavu a vyjádření zda je způsobilý k výkonu služby. Tento fakt vyvolává u policistů strach, že by mohl být shledán neschopným dalšího výkonu služby a tím by přišel o zaměstnání.

Jedná se o podstatné argumenty, jenž vedou ke strachu ze vzniku možných psychických problémů a tím pádem vzniká obava z kontaktování příslušných specialistů. Pokud bude policista již od nástupu do výkonu služby informován o těchto službách, bude mít dostatek informací, dojde tak k eliminaci obav z možných následků.

Během každodenního plnění služebních povinností by bylo účelné využít vhodných preventivních opatření o psychický stav zaměstnanců policie a tím by byli

³⁸ BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha, 2004, k. 1, 3, 4

policisté i psychicky odolnější. Jelikož se již běžně policisté setkávají s agresí, násilnými činy, krádeží, úmrtím jsou tyto situace již běžnou součástí práce a tak ji berou.

Klíčovým krokem je obeznámit policisty s psychologickými službami. Na intranetových stránkách policie jsou informace sice dostupné ale ve velmi omezeném množství.

Informace o psychologické pomoci při běžném výkonu služby

Zaměstnanci policie ČR by měli mít dostatečné informace o možných variantách pomoci. Asi nejkompetentnějším je vedoucí pracovník týmu, který velice dobře zná své podřízené, dokáže rozpoznat změny v chování či v pracovním výkonu svých zaměstnanců. Zejména v krizových situacích se mohou policisté ocitnout v situacích, kdy nejsou schopni sami odhalit změny svého psychického stavu. Pokud si sami dokáží přiznat, že není něco v pořádku, mohou vyhledat pomoc např. pomocí intranetové sítě policie, kde jsou informace o formách psychologické pomoci. Jsou zde uvedeny pokyny jak se chovat či postupovat v případě potíží, jak poskytnout pomoc jedincům kteří jsou účastníci různých katastrof. Je zde mnoho důležitých informací např. o svépomoci při krizové situaci, jsou zde uvedeny kontaktní údaje na odbornou pomoc.

Informace o psychologické pomoci při odborné přípravě policistů.

Základní odbornou přípravu policistů by měla klást velký důraz na to, aby policisté během přípravy zvládli nejen trestní právo, fyzickou výkonnost, ale též vědomosti z oboru psychologie a náplní by měli být též osvojení si zátěžových situací.

Střediska kde dochází k odborné přípravě, by měla mít vypracovaná schémata, jenž jsou z praxe, jak jednat s oběťmi nebo pachateli trestných činů, osvojit si jak sdělovat nepříjemné informace a základní fakta týkající se krizové komunikace a psychologie osobnosti. Tyto informace by měli být neustále opakovány a prohlubovány formou dalších specializačních kurzů. V současné době Ministerstvo vnitra činí úsporné kroky a tím dochází k redukci působnosti školicích středisek, délka kurzů a školení je zredukována na dobu nezbytnou.

Praktická část

8 Výzkum

8.1 Cíl výzkumu

V rámci praktické části bylo prostřednictvím dotazníku (dotazník přiložen v příloze č.1) zjišťováno, zda policisté vědí, že existuje možnost využití posttraumatické intervenční péče a jak přistupují k možnosti využití tohoto druhu péče. Taktéž bylo zjišťováno, zda se policisté prožili některou z traumatizujících událostí, jak se s ní vypořádali, či pomoc využili a jak s ní byli spokojeni.

Dá se předpokládat, že ne všichni policisté budou znát podmínky poskytování posttraumatické intervenční péče a při řešení traumatizujících událostí využijí spíše neoficiálních druhů pomoci, například pomoc rodiny či přátel.

Je zde domněnka, že ze strany policistů je systém PIP málo využíván a toto by se mohlo provedeným výzkumem potvrdit.

8.1 Metodika výzkumné činnosti

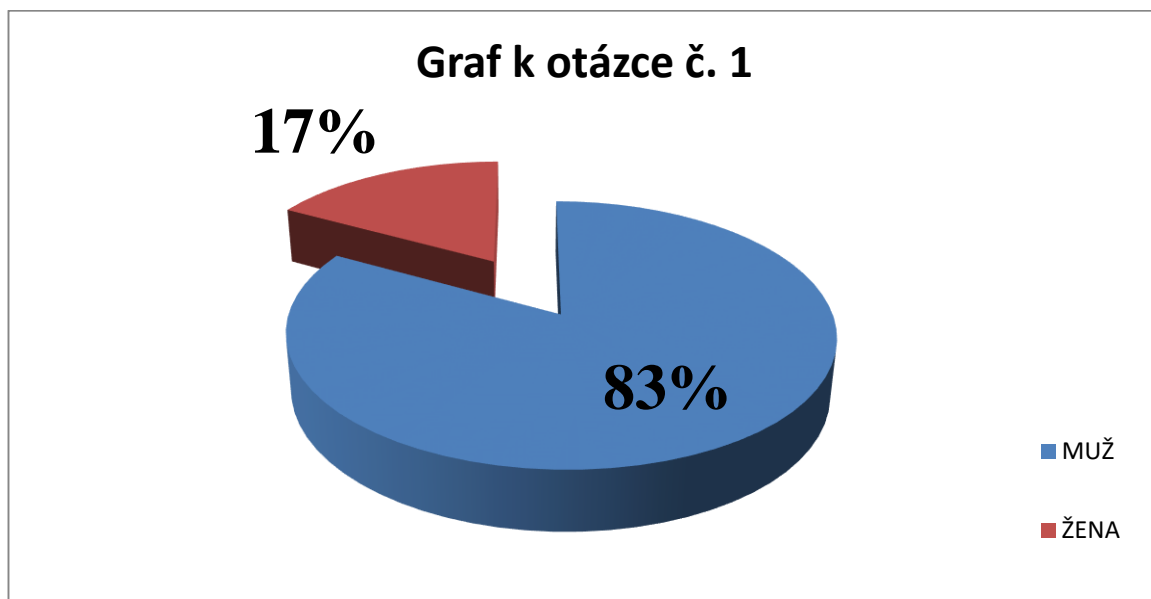
Pro výzkumnou část této práce byl vybrán kvantitativní výzkum formou strukturovaného dotazníku. Klíčovou podmínkou úspěšného vyhodnocení dotazníku je validita a spolehlivost. Mezi další zásadní kritérium dotazníku patří jeho forma, která může být otevřená, uzavřená či polozavřená. V tomto dotazníku jsou kladeny otázky uzavřené, formou předem připravených otázek, ale je poskytnuta možnost upřesnění odpovědi.

Dotazníky byly distribuovány policistům ČR ve Středočeském kraji, kteří jsou v současné době v přímém výkonu služby u PČR. Celkem bylo vyplněno 100 dotazníků. Aby byl vzorek reprezentativní, je nezbytný vyšší počet dotazníků, jelikož návratnost je málokdy 100%.

8.2 Vyhodnocení dotazníků

V rámci vyhodnocení dotazníků je vždy uvedena každá otázka zvlášť. Ke každé otázce je vypracováno grafické znázornění získaných odpovědí. Kromě zjištěných výsledků jsou uvedeny i zjištěné poznatky.

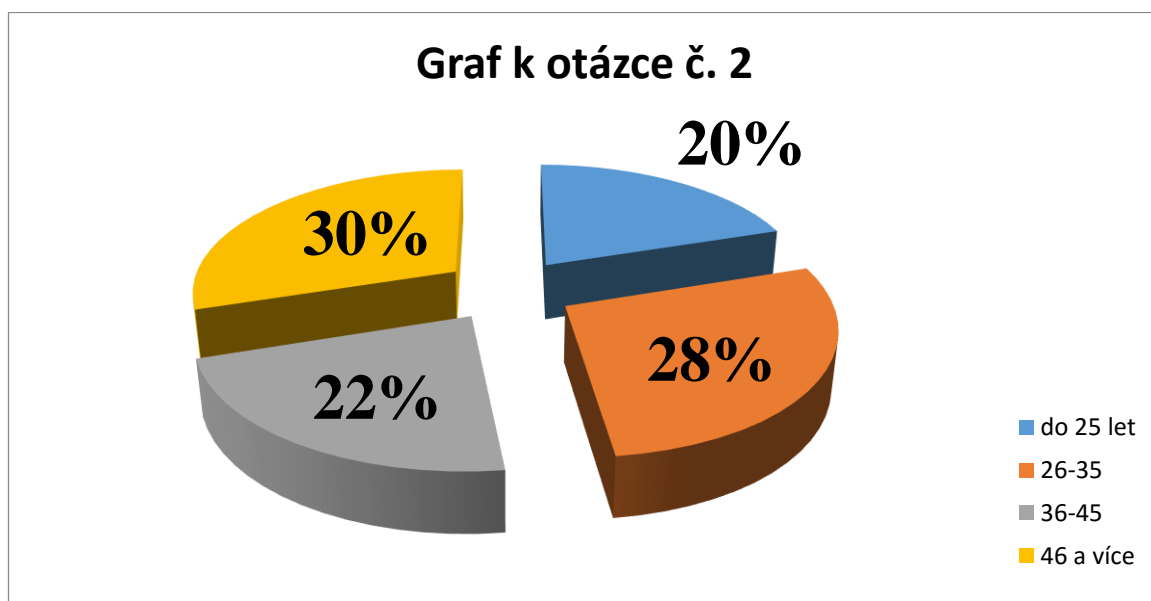
Otázka č. 1: Pohlaví respondentů



Graf č. 1: V tomto grafu je zaznamenáno pohlaví respondentů. Ze 100 respondentů se zúčastnilo výzkumu 83 mužů a 17 žen.

Výkon služby u Police ČR je psychicky i fyzicky náročná, z toho též vyplývá zastoupení mužů a žen v tomto výzkumu. V posledních letech již není přítomnost žen u PČR žádnou výjimkou. Domnívám se, že např. u trestných činů, jejichž účastnicemi jsou ženy, je přítomnost policistky vítaná, jelikož se dokáže empaticky vcítit do pocitů ženy lépe než muži.

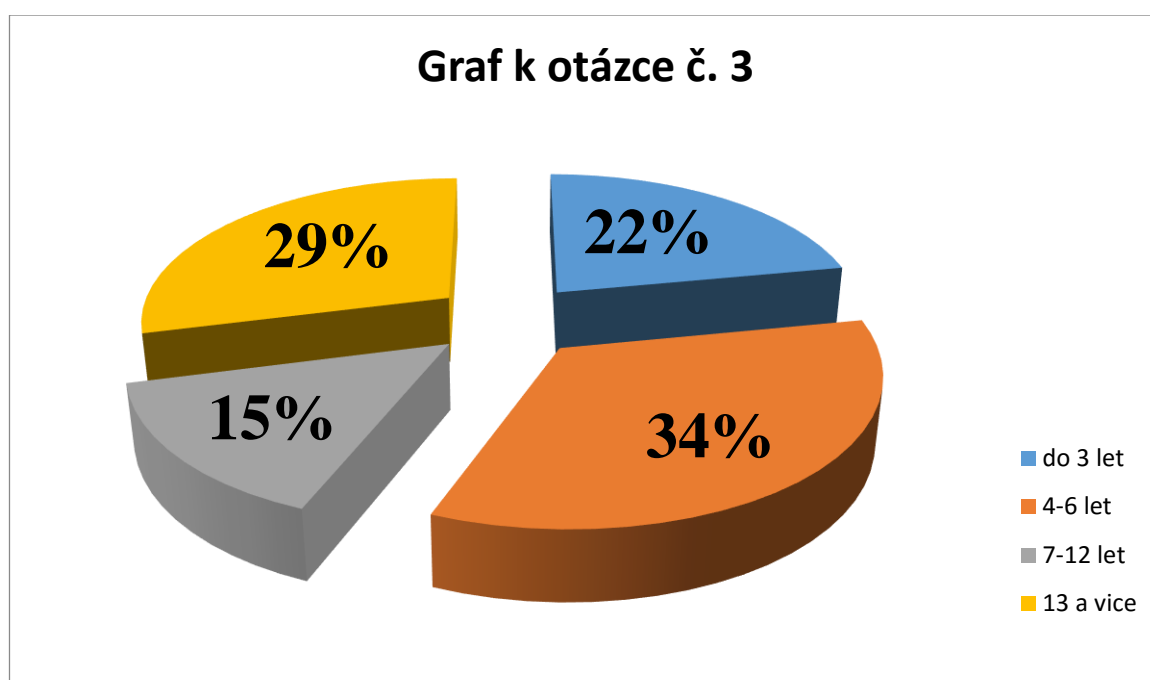
Otázka č. 2: Věková kategorie respondentů



Graf č. 2: V tomto grafu je znázorněna věková kategorie respondentů. Z celkového počtu 100 dotazovaných se výzkumu zúčastnilo 20 respondentů ve věkové kategorii do 25 let, 20 respondentů v kategorii 36-45 let, 28 respondentů ve věku 26-35 let a 30 respondentů bylo ve věku 46 a více.

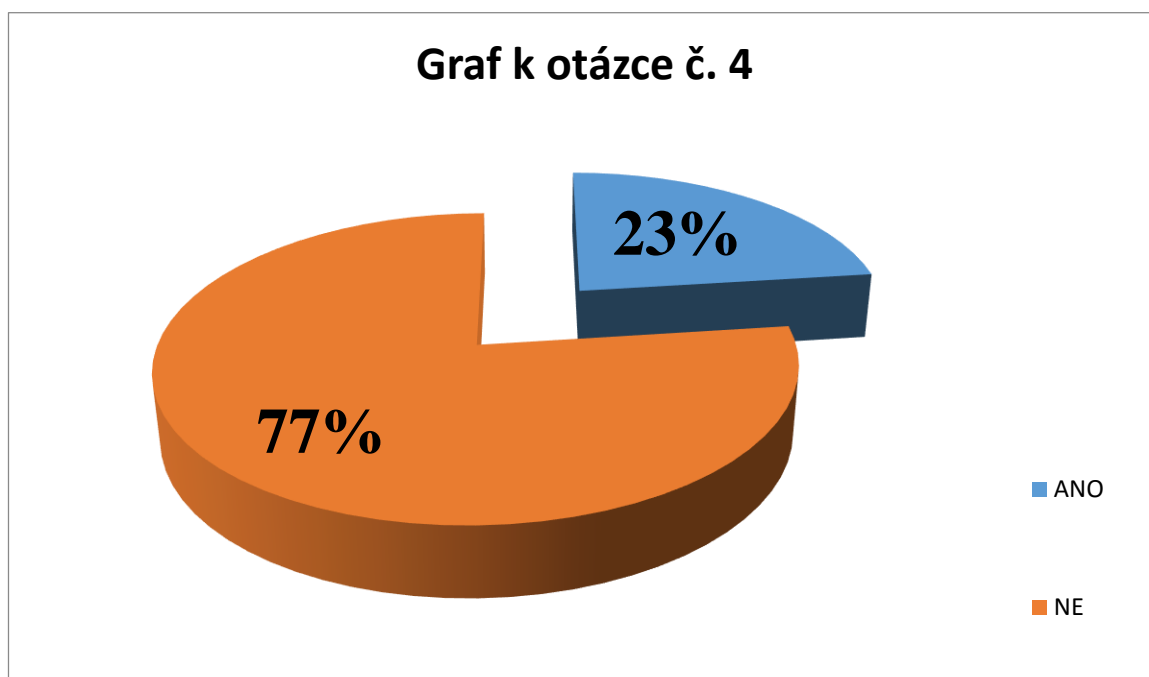
Nejvíce zastoupeno je policistů ve věkové kategorii 46 let a více a 26-35 let. Je to průměrné věkové zastoupení u policistů. Jedná se zejména o policisty, kteří nastoupili do výkonu služby jako mladí muži do pořádkové jednotky a postupem času se vypracovali na vyšší pozice.

Otázka č. 3: Doba trvání služebního poměru u bezpečnostních sborů



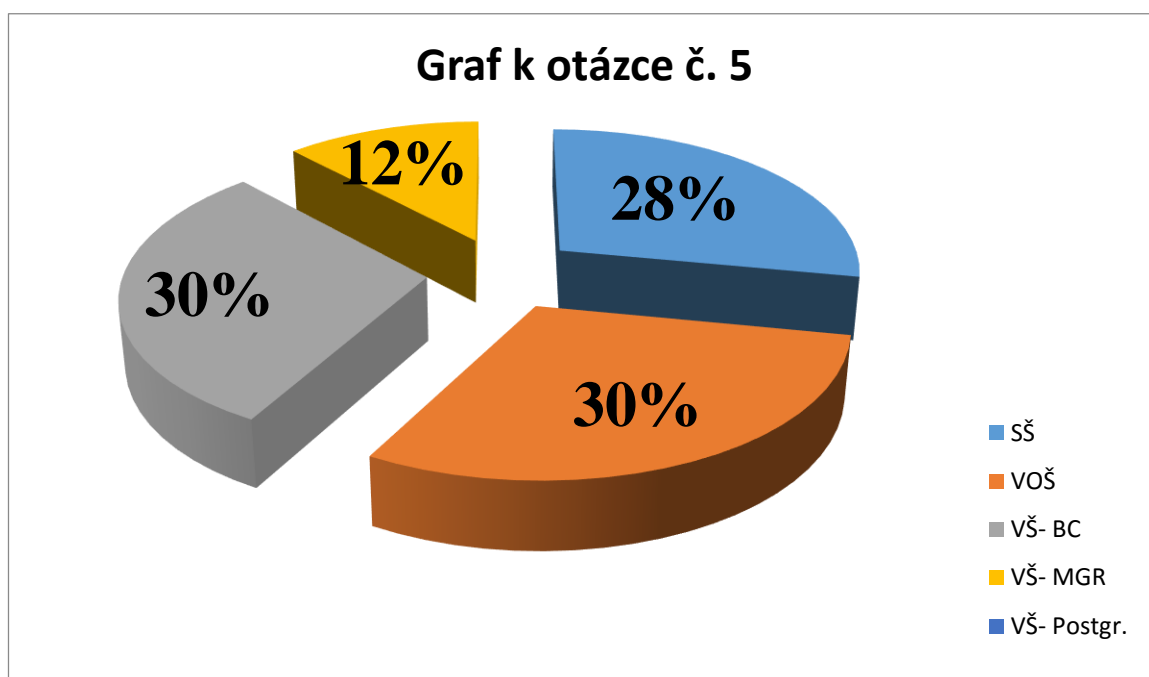
Graf č. 3: Tento graf obsahuje procentuální vyjádření informace o délce trvání služebního poměru respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů je 22 u policie v časovém rozmezí do 3 let, v období od 4-6 let ve služebním poměru je 34 policistů, 7-12 let odpracováno má 15 policistů a 13 let a více slouží u policie 29 policistů.

Otázka č. 4: Pracujete ve vedoucí pozici?



Graf č. 4: V tomto grafu jsou vyhodnoceny výsledky na dotaz kolik respondentů z celkového počtu 100 respondentů, pracuje ve vedoucí pozici. Výkon služby ve vedoucí pozici zastává 23 policistů. Z těchto dat vyplývají posléze vyhodnocené výsledky výzkumu.

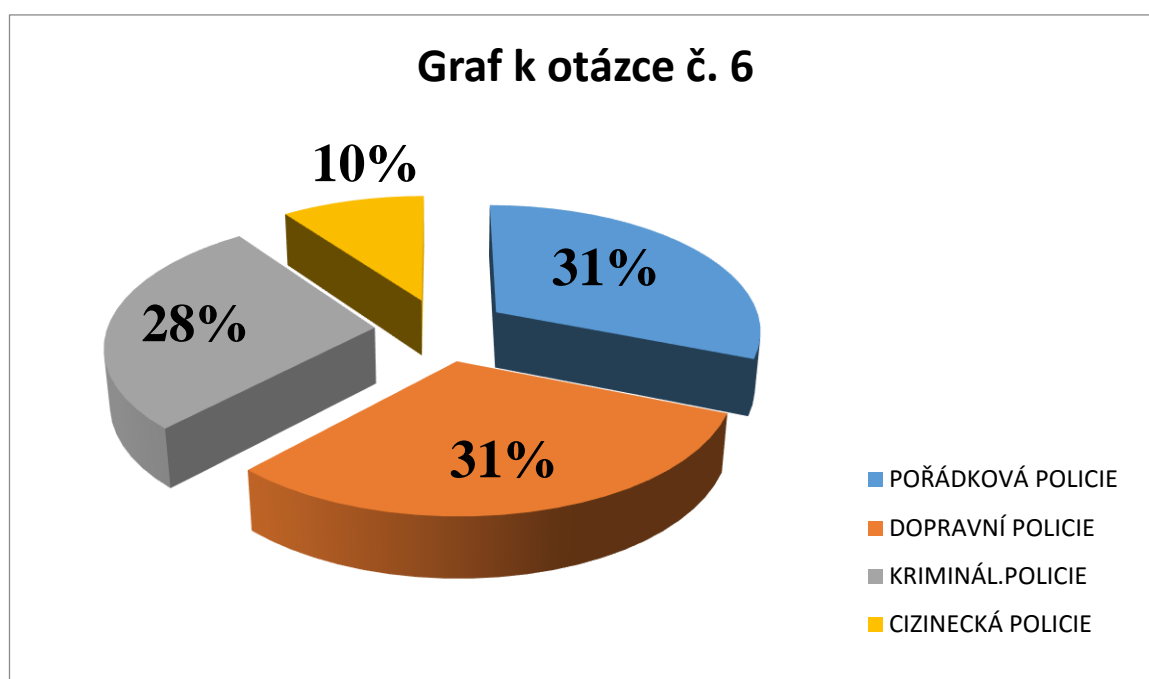
Otázka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání



Graf č. 5 seznamuje s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů má 30 respondentů vyšší odborné vzdělání neboli specializační, středoškolského vzdělání dosáhlo 28 respondentů, vysokoškolského bakalářského titulu dosáhlo 30 policistů a vysokoškolského vzdělání ukončené titulem magistr získalo 15 dotázaných.

V současné době jsou podmínky pro studium ať specializačního či vysokoškolského dostupné všem zájemcům. Vzhledem k náročnosti povolání u PČR, by měli mít všichni zaměstnanci policie vyšší vzdělání než je středoškolské, jelikož zde získají potřebné vědomosti k zvládnutí např. psychicky náročných situací ale i psychologie osobnosti. U policistů, kteří vykonávají službu u policie již několik desítek let, není lehké je přesvědčit ke studiu na VOŠ či VŠ. Policisté, kteří nastupují k policii v mladém věku, si automaticky zvyšují své znalosti a vědomosti studiem.

Otázka č. 6 Současná pracovní pozice



Graf č. 6 znázorňuje rozložení pracovních pozic u respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů pracuje 31 respondentů u pořádkové policie a 31 respondentů u dopravní policie. Na útvaru kriminální policie vykonává služební poměr 28 policistů a 10 policistů pracuje u cizinecké policie.

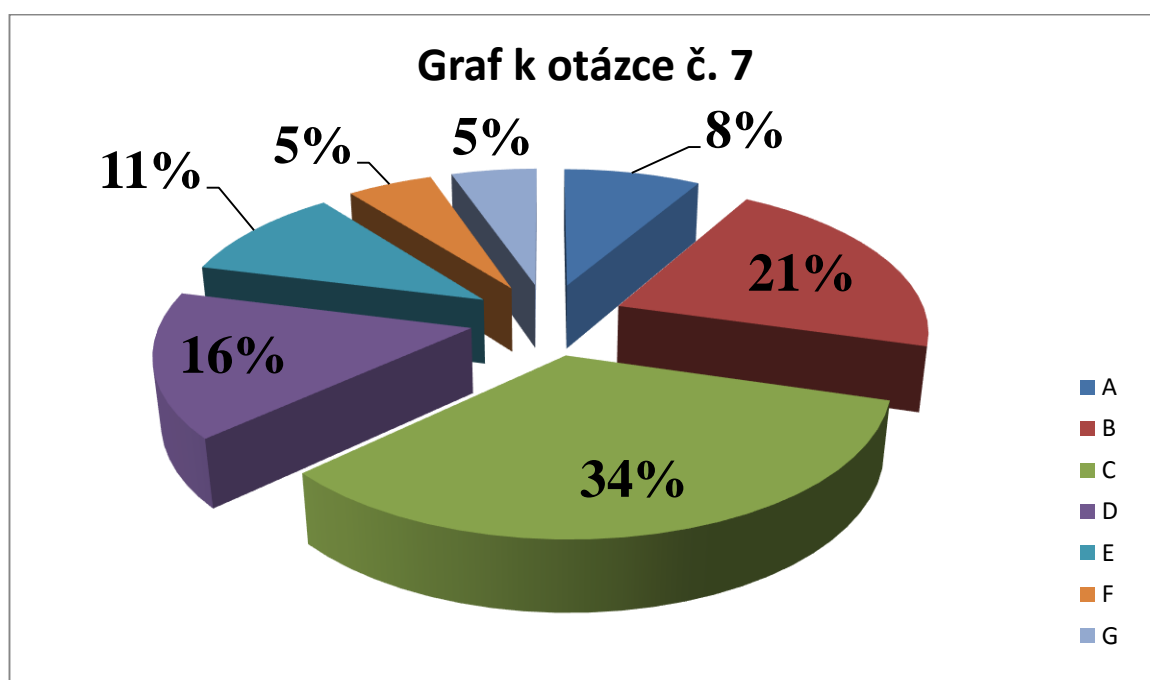
Z grafu vyplývá, že většina policistů pracuje u pořádkové nebo dopravní policie, je to většinou první stupeň v práci policisty. Většina mladých policistů pracuje na základním

útvary, např. na obvodním oddělení, kde získává zkušenosti, které posléze uplatňuje i na vyšších pozicích. Zde se policisté zúčastňují různých, výcviků, školení ale též „ostrých“ akcí kdy jsou např. pozváni jako dozor na různé demonstrace nebo v současné době k hlídání hranic v uprchlické krizi.

U dopravní policie je zastoupeno i větší množství žen, jelikož tato práce není tolik fyzicky náročná, i když asistence u dopravních nehod může zanechat i negativní zážitek.

Otázka č. 7 Co považujete za traumatizující událost?

- a) Sdělování tragické události
- b) Pohled na zraněné při nehodách či katastrofách
- c) Použití střelné zbraně
- d) Smrt kolegy ve službě
- e) Pronásledování pachatele trestného činu
- f) Rukojmí a jejich záchrana
- g) jiná, uveďte:



Graf č. 7 V tomto grafu jsou znázorněny názory policistů na téma, co považují za traumatizující událost. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 34 dotazovaných, že považují za nejvíce traumatizující použití střelné zbraně. Situace při, které dojde k užití střelné zbraně je jistě pro každého policistu velmi psychicky náročná, především v obavě

o svůj život a život kolegů. Policisté procházejí nespočty cvičení na střelnicích, a ač mohou být sebelepší střelci, může dojít až ke smrtelnému zranění policistů a všichni zúčastnění si tyto emoce ponесou do konce života. Dále 16 policistů se vyjádřilo, že je pro ně traumatizující situace, kdy dojde ke smrtelnému zranění kolegy, který je ve službě. Dále 21 respondentů považuje za traumatizující událost pohled na zraněné při nehodách nebo katastrofách. Při dopravních nehodách a katastrofách bývá většinou velké množství zraněných nebo mrtvých osob, a ač je policista sebevíc psychologicky proškolen a v krizovém momentu se odehrává v každém spousty pocitů a emocí s kterými se pokaždě nedokáže rychle vyrovnat sám a musí vyhledat psychologickou pomoc. Při pronásledování pachatele, které za traumatizující označilo 11 policistů, nedokáže nikdo předvídat, jak se bude situace odvíjet dál a může zde samozřejmě dojít ke střelbě a jiným nečekaným situacím. Pro 8 respondentů je traumatizující událostí sdělování tragické události rodině a blízkým. V této situaci policisté využívají pomoci policejních psychologů a krizových interventů, ale pokud nejsou k dispozici, musí to citlivě a empaticky zvládnout i policista ve službě. Mohou procházet spousty cvičení a školení ohledně krizové intervence, ale pokud nastane daná situace, musí se s tím každý vypořádat sám a využít veškeré dovednosti, které má, aby co nejcitlivěji sdělil takto tragickou událost. Pro 5 respondentů je traumatizující událostí situace, ve které se vyskytnou rukojmí. Dalších 5 respondentů uvedlo jinou událost. Tři z těchto respondentů využilo možnost uvést jinou událost, kdy uvedli, že za traumatizující událost považují způsobení dopravní nehody služebním vozidlem, šikanu na pracovišti.

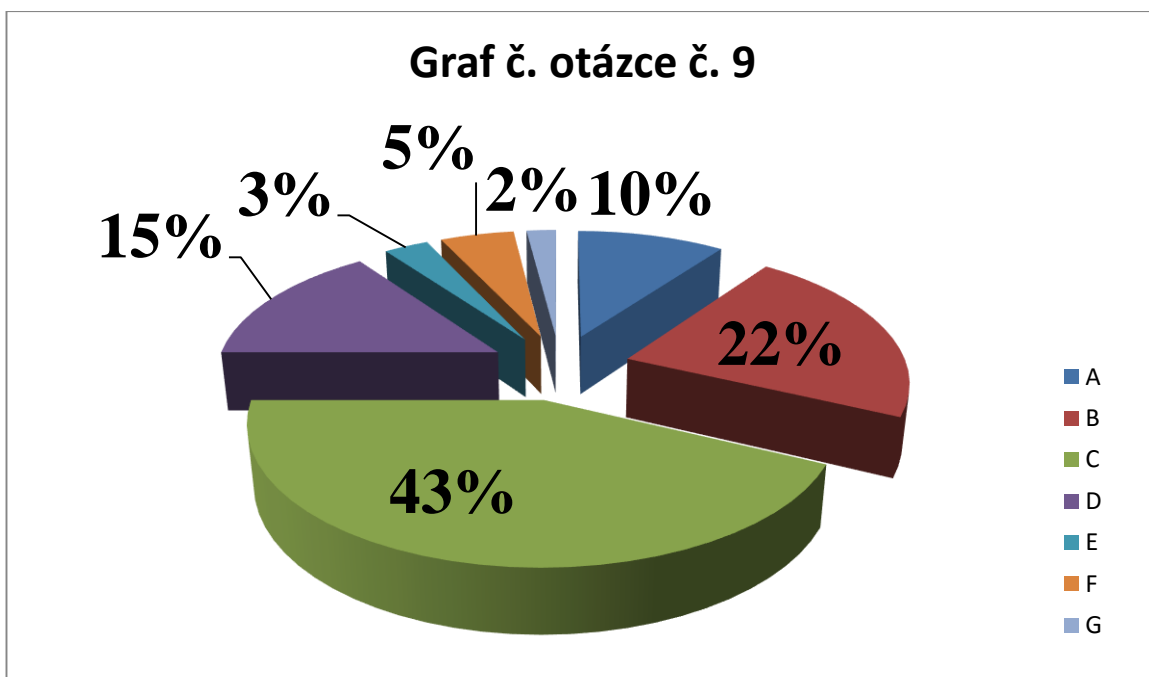
Otázka č. 8 Slyšel (a) jste někdy o systému posttraumatické intervenční péče?



Graf č. 8. Tento graf nám znázorňuje výsledky tvrzení, zda respondenti mají povědomí o posttraumatické intervenční péči. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 90 respondentů kladně a 10 záporně. Domnívám se, že v současné době již není posttraumatická intervenční péče pro pracovníky PČR tabu, ale vzhledem k rozvoji těchto služeb a jejich medializaci se dostává tato psychologická pomoc do povědomí nejen policistů, ale i ostatních občanů. Předpokládám, že prezentovaných 10 respondentů, kteří o této pomoci neslyšeli, jsou policisté mladí, kteří jsou krátkou dobu ve výkonu služby.

Otázka č. 9 Odkud máte informace o možnosti využít psychologických služeb policie?

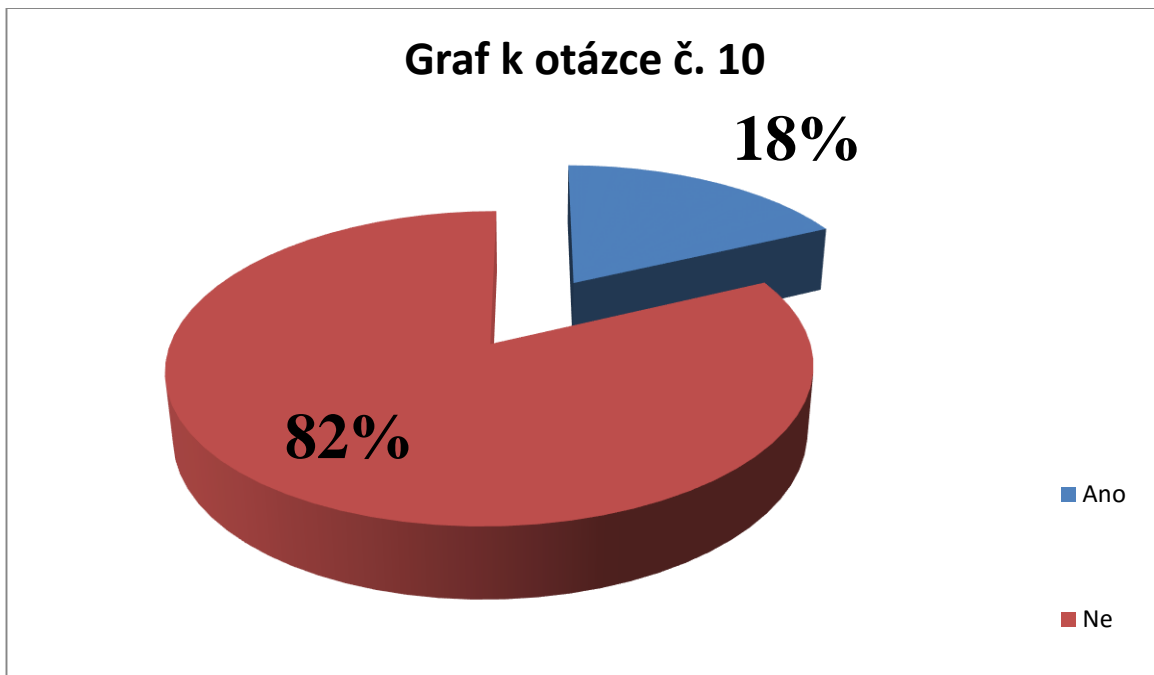
- a) od nadřízeného
- b) ze základní odborné přípravy
- c) z některého kurzu či školení
- d) z internetu
- e) z informačních letáků či brožur
- f) od kolegy
- g) jiný zdroj, jaký



Graf č. 9: V tomto grafu jsou prezentovány odpovědi na otázku, kde respondenti získali informace o psychologických službách poskytovaných PČR. Z celkového počtu 100 respondentů se 43 respondentů o těchto službách dozvědělo na absolvovaných kurzech či školeních, 22 respondentů získalo informace na základní odborné přípravě, 15 získalo informace z internetu, 10 respondentů bylo s těmito službami seznámeno svým

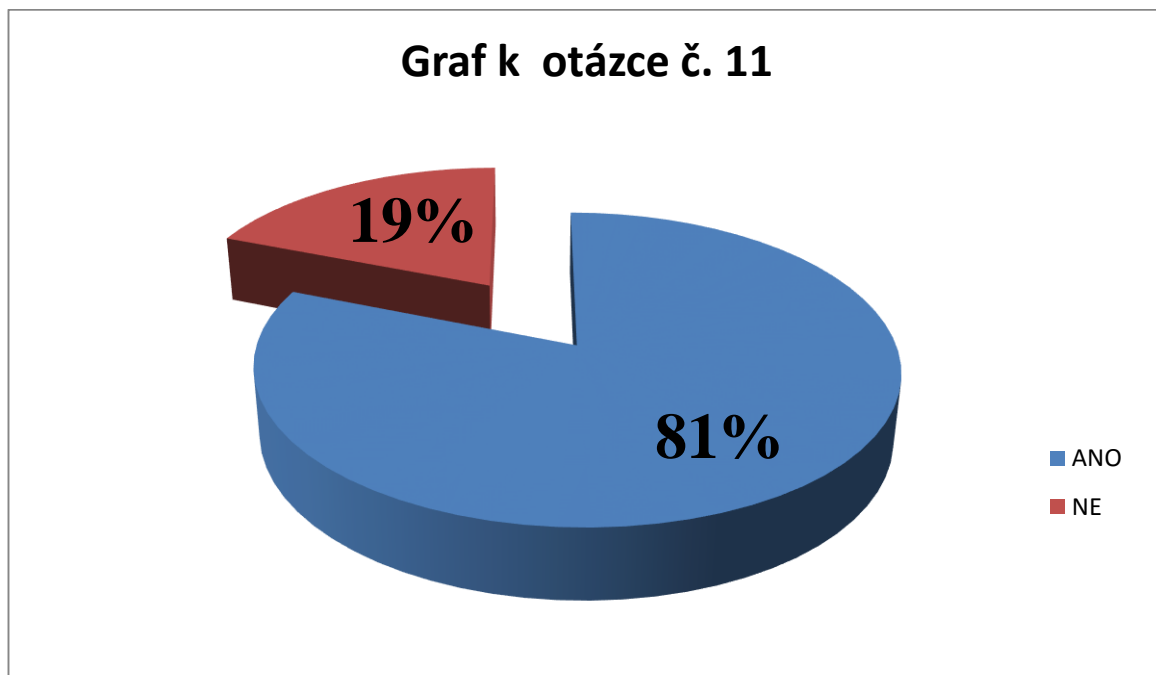
nadřizným, 5 respondentů se dozvědělo o psychologické pomoci od kolegy a 3 respondenti se s daným tématem seznámilo z informačních letáků a brožur. Dva respondenti uvedli jiný zdroj, ale neuvedli jaký.

Otázka č. 10 Byl/a jste někdy v situaci, kdy byste pomoc profesionálního psychologa využil/a?



Graf č. 10 Zde jsou prezentována vyjádření, zda se někdo z respondentů ocitl v situaci, kdy by potřebovali psychologickou pomoc. Z celkového počtu 100 respondentů se vyjádřilo 18 respondentů kladně a 82 záporně.

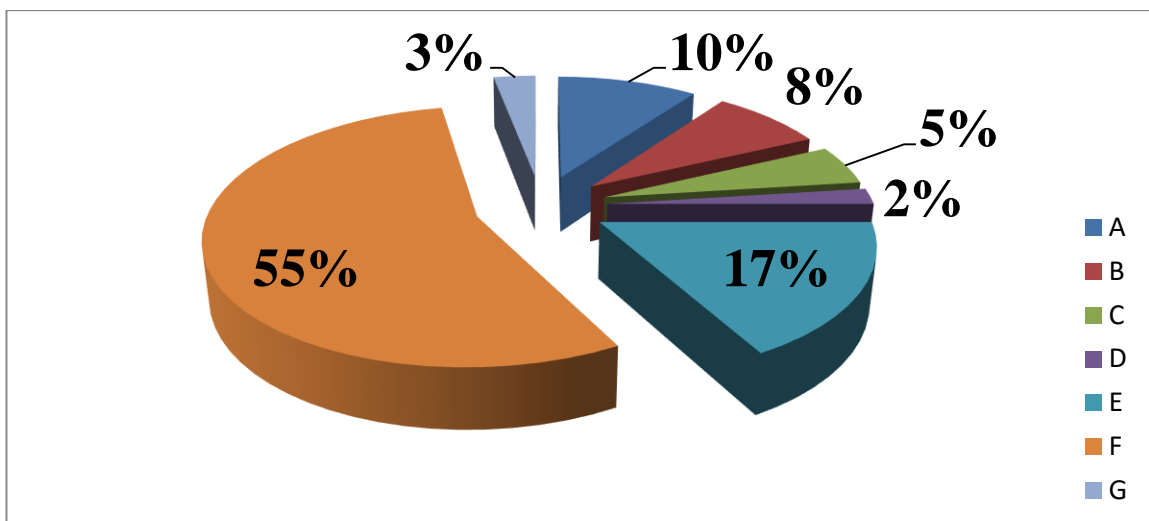
Otázka č. 11 Znáte nějaké pracoviště, které funguje v rámci PČR, kde poskytují policistům intervenční péči v důsledku prožité traumatizující události?



Graf č. 11 Zde jsou znázorněny informace o tom, zda policisté jsou seznámeni s informacemi, kde najdou pracoviště zabývající se intervenční péčí. Z celkového počtu 100 dotazovaných, 81 respondentů má informace, kde se vyskytují pracoviště intervenční péče, a 19 tyto informace nemá.

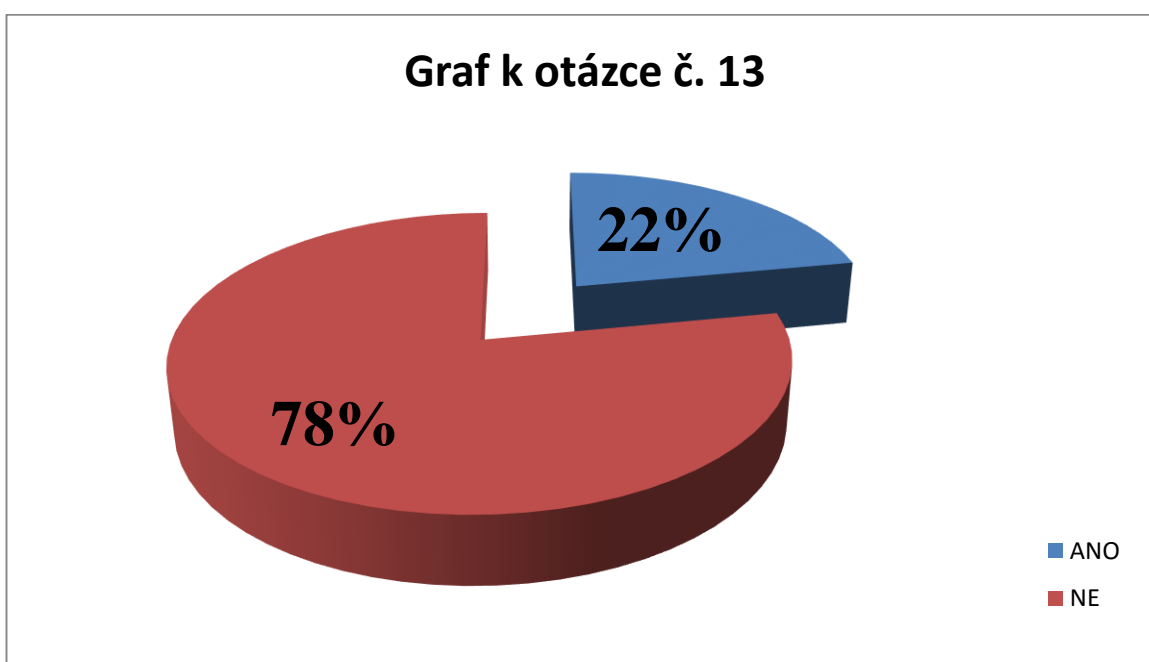
Otázka č. 12 Byl (a) jste během výkonu své služby zasažen některou z těchto událostí? Pokud ano, označte ji.

- a) Užití střelné zbraně, které bylo spojeno zraněním či smrtelným poraněním
- b) Těžké poranění své osoby při výkonu služby
- c) Smrt nebo zranění kolegy při výkonu služby
- d) Sebevražda kolegy nebo její pokus
- e) Zranění či usmrcení obětí úmyslných trestných činů.
- f) Dopravní nehody se smrtelnými následky (např. oběti jsou děti)
- g) Vleklé roztržky na pracovišti nebo šikana.



Graf č. 12 V tomto grafu jsou prezentovány odpovědi, zda pracovníky PČR během výkonu služby potkala uvedená traumatizující událost. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 10, že zažilo během výkonu svého povolání užití střelné zbraně, které bylo spojeno se zraněním, eventuálně smrtelným zraněním, 8 respondentů se při výkonu služby těžce zranilo, 5 zažilo během své služby smrt nebo zranění kolegy, 2 mají zkušenost se sebevraždou kolegy, 55 respondentů během služby zasahovalo u dopravní nehody s vážnými následky a 3 respondenti zažili roztržky na pracovišti nebo šikanu.

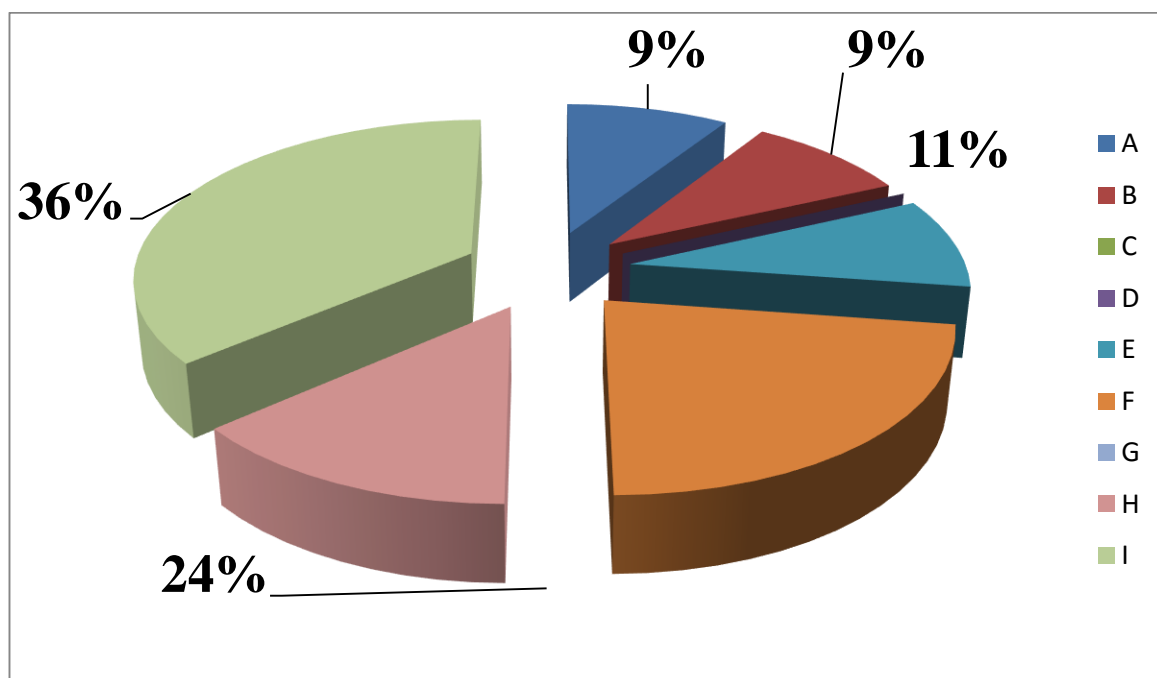
Otázka č. 13. V případě, že jste prožil (a) traumatizující událost, vyhledal (a) jste nějakou pomoc?



Graf č. 13 Odpovědi na dotaz zda ti, kteří byli účastníky traumatizující události, vyhledali nějakou pomoc, tak z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 22 respondentů ano a 78 respondentů ne.

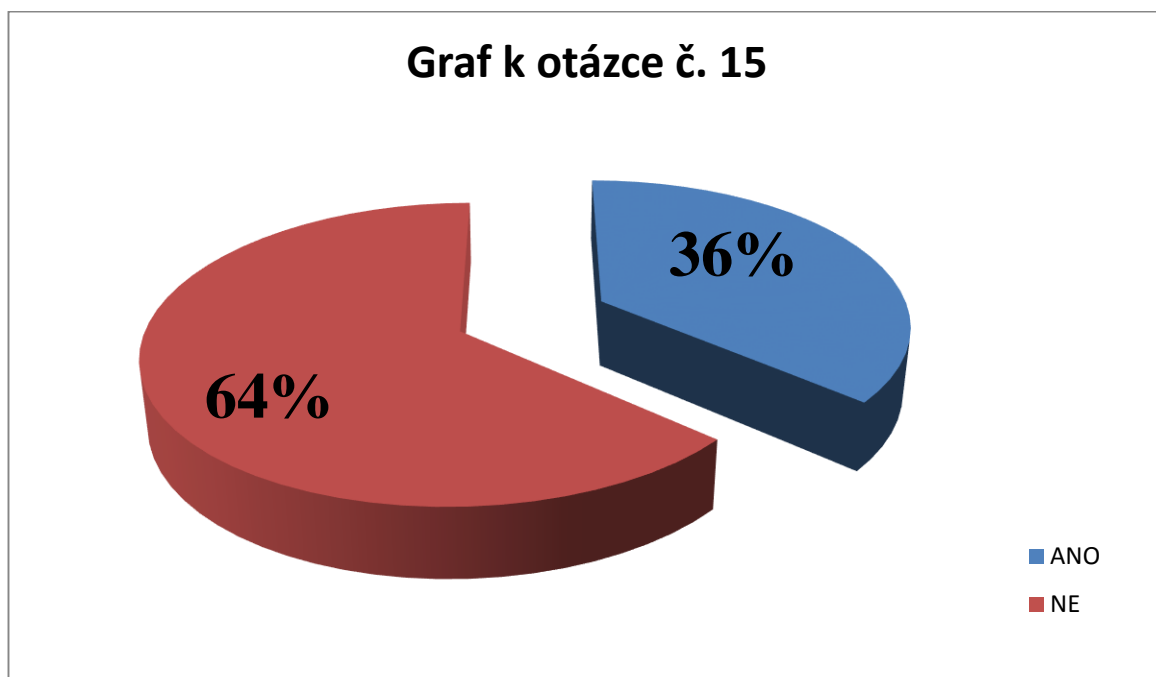
Otázka č. 14 Uved'te prosím, na koho jste se obrátil s radou o pomoc?

- a) Policejní psycholog
- b) Interventa PIP, policejní psycholog jiný zaměstnanec či příslušník PČR,
- c) Duchovní
- d) Anonymní linku pomoci v krizi
- e) Psycholog mimo PČR
- f) Kolegu v práci
- g) Na nadřízeného
- h) Na kamaráda
- i) Rodina, partner



Graf č. 14 V tomto grafu jsou prezentovány odpovědi na otázku, koho postižení pracovníci požádali o pomoc. Z celkového počtu 22 dotazovaných, kteří na otázku zda traumatizující událost prožilo a vyhledalo pomoc, odpovědělo, že 2 respondenti požádali o pomoc PIP, 2 požádali o pomoc psychologa PČR, 2 respondenti využili pomoc psychologa mimo PČR, 3 respondenti se obrátilo na kolegu v práci, 3 respondenti se obrátili na kamarády a 8 se jich obrátilo na svou rodinu nebo partnera.

Otázka č. 15: Byla pro Vás uvedená pomoc přínosem?



Graf č. 15 Zde jsou interpretovány odpovědi na otázku, zda profesionální pomoc splnila svůj účel. Z celkového počtu 22 respondentů odpovědělo 8, že tato pomoc pomohla zvládnout jejich situaci a pro 14 respondentů nebyla tato pomoc přínosná.

9 Závěr

V celé bakalářské práci jsem se snažila teoreticky osvětlit, jak psychicky náročné události a zátěžové situace prožívané ve službě policisty mohou ovlivnit nejen jeho pracovní činnost, ale také jeho soukromý a rodinný život.

Psychikou každého jedince by bezpochyby otřásl, jestliže by byl vystaven pohledu na těžce zraněného člověka nebo na mrtvé tělo. Stejně tak by jej poznamenalo, musel-li by použít střelnou zbraň nebo jiný donucovací prostředek proti jinému člověku. Bezpochyby by jej nenechalo klidným, kdyby byl nucen se každodenně setkávat s lidmi páchajícími trestnou činností. Při práci policisty je však toto její běžnou součástí, s kterou musí být smířen a schopen ji přijmout. Aby však byl policista způsobilý svou práci vykonávat dlouhodobě, je zapotřebí mu poskytnout psychologické zázemí a kvalitní systém intervenční péče.

Dle zastávaných názorů jsou tyto procesy v rámci Policie ČR nastaveny kvalitně a komplexně. O pomoc v případě potřeby může požádat jak sám policista, tak také jeho kolegové nebo nadřízení, mají-li pocit, že tento policista intervenci potřebuje (přestože by se kupříkladu styděl si o ni požádat sám). Možnost požádat o poskytnutí PIP mají ale také rodinní příslušníci policisty, a to dokonce nejen pro osobu příslušníka, ale také pro své osobní potřeby. Krom jiného je třeba ocenit snahu o spolupráci mezi složkami integrovaného záchranného systému a duchovními, neboť ti v situacích, kdy je poskytována pomoc věřícím policistům, přinesou větší úlevu. A v neposlední řadě musím vyzdvihnout také provoz Anonymní linky pomoci v krizi, které velice vhodně doplňuje působení interventů PIP.

Lze tedy říci, že systém poskytování PIP je v Policii ČR na velice vysoké úrovni, a to přesto, že se v naší republice nerozvíjí ještě ani dvacet let.

10 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 299 s. Psyché (Grada). Strana 13. ISBN 80-247-0708.

HOŘEJŠOVÁ, D. *Zaměstnanec v zátěžových situacích, aneb, Jak dobře vycházet s lidmi*. Šumperk: JENA, 2012, 79 s. ISBN 978-80-87137-31-4.

KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997.

MICHALÍK, D. *Psychologie v bezpečnostních sborech: (sborník prací)*. Vyd. 1. Praha: Oddělení psychologie OPe MV ČR, 2009, 103 s. ISBN 978-80-7312-060-3.

MLČÁK, Z. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, 84 s. ISBN 978-80-7368-950-6.

OREL, M. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 263 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi: 2., aktualizované a doplněné vydání*. 2011. Grada Publishing a.s. ISBN 9788024775364.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. Strana 31. ISBN 8026202252.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 543 s. ISBN 978-80-262-0212-7.

VYMĚTAL, Š. a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd.1, Praha: THEMIS, 2010. 80 s. ISBN 978-80-7312-065-8

Elektronické zdroje

Frustrace a frustrační tolerance. [online]. Paventia z.s., [cit. 2015-12-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/porucha-pripoutani/>>.

Průběh přijímacího řízení. [online]. www.policie.cz. [cit. 2015-1-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/prubeh-prijimaciho-rizeni.aspx>>.

Stres jako spojenec. [online]. www.psychologie.cz. [cit. 2015-15-1]. Dostupné z WWW: <<http://psychologie.cz/stres-jako-spojenec/>>.

Vstupní vyšetření. [online]. www.hzscr.cz. [cit. 2015-1-20]. Dostupné z WWW: <
<http://www.hzscr.cz/clanek/psychodiagnosticka-vysetreni-vstupni-vysetreni.aspx>>.

11 Seznam příloh

1. Dotazník k výzkumu

12. Přílohy

1. Dotazník k výzkumu

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti, Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma „Posttraumatická intervenční péče v Policii ČR“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za spolupráci.

Správné odpovědi zakroužkujte. V otázkách, kde odpověď znázorňuje více možností, označte kroužkem příslušný stupeň odpovídající Vaší odpovědi.

1. Jste

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk

- a) do 25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46 a více

3. Doba Vaší služby u bezpečnostního sboru

- a) do 3 let
- b) 4-6 let
- c) 7-12 let
- d) 13 a více

4. Pracujete ve vedoucí pozici?

- a) ano
- b) ne

5. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Úplné střední
- b) VOŠ (DiS.)
- c) VŠ - Bakalářský program
- d) VŠ - Magisterský program
- e) VŠ - Postgraduální stupeň

6. V současné době jste zařazen u:

- a) Pořádkové policie
- b) Dopravní policie
- c) SKPV
- d) Cizinecké policie

7. Co považujete za traumatizující událost? Označte jen jednu, podle Vás tu nejzávažnější.

- a) Sdělování tragické události
- b) Pohled na zraněné při nehodách či katastrofách
- c) Použití střelné zbraně
- d) Smrt kolegy ve službě
- e) Pronásledování pachatele trestného činu
- f) Rukojmí a jejich záchrana
- g) jiná,
uved'te:.....

8. Slyšel (a) jste někdy o systému posttraumatické intervenční péče (PIP)?

- a) Ano
- b) Ne

9. Odkud máte informace o možnosti využít psychologických služeb policie?

(označte všechny zdroje)

- a) od nadřízeného
- b) ze základní odborné přípravy
- c) z některého kurzu či školení
- d) z internetu
- e) z informačních letáků či brožur
- f) od kolegy
- g) jiný zdroj,

10. Byl/a jste někdy v situaci, kdy byste pomoc profesionálního psychologa využil/a?

- a) Ano
- b) Ne

11. Znáte nějaké pracoviště, které funguje v rámci PČR, kde poskytují policistům intervenční péči v důsledku prožité traumatizující události?

- a) Ano
- b) Ne

12. Byl (a) jste během výkonu svého povolání zasažen některou z těchto událostí? Pokud ano, označte jednu, tu pro vás nejzávažnější.

- a) Užití střelné zbraně, které bylo spojeno zraněním či smrtelným poraněním
- b) Těžké poranění své osoby nebo kolegy při výkonu služby
- c) Smrt kolegy při výkonu služby
- d) Sebevražda kolegy nebo její pokus
- e) Mimořádná událost, kdy bylo vážně zraněno, usmrceno velké množství osob.
- f) Zranění či usmrcení obětí trestných činů.
- g) Dopravní nehody se smrtelnými následky (např. oběti jsou děti)
- h) Vleklé roztržky na pracovišti nebo šikana.

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

- a) Ano
- b) Ne

14. Uveďte prosím, na koho jste se obrátil (a):

- a) Policejní psycholog
- b) Interventa PIP, policejní psycholog jiný zaměstnanec či příslušník PČR,
- c) Duchovní
- d) Anonymní linku pomoci v krizi
- e) Psycholog mimo PČR
- f) Kolegu v práci
- g) Na nadřízeného

- h) Na kamaráda
- i) Rodina, partner

15. Byla pro Vás uvedená pomoc přínosem?

- a) ano
- b) ne