

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Katedra psychologie a patopsychologie

Pavel Stuchlý

**Úzkostné poruchy u příslušníků Policie ČR
v Moravskoslezském kraji**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně na základě uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 23.3.2012

podpis .....

Tímto děkuji paní Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za konzultace, vypůjčení studijních materiálů, ochotu a pomoc při sepsání mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY	8
1.1 Vnímání úzkostných poruch z historického hlediska	8
1.2 Úzkost a strach	9
2 KLASIFIKACE DIAGNOSTIKA A LÉČBA ÚZKOSTNÝCH PORUCH	11
2.1 Fobické úzkostné poruchy.....	11
2.1.1 Agorafobie.....	12
2.1.2 Sociální fobie.....	13
2.1.3 Specifické (izolované) fobie.....	14
2.2 Jiné úzkostné poruchy	15
2.2.1 Panická porucha	16
2.2.2 Generalizovaná úzkostná porucha	16
2.2.3 Smíšená úzkostně depresivní porucha	18
2.2.3.1 Možnosti zvládnání úzkosti	19
3 POLICIE ČR.....	21
3.1 Policie ČR podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky	21
3.2 Historie policejních sborů v českých zemích.....	21
3.3 Příslušník Policie České republiky	23
3.4 Policie a úzkost	24
3.5 Syndrom vyhoření u policistů	25
3.6 Posttraumatická intervenční péče (PIP)	26
4 CÍLE VÝZKUMU.....	28
4.1 Výzkumné otázky	28

	Otázka č. 1	<i>Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR?</i>	28
	Otázka č. 2:	<i>Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR podle pohlaví?</i>	29
	Otázka č. 3:	<i>Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení?</i>	29
5		VÝZKUMNÝ VZOREK	30
6		VÝZKUMNÁ METODA	32
	6.1	KSAT	32
	6.2	Hodnocení metody KSAT	33
7		PREZENTACE VÝSLEDKŮ ZKOUMÁNÍ	34
	7.1	Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji od náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR?	34
	7.2	Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů ČR, jež nejsou příslušníky Policie ČR podle pohlaví?	35
	7.3	Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení?	36
8		DISKUSE	38
	8.1	Interpretace výsledků výzkumného šetření	38
	8.2	Problematické atributy zkoumaného vzorku, použité metody a její aplikace	39
		ZÁVĚR	40

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce jsou „Úzkostné poruchy u příslušníků Policie ČR“. S úzkostí se můžeme běžně setkat v našem blízkém okolí. Můžeme ji dokonce sami pociťovat. Dá se říct, že úzkost je součástí každodenního života. Příčiny této úzkosti mohou být různé. Může se jednat například o pracovní vytížení, problémy v mezilidských vztazích a jiné. Úzkost se pak může projevovat různě. Může se jednat o změny v chování, psychice, ale i ve fyziologii daného jedince, což může v dlouhodobém měřítku nepříznivě ovlivňovat zdravotní stav člověka.

Cílem této práce je definovat úzkost a její vnímání z hlediska historie. Dále se tato práce zaměřuje na jednotlivé úzkostné poruchy, jejich klasifikaci, diagnostiku a léčbu. Zaměříme se rovněž na výkon povolání příslušníka Policie ČR a vliv výkonu služby na psychický stav jedince, jenž je příslušníkem tohoto bezpečnostního sboru. Posledním cílem práce je vědeckým zkoumáním určit míru úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a porovnat ji s mírou úzkosti náhodných občanů ČR, kteří nejsou příslušníky tohoto bezpečnostního sboru. Zaměříme se také na porovnání úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji z hlediska funkčního zařazení.

Očekávaným výsledkem této bakalářské práce bude zjištění, zda jsou zástupci bezpečnostního sboru Policie ČR v Moravskoslezském kraji méně úzkostní než občané, jejichž osobu a majetek tyto příslušníci chrání v rámci svého povolání. Vzhledem k faktu, že pro přijetí do tohoto bezpečnostního sboru je nutné úspěšné splnění psychologického vyšetření zaměřeného na zjišťování osobnostních předpokladů potřebných pro výkon služby, lze očekávat menší míru úzkosti u příslušníků Policie ČR.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY

V první kapitole budeme sledovat historický vývoj pohledu na úzkostné poruchy. Definujeme si také pojmy úzkost a strach a budeme se věnovat jejich vzájemnému vztahu.

1.1 Vnímání úzkostných poruch z historického hlediska

Již ve třetím tisíciletí před Kristem můžeme pozorovat úzkost v podobě strachu ze smrti v sumerském eposu o Gilgamešovi, ale až v první polovině 18. století se zavádí pojmenování úzkost (anxiety). Dánský filosof a teolog S.Kierkegaard (1813-1855) se problematikou úzkosti zabýval ve svých dílech *Strach a děs* (1843) a *Pojem úzkosti* (1844). Hovoří o tom, že člověka přivádí k úzkosti jeho svoboda. Tuto úzkost podle něj nelze odstranit náboženským smýšlením, ale člověk by se měl naopak soustředit na své vlastní bytí.¹ Učení Kierkegaarda se stalo základem pro existenciální filosofii, mezi jejíž představitele řadíme M. Heideggera, J. P. Sartra, A. Camuse a další. Podle této filosofie přišli lidé ve 20. století o víru v Boha. Technický pokrok už je rovněž neuspokojuje, a proto jejich život provází úzkost.²

Až do roku 1847 se na somatické a psychické symptomy nenahlíželo ve vzájemné souvislosti. Podle zakladatele psychoanalýzy Sigmunda Freuda (1856-1939) vzniká úzkost z vnitřního konfliktu daného jedince mezi jeho libidem a společenskými zvyklostmi. Freudův žák Alfred Adler (1870-1937) rovněž pokládal za důležitého spouštěče neuróz nevědomí, ale jako významnější příčinu vzniku úzkosti vidí společenské prostředí, na rozdíl od Freuda, který ji viděl především v sexuálních pudech. Adler se domníval, že příčinou vzniku neuróz jsou dvě formy výchovy. Jedná se o výchovu pomocí nepřiměřených trestů nebo nadměrné hýčkání. Osoba nadměrně trestaná je nedostatečně sebevědomá, naopak jedinec

¹ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

² DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum, 1971. 280 s.

příliš hýčkaný se soustředí jen na své vlastní potřeby.

Důležitý objev týkající se úzkostných stavů učinil Ribot (1839-1916) na počátku 20. století. Ribot od sebe odděluje generalizovanou úzkost a fobie z konkrétních objektů a zvířat.

Významné změny v chápání úzkostných poruch přinesla osmdesátá léta minulého století. Do té doby byla úzkost vnímána jako konzistentní jev. Podle Langa (1985) je však úzkost fenomén, který se projevuje fyziologicky, verbálně-kognitivně a motoricky. Tyto tři systémy mohou být v poměrně nezávislém vztahu. Otázkou však zůstává, zda je prvotní příčinou úzkosti hnutí mysli nebo proces poznávání.³

1.2 Úzkost a strach

Strach a úzkost jsou reakce daného organismu, které bývají způsobeny stavy nebo předměty, jež mohou být pro daného jedince nebezpečné. Může se jednat o stimuly z okolí nebo o podněty vycházející zevnitř konkrétního jedince. Mezi vnější stimuly můžeme zařadit například povodeň, ze stimulů vnitřních se může jednat třeba o tlukot srdce.⁴

Podle Drvoty spočívá rozdíl mezi strachem a úzkostí v tom, že strach se týká především přítomného okamžiku a úzkost se orientuje směrem do budoucna.⁵ Jako strach bez konkrétního objektu definují úzkost i Hartl a Hartlová v Psychologickém slovníku.⁶ Vymětal hovoří o společné interakci těchto dvou psychických stavů. Nelze mezi nimi tedy vymezit přesnou hranici.⁷

Určitá míra úzkosti je pro konkrétního jedince příznivá. Pokud se však začne objevovat v nesprávných momentech a její průběh je nadměrně dlouhý a nepřiměřený, stává se problematickou. Mezi fyziologické projevy úzkosti patří zvýšená tepová frekvence, mravenčení v končetinách způsobené jejich

³ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

⁴ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

⁵ DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum, 1971. 280 s.

⁶ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s.

⁷ VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí: Jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál, 2004. 184 s.

odkrvením, dechové potíže, trávicí potíže, hypertenze, svalové napětí, nadměrné pocení a změny chování.⁸

⁸ PRAŠKO, J. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*, Praha: Galén, 2009. 84 s.

2 KLASIFIKACE DIAGNOSTIKA A LÉČBA ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992) rozlišuje úzkostné poruchy na dvě velké skupiny. První jsou tzv. fobické úzkostné poruchy, mezi které řadí agorafobii, sociální fobii, specifické fobie, jiné fobické úzkostné poruchy a fobickou úzkostnou poruchu nespecifikovanou. Druhou skupinou jsou tzv. jiné úzkostné poruchy, kam patří panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostně depresivní porucha, jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné specifikované úzkostné poruchy a úzkostná porucha nespecifikovaná. Tyto jednotlivé poruchy od sebe odlišuje kromě příznaků také způsob léčby.⁹ V této kapitole se budeme soustředit na jednotlivé poruchy, jejich diagnostiku a léčbu.

2.1 Fobické úzkostné poruchy

U fobických úzkostných poruch je příčinou strachu konkrétní jev nebo situace v okolí dané osoby. Pacientovi jsou tyto jevy nebo situace nadměrně nepříjemné, a proto se snaží vyvarovat kontaktu s nimi. Postiženého děsí jen pouhá možnost, že by se mohl do takto nepříjemné situace dostat. Tento druh úzkosti nelze od ostatních druhů žádným způsobem diferencovat. Fobické úzkostné poruchy můžeme často pozorovat ve spojení s depresí. Tyto poruchy se s výjimkou sociální fobie vyskytují častěji u žen.¹⁰

⁹ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

¹⁰ *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s.

2.1.1 Agorafobie

Agorafobie bývá často vnímána pouze jako strach z otevřeného prostranství. V širším smyslu se však jedná o obavy ze situací a míst, kde není dostupná pomoc nebo není dostupná dostatečně rychle. Pozornost pacientů sice směřuje k daným místům a situacím. Neuvědomují si však, že skutečnou příčinou této poruchy jsou obavy z panických záchvatů. Lidé trpící agorafobií se snaží daným lokalitám vyhýbat nebo se zde objevují v doprovodu jiných osob. Obávají se náhlých tragédií, jako jsou například srdeční selhání, ztráta vědomí a jiné.¹¹

Ženy trpí agorafobií mnohem častěji než muži. Nejčastěji se začíná objevovat v rané dospělosti a může být vleklá, není-li kvalitně léčena.¹² Blízcí postiženého touto poruchou často podporují ve vyhýbání se nepříjemným situacím. Takové jednání však u pacienta paradoxně udržuje pocit neschopnosti a agorafobii podporuje. Při úspěšné léčbě se daný pacient přestává vyhýbat daným situacím a jeho obavy z těchto situací by měly být zmírněny. Zvýšená pozornost by se také měla věnovat nebezpečí závislosti na návykových látkách. Může se jednat především o alkohol a benzodiazepiny.

K léčbě agorafobie se využívají psychofarmaka a psychoterapie.¹³ Hartl a Hartlová definují psychoterapii jako „*léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, případně úpravou prostředí.*“¹⁴ Sillamy dodává, že při použití této léčebné metody by měl pacient svému lékaři důvěřovat, aby před ním mohl otevřeně mluvit o svých potížích. Pacient tak může změnit své vnímání okolního světa i sebe sama.¹⁵ U méně problematického pacienta se nejčastěji využívá kognitivně-behaviorální terapie, případně jiná metoda psychoterapie.¹⁶ Základem kognitivně-behaviorální terapie je myšlenka, že psychické problémy vycházejí ze špatně naučeného chování a uvažování. Pacient se proto tyto nevhodné způsoby jednání a myšlení

¹¹ PRAŠKO, J. et al. *Agorafobie a panická porucha: Jak je překonat*. Praha: Portál, 2008. 208 s.

¹² *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování*.

Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s.

¹³ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

¹⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. P, s. 488

¹⁵ SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s.

¹⁶ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

snaží nahradit vhodnějšími.¹⁷ Za účelem této terapie navštěvuje pacient ordinaci jednou týdně. Existuje však i možnost léčby antidepresivy spolu s léčbou expoziční. Nejčastěji jsou využívány SSRI a SNRI, což jsou moderní antidepresiva, mezi jejichž výhody patří zejména vysoká účinnost a fakt, že na tyto léky nevzniká závislost a tolerance. Mezi vedlejší účinky těchto antidepresiv patří především žaludeční a střevní problémy. Co se týče benzodiazepinů, názory na jejich používání při léčbě se různí.¹⁸

2.1.2 Sociální fobie

Sociální fobie je psychická porucha, která se nejčastěji začíná objevovat v období dospívání. Pro postižené touto poruchou je velmi nepříjemný kontakt a komunikace s dalšími osobami. Domnívají se, že je neustále někdo pozoruje a obávají se vlastního nepřírozeného jednání. Většinou vychází z domu jen málo a snaží se vyhnout lidské společnosti. Pro takové osoby jsou obtížné i běžné aktivity, jako například nakupování, pracovní schůzky a jiné. U vážných případů může hrozit úplné sociální odloučení.¹⁹ Nejběžněji se vyskytující obava z jiných lidí je obava z autority, jejíž častou příčinou je výchova rodiči a učiteli. Lidé trpící sociální fobii se rovněž obávají styku se sebevědomými lidmi, protože v jejich blízkosti ještě více pozorují vlastní slabost.²⁰ V některých případech se pacienti podrobují plastickým operacím, jelikož se cítí oškliví.²¹

„Pro pozitivní diagnózu sociální fobie svědčí obavy z oslovení cizího člověka, navrácení vadného zboží do obchodu, vyslovení nesouhlasu s názorem druhých, uspořádání společenské události, odmítnutí naléhajícího dealera, telefonování na veřejnosti, močení na veřejném WC a další.“²² Pacienti často trpí i

¹⁷ PRAŠKO, J., MOTNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. a kol. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007.

¹⁸ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

¹⁹ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Sociální fobie a její léčba: Příručka pro lidi se sociální fobií* [online]. Praha 5 : Galén, 2008 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z WWW:

<http://cz.lundbeck.com/cz/Professionals/what_we_do/depression/documents/Socialni_fobie.pdf>.

²⁰ PRAŠKO, J. et al. *Sociální fobie: Jak překonat nadměrný stud*. Praha: PORTÁL, 2005. 136 s.

²¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s.

²² HONZÁK, R. a kol. *Úzkostný pacient*. Praha 5: Galén, 2005. 180 s.

druhotnými potížemi. Jedná se například o zvracení nebo problém udržet oční kontakt. Výskyt je rovnoměrný u obou pohlaví.²³

Sociální fobii lze léčit psychoterapií i farmakoterapií. Léčba pomocí léků působí dříve, ale vliv psychoterapie je dlouhodobější. Mezi léky používané při léčbě této psychické poruchy patří benzodiazepiny (například alprazolam), beta-blokátory, SSRI a další. Účinek benzodiazepinů je pouze krátkodobý. Tyto léky chrání postiženého před stresem, který se pacient musí naučit zvládat. Mezi další negativa užívání benzodiazepinů patří hrozící návykovost. U těžkých případech se postižený není schopen bez léků obejít. To se týká především hospitalizovaných pacientů, které tato fobie vyřadila z běžného života. Jelikož má sociální fobie ve většině případů chronický průběh, pokračuje se v užívání léků 12 až 18 měsíců i po vymizení sociální úzkosti. Při neužívání léků by s vysokou pravděpodobností hrozil návrat onemocnění.²⁴

Vhodnou a velmi účinnou formou léčby této psychické poruchy je kognitivně behaviorální terapie. V porovnání s farmakoterapií je však tato forma léčby náročnější. Podstatou této metody je ujištění pacienta o faktu, že jeho psychická porucha je způsobena jeho negativními úvahami. Dále se pacient učí konkrétním sociálním dovednostem.²⁵ Toto učení často probíhá ve skupinách nemocných, jelikož v mnoha případech se v těchto skupinách využívá metoda hraní rolí, při které by měl nemocný získat dojem, že se v sociálních dovednostech zlepšuje. Hrozí totiž, že v opačném případě nemocný přestane skupinu navštěvovat.²⁶

2.1.3 Specifické (izolované) fobie

„Tyto fobie jsou omezeny na vysoce specifické situace, např. blízkost určitých zvířat, výšky, tmu, létání, uzavřené prostory, močení nebo defekaci na veřejných záchodcích, požívání určitých jídel, návštěvu zubního lékaře, pohled na krev nebo zranění a strach z určitých nemocí. Obvyklými objekty fobií z nemocí

²³ Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování. Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s.

²⁴ PRAŠKO, J. Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál, 2005. 414 s.

²⁵ ULČ, I. Úzkost a úzkostné poruchy. Praha 7, 1999. 88 s.

²⁶ PRAŠKO, J. Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál, 2005. 414 s.

*jsou nemoc ze záření a pohlavní nemoci, v poslední době AIDS.*²⁷ Na tyto obavy v mnoha případech navazuje strach ze smrti nebo psychického kolapsu. Úzkost zůstává na stejné úrovni, i když si je pacient schopen uvědomit, že konkrétní situace není pro ostatní společnost stejně děsivá. Pro společnost netrpící danou fobií může být konkrétní obava opodstatněná, ne však v takové míře. Domníváme se, že jde o nejrozšířenější duševní poruchu ze všech.²⁸ Specifické fobie se začínají objevovat v dětském věku nebo v počátcích věku dospělého.²⁹ Mnoho postižených je považuje za svou osobitou součást, a proto jen málo z nich navštíví lékaře.

Velmi specifickou z těchto fobií je fobie z krve, injekcí a poranění. Při této fobii klesá krevní tlak a může dojít ke ztrátě vědomí. Nemocný se musí naučit uhlídat si svůj krevní tlak. Toho dosáhne ovládním svalového napětí nebo cíleným rozčilením. Vědecky podložená prevence před specifickými fobiemi zatím není známá.

Léčba specifické fobie behaviorálním přístupem se považuje za účinnější než léčba léky. Za vůbec nejúčinnější se považuje expoziční léčba, která je založena na opakujícím se styku s nepříjemným podnětem.³⁰

2.2 Jiné úzkostné poruchy

*„Podle MKN-10 řadíme mezi jiné úzkostné poruchy panickou poruchu, generalizovanou úzkostnou poruchu, smíšenou-úzkostně depresivní poruchu, jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné specifikované úzkostné poruchy a úzkostnou poruchu nespecifikovanou.“*³¹

²⁷ *Mezinárodní klasifikace nemocí-10.revize: Duševní poruchy a poruchy chování.* Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy, s. 118.

²⁸ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba.* Praha: Portál, 2005. 414 s.

²⁹ HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000. 776 s.

³⁰ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba.* Praha: Portál, 2005. 414 s.

³¹ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba.* Praha: Portál, 2005. 414 s.

2.2.1 Panická porucha

Jedná se o hojně rozšířenou psychickou poruchu, jejímž typickým příznakem jsou silné úzkostné epizody, které se u pacienta objevují opakovaně. Postižený má během těchto epizod dojem, že se stane něco nepříjemného a cítí, že tuto situaci nedokáže kontrolovat. U dané osoby se objevují rovněž symptomy somatické. Jedná se například o závratě, dušnost a jiné. Jedinec se obává, že ztratí vědomí nebo zemře, a proto se v mnoha případech snaží urychleně vyhledat lékařskou pomoc. Většinou je však odeslán zpět domů a ztrácí důvěru k lékařům. Záchvat obvykle po několika minutách skončí, ale navazují na něj obavy z možného opakování.³² Panická porucha se rozvíjí především u osob, které jsou častěji zasaženy stresem. Poprvé se panická ataka spustí právě v okamžiku stresu. Mezi jeho hlavní spouštěče patří problémy v rodině, práci a partnerských vztazích. K rozvoji panické poruchy může přispět také nadměrné požívání návykových látek.

K léčbě této poruchy se využívá farmakoterapie i psychoterapie. Léčba pomocí léků by měla pokračovat nejméně rok po vymizení záchvatů paniky. Nejvhodnější jsou tedy léky, u kterých neexistuje riziko závislosti. V naléhavých momentech je možné užívat benzodiazepiny patřící mezi anxiolytika, ale právě pro jejich návykovost by se měly po několika měsících postupně úplně vysadit.³³

2.2.2 Generalizovaná úzkostná porucha

Příčinou vzniku generalizované úzkostné je v mnoha případech stres dlouhodobého charakteru. Často se stává spouštěčem této úzkostné poruchy nepříjemná událost. Tato porucha postihuje především senzitivnější osoby. Lidé trpící generalizovanou úzkostnou poruchou většinou postrádají schopnost určit si své priority, rozdělit si čas, asertivně odmítnout. Jedná se o tzv. vnitřní stresory.

³² PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

³³ PRAŠKO, J. et al. *Panická porucha a jak ji zvládat* [online]. Praha 5 : Galén, 2006 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z WWW: <http://cz.lundbeck.com/cz/Public/what_we_do/Depression/documents/Panicka_porucha.pdf>.

Stresory však mohou být i vnější. Patří mezi ně například potíže v zaměstnání, či při studiu.

Mezi životní události, které mohou tuto poruchu vyvolat, patří například rozchod s životním partnerem, změna zaměstnání, ztráta zaměstnání, onemocnění a jiné. Jedinec, u kterého se porucha již rozvinula, se nedokáže uvolnit, je neustále napjatý, podrážděný, má problémy se soustředěním, obává se nového a neznámého, strachuje se o své zdraví a zdraví své rodiny. Často se objevují potíže se spánkem, jelikož jedinec si svých obav všimne nejčastěji v období, kdy není aktivní.³⁴ Podle Sillamyho je kvalitní spánek důležitý pro plnohodnotný život. V opačném případě hrozí duševní poruchy s až psychotickým rázem.³⁵ Únava a nekvalitní spánek pak tedy vyvolávají u dané osoby další obavy. Úzkostné osoby v mnoha případech řeší své problémy nadměrným požíváním alkoholických nápojů a léků na uklidnění. Toto řešení je však pouze krátkodobé a problémy naopak prohlubuje. Dochází k odkládání povinností, hromadění práce, obviňování ostatních lidí.

Generalizovaná úzkostná porucha se léčí farmakoterapií, psychoterapií nebo kombinací obou u závažnějších případů. V současné době se k léčbě využívají především antidepresiva, která nahrazují dříve používané benzodiazepiny. Krátkodobě mohou pomoci i léky na uklidnění, hrozí zde však riziko závislosti.³⁶ Nejčastěji užívaná antidepresiva u léčby generalizované úzkostné poruchy jsou SSRI nebo SNRI. Jejich výhodou je především vysoká účinnost a jednoduchost dávkování. Vedlejší účinky jsou rovněž zanedbatelné. Pro pacienta jsou tedy příjemnější než tricyklická antidepresiva, jejichž výhodou je naopak nízká cena. Účinek však nastupuje až po několika týdnech.

Co se týče kognitivně-behaviorální terapie, existuje více přístupů k léčbě. Pacient se především učí zvládat úzkost, plánovat si své aktivity a nacvičuje řešení problémů ve svém životě.³⁷

³⁴ PRAŠKO, J. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén, 2009. 84 s.

³⁵ SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s.

³⁶ PRAŠKO, J. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén, 2009. 84 s.

³⁷ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

2.2.3 Smíšená úzkostně depresivní porucha

„Jsou přítomny příznaky úzkosti a deprese, ale žádný typ příznaků není vyjádřen do takové míry, aby opravňoval ke stanovení samostatné diagnózy kterékoli z obou poruch.“³⁸ Takto je definována smíšená úzkostně depresivní porucha v MKN–10. Jedinci trpící smíšenou úzkostně depresivní poruchou si stěžují na nekvalitní spánek, nedostatek energie, tlak v oblasti hrudníku, špatné dýchání, bolest hlavy a další tělesné příznaky, které většinou přivádí tyto pacienty k různým odborníkům v oblasti somatické. Stejně jako u generalizované úzkostné poruchy, i zde se objevuje problém s koncentrací. Rovněž můžeme pozorovat strach z budoucnosti, strach o zdraví své i své rodiny. Pacienti si vytváří katastrofické scénáře, své problémy vnímají zkresleně a mnoho z nich propadá nadměrnému požívání alkoholických a kofeinových nápojů. Domnívají se totiž, že to vyřeší jejich problémy s únavou a soustředěním. Takové chování pak často vede ke zhoršení jejich stavu.³⁹

K léčbě smíšené úzkostně-depresivní poruchy se využívají léky a kognitivně-behaviorální terapie. Dosud není jisté, který z těchto přístupů je efektivnější. Za ideální se považuje spojení obou forem léčby. Léčba kognitivně-behaviorální terapií je vhodná především u pacientů s velkou chutí spolupracovat při své léčbě. Tato spolupráce zahrnuje i domácí úkoly. Pacient se učí plánovat aktivity, relaxovat a zklidnit svůj dech. Práce s dechem je důležitá, jelikož dokáže zmírnit psychické napětí ve chvílích úzkosti. Progresivní relaxace zase učí pacienta pracovat s napětím v konkrétních svalových skupinách v těle. Další využívanou metodou je sokratovský dialog, který pacienta učí zpochybňovat své vlastní negativní myšlenky. Pacient si sám pokládá otázky týkající se jeho nepříjemných myšlenek a na tyto otázky se pokouší najít racionální odpovědi. Při rozvoji panické ataky se pak pacientovi tyto rozumné odpovědi vybavují samočinně. K tomu je však nutné pravidelné procvičování.⁴⁰

³⁸ *Mezinárodní klasifikace nemocí-10.revize: Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy, s. 120.

³⁹ PRAŠKO, J. et al. *Smíšená úzkostně depresivní porucha* [online]. Praha: Galén, 2003 [cit. 2011-11-06]. Dostupné z WWW: <http://cz.lundbeck.com/cz/Professionals/what_we_do/depression/documents/smisena_porucha.pdf>.

⁴⁰ PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.

2.2.3.1 Možnosti zvládnání úzkosti

Nachází-li se jedinec ve stavu úzkosti nebo stresu, jeho svaly jsou napjaté, což je pro organismus energeticky náročné. Pokud se v takovém stavu nachází jedinec dlouhodobě, může se mimo jiné cítit unavený a nervózní. Možným způsobem řešení těchto nepříjemných stavů je relaxace. Jedná se vlastně o stav duševního a fyzického klidu, kdy dochází k uvolnění svalového napětí a zklidnění dechu. Relaxaci však nesmíme zaměnit se spánkem, protože během spánku často nedochází ke svalovému uvolnění. Pro správné provádění relaxace je nutný pravidelný nácvik, vhodná doba a prostředí, správný oděv a mnoho dalších faktorů.

Relaxačních technik existuje velké množství. Mezi nejznámější patří Schulzův autogenní trénink, což je velmi rozšířená relaxační technika, která je založena na propojení svalového a psychického napětí.⁴¹ „Cílem soustředěného sebeuvolnění autogenního tréninku je tedy to, aby se člověk přesně předepsanými cvičeními stále více vnitřně uvolňoval a ponořoval do sebe a aby dosáhl z nitra vycházející přestavby celého organismu, která umožňuje posílit to, co je zdravé, a zmírnit nebo odstranit to, co je nezdravé.“⁴² Mezi další významné relaxační techniky patří například Ostova progresivní relaxace.

Další vhodnou formou zvládnání úzkosti, a především jejich dopadů na tělesnou stránku jedince, je pravidelný tělesný pohyb. Tento tělesný pohyb dodává jedinci pocit fyzické i psychické svěžesti, působí spalování nadbytečného adrenalinu, zpomaluje srdeční činnost, dodává člověku sílu a zbavuje jej únavy a letargie. Mezi nejvhodnější formy tělesné aktivity patří aerobní cvičení, což je plynulé cvičení vykonávané alespoň 20 minut. Může se jednat například o vytrvalostní běh nebo plavání.⁴³

⁴¹ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ J. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. Praha: PORTÁL, 2012. 226 s.

⁴² SCHULTZ, J. H. *Autogenní trénink: sebeovládáním ke zdraví*. Praha: státní zdravotnické nakladatelství, 1969.

⁴³ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ J., PRAŠKOVÁ J. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. Praha: PORTÁL, 2012. 226 s.

Pro zvládání některých druhů úzkostných poruch je rovněž nutné odnaučit se chaotickému způsobu řešení problémů. Nesystematické řešení problémů v životě jedince vede k psychickému vyčerpání, ztráty sebevědomí a odkládání řešení daných problémů. Při řešení problémů je tedy vhodné vytvořit si plán, který je nutné realizovat i s jeho případnými změnami. Při učení se této dovednosti je vhodné se motivačně odměňovat.

V některých případech je při zvládání úzkosti nutno přistoupit k farmakoterapii, psychoterapii (viz. Kapitola 2.1.1) nebo kombinaci obou těchto metod. Mezi používané léky patří především antidepresiva (viz. Kapitola 2.2.2) a anxiolytika (viz. Kapitola 2.2.1), které působí krátkodobě a mohou být návykové.⁴⁴

⁴⁴ PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ J., PRAŠKOVÁ J. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. Praha: PORTÁL, 2012. 226 s.

3 POLICIE ČR

V této kapitole se zaměříme na výkon služby příslušníka Policie ČR, definujeme si toto povolání, budeme sledovat historii tohoto bezpečnostního sboru v českých zemích a budeme se zabývat vlivem výkonu služby na duševní stav jedince, který je příslušníkem tohoto bezpečnostního sboru.

3.1 *Policie ČR podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky*

„Policie České republiky (dále jen „policie“) je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor.“⁴⁵

„Policie slouží veřejnosti. Její úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu.“⁴⁶

3.2 *Historie policejních sborů v českých zemích*

Kriminalita není pouze problémem současnosti. Už s rozvojem společnosti se začali objevovat zločinci a spolu s nimi problém, jak těmto zločincům bránit v jejich jednání. Ve středověké Evropě se začaly především ve městech a velkých centrech soustředit určité sbory bránící bezpečnost. Tito žoldnéři hlídali především mosty a brány. Činnost těchto sborů se postupně přesouvala i mimo města a velká centra.⁴⁷

⁴⁵ Česká republika. § 1 Zákona o Policii České republiky. In č. 273/2008 Sb.

⁴⁶ Česká republika. § 2 Zákona o Policii České republiky. In č. 273/2008 Sb.

Se vznikem samostatného československého státu byl přenesen systém bezpečnostních sborů z Rakouska. V centru bezpečnostní správy bylo četnictvo, jehož působnost byla na celém území státu. Četnictvo vykonávalo službu obyčejnou a službu zvláštní. Mezi zvláštní službu patřilo například přepravování vězňů. Postupem času byly při četnické práci využívány nové metody a technika. V roce 1928 začaly vznikat četnické pátrací stanice, jelikož kriminalita začala narůstat. Ve třicátých letech, kdy se objevila hrozba nacismu a fašismu, vzniklo mnoho nových státních policejních úřadů. V Československu existovala kromě státní policie také obecní policie, která se starala hlavně o bezpečnost osob a majetku.⁴⁸

V období protektorátu Čechy a Morava na našem území působila německá pořádkové policie, německá bezpečnostní policie a gestapo. Vedle německých bezpečnostních sborů existovaly také české bezpečnostní sbory. V roce 1944 se však četnictvo, státní policie a obecní policie sloučily v protektorátní policii.⁴⁹

V poválečném období byl vyhlášen výkonným orgánem správních úřadů národní bezpečnosti Sbor národní bezpečnosti. V roce 1948 se k moci dostala KSČ. Tato strana na sebe strhla veškerou moc a postupem času získala pod svůj vliv SNB i armádu.⁵⁰ Tento bezpečnostní sbor se rozčlenil na Státní bezpečnost a Veřejnou bezpečnost. Tyto dva útvary na sobě byly zcela nezávislé. Veřejná bezpečnost se starala o ochranu osob a majetku, Státní bezpečnost měla za úkol odstraňování politických nepřátel.⁵¹

5. ledna 1968 začalo v Československu politické uvolňování. To však skončilo 21. srpna 1968 vstupem Sovětské armády na území Československa. Začalo období normalizace. Do popředí zájmu se opět dostávají hodnoty a myšlenky Komunistické strany. Sbor národní bezpečnosti se podílel na upevnění

⁴⁷ MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva I*. Praha: Themis, 1997. 180 s.

⁴⁸ MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva II*. Praha: Police history, 1999. 230 s.

⁴⁹ MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva III*. Praha: Police history, 2001. 230 s.

⁵⁰ KVAPILOVÁ, I. Přehled organizačního vývoje Sboru národní bezpečnosti v letech 1945-1950 se zaměřením na veřejně bezpečnostní (resp. pořádkovou a kriminální) složku, internetová verze sborníku MV 1/2003

⁵¹ KVAPILOVÁ I. Organizační vývoj SNB v 50. letech se zaměřením na jeho bezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 2/2004*, Praha: Odbor ABS MV ČR, 2004, str. 9 - 74

postavení této strany. Vedoucí pozice byly obsazovány lidmi, kteří byli oddaní režimu.⁵²

Na konci 80. let vrcholilo napětí mezi občany a režimem, což vyústilo v několik demonstrací v roce 1988. Tento proces vyvrcholil převratem 17. listopadu 1989.⁵³ Důsledkem této události bylo ukončení činnosti Sboru národní bezpečnosti a dne 21. června 1991 byl zákonem zřízen jednotný bezpečnostní sbor pod názvem Policie České republiky, který je podřízen Ministerstvu vnitra a dohlíží na ochranu osob a majetku, brání trestné činnosti a stará se o veřejný pořádek.⁵⁴

3.3 Příslušník Policie České republiky

V České republice se může stát policistou každý občan po dosažení 18 let, který splňuje zdravotní podmínky, úspěšně projde psychologickým vyšetřením a splní fyzické požadavky. Tento občan nesmí být politicky angažován, a rovněž nesmí působit jako živnostník, či jinak výdělečně činná osoba.⁵⁵

Podle § 13 odst. 1 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů je podmínkou přijetí do služebního poměru bezúhonnost dané osoby.⁵⁶

⁵² KVAPILOVÁ I. Organizační vývoj SNB v 70. letech se zaměřením na jeho veřejněbezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 5/2007*, Praha: Odbor ABS MV ČR, 2007, str. 9 - 115

⁵³ KVAPILOVÁ I., Organizační vývoj SNB v 80. letech se zaměřením na jeho veřejněbezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 6/2008*, Praha: Odbor ABS MV ČR, Praha, 2009, str. 35-116

⁵⁴ www.policie.cz. [online]. 2010 [cit. 2012-03-15]. Dostupné z:

<http://www.policie.cz/clanek/historie-policie-a-cetnictva.aspx?q=Y2hudW09Nw%3d%3d>

⁵⁵ VOKUŠ, Jiří. *Policie České republiky*. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2010. 84 s.

⁵⁶ Česká republika. § 13 odst. 1 písm. c zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In *č. 361/2003 Sb.*

„(1) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona nepovažuje občan, který byl

- a) v posledních 10 letech pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin s horní hranicí trestní sazby odnětí svobody nepřevyšující 2 roky,
- b) v posledních 15 letech pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin s horní hranicí trestní sazby odnětí svobody převyšující 2 roky, avšak nepřevyšující 5 let,
- c) pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin s horní hranicí trestní sazby odnětí svobody vyšší než 5 let nebo k výjimečnému trestu, nebo
- d) v posledních 5 letech pravomocně odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti, jestliže jeho jednání, kterým spáchal trestný čin, je v rozporu s požadavky kladenými na příslušníka.“⁵⁷

Při výkonu služby musí být policista zdvořilý a dbát na důstojnost svou, ale i respektovat důstojnost ostatních lidí, kteří by neměli být ponižováni. Policista je vycvičen k používání zbraně a donucovacích prostředků. Při použití zbraně a donucovacích prostředků musí být policista velmi opatrný a musí jednat přiměřeně dané situaci.⁵⁸

3.4 Policie a úzkost

Storch a Panzarella se zabývali stresory a úzkostí v policejním povolání. Domnívali se, že hlavními stresory při výkonu povolání budou organizační záležitosti a mezilidské vztahy. Jejich domněnka se ukázala jako pravdivá. Stresory týkající se organizačních záležitostí a vztahů s ostatními lidmi se umístily před kontaktem s násilím a nebezpečím při výkonu služby. Storch a Panzarella to vysvětlují tím, že k nebezpečným situacím dochází výjimečně a velká část policistů je vnímá jako pozitivní zátěž, která je burcuje k lepším výkonům, jelikož mají rádi dobrodružství. Až na výjimky jsou tedy policisté v práci pod stejným tlakem jako ostatní lidé. Důsledkem stresu při výkonu služby je snížená soustředěnost policisty, psychosomatické poruchy, zhoršená kvalita práce,

⁵⁷ Česká republika. § 14 odst. 1 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: č. 361/2003 Sb.

⁵⁸ VOKUŠ, Jiří. *Policie České republiky*. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2010. 84 s.

problémové vztahy v práci i v běžném životě, nadměrné požívání alkoholických nápojů a další.⁵⁹

3.5 Syndrom vyhoření u policistů

U policistů můžeme pozorovat příznaky vyhoření, které se shodují s příznaky vyhoření u odlišných profesí. Základním znakem tohoto syndromu je fakt, že policista pomalu ztrácí zájem o své povolání a přestává řádně plnit své pracovní povinnosti. Policista začíná mít negativní postoj k ochraně občanů, vystupuje cynicky, ztrácí zájem o kariérní postup, přestává se připravovat na službu a ta mu připadá stereotypní. Podle Stinchcomba je to způsob chování, kterým se daný jedinec brání před stresory.

Ukazuje se, že délka služebního poměru má vliv na rozvinutí syndromu vyhoření. Vyšší míra tohoto syndromu se projevuje u policistů, kteří ve sboru pracují delší dobu. Podle Denského by však bylo třeba důkladnější analýzy. Statisticky páchají více zločinů policisté, kteří slouží déle, nikoliv nováčci. Není však jisté, zda je příčinou tohoto jevu právě syndrom vyhoření.

Boj s tímto syndromem je nejlepší zahájit před jeho vypuknutím. Nejlepší prevencí je věřit, že má povolání smysl. Nutné je rovněž pečovat o své psychické zdraví. Vhodná je například relaxace. Nemůžeme opomíjet ani udržování fyzické kondice.⁶⁰

⁵⁹ STORCH, J. E., PANZARELLA, R. (1996). Police stress: state-trait anxiety in relation to occupational and personal stressors. [Elektronická verze] *Journal of Criminal Justice*, 24 (2), 99 - 107.

⁶⁰ DENSKÝ, M. Proč „vyhoří“ policista. *Psychologie dnes*, 2006, č. 7/8, s. 26-28

3.6 *Posttraumatická intervenční péče (PIP)*

Příslušníci bezpečnostního sboru Policie České republiky zvládají stresové situace zpravidla lépe než běžní občané, avšak může se stát, že se dostanou do situace tak vypjaté, že je pro tyto příslušníky problém se s touto situací vyrovnat. Mezi takové situace můžeme řadit například ohrožení vlastního nebo cizího života a zdraví, kontakt s vážným neštěstím, užití střelné zbraně, informování pozůstalých o úmrtí osob a další. Mezi další takové situace můžeme řadit rovněž osobní problémy příslušníka Policie České republiky. Policisté sice tyto situace zvládají po psychické stránce lépe než běžná populace, ale setkávají se s nimi daleko častěji. Nadměrná zátěž se pak může projevit hněvem, úzkostnými stavy, nedůtklivostí, ztrátou životní spokojenosti apod. V některých případech se tato zátěž může odrazit i na zdravotním stavu jedince, může také ovlivnit jeho pracovní výkonnost.⁶¹ *„Každé krajské ředitelství a Policejní prezidium ČR má k dispozici posttraumatický intervenční tým, který tvoří interventi z řad policistů, občanských zaměstnanců MV a PČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli speciálním akreditovaným výcvikem. Členové týmu PIP jsou připraveni poskytnout policistům specifické informace, potřebnou podporu, pomoc či zprostředkovat další odbornou péči (viz. Příloha č. 1,2). Garantují mlčenlivost o informacích, které se od klienta dozvědí.“⁶²*

⁶¹ VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha 4 : THEMIS, 2010. 80 s.

⁶² VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha 4 : THEMIS, 2010. 80 s.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMU

Primárním cílem této výzkumné práce je zhodnocení současného stavu úzkosti u příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji. Příslušník Policie ČR musí před svým přijetím do výkonu služby úspěšně projít psychologickým vyšetřením, které je zaměřeno na zjištění osobnostních předpokladů potřebných pro výkon služby. Příslušníci Policie ČR by tedy zpravidla měli zvládat stresové situace lépe než běžní občané. Vzhledem k faktu, že se příslušníci tohoto bezpečnostního sboru pravidelně ocitají ve vypjatých situacích, měli by být vůči úzkosti odolnější než zbytek populace.

Mezi dílčí cíle patří:

- Sledování možných rozdílů v úzkosti příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji podle jejich pohlaví.
- Sledování možných rozdílů v úzkosti příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky vykonávajících odlišné povolání.
- Sledování možných rozdílů v úzkosti příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení.

4.1 Výzkumné otázky

V našem výzkumu jsme postulovali tři následující otázky:

Otázka č. 1 *Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR?*

Otázka č. 2: *Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR podle pohlaví?*

Otázka č. 3: *Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení?*

5 VÝZKUMNÝ VZOREK

Našeho výzkumu se zúčastnilo celkově 60 jedinců, z toho 20 žen a 40 mužů. Věkové rozmezí účastníků bylo 20 – 52 let. Průměrný věk zkoumaných osob se pohyboval kolem třiceti let.

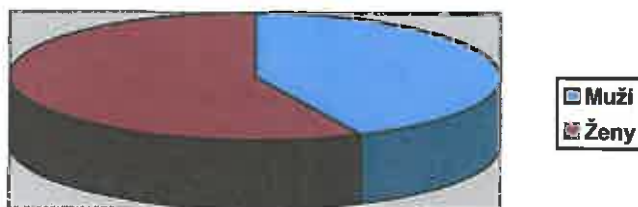
První skupina zahrnovala 30 osob, z toho 10 žen a 20 mužů. Jednalo se o 18 příslušníků pořádkové policie a 12 příslušníků kriminální policie vykonávajících službu v Moravskoslezském kraji.

Druhá skupina zahrnovala 30 osob, z toho 10 žen a 20 mužů. Jednalo se o náhodný vzorek občanů z Moravskoslezského a Olomouckého kraje. Tato skupina se skládá z občanů, kteří nejsou příslušníky Policie České republiky.

Graf č. 1: *Poměrné genderové zastoupení ve zkoumaném vzorku*

Muži N 40

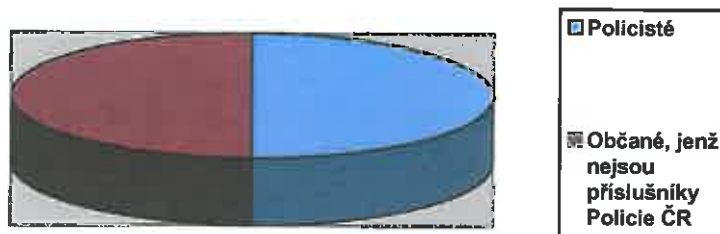
Ženy N 20



Zdroj: Autor

Graf č. 2: Poměrné zastoupení policistů a občanů, jež nejsou příslušníky Policie ČR ve zkoumaném vzorku

Občané, jež nejsou příslušníky Policie ČR N 30
Policisté N 30



Zdroj: Autor

6 VÝZKUMNÁ METODA

Jako nástroj výzkumné metody jsme zvolili standardizovaný test KSAT – škálu klasické sociálně situační anxiety a trémy z roku 1973, jehož autorem je Prof. PhDr. Ondrej Kondáš, CSc.

6.1 KSAT

KSAT⁶³ je metoda, která se využívá na zjišťování přítomnosti strachu a úzkosti. Tento test se skládá z 31 položek. 12 z nich se týká objektů klasických fobií (K), 10 otázek je zaměřených na sociální situace (S) a zbylých 9 se týká trémy (T). Existují tři verze tohoto testu, jedna pro dospělé, druhá pro mládež a poslední pro somaticky nemocné pacienty.⁶⁴ My jsme využili verzi pro dospělé. KSAT nám nepomůže rozpoznat úzkost od strachu, ale můžeme pomocí něj zaregistrovat a změřit intenzitu nepříjemného vnímání určitých situací nebo objektů.⁶⁵

⁶³ Metoda KSAT nebude v příloze uvedena z důvodu ochrany psychologických metod.

⁶⁴ KREJČÍŘOVÁ, D., SVOBODA, M., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: PORTÁL, 2009.

⁶⁵ KONDÁŠ, O. *Škála klasickéj sociálnosituačnej anxiety a trémy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973.

6.2 Hodnocení metody KSAT

Celkové skóre úzkosti podle metody KSAT získáme součtem všech označených čísel v testu KSAT. U každé položky musí být označena právě jedna hodnota.⁶⁶

Tabulka č. 3: Rozdělení úzkostnosti

Stupeň	Součet bodů muži	Součet bodů ženy	Globální charakteristika
1	Do 55 b.	Do 65 b.	Asymptomatický nález
2	Do 70 b.	Do 80 b.	Výskyt anxiety je v mezích normy
3	Do 85 b.	Do 95 b.	Zvýšený výskyt anxiety
4	Do 100 b.	Do 110 b.	Zřetelně zvýšená anxiety
5	Nad 100 b.	Nad 110 b.	Abnormní zvýšení anxiety

Zdroj: KONDÁŠ, O. *Škála klasickej sociálnosituačnej anxiety a trémy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973.

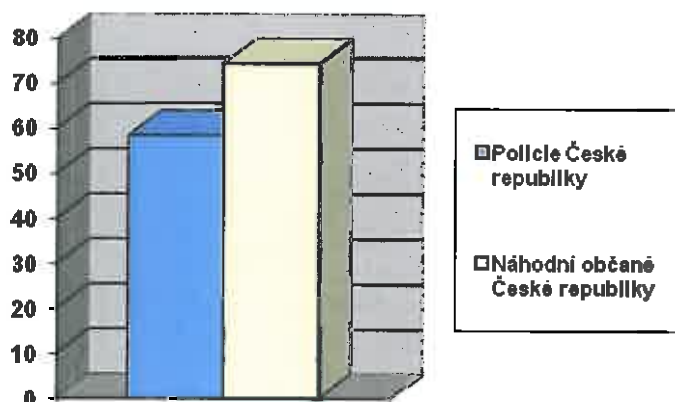
⁶⁶ KONDÁŠ, O. *Škála klasickej sociálnosituačnej anxiety a trémy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ ZKOUMÁNÍ

V této kapitole budeme pomocí grafů a komentářů prezentovat výsledky našeho zkoumání.

7.1 Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji od náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR?

Graf č. 3: Zobrazení průměrné míry úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR (koresponduje s výzkumnou otázkou č. 1)



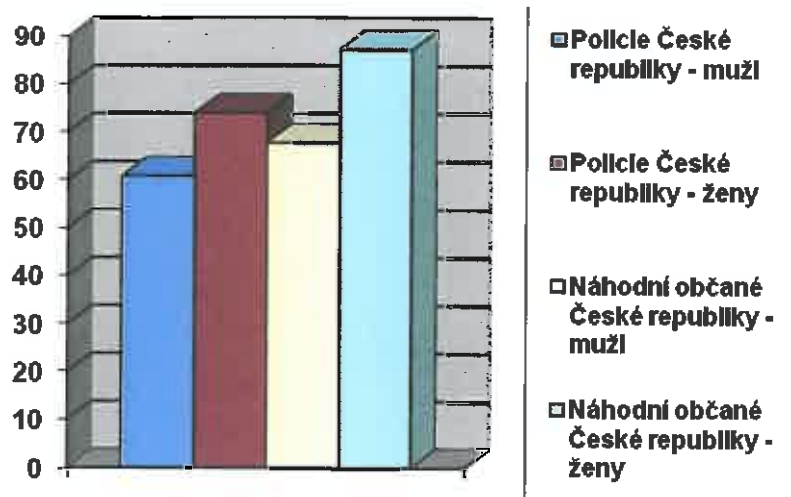
Průměrné skóre úzkosti

Zdroj: Autor

Výsledky našeho šetření ukazují, že ze dvou vybraných skupin vykazují vyšší míru úzkosti náhodní občané České republiky, kteří nejsou příslušníky Policie České republiky. Jejich průměrné skóre úzkosti je 74,3. Nižší míru úzkosti vykazují příslušníci Policie České republiky, jejichž průměrné skóre je 58, 4.

7.2 Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů ČR, jež nejsou příslušníky Policie ČR podle pohlaví?

Graf č. 4: Zobrazení průměrné míry úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji a náhodných občanů České republiky, jež nejsou příslušníky Policie ČR podle pohlaví (koresponduje s výzkumnou otázkou č. 2)



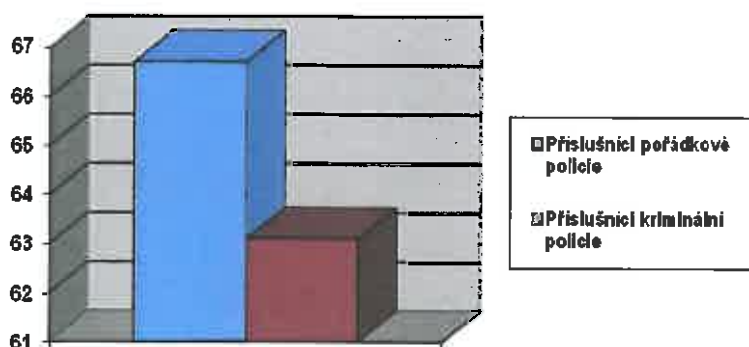
Průměrné skóre úzkosti podle pohlaví

Zdroj: Autor

Výsledky našeho šetření ukazují, že ze 4 vybraných skupin vykazují nejvyšší míru úzkosti náhodní občané České republiky - ženy, které nejsou příslušníky Policie České republiky. Jejich průměrné skóre úzkosti je 87,3. Podle hodnocení metody KSAT se jedná o zvýšenou úzkost. Nižší míru úzkosti vykazují příslušníci Policie České republiky - ženy, jejichž průměrné skóre je 74,1. Následuje kategorie náhodní občané České republiky - muži, kteří dosáhli skóre 67,8. Nejméně úzkostní se pak ukázali muži policisté, jejichž skóre je 60,85.

7.3 Jak se odlišuje míra úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení?

Graf č. 5: Zobrazení průměrné míry úzkosti příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji podle funkčního zařazení (koresponduje s výzkumnou otázkou č. 3)



Průměrné skóre úzkosti podle funkčního zařazení

Zdroj: Autor

Výsledky našeho šetření ukazují, že ze dvou vybraných skupin vykazují vyšší míru úzkosti příslušníci pořádkové policie. Jejich průměrné skóre úzkosti je 66,7. Nižší míru úzkosti vykazují příslušníci kriminální policie, jejichž průměrné skóre je 63,1.

8 DISKUSE

V našem výzkumu jsme se pokusili určit míru úzkosti příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji a porovnat ji s mírou úzkosti občanů ČR, kteří vykonávají odlišné povolání. Získaná výsledná data jsou pouze orientační a je zde nutnost dalšího zkoumání, jelikož výsledky našeho zkoumání mohly být zkresleny poměrně nízkým počtem probandů v jednotlivých zkoumaných kategoriích.

8.1 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Z výsledků zkoumání vyplývá:

- 1) Vyšší míra úzkosti byla zjištěna u náhodných občanů České republiky, kteří nejsou příslušníky Policie České republiky. Příčinou tohoto výsledku může být požadavek úspěšného splnění psychologického testu před tím, než se občan stane policistou v České republice nebo lživost policistů při vyplňování dotazníku kvůli obavám z jejich diskreditace. Dalším důvodem může být fakt, že se k tomuto bezpečnostnímu sboru hlásí lidé s určitými osobnostními znaky. Bylo by tedy dobré náš výzkum doplnit testem osobnostních vlastností. Možnou příčinou výsledku může být i nevhodně zvolená metoda výzkumu. Je zde možnost, že dotazník lépe odhaluje úzkost u jiné skupiny obyvatel.
- 2) Při srovnání rozdílů úzkosti mezi pohlavími jsou nejvíce úzkostné ženy, které nejsou příslušníky policie České republiky. Následují ženy policistky a muži, jež nejsou příslušníky Policie ČR. Nejméně úzkostní se pak ukázali muži policisté. KSAT se však vyhodnocuje u mužů a žen odlišně. Hranice normy je u žen posunuta nahoru, což znamená, že stejné skóre dosažené v dotazníku může pro každé pohlaví znamenat odlišné hodnocení. Z tohoto pohledu se úzkost mužů policistů ukazuje v normě. Úzkost u žen policistek a náhodných mužů je

v normě. U náhodných žen se v průměru projevuje zvýšená úzkost. Možnou příčinou toho, že ženy obecně vykazují vyšší míru úzkosti než muži, mohou být sociální a kulturní činitele, ale také fyziologické a anatomické faktory.

8.2 Problematické atributy zkoumaného vzorku, použité metody a její aplikace

Našeho výzkumu se zúčastnilo 60 respondentů, což není dostatečně velký vzorek z hlediska zastoupení jednotlivců podle věku, lokality a pohlaví. Náš výzkum byl zaměřen na jedince z celé České republiky. Z finančních a časových důvodů jsme však pořizovali data pouze v Olomouci a Ostravě. Výzkumný vzorek se tak stává méně věrohodným. Jako nástroj zkoumání jsme zvolili metodu KSAT. Nevýhodou této metody je možná nevěrohodnost. Vzhledem k tomu, že jsme z časových a organizačních důvodů nebyli přítomni osobně při zkoumání každého jednotlivce, nemůžeme mít jistotu, zda byla každá zúčastněná osoba dostatečně soustředěná na výzkum. Nemůžeme bohužel vyloučit ani možnost vyplnění dotazníku jinou osobou. Zúčastněné osoby rovněž mohly z různých důvodů dotazník vyplnit nepravdivě a nepřesně.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo objasnění problematiky úzkostných poruch a zjištění míry úzkosti u příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji a její srovnání s mírou úzkosti náhodných občanů České republiky, kteří nejsou příslušníky Policie ČR.

V teoretické části této bakalářské práce jsme se zaměřili na problematiku úzkosti a strachu, jejich vymezení, dále na problematiku vnímání úzkostných poruch z historického hlediska a jejich současnou klasifikaci, diagnostiku a léčbu. Hrozí-li jedinci nebezpečí z vnějšího nebo z vnitřního prostředí, reaguje organismus strachem nebo úzkostí. Strach se týká přítomnosti, úzkost je zaměřena na budoucnost. Do určité míry působí úzkost na jedince příznivě. Trvá-li však nadměrně dlouhou dobu a objevuje-li se v nevhodné době v nepřiměřené míře, může se jednat o nepříjemný problém. V teoretické části se věnujeme rovněž výkonu povolání příslušníka Policie ČR a sledujeme vliv výkonu služby na duševní stav jedince, který je příslušníkem tohoto bezpečnostního sboru. Příslušníci bezpečnostního sboru Policie České republiky zvládají stresové situace zpravidla lépe než běžní občané. Organizační záležitosti a vztahy s ostatními lidmi se ukazují pro tyto jedince více stresující než kontakt s násilím a nebezpečím při výkonu služby.

V praktické části jsme provedli empirický výzkum. Nástrojem výzkumu jsme zvolili metodu KSAT. Celkově bylo zkoumáno 60 osob, z toho bylo 40 mužů a 20 žen. Při našem zkoumání jsme zjistili, že policisté v Moravskoslezském kraji jsou méně úzkostní než náhodní občané České republiky, kteří nejsou příslušníky Policie ČR. Dále jsme zjistili, že podle pohlaví jsou nejméně úzkostní muži policisté, naopak nejvíce jsou úzkostné náhodné ženy, jež nejsou policistky. Upozornili jsme však také na problematické atributy tohoto výzkumu, kterými jsou především malý zkoumaný vzorek a nevýhody metody KSAT. Můžeme však konstatovat, že výsledky dopadly podle očekávaných předpokladů. Upozornujeme však na nutnost hlubšího zkoumání.

Zpracování této bakalářské práce pro mě bylo neobyčejně zajímavé a obohacující a byl jsem rád za možnost zkoumat příslušníky Policie ČR. Cíl této

práce považuji za naplněný. Výzkumná metoda KSAT byla provedena, zpracována i vyhodnocena. K interpretaci výsledků byly použity grafy.

Seznam použité literatury

- Česká republika. § 1 Zákona o Policii České republiky. In č. 273/2008 Sb.
- Česká republika. § 2 Zákona o Policii České republiky. In č. 273/2008 Sb.
- Česká republika. § 13 odst. 1 písm. c zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In č. 361/2003 Sb.
- Česká republika. § 14 odst. 1 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: č. 361/2003 Sb.
- DENSKÝ, M. Proč „vyhoří“ policista. *Psychologie dnes*, 2006, č. 7/8, s. 26-28
- DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum, 1971. 280 s.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s.
- KONDÁŠ, O. *Škála klasickej sociálnosituačnej anxiety a trémy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1973.
- KREJČÍŘOVÁ, D., SVOBODA M., VÁGNEROVÁ M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: PORTÁL, 2009.
- KVAPILOVÁ, I. Organizační vývoj SNB v 70. letech se zaměřením na jeho veřejněbezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 5/2007*, Praha: Odbor ABS MV ČR, 2007, s. 9 – 115
- KVAPILOVÁ, I. Organizační vývoj SNB v 80. letech se zaměřením na jeho veřejněbezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 6/2008*, Praha: Odbor ABS MV ČR, Praha, 2009, s. 35-116
- KVAPILOVÁ, I. Organizační vývoj SNB v 50. letech se zaměřením na jeho bezpečnostní složku, In *Sborník Ministerstva vnitra 2/2004*, Praha: Odbor ABS MV ČR, 2004, s. 9 - 74
- KVAPILOVÁ, I. Přehled organizačního vývoje Sboru národní bezpečnosti v letech 1945-1950 se zaměřením na veřejně bezpečnostní (resp. pořádkovou a kriminální) složku, internetová verze sborníku MV 1/2003,
- MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva I*. Praha:Themis, 1997.180 s.
- MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva II*. Praha: Police history, 1999. 230 s.
- MACEK, P., UHLÍŘ, L. *Dějiny policie a četnictva III*. Praha: Police history, 2001. 230 s.
- Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha 8- Bohnice: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s.

- PRAŠKO, J., MOTNÝ, P., ŠLEPECKÝ, M. a kol. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007.
- PRAŠKO, J., et al. *Sociální fobie: Jak překonat nadměrný stud*. Praha: PORTÁL, 2005. 136 s.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Sociální fobie a její léčba: Příručka pro lidi se sociální fobií* [online]. Praha 5 : Galén, 2008 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z WWW: <http://cz.lundbeck.com/cz/Professionals/what_we_do/depression/documents/Socialni_fobie.pdf>.
- PRAŠKO, J., et al. *Agorafobie a panická porucha: Jak je překonat*. Praha: Portál, 2008. 208 s.
- PRAŠKO, J., et al. *Panická porucha a jak ji zvládat* [online]. Praha 5 : Galén, 2006 [cit. 2011-11-19]. Dostupné z WWW: <http://cz.lundbeck.com/cz/Public/what_we_do/Depression/documents/Panicka_porucha.pdf>.
- PRAŠKO, J., et al. *Smišená úzkostně depresivní porucha* [online]. Praha: Galén, 2003 [cit. 2011-11-06]. Dostupné z WWW: <http://cz.lundbeck.com/cz/Professionals/what_we_do/depression/documents/smisena_porucha.pdf>.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy: Jak je překonat*. Praha: PORTÁL, 2012. 226 s.
- PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. 414 s.
- PRAŠKO, J. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén, 2009. 84 s.
- SCHULTZ, J. H. *Autogenní trénink: sebeovládáním ke zdraví*. Praha: státní zdravotnické nakladatelství, 1969. 24 s.
- SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s.
- STORCH, J. E., PANZARELLA, R. (1996). Police stress: state-trait anxiety in relation to occupational and personal stressors. [Elektronická verze] *Journal of Criminal Justice*, 24 (2), 99 - 107.
- ULČ, I. *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha 7, 1999. 88 s.

VOKUŠ, J. *Policie České republiky*. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2010. 84 s.

VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí: Jak jim předcházet a jak je překonávat*.

Praha: Portál, 2004. 184 s.

VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha 4 : THEMIS, 2010. 80 s.

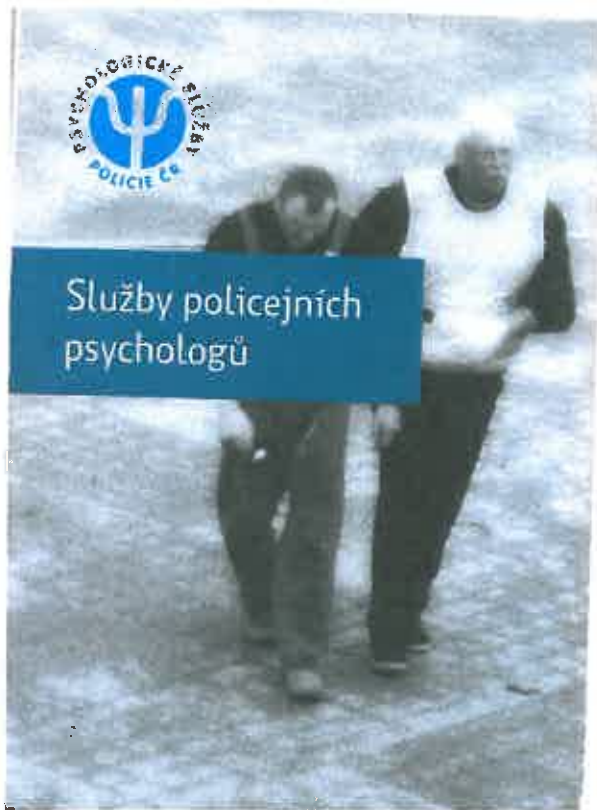
Www.policie.cz. [online]. 2010 [cit. 2012-03-15]. Dostupné z:

<http://www.policie.cz/clanek/historie-policie-a-cetnictva.aspx?q=Y2hudW09Nw%3d%3d>

Seznam příloh

1. Služby policejních psychologů
2. Důležité kontakty

1. Služby policejních psychologů



Činnosti policejního psychologa

Psycholog bývá mezi prvními lidmi, které budoucí policista coby uchazeč o tuto práci potká, a to v rámci psychologického vyšetření při zjišťování osobnostní způsobilosti k výkonu služby. Práce policejních psychologů bývá často neprávem spojována pouze s personálním výběrem. Záběr jejich působnosti je mnohem větší, podstatnou součástí totiž tvoří také psychologická péče o policisty (případně i o jejich rodinné příslušníky a blízké). Snahou jak personalistů, tak policejních psychologů je vybrat k policii takové lidi, kteří splňují náročná kritéria týkající se psychické odolnosti a stability. Výkon policejní práce je náročný, a je tedy nutné o psychickou pohodu příslušníku pečovat, každému se totiž může stát, že se dostane v životě do situace, kdy mu bude těžko a bude potřebovat podat pomocnou ruku.

Kde psychologa hledat?

Pomoc psychologa si může vyžádat každý pracovník policie (policista i občán), v některých případech tak může učinit i pro rodinné příslušníky. Při poskytování psychologické péče je zásadní důvěra mezi klientem a psychologem. Pracovník si může sám vybrat psychologa, za kterým se rozhodne jít. Pro většinu pracovníků jsou psychologové k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů KŘP či Policejního prezidia, dále pak psychologové slouží v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na některých útvech policie s celostátní působností.

51

Cíl, obsah a způsob psychologické péče

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

Policejní psychologové stáli u zrodu výše zmiňovaných projektů (anonymní telefonní linky pomoci v krizi a posttraumatické intervenční péče), na kterých se do dnešní doby významně podílejí. Jsou členy těchto týmů a přispívají k vzájemné spolupráci všech tří složek. Linka a týmy PIP, které poskytují akutní krizovou pomoc, jsou složeny nejen z psychologů, ale také z vyškolených odborníků či policistů. Mimo tyto projekty ale nabízí psycholog u policie v rámci psychologické péče ještě další možnosti, kterými jsou **odborné konzultace, psychologické poradenství, krizová intervence a případně psychoterapie**. Obsah a způsob psychologické péče je detailněji popsán v následujících příkladech.

52

Způsob práce psychologa s klientem se odvíjí od konkrétního typu problému, se kterým se klient na psychologa obrací. S ohledem na vlastní zkušenost, odborné znalosti a zájem klienta volí psycholog vhodnou metodu. Může se stát, že psycholog, za kterým se policista vydá, není odborníkem na žádanou oblast. V takovém případě se snaží klienta nasměrovat nebo předat jinému psychologovi (uvnitř policie nebo i mimo ni). Ze statistik vyplývá, že na psychologických pracovištích je ročně poskytnuta péče zhruba tisíci klientům.

by rozřijeli svou osobnost, schopnosti a lépe se zorientovali sami v sobě i v tom, co se děje v jejich okolí. Konkrétně se často jedná o řešení partnerských problémů, výchovu dětí, vztahy v rodině, zvládnání práce jako takové, o poradenství týkající se vztahů na pracovišti a další. Poradenství probíhá buď individuálně, nebo ve skupině, může být jak jednorázové, tak opakované. Základem na potřebě klienta a na domluvě s psychologem.

Dospívající dcera

Na psychologické pracoviště přichází po telefonické domluvě žena, policistka, věk kolem 40 let. Uvádí, že se jde jen zeptat na možnost provedení psychotestů ohledně volby povolání, její dcera je totiž právě 15 let, je v 9. třídě základní školy. Policistka by potřebovala zjistit, na co by se dcera hodila. Psycholožka jí vysvětluje možnost provedení takových testů v pedagogicko-psychologické poradně a poskytuje kontakt na nejbližší poradnu. Přidává také základní informace o tom, jak pedagogicko-psychologické poradny fungují.

54

Klientka poté ještě začne sama hovořit o dceři. Popisuje, že dceru v poslední době nebaví nic kromě chození ven s kamarády. Bydlí na sídlišti, kde si nemůže být jista kvalitou party, se kterou dcera tráví volný čas. Klientka se obává drog, alkoholu o toho, že by dceři mohl někdo ublížit. Vychází také najevo, že v rodině panují neshody, dcera si podle matky

Etická pravidla

Policejní psychologové jsou vázání etickým kodexem. Při své práci v oblasti psychologické péče se řídí principem mlčenlivosti a diskrétnosti. Působí na základě získané odborné specializace, kterou si také průběžně doplňují a rozšiřují. Etické principy jejich práce jsou podrobně popsány v předmluvě této příručky.

Kontakt

Se svými připomínkami, podněty ke zlepšení a stížnostmi k psychologické službě se, prosím, obraťte přímo na vedoucího psychologa PČR plk. Mgr. Vladimíra Vosku, voskav@seznam.cz, tel. 974 834 322, nebo na jeho zástupkyni pplk. Mgr. Michaelu Borovanskou, tel. 974 834 649.

Psychologické služby na intranetu naleznete na http://ppportal.pcr.cz/vltavska/vltav_pr.htm

53

Příklady práce psychologických pracovišť

Není jednoduché třídit jednotlivé formy psychologické péče, proto na příkladech uvedeme základní typy péče poskytované policejními psychology:

Psychologické poradenství

Jde o poskytování odborné psychologické pomoci klientům, kteří se ocitli v nesnadné situaci, chtějí a snaží se svou situaci řešit, rádi

nedá říci, je hádavá, neposlušná, nedodržuje pravidla, která byla vždy v rodině respektována. Manžel klientky je časově zaneprázdněn, je lékař a musí být často do noci v nemocnici, stejně tak skoro každý víkend. Klientka pracuje na směny, prarodiče žijí v jiném městě. Psycholožka radí pohovořit si s dcerou v klidné, níjak vypjaté chvíli, zkusit se domluvit ze začátku na respektování alespoň nějakých pravidel (např. vracet se domů v přesně domluvenou hodinu), zařadit si s manželem a dcerou společný (pro dceru atraktivní) program na volné odpoledne nebo víkendový den, popřemýšlet o nějakých konfliktích pro dceru.

Upozorňuje klientku na to, že dceřiny projevy úzce souvisí s jejím věkem, kdy se děti často vymezují vůči rodičům, je pro ně maximálně důležitá skupina vrstevníků, jsou pod vlivem prvních lásek a celkově hledají sami sebe. Psycholožka vyjadřuje pochopení pro situaci, hlásí, že klientka se jako matka obává, aby se dceři nepříhodilo něco zlého, a snaží se s tím něco udělat.

Psycholožka také nabízí možnost opakované návštěvy. Klientka může přijít sama nebo s sebou zít manžela, případně i dceru.

55

Zdroj: VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha 4: THEMIS, 2010

2. Důležité kontakty

Psychologická pracoviště Policie ČR

Policejní prezidium České republiky

Oddělení vedoucího psychologa

plk. Mgr. VOSKA Vladimír, vedoucí psycholog PČR
MT: 731 890 808, L: 834 822

Oddělení psychologických služeb PP

Mgr. ZELENKA Michal, psycholog
MT: 725 190 309, L: 848 915

Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy

Mgr. FRANCOVÁ Jana, psycholog
L: 322 713, 322 705

Krajské ředitelství policie Středočeského kraje

kpt. PhDr. ŠORELOVÁ NEZBEDOVÁ Tereza, psycholog,
MT: 725 895 006, L: 861 700

Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje

PhDr. CHALUPOVÁ Regina, psycholog
L: 224 201

Krajské ředitelství policie Plzeňského kraje

kpt. PhDr. VAVŘÍKOVÁ Markéta, psycholog
L: 377 659

Krajské ředitelství policie Karlovarského kraje

Mgr. SOKOL František, psycholog
L: 376 235

Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje

PhDr. KOVÁŘÍK Josef, psycholog
L: 421 700

Krajské ředitelství policie Libereckého kraje

Mgr. JALOVEGOVÁ Jana, psycholog
L: 661 400

Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje

kpt. PhDr. HUBERT Jan, psycholog
L: 672 200

Krajské ředitelství policie Pardubického kraje

kpt. PhDr. VLÁŠKOVÁ Lenka, psycholog
L: 661 401

Krajské ředitelství policie kraje Vysočina

kpt. PhDr. POKORNÝ Jan, psycholog
MT: 729 375 600, L: 261 491

Krajské ředitelství policie Jihomoravského kraje

kpt. Mgr. ŽBÁNKOVÁ Vladimíra, psycholog
MT: 724 987 321, L: 602 600

Krajské ředitelství policie Zlínského kraje

PhDr. VALOVÁ Kamila, psycholog
L: 661 470

Krajské ředitelství policie Olomouckého kraje

PhDr. STRÍŽOVÁ Renata, psycholog
MT: 720 143 143, L: 767 671

Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje

Mgr. SMUTKOVÁ Ludmila, psycholog
L: 721 404

Poznámka: Aktualizované kontakty na policejní psychology naleznete na intranetových stránkách jednotlivých KRÚ a PP.

Zdroj: VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha 4 : THEMIS, 2010.

80 s.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavel Stuchlý
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph. D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Úzkostné poruchy u příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji
Název v angličtině:	Anxiety disorder of Czech police department members in Moravian-Silesian region
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce je zkoumání úzkosti u příslušníků Policie České republiky v Moravskoslezském kraji. Výzkum se týká příslušníků Policie ČR v Moravskoslezském kraji, kteří jsou dále porovnáváni s náhodnými občany České republiky.
Klíčová slova:	Úzkost, úzkostné poruchy, Policie České republiky, příslušník Policie České republiky
Anotace v angličtině:	The topic of the bachelor's thesis is to explore anxiety of Czech Police department (CPD) members. Research involve members of CPD of Moravian-Silesian region, who are then compared to Czech Republic citizens on a random basis.
Klíčová slova v angličtině:	Anxiety, anxiety disorders, Police of the Czech Republic, a member of the Police of the Czech Republic
Přílohy vázané v práci:	Služby policejních psychologů, důležité kontakty
Rozsah práce:	49 stran
Jazyk práce:	český