

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

STRES A PSYCHOHYGIENA
V RÁMCI VÝKONU SLUŽBY
POLICISTŮ ČR

STRESS AND PSYCHOHYGIENE EFFECTS
ON WORK PERFORMANCE OF POLICE OFFICERS
IN THE CZECH REPUBLIC



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Jana Vavrečková**

Vedoucí práce: **MUDr. et. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.**

Olomouc

2019

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce MUDr. et. PhDr. Miroslavu Orlovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podněty při zpracování práce.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

OBSAH.....	3
ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Policie ČR	8
1.1 Organizační struktura Policie ČR.....	8
1.2 Systém vzdělávání příslušníků Policie ČR.....	12
2 Stres a psychická zátěž.....	15
2.1 Definice pojmu stres.....	15
2.2 Teorie stresu	18
2.2.1 Psychologické pojetí stresu	18
2.2.2 Biologické pojetí stresu	20
2.3 Klasifikace stresu.....	22
2.4 Stresory a salutory	24
2.4.1 Členění stresorů.....	25
2.4.2 Salutory	27
2.5 Obranné mechanismy a strategie zvládnání stresu	28
2.6 Rizika a stresové faktory příslušníků Policie ČR.....	31
2.7 Výzkumy zaměřené na stres policistů	32
3 Psychohygienu a její metody a techniky	37
3.1 Definice pojmu psychohygienu	37
3.2 Vymezení základních pojmů psychohygieny	39
3.2.1 Zdraví	39
3.2.2 Duševní zdraví.....	41
3.2.3 Adaptace.....	43
3.3 Techniky psychohygieny.....	45
3.3.1 Preventivní internační techniky (CISM)	48
3.4 Psychohygienu v praxi Policie ČR	51
VÝZKUMNÁ ČÁST	55
4 Výzkumný problém, cíle a hypotézy	56
5 Typ výzkumu a použité metody	58
5.1 Testové metody	59
5.1.1 Dotazník IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).....	59
5.1.2 Dotazník ŠPDZ_P – Škála péče o duševní zdraví pro policisty	60
5.1.2.1. Reliabilita a validita dotazníku ŠPDZ_P	60
5.2 Metody zpracování a analýzy dat	61

6	Výzkumný soubor	63
7	Sběr dat.....	68
	7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	69
8	Výsledky výzkumu.....	70
	8.1 Dílčí cíl 1: Analyzovat metody a techniky, které policisté využívají k udržení duševní hygieny.....	70
	8.2 Dílčí cíl 2: Explorovat, zda policisté využívají nabízených služeb psychohygieny v rámci organizace PČR.....	73
	8.3 Dílčí cíl 3: Rozpoznat významné zdroje stresu při výkonu služby u PČR prostřednictvím IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).....	75
	8.4 Dílčí cíl 4: Prozkoumat soustavu podstatných zdrojů stresu pomocí IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).....	79
	8.5 Dílčí cíl 5: Prozkoumat zda existuje diference ve vnímání stresu u policistů sloužících méně než pět let a u policistů sloužící déle než pět let u PČR.....	81
	8.6 Výsledky ověření statistických hypotéze	81
	8.6.1 Jiné vybrané koreláty dotazníků ŠPDZ_P a IPSS.....	86
	8.7 Dílčí cíl 6: Aplikace závěru studie do praxe policie ČR	87
9	Diskuze.....	89
10	Závěr	95
	SOUHRN	97
	LITERATURA	101
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	107
	PŘÍLOHY	109

ÚVOD

K rozhodnutí zpracovat bakalářskou práci na téma Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR mne vedla vlastní pracovní zkušenost. V minulosti jsem byla přítomna tragické situaci. Při výkonu služby byl velmi těžce zraněn policista a další tři utrpěli zranění lehká. Policisté celého oddělení zasaženi touto tragickou událostí však byli nuceni nelehkou situaci zpracovat pouze vlastními silami. Vedení daného oddělení řešilo výhradně pouze otázky týkající se dodržení služebních postupů. Jejich pozornost však už nebyla dostatečně věnovaná psychickým dopadům tragické situace na ostatní policisty a zaměstnance. Po mých pracovních zkušenostech z jiných pomáhajících profesí, kde jsem se setkala s velmi propracovanou psychohygienickou péčí o zaměstnance, byla tato zkušenost velmi překvapující. Přestože u Policie ČR již v současnosti nepracuji, stále mne však k danému prostředí pojí osobní vazby.

Stresové situace, kterým musí policisté čelit, se mohou projevit jednak v plnění služebních úkolů, ale velmi často se promítají i do jejich osobních životů. Při plnění služebních úkolů jsou policisté vystaveni mimo jiné tlakům nadřízených pracovníků, v nemalé míře se setkávají s utrpením jiných lidí a často jsou konfrontováni i se smrtí. Na druhou stranu ne vždy se jim dostává dostatečného pochopení. Naopak často se setkávají s urážkami, agresí a neuspokojivým oceněním jejich práce. Tady se nabízí otázka: „Jsou policisté dostatečně odolní vůči stresu? Umí mu efektivně čelit a mají povědomí o metodách, které dokážou působení stresu na organismus člověka dostatečně tlumit“? Předložená bakalářská práce se snaží nabídnout odpovědi na dané otázky. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje tři kapitoly. Cílem teoretické části je popsat základní teoretická východiska týkající se organizace Policie ČR, stresu a psychohygieny. Samotný pojem Policie ČR, organizační struktura Policie ČR a systém vzdělávání policistů, vychází z platné legislativy, kterou se Policie ČR musí řídit a nelze ji tak opomenout.

Praktická část si klade za cíl vysvětlit výzkumný problém týkající se zatížení policistů stresovými faktory ve výkonu služby. Dále zkoumá využití technik a metod psychohygieny policisty. Daná část poskytuje přehled o jednotlivých fázích výzkumu. Výzkumná studie byla realizována v rámci Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Účastnilo se jí celkem 100 policistů napříč služebním zařazením. Pro sběr dat byl

zvolen kvantitativní design za použití výzkumné techniky dotazníku. Použitý byl dotazník IPSS – Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty), prostřednictvím kterého je určena škála míry stresu u policistů a dotazník vlastní konstrukce ŠPDZ_P – Škála péče o duševní zdraví pro policisty. Poskytnutá data prošla rozsáhlou analýzou a zjištěné výsledky jsou interpretované v příslušných kapitolách.

Získané výsledky mohou najít uplatnění u pracovníků policie, zabývajících se prací s lidskými zdroji. Mohou tak poskytnout návod pro vytvoření preventivních opatření zabráňující například předčasným odchodům policistů ze služebního poměru, či vytvoření syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POLICIE ČR

Policie České republiky (PČR) je státní organizace zřízena za účelem dohledu nad bezpečností občanů a vnitřním pořádkem v zemi. Vzhledem ke své velikosti a členění se vyznačuje velmi složitou organizační strukturou, která je rozdělena na čtrnáct krajských ředitelství dle vzoru krajského zřízení České republiky a na útvary s celostátní působností.

Jelikož předkládaná práce je zaměřená na respondenty z řad Policie ČR považují za vhodné se o organizaci Policie ČR zmínit hned v úvodu.

1.1 Organizační struktura Policie ČR

Abychom mohli přesně porozumět činnosti Policie České republiky a být obeznámeni s náplní práce jednotlivých policistů, je důležité správné vymezení pojmu Policie ČR a znalost její organizační struktury. Široká veřejnost, která není nikterak více obeznámena s chodem policie, vnímá policii obvykle pouze jako tzv. uniformovanou složku. Policie je však složena z řady specializovaných útvarů, jejich činnosti jsou spolu úzce propojené.

„Policie České republiky (dále jen „policie“) je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor“ (§ 1 zákona č. 273/2008 Sb. o policii České republiky ve znění pozdějších předpisů a novel).

Takto definuje policii zákon 273/2008 Sb. ve svém § 1. Již z této definice vyplývají jistá specifika uvedené složky a to zejména v oblasti personální i organizační. **Policie České republiky** byla zřízena zákonem České národní rady ze dne 21. června 1991 č. 283/1991 Sb. o Policii České republiky ve znění dle pozdějších změn a doplňků a **je definována jako služba veřejnosti** v § 2 zákona 273/2008 Sb. a to zejména úkoly:

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 Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu.

Dále z § 6 téhož zákona vyplývá vnitřní organizace policie. Policie je tvořena útvary, které jsou seřazené podle hierarchie: Policejní prezidium České republiky v čele s policejním prezidentem, útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie, útvary zřízené v rámci krajského ředitelství.

Pomineme-li další rozšířené úkoly policie ve vztahu k mezinárodním dohodám a službám v zahraničí zjistíme, že působnost na území České republiky se dotýká všech oblastí lidského konání, které jsou upraveny právními normami. Z tohoto důvodu je policie dále členěna na jednotlivé složky, které se zabývají specifickými okruhy regulovaného jednání. **Policejní prezidium** především stanovuje cíle rozvoje policie, zabývá se koncepcí její organizace a řízení a vytyčuje úkoly jednotlivých služeb. **Součástí** Policie České republiky je **služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba cizinecké policie, letecká služba, pyrotechnická služba, ochranná služba, služba kriminální policie a vyšetřování** a jiné specializované služby. Mezi další cíle policejního prezidia se řadí analýza a kontrola činnosti policie, vytváření policejním útvarům podmínky pro plnění jejich úkolů. Nemalou měrou koordinuje jejich činnost při plnění úkolů, které překračují hranice jejich územní nebo věcné působnosti. Útvary s celostátní působností mají za cíl plnit specifické a vysoce specializované úkoly a to na celém území státu. Některé z nich jsou poskytovatelem specifického servisu ostatním policejním útvarům. Další se zaměřují například na odhalování organizovaného zločinu nebo korupce a závažné finanční kriminality, zabezpečují ochranu službu prezidenta republiky a dalších ústavních činitelů nebo zajišťují policejní vzdělávání, služební přípravu a policejní sport (Policie České republiky, 2017).

Pro dokreslení rozsahu působení jednotlivých součástí použiji modelové členění Krajského ředitelství policie Středočeského kraje tak, jak je uvedeno v rozkazu ředitele Krajského ředitelství policie Středočeského kraje č. 135/2013 (Obrázek 1). Rozdělení Krajského ředitelství policie Středočeského kraje jsem si vybrala záměrně, neboť právě zde jsem měla možnost provést sběr dat k mému výzkumu.

Nejvýraznějším členěním je u policie rozdělení na **Službu kriminální policie a vyšetřování** spadající pod náměstka ředitele krajského ředitelství pro službu kriminální policie a vyšetřování a **Vnější službu**, která spadá do působnosti náměstka ředitele krajského ředitelství pro vnější službu.

- **Služba kriminální policie a vyšetřování** je dále dělena na jednotlivé odbory, zabývající se jen daným okruhem problematik. Jedná se zejména o Odbor obecné kriminality, Odbor hospodářské kriminality, Odbor analytiky a kybernetické kriminality, Odbor operativní dokumentace, Odbor technické ochrany a Odbor kriminalistické techniky a expertíz. Tyto odbory se dělí na jednotlivá oddělení, kde mohou být okruhy problematik dále děleny na užší celky podle způsobu vyšetřování.
- **Vnější služba** se dále dělí podle vykonávané činnosti na Odbor pořádkové policie, Operační odbor, Odbor cizinecké policie a Odbor služby dopravní policie. Jednotlivé odbory se dále dělí podle specifických činností na jednotlivá oddělení (Zákon č. 273/2008 Sb. o policii České republiky ve znění pozdějších předpisů a novel; Policie České republiky, 2017).

Tyto struktury jsou povětšinou dodržovány, jak přímo u **krajských ředitelství**, tak u nižších článků, kterými jsou zejména jednotlivé **územní odbory** a **městská ředitelství**. Přičemž zároveň i platí, že mimo svou vymezenou činnost, která je stanovena v Pokynu policejního prezidenta 103/2013 ze dne 28. května 2013, článek na vyšší úrovni, provádí metodickou činnost pro článek nižší úrovně. U jednotlivých krajských ředitelství jsou dále zřizovány **Odbory vnitřní kontroly**, **Odbory personální** a **Školní policejní střediska**. V uvedených složkách mohou zastávat jednotlivé funkce jak policisté, tak i občanští zaměstnanci. Bližším zkoumáním vzorové organizační struktury lze dovodit rozsah a náročnost personální činnosti zejména v přijímání a následném vzdělávání příslušníků policie (Zákon č. 273/2008 Sb. o policii České republiky ve znění pozdějších předpisů a novel; Policie České republiky, 2017).

Zákonná norma také upravuje podmínky přijetí uchazeče k Policii ČR. Policistou se tak podle § 13 zákona 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů může stát:

Státní občan České republiky (dále jen "občan"), který

a) o přijetí písemně požádá,

- b) je starší 18 let,*
- c) je bezúhonný,*
- d) splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven,*
- e) je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby,*
- f) je plně svéprávný,*
- g) je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, 11) má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje,*
- h) není členem politické strany nebo politického hnutí, a jde-li o služební poměr příslušníka zpravodajské služby, ani odborové organizace,*
- i) nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost.*

1.2 Systém vzdělávání příslušníků Policie ČR

Značná náročnost při vykonávání individuálních odborných činností policistů, klade velký důraz na jejich profesní vzdělávání. Policie ČR disponuje důkladně propracovaným systémem dalšího vzdělávání svých zaměstnanců. Mimo získání nezbytných odborných znalostí má rovněž profesní vzdělávání nezastupitelnou funkci při péči o psychické zdraví.

U každé příslušné pozice příslušníka Policie České republiky vymezuje Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů **minimální stupeň** dosaženého **vzdělání**. Policistou může být pouze žadatel, který dosáhl minimálně **středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou**. Jakmile je uchazeč přijatý do služebního poměru, stává se jeho **povinností absolvovat Základní odbornou přípravu (ZOP)**, která ho má vybavit informacemi a potřebnými dovednostmi pro výkon služby. Policista je školen v oblasti právního řešení služebních úkolů, zvládnutí technických prostředků nezbytných při výkonu služby a techniky administrativy. Odborná příprava je zakončena závěrečnou zkouškou (Policie České republiky, 2017; zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů).

Při výkonu služby policejního orgánu je nezbytně nutné neustále doplňovat znalosti jednotlivých policistů o nové právní normy, jejich změny a další předpisy. Dále je nezbytně nutné prohlubovat znalosti v jednotlivých problematikách. K tomuto slouží

system vzdělávání u policie, který upravuje zejména Nařízení Ministerstva vnitra č. 32 ze dne 22. srpna 2016 o vzdělávání v policejních školách Ministerstva vnitra a v dalších vzdělávacích zařízeních a dále Pokyn policejního prezidenta č. 1, čl. 3, ze dne 9. ledna 2014. V uvedeném pokynu je vymezeno hlavní profesní vzdělávání policistů:

a) z kvalifikační přípravy, která je tvořena

- 1. základní odbornou přípravou, kterou policista povinně absolvuje bezprostředně po prvním přijetí do služebního poměru nebo po ustanovení na služební místo z jiného bezpečnostního sboru, stanoví-li tak vedoucí pracovník,*
- 2. odbornou přípravou na služební místo, v rámci které policista v kvalifikačním kurzu plní další odborný požadavek,*
- 3. odbornou přípravou na vykonávanou činnost, při které policista získává způsobilosti nezbytné pro vykonávané služební činnosti,*

b) z další odborné přípravy, jejíž součástí je i služební příprava.

Profesním vzděláváním podle 1 pokynu policejního prezidenta ze dne 9. ledna 2014 se rozumí: „*Provázaný systém zaměřený na poskytování odborných kompetencí potřebných pro výkon policejních činností policistům po dobu trvání služebního poměru a pro výkon pracovních činností zaměstnancům po dobu trvání jejich pracovního poměru u policie neposkytující stupeň vzdělání*“ (čl. 2 písm. b), Pokyn policejního prezidenta č. 1 ze dne 9. ledna 2014). Je zde také přesně popsána daná kvalifikace, kterou se přesně rozumí:

Odborná způsobilost policisty nebo zaměstnance vykonávat řádně určitou služební nebo pracovní činnost nebo soubor takových činností, zpravidla získaná absolvováním kvalifikační přípravy, která je evidovaná v katalogu kvalifikací v informačním systému EKIS II; kvalifikaci lze nahradit náhradní kvalifikací vedenou v informačním systému EKIS II, která je poskytována vzdělávacími programy, jež umožňují totožnou nebo obdobnou kvalifikaci; při vyhodnocení plnění dalšího odborného požadavku policistou nebo dalšího požadavku pro řádný výkon práce zaměstnancem informační systém EKIS II tuto náhradní kvalifikaci zaznamená automaticky (čl. 2 písm. c), Pokyn policejního prezidenta č. 1 ze dne 9. ledna 2014).

Kvalifikační příprava je v tomto pokynu definována jako: „*Studium ke splnění požadavku zaměření vzdělání a dalšího odborného požadavku, případně studium,*

keré poskytuje kvalifikaci k výkonu služby na služebním místě a popřípadě i vzdělávání, keré poskytuje kvalifikaci k výkonu práce na pracovním místě“ (čl. 2 písm. e), Pokyn policejního prezidenta č. 1 ze dne 9. ledna 2014).

Další **odbornou přípravou** se podle uvedeného pokynu chápe:

Příprava k soustavnému udržování a prohlubování schopností, znalostí a dovedností, kerá zpravidla navazuje na kvalifikační přípravu; jedná se o odbornou přípravu, kerou policista, popřípadě i zaměstnanec, absolvuje fakultativně, např. z důvodu aktualizace, udržení nebo obnovení vědomostí, schopností a dovedností; zpravidla se jedná o účast na vzdělávací akci anebo při výuce jednoho nebo několika modulů konkrétního kurzu kvalifikační přípravy podle návrhu vedoucího funkcionáře, kerý je oprávněn ustanovovat policistu na služební místo nebo zaměstnance na pracovní místo (dále jen „vedoucí pracovník“); další odborná příprava může být též realizována k časově omezeným aktuálním vzdělávacím potřebám zjištěným například na základě legislativních a společenských změn, popřípadě ke konkrétním problémům zjištěným při služební nebo pracovní činnosti (např. formou instrukčně metodických zaměstnání, seminářů a školení ke konkrétní problematice) (čl. 2 písm. f), Pokyn policejního prezidenta č. 1 ze dne 9. ledna 2014).

K realizaci potřebných vzdělávacích programů a seminářů slouží v rámci resortu Ministerstva vnitra a Police ČR Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Holešově, Zlínská 991, Holešov, Vyšší policejní škola a Střední policejní škola Ministerstva vnitra v Praze, Pod Táborem 102/5, 190 24 Praha 9 a Policejní akademie České republiky v Praze, Lhotecká 559/7, Praha 4. V uvedených normách je dále rovněž popsán i složitý systém schvalování a vyhlásování jednotlivých vzdělávacích programů (Policie České republiky, nedat.).

2 STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Stres a psychická zátěž jsou přirozenou součástí našeho života. Většina stresových situací a psychické zátěže k nám vstupuje z každodenního života. Reakce každého člověka na stresovou zátěž je velmi individuální. I dnes je stále pojem stres složité přesně definovat. Nezpochybnitelné jsou už však jeho negativní důsledky na naše zdraví. A to jak na zdraví duševní, tak i fyzické. V této práci se problematice stresu věnuji v rámci specifické cílové skupiny. Považuji tak přiblížení problematiky stresu a psychické zátěže za nezbytné.

2.1 Definice pojmu stres

Vytvořit obecně platnou definici stresu si dalo za úkol mnoho vědců a odborníků. Jeho vymezení není úplně jednoduché, hlavním důvodem může být jeho velká subjektivita v prožívání. Abychom byli schopni určit jeho přesné příčiny a důsledky na lidském organismu, je jeho přesné definování nepostradatelné.

Stres není nový fenomén dnešní moderní doby, jak by se na první pohled mohlo zdát. Stres byl kolem nás od pradávna. Ve skutečnosti již člověk žijící v jeskyni byl obklopen stresem, který mu pomáhal přežít v nepřátelském prostředí, ve kterém se snadno mohl stát kořistí jiných živočichů. Důležitým úkolem pro vědce se tak stala co nejpřesnější definice tohoto fenoménu. Podstatné bylo vytvořit takovou definici, která by byla přijatelná jak pro vědeckou komunitu, tak i pro laickou veřejnost. Množstvím výzkumu provedených na zvířatech i lidech se zjistilo, že **stres lze charakterizovat jako chemické či fyziologické reakce tak i jako reakce psychické**. Každé toto pojetí má velmi významnou platnost, jelikož pouze pokud se dají tyto pohledy dohromady, dávají mnohem platnější a komplexnější pohled na stres, než jakákoliv definice sama o sobě (Neil, 1994).

Samotný pojem stres se v angličtině (angl. **stress** = **zátěž**) vyskytl již na přelomu čtrnáctého a patnáctého století. Užíval se zejména ve vztahu se starostmi, utrpeními, potížemi, tísní a obtížnými situacemi, neštěstím a eventuálně s nepřízní osudu, které člověka potkaly a sužovaly. Od 18. století pojem stres mění svůj význam a začal

se používat ve spojitosti s fyzikálním tlakem, silou a napětím (Kebza, 2005). Až ve třicátých letech dvacátého století se pojem stres dostal do psychologické vědy, zejména prostřednictvím kanadského fyziologa a vědce Hanse Selye (1907 – 1982). Selye dokázal definovat úvodní poplachovou reakci člověka na stres, hledání východiska z nepříznivé situace pomocí útěku či útoku a vymezil fázi rezistence a fázi vyčerpání (Gruber, 2007).

Rozsáhlý přehled pokusů o **definici stresu** od různých významných autorů ve své publikaci zformoval například Křivohlavý (1994, 10). Přiblížíme si tak několik základních definicí stresu:

- *Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící a schopnosti organismu odolat tomuto tlaku (H. Selye).*
- *Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování (R. G. Miller).*
- *Stres vyjadřuje situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka (A. Howard a R. A. Scott).*
- *Stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb) (M. H. Appley).*
- *Stres je takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno na řešení problémů. Tolik energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně (A. Antonovsky).*
- *Stresem označujeme takovou změnu v organismu, která v určitém stavu ohrožení (například před těžkou operací) může vyvolat vysoký stupeň napětí, rozvrátit zaběhnutá schémata každodenního způsobu jednání, která oslabuje mentální výkonnost a vyvolává subjektivně nepříjemné stavy afektivního vyčerpání (I. L. Janis).*
- *Stresem je nejen přímé, bezprostřední ohrožení člověka, ale i předjímání (anticipace) takového ohrožení a s tím spojený strach, bolest, nejistota, úzkost ap. (M. H. Appley a R. Trumbull).*
- *Stresem je následek traumatu (duševního úrazu) a velice intenzivní frustrace (pocitu neuspokojení) (D. H. Funkenstein, S. King a M. E. Drolette).*

Definice se povětšinou vzájemně doplňují a společným pojítkem těchto definic je vnitřní stav člověka, který je v ohrožení ať již v přímém, či toto ohrožení přepokládá a současně se domnívá, že obranné mechanismy, které má k dispozici, nejsou proti tomuto ohrožení dostatečně účinná (Křivohlavý, 1994).

V **psychologickém pojetí** se můžeme setkat s názorem, že stres se někdy chápe stejně jako **frustrace**. Pojem frustrace lze popsat jako chronické neuspokojení některé z potřeb člověka. (Venglářová, 2011).

Coby **psychickou zátěž**, při níž jakási rušivá okolnost působí na organismus jedince, respektive na jeho psychiku v době realizace činnosti zaměřené na určitý cíl a zatěžuje, popřípadě narušuje svým působením její optimální úspěšný průběh, popisuje stres Mikšík (1969) v jedné ze svých starších publikací. Avšak Křivohlavý (2001) zdůrazňuje fakt, že pro vznik stresu hraje významnou roli důležitost poměru mezi subjektivním pocitem zvládat určitý problém nebo situaci a výší či intenzitou samotné stresogenní situace. Stres podle něj vzniká až v případě, že míra intenzity stresogenní situace překročí hranici, kdy člověk již nemá schopnost či možnost tuto situaci zvládnout.

Jak definice od Mikšíka tak od Křivohlavého popisuje stres zejména z psychologického hlediska, nejsou zde uvedené žádné fyziologické vztahy, ale zároveň nejsou ani vyloučené.

Fyziologickou respektive **biomedicínskou koncepci** vnesl do problematiky stresu Hans Selye (in Rokyta, 2015, 385), který jako první popsal vztah mezi stresem a nemocí. Ve svých experimentech zjistil, že různé stresové situace způsobovaly u pokusných zvířat zdravotní problémy. Na základě uskutečněných pozorování vytvořil definici stresu, ve které popisuje stres, „*jako nespecifickou odpověď organismu na jakoukoliv zátěž*“.

Pokrokovou myšlenku do definice stresu přidali Chrousos a Gold (in Rokyta, 2015, 385), kteří do mechanismu stresu vnesli genetický polymorfismus, změny v genové expresi a environmentální faktory ovlivňující individuální stresové reakce. Vytvořili tak svou definici stresu, kdy stres označují za „*stav disharmonie nebo ohrožení homeostázy, vyvolávající fyziologické a behaviorální adaptivní odpovědi, které mohou být specifické nebo generalizované a nespecifické, projevující se stereotypně a vyvolávající „nespecifický“ stresový syndrom v situaci, kdy ohrožení homeostázy překročí práh*“.

Prožívat stres nemusí být vždy jen zdraví škodlivé, zaleží na okolnostech, které ho provázejí. Míru škodlivosti stresu determinují především jeho velikost, intenzita,

dlouhodobost a nadměrnost. Většina z těchto hledisek je zcela individuálních (Kopecká, 2015).

2.2 Teorie stresu

Vzhledem k tomu, že se stres stal jedním ze základních témat psychologie, není jeho studie omezena pouze na téma, co se děje s organismem člověka během stresující situace, ale zabývá se také změnami, které vyvolá v psychice jednotlivce. Následující kapitola je proto věnována primárním teoriím stresu, které se snaží poodhalit zákonitosti vzniku a jeho působení. I tato část má přímý vztah k tématu a obsahu mé práce.

V odborné literatuře se můžeme seznámit s různými hledisky pojetí stresu. Existuje velké množství poznatků věnující se problematice stresu a to jak čistě empirických, tak i poznatků získaných experimentálně. Abychom se v dané problematice mohli lépe orientovat, je vhodné seznámit se s třemi výchozími teoriemi stresu, mezi které patří kognitivní a emocionální psychologické teorie a fyziologické teorie (Křivohlavý, 2001).

2.2.1 Psychologické pojetí stresu

Psychologické pojetí stresu vychází z **charakteristiky stresorů** (z fyzikálního či chemického hlediska) a z **reakce organismu na stresové podněty**. Popisuje a objasňuje psychologické činitele ovlivňující reakci organismu na zátěž v oblasti lidského chování a prožívání. Za podstatné bere skutečnost, že stres může vzniknout nejen pouze tlakem objektivních nároků a ohrožení organismu, ale i na základě subjektivní interpretace situace a hodnocení míry ohrožení. Zhodnocení nebezpečí tak nemusí vždy vycházet z reálné skutečnosti. Stresová reakce se může spustit i z důvodu chyby při hodnocení skutečného nebezpečí. Může dojít k jeho přecenění či podcenění. Na stresové reakci se podílí i anticipace, tzn. obava z ohrožení v budoucnu. Mezi nejznámější koncepty psychologického pojetí stresu můžeme zařadit kognitivní teorii stresu Lazaruse (Paulík, 2017).

Podstatou **kognitivní teorie stresu** je představa o **omezené kapacitě našich kognitivních schopností** a možností. Při distresu (negativně prožívaný stres) jde o velmi obtížné situace, které svou náročností přesahují možnosti a schopnosti kognitivního aparátu organismu (Křivohlavý, 2001).

Výše uvedená koncepce operuje se základními pojmy, jako je **kognitivní hodnocení** a **zvládání (coping)**. Stres je vyvolán nejen v důsledku samotného fyzického ohrožení, ale také za situace, kdy je pouze vyhodnocená jako ohrožující. Ke vzniku stresu tedy dochází i tehdy, když je nepříznivé hodnocení nepravdivé. Podle Lazaruse se **kognitivní hodnocení** dělí na **primární** tj. nebezpečnost situace, rizika různých řešení a **sekundární**, kam se řadí možnosti úspěšného zvládnutí situace. Při vyhodnocení ohrožujícího stavu dochází v organismu k mobilizaci energetických zdrojů a k aktivizaci příslušných mechanismů, které mají za úkol vyvolat nezbytné změny s efektem návratu do rovnovážného stavu (Paulík, 2017).

Křivohlavý (2001) uvádí, že z podobných principů jako předchozí kognitivní teorie stresu, vychází **emocionální teorie stresu**. Hlavní důraz teorie je však kladen na emoce. Stres zapříčiňuje **neuspokojení potřeb a z toho plynoucí frustraci**. Důsledkem je snížená motivace a v krajním případě také agrese.

Současnější teorií, která se řadí do psychologického pojetí stresu je **teorie stresu Steinberga a Ritzmanna** (1990, 1978, in Paulík, 2017). Východiskem teorie jsou nejnovější trendy ve výzkumu. Teorie **sjednocuje biologické i psychologické hlediska** a **využívá teorii živých systémů** od autora Millera. Ve své teorii definují stres jako materiální, informační či energetické přetížení nebo nedostačující využití na vstupu nebo výstupu živého systému. Nerovnováha přetížení či **nevytížení vstupu a výstupu** vede k zvýšení množství hmoty, energie popřípadě informací v systému.

Za živý systém člověka je obvykle považován hierarchický uspořádaný, rovnovážný a autoregulující celek. Celek tvoří celkem osm úrovní – buňka, orgán, organismus, skupina, organizace, komunita, společnost a nadnárodní systémy. Stres je schopen účinkovat libovolně, na kterékoliv z osmi částí systému jedince. (Mlčák, 2004).

V členění psychologických teorií stresu Křivohlavý (2001) uvádí také **teorii bezmoci a naučené bezmoci**. I v rámci této teorie se setkáváme aspektem vyčerpání kognitivních a energetických zdrojů, které mají za následek vznik stresu a distresu.

Studiem stavu bezmoci se věnoval **Seligman** (nedat., in Cakirpaloglu, 2012), jenž v rámci svých výzkumů popsal, že traumatické situace doprovázejí pocity bezmoci, zoufalství a nedostatečné množství sebekontroly. Pokud je člověk vystaven nepříznivým okolnostem a jeho individuální úsilí bojovat s tím, co jej ohrožuje, je mnohokrát neúspěšné, pak to nese těžce a pociťuje vnitřní napětí. Důsledkem jsou projevy deprese,

keré Seligman pojmenoval „**naučená bezmocnost**“. Za těchto okolností dochází k rezignaci jedince, kdy dojde k jeho přesvědčení, že již ničím nemůže ovlivnit ani změnit danou nepříznivou skutečnost.

2.2.2 Biologické pojetí stresu

Vůbec první kdo objevil a popsal všeobecnou reakci na stres, shodnou pro rozličné druhy stresoru, byl endokrinolog **Hans Selye**. Při svém pokusu, ve kterém se zabýval vlivem výtažku z vaječníku na organismu laboratorních krys, si všiml, že krysám kterým je injekčně aplikovaná zkoumaná látka, se zhoršuje zdravotní stav. Objevily se u nich vředy, zvětšené nadledvinky, zmenšené imunitní tkáň. Zprvu se domníval, že objevil účinky zkoumané látky z vaječníku. Při kontrolním pokusu však zjistil, že stejné příznaky vykazují také krysy, kterým bylo podáváno pouze placebo. Selye si tak odvodil, že jediná okolnost, která tyto změny mohla vyvolat a byla společná pro obě pokusné skupiny, bylo trauma způsobené injekční aplikací látky při výzkumu. Pochopil, že změny, které pozoruje jsou reakcí organismu na obecně negativní životní podmínky. Na základě tohoto zjištění Selye vytvořil teorii, kdy předpokládá, že tělo má překvapivě obdobnou sadu reakcí na rozsáhlou škálu stresoru a za určitých podmínek stresory člověku zhoršují zdraví (Joshi, 2007).

Při dlouhodobých pokusech se zvířaty, sledováním nemocných a s využitím Bernard - Cannonovy teorie adaptace a homeostázy pojal stres za stav projevující se ve formě specifického syndromu představující soubor všech nespecifických vyvolaných změn v rámci daného biologického systému. Selye nazval objevený patofyziologický proces „**Obecným adaptačním syndromem**“ (angl. **GAS** – General Adaptation Syndrom), který vyvolá narušení homeostázy organismu. Obecný adaptační syndrom je složen ze tří fází: **poplachové fáze, fáze rezistence a fáze vyčerpání** (Mlčák, 2004).

S popisem jednotlivých fází se můžeme setkat prakticky v jakékoliv odborné literatuře zabývající se problematikou stresu. Znalost jednotlivých fází obecného adaptačního syndromu patří k základním znalostem při práci se stresem. Ucelený popis jednotlivých fází nabízí Venglářová (2011):

1. **poplachová fáze (alarmová)** – je ovládaná Sympatikem a v počátečním úseku této fáze nejprve dochází k šoku, po něm obvykle následně přichází antišok, ve kterém se snižuje původní vysoká reakce. Poplachová reakce se dá popsat jako mobilizace sil potřebných ke zvládnutí zátěže, které je člověk vystaven. Organismus je nucen uvolnit veškeré energetické zásoby, jelikož je nutné poskytnout živiny

a energii svalům. V této fázi nejsme schopni přijímat potravu, neboť pociťujeme stáhnutý žaludek důsledkem stáhnutí krve z trávicí soustavy. Objevuje se pocit bystření smyslů, lépe slyšíme a vidíme hrozící nebezpečí. Dalo by se říct, že v této fázi bychom i lehce pokořili svůj rekord v běhu.

2. **fáze rezistence (vyrovnávací)** – je ovládaná parasymptikem a dochází v ní k postupnému snížení reakce na daný tlak a organismus jedince se na stresující faktor neboli stresor postupně adaptuje.
3. **fáze vyčerpání (exhausce)** – je vyvolaná dlouhodobým intenzivním působením stresorů. Důsledkem je celkové selhání adaptačních a regulačních schopností organismu, dochází ke snížení obranyschopnosti, která má za následek vznik nemocí, v krajním případě může vést až ke smrti. Fází provází projevy zlosti, pocity zoufalství či apatie.

Podrobnější fyzickou dimenzí stresu se zabývá Pugnerová a Kvintová (2016). Při vyvolané stresové situaci se aktivují dvě různé neuroendokrinní soustavy prostřednictvím hypotalamu (mozkové centrum stresu), který zajišťuje řízení. Konkrétně jde o sympatickou (sympato-adreno-medulární) a adrenokortikální (hypotalamo-pituitárně-adrenální) soustavu. Při popisování dvou uvedených systémů využívají autorky poznatků Nolen-Hoeksemové o zjednodušeném popisu stresové fyziologické odpovědi organismu. Sympatikus (část vegetativní nervové soustavy) uvede v činnost různé orgány a hladké svalstvo, vyvolá zrychlení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku a rozšíření zornic. Současně aktivuje dřeň nadledvinek k vyloučení katecholaminu – noradrenalinu a adrenalinu. Veškeré aktivování trvá jen velmi krátkou dobu a to v řádu několika sekund od registrace stresoru. Hypotalamus rovněž aktivuje adrenokortikální systém. Po vyslání signálu do hypofýzy dochází předně k vyplavení adrenokortikotropního hormonu (ACTH), který stimuluje kůru nadledvinek, jenž produkuje hormony glukokortikoidy, které mají nezastupitelnou roli při regulaci metabolismu. Nejdůležitějším hormonem této skupiny je kortizol neboli stresový hormon, který dokáže řídit hladinu krevního cukru. Úlohou ACTH v organismu je působit tlumivě a protizánětlivě (Venglářová, 2011).

S částečně odlišným mechanismem stresu se můžeme setkat u badatele v oblasti stresu Siedecka v jeho „**vegetativním tříaktovém procesu**“. Mechanismus stresu je v uvedeném procesu rozdělen do tří samostatných fází (nedat., in Huber, Bankhofer, & Hewson, 2009):

1. **přípravná fáze** – zde dominuje parasympatikus. Dochází k přípravě energie pro vlastní poplachovou reakci. Doba trvání fáze je ovlivněna intenzitou a nečekaností stresoru. Může být velmi krátká nebo trvat delší dobu, například začíná už momentem, když si představujeme všechny potenciální ale i nemožné scénáře dané nepříznivé situace.
2. **hlavní fáze (poplachová fáze)** – zde dominuje Sympatikus, který zapříčiní okamžitý vzestup aktivity srdeční činnosti, zúžení cév, ochabnutí žaludečního a střevního traktu, zmenší prokrvení kůže a sliznic a stimuluje metabolismus.
3. **fáze odpočinku** – dochází k utlumení vzrušení sympatiku a žláz, recyklační a metabolické funkce se nastavují zpět do normálního klidového stavu či klesají pod počáteční stav vlivem parasympatiku. Nastává vyčerpání organismu a nutný odpočinek.

Je tedy důležité si uvědomit, že pokud dochází ke spuštění stresové reakce opakovaně nebo se nedaří na konci stresové situace vypnout je pravděpodobné, že reakce na stres se stane stejně škodlivá jako některé samotné stresory. Chronické stresory se tak stávají tím, kdo potencionálně způsobí potíže, které jsou posléze příčinou onemocnění ze stresu (Joshi, 2007).

Biologickému pojetí stresu musíme také zařadit otázku pohlavní odlišnosti. Biologické studie odhalily rozdíly v prožívání zátěžových situací a souvisejícího chování u žen a mužů. Výsledky výzkumu diferenciací mezi pohlavími přičítají androgenům, ale také současně varují, že jí nelze vysvětlit pouze biologickými faktory (Paulík, 2017).

2.3 Klasifikace stresu

Po definici stresu je vhodné si přiblížit jeho klasifikaci. Stres se zdaleka nevyskytuje pouze v jediném typu.

Prožívat stres nemusí být vždy jen zdraví škodlivé, vždy záleží na okolnostech, které ho provázejí. Míru škodlivosti stresu determinují především jeho velikost, intenzita, dlouhodobost a nadměrnost. Většina z těchto hledisek je zcela individuálních. Stres, který člověk prožívá, se dělí na několik typů. Kopecká (2015) uvádí následující členění:

- **Eustres** – považuje se za pozitivní zátěž, která v přiměřené míře není škodlivá. Naopak stimuluje jedince k vyšším či lepším výkonům. Většinou ho zažíváme

při aktivitách, které nám přináší radost. Můžeme ho zažít například při závodění ve sportu, při svatebním obřadě, při narození potomka apod.

- **Distres** – nadměrná zátěž, u které má jedinec pocit, že již není schopen ji zvládnout vlastními silami. Člověka při něm doprovází negativní emoce a může vyvolat zdravotní poškození, v některých krajních případech i smrt.
- **Hypostres** – stresory způsobují jen malou odezvu organismu, jedinec se na něj dokáže poměrně rychle a postupně adaptovat.
- **Hyperstres** – stresory jsou velmi silné a jedinec se na ně nedokáže zcela adaptovat. Může to vést k psychickému či fyzickému zhroucení, popřípadě k smrti člověka.

Stres se může vyskytnout ve dvou formách a to jako akutní stres nebo stres chronický.

AKUTNÍ STRES

Akutní stres je **charakteristický tím, že se velmi rychle vynoří**, bývá velmi intenzivní a posléze rychle mizí. Pro akutní stres je typické stádium záchvatu stresu, které se střídá se stádiem žádného nebo jen velmi slabého stresu. Příkladem akutního stresu může být jízda autem, kdy se cítíme spokojeně a uvolněně, cesta nám dobře utíká, ale najednou si ve zpětném zrcátku všimneme policejního auta, které nám dává pokyn k zastavení. Takže začneme zpomalovat, najednou cítíme úzko v krku, srdce nám začne rychleji bít, začínají se nám potit dlaně. Jakmile zastavíme a začneme komunikovat s policistou, můžeme si všimnout, že náš hlas je položený o oktávu výše než obvykle. Poté, co policista provede kontrolu s negativním výsledkem a my jsme si jisti, že jsme se ničeho nedopustili a můžeme dál pokračovat v jízdě, tep se nám náhle rychle snižuje, vlhké dlaně jsou suché a vrací se nám hlas. Hrozba je pryč. Akutní stres se tak může zdát kataklyzmatický, ale současně krátkodobý. Výbava člověka je dostatečná k zvládnutí akutního stresu, kterým může trpět i po delší časový úsek. Důležitou roli zde hraje období klidu mezi stresovými situacemi. Je to období důležité pro odpočinek a dočerpání životní energie (Jones & Moorhouse, 2010; Seaward, 2006).

Podle Americké psychologické asociace (APA), **akutní stres zahrnuje ještě tzv. epizodní akutní stres**. Formou epizodního akutního stresu trpí lidé, kteří si na sebe naloží příliš mnoho povinností, které posléze nejsou schopni plnit. Následkem toho se ocitají stále pod tlakem. Jejich život je tak ve stádiu chaosu a krize. Jsou pořád ve spěchu, a přesto nic nestihnou dokončit. Poté to vypadá tak, že se ocitli v řetězci akutního stresu. Příznaky

epizodního stresu můžeme popsat jako nadměrné vzrušení, podráždění, úzkostnost a napětí. Lidé trpící touto formou stresu jsou neustále ve shonu, a jejich soustavná podrážděnost narušuje interpersonální vztahy, které se rychle zhoršují. Nejvíce je tento stres spojován s pracovními povinnostmi. Epizodní akutní stres může vzniknout také z neustálých obav. Člověk má pocit, že vidí katastrofu v každé životní situaci. Svět považuje za nebezpečné, ohrožující a represivní místo, kde se vždy stane něco hrozného. I zde dochází k nadměrnému vzrušení, přetrvávajícímu napětí, bolestem hlavy, migrénám, hypertenzi, bolestem na hrudi a srdečním onemocněním. Léčba epizodního akutního stresu vyžaduje zásahy na více úrovních, které obecně vyžadují odbornou pomoc. Léčba může trvat i několik měsíců (Miller & Smith, nedat.).

CHRONICKÝ STRES

K chronickému stresu dochází v okamžiku, kdy **jeden záchvat stresu střídá okamžitě záchvat další**. Nenabývá sice takové intenzity jako stres akutní, ale přesto se může stát nesnesitelným. Je to typ stresu, který se může při dlouhodobém trvání stát příčinou různě vážných onemocnění, jelikož organismus je neustále oslabován, imunitní systém selhává a organismus podléhá snadno infekcím a různým nemocem. Chronickými stresory se stávají především myšlenky, ke kterým se musí jedinec neustále vracet. Člověk kvůli nim nedokáže mnohdy ani spát a pořád dokola si je přehrává v hlavě (Jones & Moorhouse, 2010; Seaward, 2006). Nejhorší aspekt chronického stresu spočívá v tom, že si člověk na něj dokáže zvyknout. Dochází k jeho vědomému potlačení. Na rozdíl od stresu akutního, který si uvědomí jedinec okamžitě, chronický stres často ignoruje. Stává se pro něj starý, známý a někdy i téměř pohodlný. Vzhledem k tomu, že přesto dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů, můžou být následky chronického stresu fatální, kdy končí sebevraždou, srdečním onemocněním, mrtvicí a připisuje se mu podíl na vzniku rakoviny. Příznaky chronického stresu jsou těžce léčitelné a vyžadují rozšířenou lékařskou a behaviorální léčbu (Miller & Smith, nedat.).

2.4 Stresory a salutory

Ke stresu u člověka nedochází nikdy bezdůvodně. Následující kapitola objasňuje příčiny jeho vzniku. Dobrá znalost přesných příčin stresu je předpokladem pro účinnou léčbu a efektivní prevenci. Právě stresory stojí za zapouštěním stresové reakce.

Stres pronikl do každodenního života člověka. Je už zcela běžné slyšet, jak lidé okolo nás říkají: „Jsem pod takovým stresem!“ nebo „Teď jsem velmi stresovaný!“ apod. **Příčinou stresu jsou stresory**, které stres spouští. Působí na naši fyzickou stránku, mysl i pracovní výkony. Získat o nich co největšího množství informací, nám může pomoci je lépe rozpoznat a zmírnit naše negativní reakce na ně. Stresory a stres jsou v podstatě různé formy stejného slova, ale s odlišným významem. **Stresem pojmenováváme určitou tělesnou reakci**, ale stresory danou reakci vytváří. I když na stresory reagujeme, stresory nejsou samotnou reakcí. Jsou jen příznaky, které ohlašují mysli i tělu, že se něco děje a nebude to pro nás jednoduché. Bude potřeba udělat něco, co bude vyžadovat mnoho sil. Jinak řečeno, pokud není něco, co stres vyvolá, není to stres. Důležité je si proto uvědomit, že stresor pouze způsobuje stresovou reakci, což je podstatné při řešení stresu. Správné oddělení stresu od stresoru, může pomoci určit správný postup při léčbě (Cashell, 2018).

Podobné pojetí stresorů uvádí také Křivohlavý (2001). **Stresory** definuje jako **různorodé faktory**, které na jedince vyvíjejí tlak a mohou u něj způsobit tíživou situaci tedy stres.

Nesmíme však opomenout skutečnost, že **stresová reakce** vychází z **geneticky daných programů** a má daný uniformní průběh. Samotné stresory však mají individuálně rozdílné významy. U každého jedince může naprosto totožný stresor spustit zcela rozdílnou odpověď. Zatímco u někoho nevyvolá daný stresor žádnou odpověď, u jiného člověka může přijít velmi silná reakce. Stres a stresory zasahují bio-psycho-sociální-spirituální spektrum člověka, ovlivňují tak fungování organismu komplexně. I když se stres může stát příčinou řady duševních poruch, většinou prodělané stresové reakce a stresory žádnou duševní poruchu nevyvolají (Orel, 2016).

2.4.1 Členění stresorů

Nejčastější a základní dělení stresoru je podle Stocka (2010) a Andršové (2012) členění na stresory fyzické, psychické a sociální.

- **Fyzické stresory** – hluk, nadměrné množství podnětů, hlad, rušivé vlivy, nároky na vyšší výkonnost.
- **Psychické stresory** – časová tíseň, příliš mnoho změn během krátkého časového úseku, velmi vysoké vytížení nebo naopak nedostatečné vytížení, nedostatečné docenění naší práce.

- **Sociální stresory** – ztráta blízké osoby, rozpory s kolegy na pracovišti, špatný pracovní kolektiv.

Podrobnější dělení stresorů neboli stresových faktorů nabízí Venglářová (2011), která je rozděluje do šesti kategorií:

1. **Fyzikální faktory** – jsou shodné s fyzickými stresory. Patří sem různé fyzikální činitele, které mohou na jedince nepříznivě působit. Souvisí také s povoláním člověka. Např. pokud člověk má kancelář blízko rušné ulice, může na něj působit nadměrný hluk.
2. **Fyziologické faktory** – souvisí s životním stylem člověka. Takovým faktorem se pak může stát nedostatek pohybu, špatné stravovací návyky, nepřizpůsobení se biologickým rytmům organismu, přetěžování cévního systému, namáhání páteře apod.
3. **Psychické faktory** – nejčastěji souvisí s výkonem povolání. Můžeme sem zařadit pracovní zatížení a odpovědnost, ztráta pozitivního myšlení a vnitřního života, nesplnění očekávání, věk.
4. **Sociální faktory** – zahrnují mezilidské vztahy, může se jednat o různé druhy konfliktů, v partnerském vztahu se pak jedná o nevěru, mezi sociální faktory řadíme pracovní perspektivu, kariérní řád, kvalifikace.
5. **Traumatické faktory** – do této kategorie se řadí vážné životní události jako je onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role, úmrtí, ale také sňatek či narození dítěte.
6. **Vznik stresu v dětském věku** – stresové situace, které jedinec prožije v dětství, mohou ovlivnit jeho život v dospělosti a zanechat i celoživotní následky. Mezi nejzávažnější události v dětství se řadí týrání a zneužívání, alkoholismus rodičů, šikana, přehnaná přísnost a náročnost rodičů.

Na problematiku při dělení stresoru naráží Mlčák (2004), který vidí hlavní komplikaci v tom, že při vzniku psychické zátěže nejsou důležité pouze objektivní vlastnosti vnějšího prostředí, ale hlavní roli hraje především subjektivní hodnocení jejich významu. Není tak snadné přesně určit, identifikovat a třídit jednotlivé stresory.

Neméně významný podíl na vzniku stresu má délka působení stresorů. Z tohoto hlediska se stresory dají dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Další dělení zohledňuje velikost

stresoru, kdy můžeme mít malé stresory a velké stresory takzvané Ministresory a Makrostresory. Do ministresorů se řadí mírné až velmi mírné podněty způsobující stres. Pokud dojde k jejich kumulaci, může to vést ke vzniku deprese. Makrostresory jsou hrozivě působící a zničujícího účinky. Jsou to stresory, přesahující hranici člověka, kterou již není sám schopen zvládnout (Venglářová, 2011).

2.4.2 Salutory

S problematikou stresu nesouvisí pouze pojem stresory, ale také pojem salutory. Zatím co stresory jsou obecně charakterizovány jako podněty, které se podílí na vzniku stresu. Opačné životní situace či **faktory, které dokáží jedince v složitém momentu posílit** a povzbudit, dodat mu potřebnou energii pro další boj se stresem nazýváme salutory (Křivohlavý, 2001).

Jsou to **přirozené momenty důležité při zvládnání stresu** a těžkých životních okolností. „Přirozené momenty“ jsou zde chápány ve smyslu s přírodou kompatibilně působících vlivů na posilování zdraví. Jedná se například o použití poznatků vlivu psychiky na imunitní systém člověka, způsobech zvládnání životních těžkostí (coping), o kladném působení sociální opory, různých druhů cvičení na posilování mysli, víry a důvěry, pohybové aktivit apod. Využití všech těchto poznatků poté mohou kladně ovlivnit náš zdravotní stav (Křivohlavý, 2002).

Teorii přirozených momentů se jako první zabýval Aaron Antonovský, který prosazoval termín „**salutogeneze**“. Termín se poprvé objevil v roce 1987 a obecně se jím označuje nauka o původu a genezi zdraví, o jeho posilování a podpoře (Moos, 2000).

Za vznikem pojmu stál výzkum izraelských žen, které prošly koncentračními tábory. Předpokladem bylo, že tyto ženy po tak těžkém životním zážitku budou hluboce traumatizované. Zjistilo se, že 29 % z nich bylo ale z hlediska psychické stránky zcela v pořádku. Tento výsledek dal podnět k dalšímu zkoumání s cílem odhalit, jaké ochranné mechanismy pomáhají člověku zvládnout nadměrnou zátěž. Byli objeveni dva činitelé, pomocí kterých je člověk schopen snášet velkou zátěž. Prvním z nich je postoj jedince k světu a životu jako takovému, který je označován pojmem „**vědomí souvztažnosti**“. Podstatou tohoto obranného mechanismu je schopnost jedince si rozumově vysvětlit těžkou situaci, ve které se nachází a necítit se jí být už tolik ohrožen. Druhým faktorem, pomocí kterého je člověk schopen zvládat těžkosti, je odolnost či nezdolnost člověka označována jako „**resilience**“. Odolní lidé se povětšinou vyznačují vlastnostmi, jakými

jsou dobrý úsudek, nezávislost, kreativita, smysl pro humor, morálka, schopnost navázání a udržení plnohodnotných vztahů (Stock, 2010).

2.5 Obranné mechanismy a strategie zvládnání stresu

Člověk disponuje variací obranných mechanismů a strategií, které mu pomáhají zdolat tíživou situaci a posléze následný stres s cílem navrátit organismus zpět do duševní rovnováhy. Používání těchto obranných nástrojů je individuální. Každý jedinec preferuje at' již vědomě nebo nevědomě své osvědčené taktiky.

Pokud se hovoří o zvládnutí stresu, je nezbytné dát do popředí především děje, které v zátěžové situaci probíhají. Aby se člověk dokázal dobře vyrovnat z nežádoucí stresovou situací, které sebou může přinést problémy jak v oblasti psychiky, tak v oblasti fyzických potíží, přichází tzv. Ego na pomoc organismu jedním z obranných mechanismů. **Obranné mechanismy jsou zaměřeny na snížení či úplné odvrácení úzkosti.** Podrobně se obrannými mechanismy zabýval S. Freud a jeho dcera A. Freudová. Freud popsal deset obranných mechanismů, jeho dcera Anna je ještě doplnila o další dva. Používání obranných mechanismů je pro člověka přirozené, pomáhají mu s adaptací na danou situaci. Krátkodobé či jednorázové využití obranných mechanismů se hodnotí jako přínosné. Pokud je ale jedinec nadměrně využívá, dochází k snížení adaptačních schopností člověka, omezení jeho vhledu, porozumění a sebekritičnosti. Volba obranných mechanismů probíhá většinou nevědomě. Mezi základní používané obranné mechanismy se podle Cakirpaloglu (2013) řadí:

- **Vytěsnění** (represe) – dochází k vyloučení ohrožujících nebo bolestných impulsů z vědomí.
- **Regrese** – je to návrat osobnosti do minulého, bezpečného vývoje.
- **Projekce** – jedinec své vlastní neúspěchy, viny a jiné neúnosné vlastnosti připisuje jiným osobám nebo předmětům.
- **Racionalizace** – jedinec se snaží vysvětlit něco neakceptovatelného, nepříjemného přijatelným způsobem.
- **Přesun** – osoba zaměří svou agresivitu na méně nebezpečné, zástupné cíle.
- **Sublimace** – přeměna nepříjemných sociálních, agresivních či sexuálních tendencí člověka v prospěšné jednání, motivy či pocity.

Použití obranných mechanismů je často podrobena kritice. Řada autorů je považuje spíše za náhradní a neplnohodnotné způsoby adaptace na zátěž, které podléhají různým subjektivním zkreslením a klamům (Paulík, 2017).

U neurotických osob tak může vést psychická obrana až k neadekvátnímu výkladu zkušenosti, neboť společným základem obranných mechanismů je změna a také často zkreslení hodnocení a prožívání vnímané reality (Cakirpaloglu, 2013).

Za průkopníka **teorie zvládnání stresu** je považován Lazarus (1966, in Křivohlavý, 1994). Jeho pojetí je založeno na výchozím (normálním) stavu, které je možné popsat jako rovnovážnou situaci. Při rovnovážné situaci sice na člověka na jedné straně doléhá řada fyzikálních, psychických a sociálních stresorů, ale na druhé straně takto postižený člověk disponuje řadou zdrojů (znalostmi, fyzickou zdatností, paletou dovedností), které využívá k zvládnutí nesnadné situace a udržuje stále rovnovážný stav. Pokud ale na člověka zapůsobí stresor, který již nebude jedinec moci zvládnout pomocí vlastních zdrojů, poté dojde k vychýlení a narušení rovnovážného stavu. Ztrátu rovnováhy si jedinec začne zcela uvědomovat a snaží se celou situaci analyzovat a hodnotit. Zejména si klade otázku „jak moc mne daná situace ohrožuje“. Lazarus odpovědi dělí do tří skupin:

1. **Post festum** (po události) – člověk hodnotí situaci, již po dané události. Příkladem může být pacient s prokázaným onemocněním, který hodnotí svůj zdravotní stav.
2. **Výzva** (challenge) – upozorňuje, že děj probíhá, podněcuje k akci. Výzvou například může být odmítání dalších požadavků, které jsou na jedince neustále kladeny.
3. **Anticipace ohrožení** – pokud odpověď na otázku zda se něco děje, není jednoznačná. Člověk anticipuje určité ohrožení, i když se ještě nic neděje.

Lazarus (1966, in Křivohlavý, 1994) zdůrazňuje, že hodnocení situace není jednorázové a fixní, ale je třeba jej provádět opakovaně. Důvodem je neustále se měnící situace, například u nemoci.

Pokud je člověk vystaven stresu, mělo by následovat rozhodnutí, zda s danou situací chce zápasit, nebo zda ji bude pouze trpět. Jen o první možnosti se dá hovořit o skutečném zvládnání stresu. **Zvládnání stresu** lze rozdělit na dva druhy jednání. Za prvé můžeme **odstranit to, co nás sužuje** – je třeba ubrat „něco“ co nás zatěžuje. Druhou možností je **posilování vlastních sil pro boj se stresem** – je třeba přidat „něco“, co nám pomáhá stres odstranit nebo aspoň minimalizovat jeho působení. Postupy, které si lidé pro zvládnutí stresu vybírají, se nazývají strategiemi zvládnání stresu (Křivohlavý, 2010).

Hlavní faktor při zvládání stresu je osobnost spolu se zvládacími mechanismy, které jsou nazývány také „*coping mechanismy*“ (Androšová, 2012, 63).

Křivohlavý (2010) **rozděluje strategie zvládání stresu do dvou skupin**. První z nich jsou postupy zaměřené na zvládnutí emocionální situace, do které se člověk v rámci stresu dostává a druhý postup se zaměřuje na řešení problému či situace, která člověka zatěžuje.

- **Strategie zaměřené na emocionální stav** jsou často již u nejmladších dětí. Děti si postupy volí samy nebo na doporučení rodičů. Mezi tyto strategie se řadí např. strategie uklidňování, utíkání se někam schovat. V době dospívání a dospělosti jsou již strategie mnohem složitější. Základním předpokladem je nutnost oddělit emoce, domněnky a předpoklady od věcného jádra problému. Plně se soustředit na hledání řešení, svou pozornost věnovat společnému zájmu, nejen na udržení své zaujaté pozice (Křivohlavý, 2010).
- **Konstruktivní řešení** spočívá zejména ve zvýšeném úsilí – neúspěch působí jako výzva k opakování pokusu, motivace k úspěchu se projeví jako zvýšené úsilí při dosahování cíle, ve změně prostředků – pokud nelze cíle přes všechno úsilí dosáhnout je třeba změnit přístup najít vhodnou alternativu dalšího postupu, ve volbě alternativního cíle – kromě prostředku můžeme změnit také cíl, v nové definici situace – pokud stále měníme prostředky a přesto nelze cíle dosáhnout, můžeme situaci nově vyhodnotit a přijít na nové řešení, v odstoupení od cíle – můžeme dozrát k rozhodnutí zvoleného cíle se vzdát. Kromě konstruktivních strategií existují také destruktivní strategie. Mezi ně můžeme zařadit redukci poznávacích schopností – vedou ke snížení tolerance a ke kumulaci psychického napětí, agresi – patří mezi typické strategie, kdy jedinec tlak ventiluje útokem na slabší jedince nebo objekt, únik – jedinec chce opustit stresující situaci, zejména ho můžeme pozorovat u dětí, dezorganizaci chování – chaotičnost chování jedince (Cakirpaloglu, 2013).

Strategie zaměřené na řešení problému se někdy se nazývají také jako **kognitivní strategie**, kdy využívají schopnost myslet a řešit postupy. Existuje jich několik druhů a to konfrontační způsob zvládání stresu, hledání sociální opory, plánované hledání řešení problému, sebeovládání, distancování se od toho, co se děje, hledání pozitivních stránek na tom, co se nám děje, přijetí osobní odpovědnosti, snaha vyhnout se stresové situaci a utéci z ní (Křivohlavý, 2010).

Někdy se uvádí i třetí skupina strategií při zvládnutí stresu a tou jsou **nefiktivní postupy** při zvládnutí stresu. Osoba volící danou strategii se nepříjemné situaci snaží vyhnout, nepřipouští si ji, či ji na vědomé úrovni potlačuje. Ignoruje signály, které tělo v zátěžové situaci vysílá, což na chvíli pomáhá se problému vyhnout, ale skutečná příčina zůstane do budoucna neodstraněna (Stock, 2010).

2.6 Rizika a stresové faktory příslušníků Policie ČR

V určitém okamžiku se všichni lidé cítí do jisté míry stresovaní svým zaměstnáním. Pro policisty, kteří musí striktně dodržovat zákony, přitom činit rychlá rozhodnutí a zároveň provádět služební zásahy, se stres stal v podstatě součástí jejich života. V extrémních situacích jsou policisté mnohdy nuceni rozhodovat i o životě a smrti jiného člověka. To vše může mít zásadní negativní dopad na jejich zdraví. Otázka rizik a stresu tak u nich nabývá na významu.

Samotná povaha práce policisty je hluboce zasáhnout do života těch, kteří se ať už trestného činu dopustili, nebo se naopak stali jeho obětí. Na obou stranách daného spektra, je opravdu velká pravděpodobnost, že jedinci na té či oné straně trpí. Policisté tak tráví většinu profesního života s lidmi, kteří zažívají vysokou úroveň utrpení, přičemž sami nesmí svůj emoční stav dát v žádném případě najevo. Vedlo by to k neprofesionálnímu přístupu. Závažnou skutečností se tak stává fakt, že policisté stráví nadprůměrný čas ve svém zaměstnání s bolestí, utrpením či smutkem jiných lidí, což může přinášet napětí a být velmi stresující (Hansen, nedat.).

Do kategorie **zvláště zátěžových situací** při plnění policejní služby se tak řadí ohrožení vlastního života či zdraví a taktéž ohrožení života a zdraví ostatních kolegů, užití střelné zbraně, nutnost vidět případy kruté smrti a vážných zranění osob, sebevražda, účast a plnění pracovních úkolů při hromadných neštěstích a jiných mimořádných událostech, úmrtí dítěte, vyrozumění o úmrtí nebo situace, kdy je policista svědkem bezmocnosti obětí trestných činů (Vymětal, Voska, Toman, Jungwirthová, & Urban, 2010).

Kirschmanová (2015) uvádí jako **hlavní stresory v povolání policisty** zejména nevyhovující výcvik, nevhodná a nedostatečná podpora nadřízených, nedostatečné vybavení, nespravedlivá dělba práce mezi jednotlivými policisty, špatné finanční ohodnocení a odměňování a s tím související uznání ze strany nadřízených, nepřiměřená

kompenzace přesčasové práce, špatná komunikace s vedoucími i mezi ostatními kolegy, intriky a pomluvy na pracovišti, prospěchářství ostatních kolegů, špatná administrativní podpora, nespravedlivé plánování směn, absence opatření zohledňující a podporující rodinný život. Často v rámci výkonu služby se policisté setkávají s nespravedlivým postihem od svého nadřízeného, preferování některých policistů před ostatními, se špatnou přípravou na nadstandartní situace a jejich zvládnání. Určité rizika způsobují vágně zadávané úkoly, očekávání, zodpovědnost a vymezení rolí. Policisté postrádají při své práci nedostatek zpětné vazby týkající se jejich činnosti. Výše vyjmenované problémy, které se objevují v průběhu vykonávání povolání policisty lze považovat za primární příčiny pracovního stresu (Kirschmanová, 2015).

Aby byly zastoupeny všechny možné rizika a stresové faktory, je důležité také uvést obecnější **sekundární příčiny** stresu u policistů. Radíme mezi ně úmrtí v rodině, partnerský nesoulad, rozvod, nemoc, závislost na alkoholu (Vymětal et al., 2010).

Rozsah zásahu některou z uvedených rizikových situací je zcela individuální. Některé jedince nemusí zasáhnout vůbec a některé hlouběji než sami očekávali. Následný dopad zasaženého policisty se může projevit podrážděností, vztekem, úzkostí, depresí, pocity bezmocnosti, nejistoty, viny či studu. Sníží se u něj schopnost prožívat pozitivní emoce jako je radost. Nezřídka se projevuje porucha spánku a ztráta životní spokojenosti. Především extrémní a dlouhodobá psychická zátěž má za následek až zdravotní problémy či schopnost standartního pracovního výkonu (Vymětal et al., 2010).

2.7 Výzkumy zaměřené na stres u policistů

Vzhledem k vysokým nárokům, které jsou kladeny na výkon služby policistů lze očekávat, že jsou během své služby vystaveni velké míře stresu. Otázkou míry a příčinami stresu se zabývá několik výzkumných prací jak v České republice, tak i v zahraničí. Cílem této kapitoly je přiblížit některé z provedených výzkumů jak v zahraničí, tak i v České republice.

VYBRANÉ ZAHRANIČNÍ VÝZKUMY

V zahraničí se problematikou stresu u policistů zabýval autor Baker (2008) na Univerzitě v Buffalu. V roce 2008 Univerzita v Buffalu zveřejnila **výsledky rozsáhlého výzkum zaměřeného na dopad stresu na fyzické a duševní zdraví policistů**. Výzkum byl financován z grantu Národního ústavu pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci

a to ve výši 1,75 milionů dolarů. Studie je složená z několika dílčích studií, jako je studie vlivu pracovních směn na psychické zdraví, kdy výsledky studie upozornily, že 23 % mužů a 25 % žen z řad policistů hlásí více sebevražedných myšlenek než celková populace (13,5 %). Další studií tvořilo měření kortizolu pro určení spojitosti mezi fyziologickými rizikovými faktory a vážnými zdravotními problémy, jakými mohou být cukrovka či kardiovaskulární onemocnění. Výzkumu se účastnilo více než 400 policistů (Baker, 2008).

Jiným zahraničním výzkumem je studie s názvem **A Psychological Study of Stress, Personality and Coping in Police Personnel** (Kaur, Chodagiri, & Reddi, 2013). Výzkumný tým se zaměřil na problematiku psychických traumat policistů a způsoby vyrovnání se s nimi. V rámci výzkumu byly použité testové metody Obecný zdravotní dotazník-28 (GHQ-28) pro posouzení psychického stresu, Eysenckův osobnostní dotazník (EPQ) pro hodnocení osobnostních rysů, a Checklist-1 (CCL-1) pro vyhodnocení Copingové strategie. Statistická analýza byla provedena pomocí softwaru SPSS v 10. Výzkum byl zadán Indickým policejním úřadem a byl uveřejněný v Indian Journal of Psychological Medicine.

Použitím dotazníku GHQ-28 bylo zjištěno, že 35,33 % příslušníků policie má psychologické potíže. Neprokázala se však souvislost mezi žádnou sociodemografickou proměnnou a psychologickým stresem. Osobnostní rysy, jako je neuroticismus, psychoticismus a extroverze a copingové metody, vykazovaly statisticky významnou souvislost ($P < 0,05$) s psychologickým stresem. Nejběžněji používanými metodami zvládnání stresu u respondentů byla sociální podpora (72,55 %), přijetí (64,72 %) a řešení problémů (60,46 %). Pearsonovým korelačním koeficientem (r), byl prokázán lineární vztah mezi určitými osobnostními rysy a metodami zvládnání.

Ve Velké Británii byl uskutečněn výzkum autorů Collinse a Gibbsona (2003) nazvaný „**Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force.**“ Cílem výzkumu bylo prozkoumat zdroje příznaků souvisejících se stresem u policistů se zaměřením na prevalenci významného přidruženého duševního onemocnění. Výzkumníci použili jako metodu průřezové dotazníkové šetření u výzkumného souboru 1 206 policistů. Výzkumem bylo zjištěno, že pracovní stresory, které se umístili nejvýše, nesouvisí čistě s policejní prací, ale vyplývají z organizace práce jako takové, vlivu zaměstnání na soukromý život, nedostatek možnosti konzultací a komunikace, nedostatek kontroly nad pracovní zátěží,

nedostatečná podpora a nadměrná pracovní zátěž obecně. Byla také rozpoznána významná souvislost mezi pohlavím a duševním onemocněním. Tato studie potvrzuje zjištění, že organizace policejní práce a pracovního vytížení jsou klíčové problémy v úrovni stresu u policisty.

Otázkou stresu u Policistů se zabýval také výzkum psychologů z Univerzity v Melbourne. Hart, Wearing a Headey (1995) si položili otázku, zda **je povolání policisty více stresující než jiná povolání**. Pro zmapování kvality života policistů byl použit dotazník Perceived Quality of Life. Výsledky jejich výzkumu přinesli překvapivé zjištění. Povolání policisty a policejní práce není více stresující než ostatní zaměstnání. Stresory vycházejí více s organizací práce, než z náročných úkolů vyplývající přímo z náplně práce. Myšleny jsou tím například různé extrémní zásahy a akce.

Psychosociálními faktory ovlivňujícími psychické zdraví policistů se ve své přípravné kvalitativní studii s názvem **Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study** zabývali autoři Deschênes, Desjardins a Dussault (2018). Účelem této studie bylo zjistit prediktivní faktory ovlivňující psychické zdraví policistů. V průběhu roku 2016 byly v rámci kvalitativní studie provedeny polostrukturované rozhovory s dvanácti policisty. Výzkumný vzorek byl složen ze tří policistek a devíti policistů z Quebecu (Kanada). Poté byla provedena induktivní analýza všech rozhovorů a výsledky byly rozděleny do tří faktorů: socioekonomický faktor (rozpočtové škrty a sociální tlak), organizační faktor (policejní kultura, manažerská nestabilita, vedení, uznání a interpersonální podpora) a osobní faktor (výdělečná činnost, efektivita, emoční schopnosti a rozčarování). Přestože se zdá, že policejní práce má z hlediska psychického zdraví vyšší míru rizika a to vzhledem ke kritickým situacím, kterých se mohou policisté účastnit, výsledky naznačují, že tomu tak není. Dotázaní policisté shodně vypovídali, že organizační kontext je ve skutečnosti mnohem podstatnější než kontext provozní.

VYBRANÉ VÝZKUMY REALIZOVANÉ V ČESKÉ REPUBLICĚ

V České republice se působením stresu na policisty zabývá četné množství bakalářských a diplomových prací, které jsou převážně orientované pouze na stresové faktory či určení škály stresu u policistů. Výzkumné studie v rámci závěrečných prací studentů vysokých škol se také věnují tématu syndromu vyhoření u policistů. Práce, které jsou vypracované mimo studijní obor psychologie, jsou mnohdy limitované nedostatky

ve statistickém zpracování výsledků. Přesto nám mohou poskytnout podklady pro obecnou orientaci v daném problému.

Na webových stránkách časopisu Psychologie a její kontexty jsou uveřejněné výsledky výzkumu **Stres v policejní praxi** od autorů Adamové a Vtípila (2012). Výzkum si kladl za cíl odhalit problematiku vnímání stresu u policistů ČR. Je zaměřený na konkrétní stresory vyskytující se při výkonu služby policistů. Testovými metodami byl dotazník IPSS modifikovaný na povolání policisty z roku 2002, jehož autorem je Z. Vtípil. Výsledky byly poté srovnávány s výsledky dotazníku SUPOS – 7 (subjektivní vnímání psychického stavu jedince) od autora O. Mikšíka. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že největšími faktory stresu jsou neodpovídající služební příjem, ale také nedostatek sociálních jistot.

Analýzou využití nabízených psychologických služeb Policii ČR se zabývala výzkumná studie v rámci diplomové práce s názvem **Specifika krizové intervence poskytované příslušníkům policie České republiky** (Ottová, 2011). Výzkumnou metodou studie byl vlastní dotazník. Výzkumný soubor činil 311 policistů sloužících na Krajském ředitelství policie hl. m. Prahy, Obvodním ředitelství policie Praha III, Inspekci policie České republiky, Policejním prezidiu a na Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu. Výzkum prokázal, že policisté jsou dostatečně informováni o poskytovaných službách a mají v ně důvěru. Ale pouze 5 % dotázaných někdy využilo psychologických služeb poskytovaných organizací Policie ČR.

Novějším realizovaným výzkumem, ve kterém byl použit dotazník IPSS modifikovaný na povolání policisty z roku 2002, je výzkum autorky Sýkorové (2017) s názvem **Stres a vyhoření u příslušníků služby kriminální policie a vyšetřování**. Prostřednictvím použité metody byl zjištěn profil stresorů, které policisté vnímají v rámci svého povolání. V úrovni střední míry stresu se nachází 77,8 % oslovených respondentů, 4,3 % respondentů se nachází na úrovni nízké míry stresu a pouze 8 % respondentů pociťuje vysokou míru stresu. Za největší zdroje stresu jsou poté označeny položky „Nadměrná administrativa“ (s průměrem 6,6), „Přetíženost ve službě“ (s průměrem 5,4), „Nedokonalá legislativa ve výkonu služby“, „Výsledek práce neodpovídající vynaloženému úsilí“ a „Neodpovídající služební příjem“ (se shodným průměrem 5,3). Jako nejnižší stresující faktory jsou označeny položky „Pocit ohrožení zdraví či života při výkonu služby“ (s průměrem 3,9), „Snížené možnosti funkčního postupu“ (s průměrem 3,9) a „Vyšetřování událostí s devastujícími či tragickými důsledky“ (s průměrem 4,1).

Výzkumné práce věnující se problematice stresu u policistů se tak převážně zabývají pouze jeho vznikem, příčinami a jeho důsledky v podobě syndromu vyhoření či somatického onemocnění.

3 PSYCHOHYGIENA A JEJÍ METODY A TECHNIKY

Následující kapitola popisuje a přibližuje problematiku duševní hygieny. Psychohygienou v širším pojetí můžeme označit samostatnou psychologickou disciplínu, v užším pojetí ji lze vnímat jako souhrn poučení, které nám pomáhají si zachovat duševní zdraví a vyrovnanost, popřípadě nám mohou nabídnout řešení, jak duševní rovnováhu znovu získat. I toto téma, stejně jako předchozí, má přímou návaznost na cíl mé práce. Proto mu věnuji samostatnou kapitolu.

Obecný pojem **hygienu** je řeckého původu a v překladu znamená zdravotní věda, jinak řečeno soubor postupů, poznatků a pravidel orientovaných na udržení zdraví (Bedrnová, 1999). Většina lidí má pojem spojen převážně s hygienou týkající se **hygieny fyzické**, popřípadě s lékařskou hygienou. Mytí rukou, čištění zubů nebo udržování tělesné čistoty vůbec, se již pro většinu populace stala standardní normou při předcházení různých onemocnění. O poznání méně osob, ale ve stejném rozsahu věnuje péči o svou mysl. Přitom stejně jako hygiena fyzická nám pomáhá udržovat tělo ve správném chodu. **Hygienu psychickou** je v tomto směru neméně důležitá. Základní funkcí je udržet mysl člověka pozitivně naladěnou a posilovat sebeúctu, čímž se ochrání tělo před onemocněním totožně jako hygiena fyzická (Emmie, 2014).

3.1 Definice pojmu psychohygienu

Péče o duševní zdraví neboli psychohygienu není ve vědomí běžné populace tak pevně zakotvená, jako péče o zdraví fyzické. Mluvit nahlas o tom, že trpíme nějakým psychickým problémem, vyvolává stále v našem nejbližším okolí určitá stigmata. Zatím co dodržovat zdravotní životní styl se stalo trendem, starost o psychické zdraví je do jisté míry činnost stále opomíjena. Podívejme se, jak daný problém definují odborníci.

Pro pomáhající profese, kam se bezesporu řadí i profese policisty je nutné pečovat o svůj nejcennější pracovní nástroj, kterým je jeho vlastní osoba. Každý policista by měl

být osobnostně stabilní a sám sebe dostatečně poznat. Je to jeden z předpokladů prevence poškození klienta, byť i nevědomým jednáním. Možným **nástrojem jak si udržet psychické zdraví je psychohygienu** (Vymětal, 2004).

Pro správné pochopení pojmu psychohygieny je důležité jeho přesné vymezení. Americká psychiatrická asociace **definuje duševní hygienu jako vědu navrhuující postupy pro prevenci duševních chorob a obnovu duševního zdraví** vyléčením psychických nemocí. Psychohygienu může být také definovaná jako proces pátrání po zákonech duševního zdraví a opatření pro jeho zachování (Shah, 2017).

V české literatuře můžeme najít starší definici Míčka (1984, 9), který za psychohygienu považuje „*system vědecky propracovaných pravidel a rad sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“.

Podobným způsobem definují duševní hygienu Čeledová a Čevela (2010, 64), kdy duševní hygienu „*je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat (případně znovu získat) duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům*“. Obsahuje zásady životosprávy a principy komunikace mezi lidmi, nabízí možná řešení konfliktů a životních situací. Důraz je tedy kladen na předcházení obtíží souvisejících s psychickým zdravím a jejich prevenci. Pokud již došlo k poškození zdraví, nabízí možnosti jak nastalé obtíže nejlépe zvládat.

Širším a užším pojetím duševní hygieny se zabývá Bedrnová (1999). **V širším pojetí** můžeme duševní hygienu pojímat **jako interdisciplinární obor**, který svou pozornost směřuje na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života či nejpříznivější životní dráhy pro každého člověka. Podobné problémy zkoumá v dnešní době také biodromální psychologie (tj. psychologie životní cesty) či doposud málo rozvinutý obor valeologie, který se zaměřuje na všestranné zhodnocování individuálního života. Při **užším pojetí** je psychohygienu oborem zabývající se aspekty uchování mentálního zdraví. V tomto pojetí dochází k propojení s hygienou jako lékařským oborem, mající za úkol **prevenci a uchování fyzického zdraví**. Hygienu fyzického zdraví člověka je však spojena s menší mírou působících faktorů než je to u hygieny zdraví duševního. Je tak pro ni typické, že na základě znalostí z více oborů se pokouší vymezit multifaktoriální determinaci života jedince.

Odlišně popisuje užší a širší **pojetí duševní hygieny** Čeledová a Čevela (2010), kdy jednotlivé pojetí spojují také s jejím pozitivním či negativním zaměřením. **Širší pojetí**

je tak zaměřené spíše pozitivně, neboť vyjadřuje orientaci na dobrý až ideální stav a vývoj mentálního zdraví. Psychické zdraví je zde součástí celkového zdraví člověka a v popředí zájmu je zejména zodpovědnost každého jedince za stav tohoto zdraví. Naproti tomu **užší pojetí** je spojované s negativním zaměřením, jelikož se týká primární a terciální prevence duševních onemocnění. Jako negativum je zde tak chápáno spojení psychohygieny se zmenšením či zcela odstraněním psychofyzické zátěže eventuálně i stresu.

3.2 Vymezení základních pojmů psychohygieny

Psychohygieny v rámci své koncepce pracuje s třemi základními pojmy. Těmito pojmy jsou: zdraví, duševní zdraví a adaptace, jejichž znalost je předpokladem pro vytvoření funkčních technik a metod psychohygieny. Cílem je předcházení psychickým problémům. Bez jejich znalosti by nebylo možné potřebné programy vytvořit, neboť je důležité určit hranici, kdy je člověk považován za zdravého a kdy jeho adaptační mechanismy jsou ještě dostatečně efektivní.

3.2.1 Zdraví

Hlavní pojem, který se nejčastěji váže k problematice psychohygieny, je zdraví. Aby člověk mohl vykonávat v podstatě jakoukoliv profesi kvalitně, stává se nezbytnou podmínkou právě zdraví. Zdraví je také jedním ze základních předpokladů pro prožití plnohodnotného lidského života.

Pokud chceme vykonávat profesi, jakou je policista Policie České republiky, je **zdraví jedna z hlavních podmínek při přijímacím řízení** a tato podmínka je přímo stanovena zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.

Pro definici zdraví se obecně využívá definice Světové zdravotní organizace (WHO), která je zakotvená v ústavě WHO a byla přijatá na Mezinárodní konferenci o zdraví v roce 1946 a podepsaná zástupci 61 států. V platnost vstoupila v roce 1948 a doposud nebyla změněna. Zdraví je zde definováno jako **stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu a nikoliv jen jako absence choroby nebo nemoci** (World Health Organization, nedat.). V roce 1986 WHO svou definici doplnila, že zdraví je prostředkem každodenního života nikoliv jeho cílem. Zdraví je tak pozitivním

konceptem, který vyzdvihuje sociální a osobní zdroje a fyzické kapacity člověka. Zdraví plní podpurnou funkci v širší společnosti a zdravý životní styl poskytuje prostředky k plnohodnotnému životu. Z důvodu zvýšení povědomosti lidí o nemocech a jejich příčinách, nedávno vědci nově definovali zdraví jako schopnost těla přizpůsobit se novým hrozbám a nemocem (Nordqvist, 2017).

V současnosti je také velmi rozšířená definice, která zdraví vymezuje jako **schopnost dobrého fungování neboli fitness** (Čeledová & Čevela, 2010). Výstižně výše uvedenou teorii popsal Pearsons (in Čeledová & Čevela, 2010, 16): *“Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“*.

Jak ale posoudit, zda je člověk zdravý či trpí nějakým onemocněním? Touto problematikou se zabývá například Seedhouse (2001), který ji objasňuje na praktickém příkladu hodnocení osobních anamnéz fiktivními odborníky. Poukazuje na fakt, že při hodnocení kromě využívání znalosti definice zdraví, velkou roli hraje také subjektivní vnímání. **Názor na zdraví se u odlišně zaměřených jedinců zastávají jinou definici zdraví může značně lišit.** Jinak zdraví posuzuje lékař, který si pod pojmem zdraví představuje zejména člověka bez absence nemoci, choroby či zranění. Naproti tomu sociální pracovník definuje zdraví jako schopnost fungovat v normální sociální roli. Idealista vymezí zdravého člověka jako fyzicky, duševně a sociálně šťastného jedince (well-being). Humanista je přesvědčený o tom, že zdraví je schopnost dostatečně se přizpůsobit životním situacím, kterým je člověk vystaven.

Odlišné definice zdraví jsou také propojeny s typy definovaného zdraví. Nejčastěji je zdraví rozčleněno na dva typy a to **zdraví duševní** a **zdraví fyzické**. Můžeme se ale setkat také s pojmy duchovní zdraví, emoční zdraví nebo také zdraví finanční. **Fyzické zdraví se vyznačuje bezproblémovou funkčností tělesných funkcí** s absencí onemocnění. Fyzická pohoda jedince souvisí mimo jiné, s dodržováním zdravého životního stylu a přispívá ke snížení rizika úrazu či zdravotního problému. Definovat duševní zdraví oproti fyzickému zdraví je značně složitější. V mnoha případech při diagnostikování duševních onemocnění rozhoduje především individuální vnímání a zkušenost. S postupným vývojem a zlepšením testovacích metod se některé známky u některých typů chorob stávají více rozpoznatelnými, například u CT vyšetření či v genetickém testování. **Duševní zdraví neznamena jen nepřítomnost deprese, úzkosti nebo jiné poruchy.** Závisí rovněž na schopnosti užívat si život, dosáhnout

rovnováhy, přizpůsobit se nepříjemnosti, cítit se bezpečně a dosáhnout svého potenciálu. Fyzické a duševní zdraví je spolu propojené, pokud chronické onemocnění ovlivňuje schopnost osoby dokončit své běžné úkoly, může to vést k depresi a stresu, například kvůli problémům s penězi (Nordqvist, 2017).

3.2.2 Duševní zdraví

V rámci psychohygieny je nezbytné duševní zdraví diferencovat od zdraví fyzického a to i přesto, že spolu velmi úzce souvisí a vzájemně na sebe působí. Pojem duševní zdraví by měl být používán především v kontextu duševní rovnováhy než v kontextu nemoci.

Duševní zdraví ovlivňuje to, jak se cítíme, jak myslíme a jak jednáme. Je důležité v každé fázi života člověka od dětství, dospívání až do dospělosti. Otázkou duševního zdraví se zabývali již v minulosti filozofové, léčitelé či zdravotníci. Jejich snažení vyústilo v různé vysvětlující teorie chování a duševního zdraví a duševních chorob (Elder, Evans, & Nizette, 2009).

V minulosti se za duševní zdraví považovala nepřítomnost patologických projevů. Při definování se vycházelo zejména ze statistického přístupu, kdy za duševně zdravé projevy (normální lidské jednání) byly považovány pouze ty, které jsou v určité populaci zastoupeny nejčastěji. Mimo to bylo také použito normativní vymezení, kdy normalitou se stávalo výhradně to, co bylo běžné a co neporušovalo stanovené a společnosti přijaté normy. Přesná charakteristika duševního zdraví se stávala velmi složitou (Bedrnová, 1999).

Stručná a však všeobecně platná **definice duševního zdraví** ani do současnosti **nevznikla**. Ačkoliv v dnešní době existují moderní definice, jsou příliš dlouhé a nesouvislé. Stávají se tak málo srozumitelnými a v neposlední řadě také nedostatečně měřitelnými. Například navrhovaná definice duševního zdraví podle Australského ministerstva zdravotnictví uvádí že, mentální zdraví je stavem emocionální a sociální pohody, kterou může jednotlivec zvládnout normální napětí v životě a dosáhnout svůj potenciál. To zahrnuje schopnost pracovat produktivně a přispět k životu ve společnosti. Duševní zdraví charakterizuje kapacitu jednotlivců a skupin vzájemně a rovnocenně spolupracovat s jejich prostředím takový způsobem, který podporuje subjektivní zdraví a optimistický rozvoj a využití duševních schopností (Elder et al., 2009).

Při definování pojmu duševního zdraví se tak **vychází ze dvou základních přístupů:**

1. **Užší pojetí** – vychází z názoru, že duševní zdraví se vyznačuje nepřítomností příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a defektů adaptace. V rámci tohoto přístupu převládají především snahy o zachování a posílení duševního zdraví, které se uplatňují zvláště bojem proti výskytu duševních onemocnění, jakožto proti příznakům neurotismu a poruchám chování.
2. **Širší pojetí** – jde o popis a vystižení projevů optimálního duševního zdraví, upouští se zde o zdůraznění nepřítomnosti poruch. Širší pojetí má shodné rysy s charakteristikou optimální životní adaptace (Míček, 1984).

Širšího pojetí využívá při definování duševního zdraví také Světová zdravotnická organizace WHO, jež definuje duševní zdraví *„jako pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity“* (Ministerstvo zdravotnictví v ČR, 2009, odst. 4).

Stanovení spolehlivé **hranice mezi duševní poruchou a duševním zdravím** je složitý proces. Z tohoto důvodu se v současnosti uplatňuje převážně kontinuální model pojetí zdraví, který se oprostil od dělení jedinců na zdravé a nemocné. Je zaměřen na postupný přechod mezi duševním zdravím označováno jako normalita a duševní poruchou tzv. nenormalitou (Bártlová, 2005).

Pro lepší orientaci mezi normalitou a nenormalitou nám může být nápomocna **charakteristika duševně zdravého člověka**. V historii se kritérii normality zabývala např. Syřišťová (in Křivohlavý, 2001, 145). Vymezila jedenáct kritérií duševní normality osobnosti:

1. *„přiměřené – adekvátní vidění (vnímání – percepce) reality*
2. *schopnost správného sebehodnocení*
3. *rezistence ke stresu*
4. *sociální adaptace*
5. *aktivní přizpůsobivost (schopnost změny –flexibilita)*
6. *tolerance úzkosti*

7. *pocit identity*
8. *schopnost seberealizace*
9. *autonomie (nezávislost a sebeurčení)*
10. *integrace osobnosti*
11. *subjektivní uspokojení“*.

V současnosti se charakteristika duševně zdravého člověka příliš neliší. Předpokládáme, že je schopen zvládat své emoce, být citově vyrovnaný a umět se dostatečně uvolnit. Dokáže brát na vědomí nové informace a následně je zpracovávat a řešit problémy. Mezi jeho vlastnosti patří kreativita, flexibilita, cílevědomost, schopnost logického myšlení a plánování a plány také uskutečňovat. Nevykazuje strach z nových změn a komunikace, při které efektivně používá jak verbální, tak i neverbální komunikaci. Je schopen dostatečné adaptace, přizpůsobit se novým situacím a reagovat na ně způsobem, při kterém se cítí dobře a spokojeně. Je spokojený se svými vztahy (Kelnarová & Matějková, 2014).

3.2.3 Adaptace

V psychohygieně má pojem adaptace nezastupitelné místo. Vhodná adaptace se stává klíčem k úspěšnému životu, popřípadě napomáhá při zotavení se z duševních chorob. Adaptace je nejčastěji dávána do souvislosti se složitými životními situacemi. Jak se jednotliví jedinci dokážou vyrovnat například s různými životními ztrátami jako je například ztráta zaměstnání, či blízké osoby? Jak se dokáží vyrovnat s těžkou nemocí nebo traumatickou událostí? To je jen zlomek velmi náročných životních situací, kterými člověk ve svém životě prochází.

Konkrétní charakteristikou **adaptace** v psychohygieně se zabývá Míček (1984), který definuje adaptaci jako proces, v němž se **osobnost člověka přizpůsobuje změnám podmínek svého vnějšího prostředí a svého interního neboli subjektivního světa**. Adaptace probíhá prostřednictvím dvou procesů. Adaptace jako **fyzilogický proces**, který má základ v oblasti fyziologie a psychologie vnímání. Příkladem může být adaptace očního receptoru na vidění v šeru. Druhý adaptační proces se nazývá **přizpůsobování osobnosti** někdy také označován jako **adjustace**. V tomto procesu se jedinec musí adaptovat na měnící se strukturu svého pracovního prostředí taktéž vůči subjektivním zážitkům, je nutno se tak vyrovnat například s osobním zklamáním.

Pojem adaptace je velmi obsáhlý, obecně popisující vyrovnávání či obnovování rovnováhy jedince vůči prostředí. **Je nezbytnou funkcí živých organismů v rámci jejich přežití a vývoje.** Na adaptaci se vzájemně podílejí různě složité systémy a podsystémy, součásti a prvky ústrojí, které se neustále snaží zajistit relativně stabilní stav vnitřní rovnováhy při působení různých změn v prostředí. Podle Cannona (1939, in Paulík, 2017) se zmíněný stav se nazývá homeostáza.

Homeostatické principy probíhají na biologické úrovni v podobě zásahu vyrovnávající změny prostředí. Na psychologické rovině jsou adaptační mechanismy značně složitější, neboť se na nich podílí subjektivní složka hodnocení, ať již s menší či větší součástí emocionálního prožívání, které se i v rovnovážném stavu promítá do aktuálního psychosomatického stavu. Na tom jak se jedinec cítí, mají podíl dlouhodobé osobnostní charakteristiky, ale také aktuální uspokojování potřeb. Psychická adaptace umožňuje přizpůsobení prostředí, plánovité změny okolí a změny vlastního systému (Paulík, 2017).

Adaptaci můžeme vnímat ze dvou hledisek a to jak z psychologického tak i sociologického. **Hranice mezi pojetím psychologický a sociologickým se však vzájemně prolínají,** přesto však existuje několik rozdílů. Adaptace je proces krátkodobý probíhající v konkrétní situaci, zatím co socializace je procesem celoživotním. Adaptace plní funkci aktivního vyrovnání se s působením společnosti, avšak prostřednictvím socializace působí společnost na jedince. V rámci socializace tak dochází k osvojení si vzorců jednání, v procesu adaptace tyto vzorce víceméně využíváme, v rámci adaptace se tak člověk stává aktivnější, selektivnější (Nový & Surynek, 2006).

U člověka je možná adaptace ve dvou formách v pasivní a aktivní. Podoba **pasivní adaptace** spočívá v přizpůsobování se, tzv. akomodaci. Naopak **aktivní adaptace** neboli asimilace je přizpůsobování si prostředí. Pokud dojde k situaci, kdy překážky nebo obtíže, které se snaží člověk překonat, budou nepřiměřené k možnosti jedince, dochází k zhroucení jeho adaptivní funkce. Výsledkem se pak stanou potíže v chování, prožívání i zdravotním stavu (Zacharová, Hermanová, & Šrámková, 2007).

V souvislosti s výše uvedeným se můžeme setkat s dvěma pojmy:

- **Adaptabilita** označuje schopnost člověka zvládat probíhající změny. Vzniká a vyvíjí se v rámci procesu vývoje osobnosti (Nový & Surynek, 2006).

- **Adaptovanost** vyjadřuje stupeň vyrovnávání se s podmínkami změněného prostředí. Stejným pojmem můžeme také označit výsledek celé adaptace, kterou můžeme označit jako úplnou či částečnou (Veselá & Kanioková Veselá, 2011).

Adaptace je svou podstatou slučující, v jejím rámci musí člověk zvládnout změny vnějšího prostředí (akomodaci), změny způsobené interakcí mezi jedincem a prostředím (asimilaci) a výsledný stav těchto změn (adoptovanost). Psychologické pojetí adaptace úzce souvisí také s pojetím sociálním, které se nazývá socializace a prochází čtyřmi fázemi (Nový & Surynek, 2006):

1. **fáze přípravná** – probíhá před vznikem změn v životních podmínkách,
2. **fáze globální orientace** – přichází v době působení změn,
3. **fáze uvědomělé orientace** – nastupuje v období vědomého přetváření svého vztahu ke změněným podmínkám života, jedinec je schopen plného využití vnitřní kapacity při zvládnutí změn,
4. **fáze zvládnutí nových nároků prostředí** – může mít přechodný nebo trvalý charakter, je výsledkem procesu adaptace.

Adaptace je jedním s nejpodstatnějších pojmů duševní hygieny, neboť prostřednictvím správné adaptace se uskutečňuje duševní zdraví člověka (Míček, 1984).

3.3 Techniky psychohygieny

Podstatou psychohygieny je vytvoření souboru metod, návodů a postupů mající za úkol eliminovat důsledky nepříznivých životních situací. Neméně významná je složka preventivní, která dokáže zvýšit odolnost organismu na stresující podněty. Za ideální stav lze považovat takový, kdy jedinec preventivní aktivity v rámci duševního zdraví začlení do svého každodenního života.

I přesto, že se člověk považuje za odolnou osobnost, můžou u něj nastat nenadálé události, které mohou zanechat různé psychické újmy. Obzvláště to platí pro jedince pracující v pomáhajících profesích a především u policistů, kteří bývají velmi často svědky lidského neštěstí a tragédie. Předpokládá se, že právě lidé vykonávající pomáhající profese jsou vůči stresujícím podnětům odolnější než ostatní a dokáží se tak s nimi relativně snadno vyrovnat. Rozšířeným mýtem, kterému věří jak široká veřejnost, tak bohužel

i policisté či jejich nadřízení je ten, že policista musí být za všech okolností silný a neprojevat své emoce. **Projev emocí** se považuje za slabost. Policista nepotřebuje pomoc, je přeci sám pomáhající. Na krizovou situaci, u které byl přítomen, by měl co nejrychleji zapomenout, vyhledání odborné pomoci značí profesionální selhání a zklamání. Tato teorie je však zavádějící. Přitom samotný projev emocí je již jednou z metod psychohygieny. U osob přicházejících často do styku s náročnými podněty dochází sice k obraně organismu, za pomoci **snížování poplachové reakce na časté podněty**, ale ty **nikdy nevyimzí zcela**. Traumatizující zážitky se tak hromadí, a jejich patologické působení zůstává bez povšimnutí. Pokud zůstávají neošetřené, mohou se po určitém čase začít projevovat v podobě psychosomatických a psychiatrických onemocnění. Může dojít k psychickému rozladění, které často vede k abúzu návykových látek jako je alkohol, drogy a nikotin. Lidé vykonávající pomáhající profese se tak mnohdy stávají tzv. skrytými oběťmi neštěstí. Aby k výše zmíněné problematice docházelo co nejméně, je důležité, aby lidé byli seznámeni alespoň se **základními technikami psychohygieny** (Andršová, 2012).

S duševní hygienou se můžeme setkat ve třech rovinách. V první rovině psychohygienu chápeme **jako první pomoc**. Zde se využívají konkrétní postupy a techniky, které dokáží rychle a efektivně minimalizovat nežádoucí dopady stresových podnětů co nejvčasněji po jejich odeznění. Druhá rovina využívá psychohygienu **jako přípravu na náročné životní situace**. Její funkce je zde ve snížení napětí ještě před vznikem obtížné situace. Ve třetí rovině je duševní hygiena **začleněna přímo v životním stylu**. Je tak automaticky zařazená do každodenních činností, bez ohledu zda přepokládáme nějakou zátěž. Plní funkci zvyšování vlastní rezistence. Jednotlivé techniky používané v rámci duševní hygieny lze rozdělit do čtyř skupin na fyziologické postupy, dechové techniky, odstup od situace a sociální kontakty (Gillernová & Krejčová, 2012).

Fyziologické postupy jsou založené na zkušenostních technikách zvládnání stresu s využitím intuitivních postupů, které usměrňují kontrast mezi biologickou adaptací na stres, která představuje přípravu organismu na velký výdej energie a sociální realitou. Podstatou je tedy velký výdej fyzické energie za podmínky sociálně akceptovatelné formy. Výsledkem je redukce stresu a jeho působení na organismus. Za přijatelnou formu se považuje zvláště **sportovní pohybová aktivita** či **fyzicky namáhavá kompenzační činnost**. Za osvědčené techniky se považuje např. tanec a běh. Zásluhou sportu v těle dochází ke zvýšení hladiny endorfinu (Gillernová & Krejčová, 2012). Sportovní aktivity mají nezastupitelnou preventivní úlohu v boji proti stresu. Hlavním přínosem je

antistresový vliv sportu na organismus člověka. Prostřednictvím sportu dochází k odvedení pozornosti od pracovních povinností do roviny zábavy a hry. Dochází k emočnímu přeladění člověka s vysokým efektem psychohygieny (Švamberg Šauerová, 2018).

Dechové techniky pomáhají odstraňovat z krve nezdravé látky nahromaděné během stresu. Dechové techniky úzce souvisí s fyzickou činností pomáhající zvládat stres. Někdy k úlevě stačí pouze využít expiračního proudu vzduchu při hlasitém zanáčování si, nebo hlasitém zpěvu (Gillernová & Krejčová, 2012). Dechová cvičení jsou též využívány ke zklidnění tělesných orgánů v návaznosti na to i ke zklidnění psychickému u jedince ve stresu. **Základ tvoří koncentrace na vlastní dech a jeho řízení.** Zklidněné dýchání dokáže ovlivnit aktuální pocity člověka (Gillernová & Krejčová, 2012).

Odstup od situace někdy též nadhled se uplatňuje tehdy, pokud je jedinec účasten nějakého konfliktu nebo určité situace a je přikloněn k jedné z konfliktních stran. Pokud danou situaci chce vyřešit, je nutné vidět i jiné, odlišné pohledy. Obrazně lze ten to děj popsat jako poodstoupení a tím dochází k oddělení svých zájmu a postojů od dané situace. Člověk je tak schopen vnímat současný problém a jeho dopady v delším časovém horizontu (Suchý, Papánek, & Náhlovský, 2016; Gillernová & Krejčová, 2012).

Sociální kontakty mají v psychohygieně nezastupitelné místo, využívají elementů sociální opory. Sdílení svých problémů a emocí s blízkým člověkem usnadňuje přijetí sebe samého. Poskytovatelem sociální opory se většinou stávají přátelé nebo rodina. Oporu lze vyhledat také u profesionálů z řad psychologů, terapeutů, poradců. Často mohou sociální oporu poskytnout i spolupracovníci v zaměstnání (Gillernová & Krejčová, 2012).

Jako samostatnou originální techniku psychohygieny uvádí Androšová (2012) **humor**. Ten slouží ke krátkodobému odreagování se v průběhu náročné pracovní směny. Prostřednictvím humoru se lze aktivovat z pasivního čekání a nepodléhat tak zdánlivě bezvýchodné situaci. Mnohdy nabízí pohled na situaci z jiného úhlu pohledu a v jiném kontextu (Gillernová & Krejčová, 2012).

Používání technik a zásad psychohygieny by u člověka mělo mít za následek uvědomění si, že to co právě prožívá, nevyvolávají druzí lidé, ale je to jen jeho vlastní vnímání světa. Aby si člověk dokázal udržet nadhled nad každodenními povinnostmi je důležité, cítit smysluplnost svého života, předcházet stresu, mít dostatečný odpočinek a relaxaci. Nezapomenout zařadit do svého každodenního života dostatečné množství pohybové aktivity. Základem intuitivní psychohygieny je péče o vlastní duševní a tělesné

zdraví spočívající v dostatku spánku, relaxace, sebereflexe, zdravé výživy, pohybu, zachování smyslu pro humor, mít radost z maličkostí, uvědomění si hranice svých možností a nenošení si pracovních problémů tzv. domů (Švamberk Šauerová, 2018).

3.3.1 Preventivní internační techniky (CISM)

Způsobů jak čelit následkům stresu a traumat existuje mnoho. V souvislosti se stresem či traumatem vzniklým v důsledku plnění profesních úkolů byl vytvořen ucelený systém preventivních internačních technik pod názvem „**Critical Incident Stress Management**“ (CISM). Autorem modelu je američan Mitchell (2001, in Baštecká, 2005). Záměrem preventivního programu je udržení či obnovení psychické rovnováhy profesionálů po náročných výjezdech. Profesionály se zde rozumí zasahující složky integrovaného záchranného systému - IZS (Policie ČR, Zdravotnická záchranná služba, Hasičská záchranná služba, Armáda ČR).

Šeblová, Kebza, Vignerová a Čepická (2009, in Androšová, 2012) uvádí, že preventivní působení je orientováno na eliminaci působení nadměrného stresu a následné psychologické morbidity, jakou může být syndrom vyhoření, posttraumatická stresová porucha a jiné psychopatologické symptomy. V případě CISM se **jedná o ucelené systematické krizově – intervenční techniky**. Podstatou CISM je využití jednotlivých technik, mezi které patří: debriefing, defusing, demobilizace, podpora na místě události, preventivní přednášky, individuální debriefing, odložený debriefing, debriefing v případě rozsáhle přírodní katastrofy, postihující celou komunitu.

V případě využití preventivní techniky CISM se **nejedná nikdy o léčbu ani terapii**. Je to pečlivě propracovaný systém krizově-intervenčních technik, a nástroj pro práci se zdravými lidmi, kteří byli vystaveni silné stresové situaci (Vlášková & Kolářová, 2009).

Nyní si uvedeme blíže základní informace o jednotlivých technikách CISM:

DEBRIEFING

Debriefing vychází z anglického slova, které v překladu znamená vyslechnout hlášení. V rámci psychohygieny se stal metodou v CISM, která byla navržena s cílem snížit výskyt posttraumatické stresové poruchy a dalších souvisejících úzkostných poruch. Je poskytnut osobám nebo skupinám lidí, kteří byli vystaveni traumatickým událostem. Například se ho může účastnit zasahující skupina záchranářů, která byla při zásahu u stejné

letecké havárie. Debriefing zahrnuje jedinou schůzku, která může trvat jednu, ale i několik hodin v závislosti na složitosti situace (Adršová, 2012; Debriefing, nedat.).

Jednotlivé postupy vedení debriefingu se od sebe mohou lišit, vždy zaleží na zvoleném modelu. Ale většina z nich obsahuje následující společné fáze (Debriefing, nedat.):

- **Úvodní fázi**, která umožňuje jednotlivcům, aby se představili, a zároveň jsou seznámeni s účelem a pravidly týkající se daného sezení.
- **Faktická fáze** odhaluje základní skutečnosti, týkající se dané události. Během této fáze se skupina také snaží objasnit či vyvrátit jakékoli mylné informace.
- **Fáze přemýšlení** dává skupině možnost sdílet své emoce, které během incidentu prožívali.
- **Reakční fáze** umožňuje skupině přezkoumat jednotlivé reakce na zátěžovou událost.
- **Fáze symptomů** dává členům možnost probrat psychologické nebo fyzické účinky dopadající na svědka incidentu.
- **Fáze výuky** se zaměřuje na vzdělávání skupiny o úzkostných poruchách a způsobech, jak je mohou zvládnout.
- **Fáze opětovného vstupu** umožňuje členům vrátit se k probraným tématům a řešit problémy, které vyžadují další zpracování.

Cílem je zajištění zjištění u účastníků debriefingu, že jejich individuální emoce a reakce nejsou v rámci kolektivní zkušenosti se společně prožitou událostí ničím neobvyklým. Tímto způsobem jsou jejich vlastní zkušenosti normalizovány (Adršová, 2012; Debriefing, nedat.).

Základní zásady, které by měly být při debriefingu dodrženy (Debriefing, nedat.):

- Schůzka by měla probíhat v místnosti, kde je **zajištěné soukromí** a účastníci nebudou nikým vyrušováni. V návaznosti by mobilní telefony měly být vypnuty a nikdo by neměl být oprávněn vstoupit nebo odejít uprostřed zasedání.
- Každá skupina by měla **obsahovat zhruba 10 osob** s výjimkou moderátorů. Pokud by velikost skupiny narušovala průběh debriefingu, lze skupinu rozdělit na menší jednotky.

- Pokud je to možné, skupiny by měly být **uspořádány s ohledem na úroveň vystavení nežádoucích podnětů** na jednotlivce při incidentu. Například ti, kteří byli nejbližší incidentu, by měli být v samostatné skupině, než ti, kteří měli jen krátkou expozici.
- **Oběti by neměly být nuceny mluvit**; účast by měla být dostatečně oceněná.

Moderátorem debriefingu je vyškolený psycholog, který se prostřednictvím sezení snaží pomoci zúčastněným zvládnout nejbližší budoucnost a umožnit nejlepší možné začlenění zpátky do běžného života tak, aby prožitá kritická situace ovlivnila jeho fungování v co nejmenší míře (Andršová, 2012).

DEFUSING

Pojem defusing pochází z anglického slova **defuse – zmírnit, zklidnit**. Označuje se jím kratší uvolňovací rozhovor, který probíhá bezprostředně po traumatické události. Nejčastěji má formu krátkého, maximálně čtyřiceti-pěti minutového strukturovaného skupinového rozhovoru. Jeho použití je vhodné u menších skupin a to neprodleně po zátěžové situaci. Nejpozději však do 8 hodin po této události. Účelem je zmírnění a zklidnění kognitivních, citových a fyziologických projevů (Andršová, 2012; Velikovská, 2016).

Za vhodné použití Defusingu se považuje jeho využití u menších událostí nebo v případech, kde počítáme s pozdějším debriefingem. Cílem je zmapování skupiny a zjištění potřeby následného debriefingu (Matoušková, 2013).

Například v USA je metoda pravidelně používána policií a záchrannou službou. V současné době se metoda defusingu používá stále častěji a psychologický debriefing už jen zřídka (Saari, 2005).

Podle Matouškové (2013) **jednotlivé fáze defusingu** tvoří:

- **Úvodní fáze** – zahrnuje představení se a zdůraznění diskrétnosti rozhovoru. Veškeré informace, které se účastníci dozví ve skupině, jsou důvěrné a měly by zůstat pouze ve skupině.
- **Explorační fáze** – dochází k vyličení události, pocitů, které jedinec prožíval během ní a právě teď v rámci defusingu.
- **Fáze informací** – jednotlivé informace se shrnou a dochází k normalizaci reakcí v nenormální situaci. Jsou podané doporučení, jak se chovat a možnost následné

pomoci. Ideálem by měla být skutečnost, že již nebude potřeba žádné dodatečné péče.

DEMOBILIZACE A PODPORA NA MÍSTĚ

Na rozdíl od defusingu je **demobilizace určena pro případ katastrof velkého rozsahu**. Jedná se o jednu z nejkratších intervenčních pomoci. Neměla by přesáhnout délku deseti minut a poté by měla následovat dvacetiminutová relaxace. Demobilizace se zpravidla provádí na konci směny, kdy zároveň končící pracovníci dostávají přibližně v rozsahu deseti minut informace o možnosti dostavení se různých příznaků v důsledku zásahu, jak dodržet životosprávu pro udržení nízké hladiny stresu spojeno s účastí při neštěstí. **Cílem je spuštění obnovy sil**, jejichž úroveň by měla záchranářům umožnit pracovat v tzv. systému autopilota (Matoušková, 2013).

Vůbec nejkratší metoda používaná k omezení stresu se nazývá podpora na místě. Někdy se můžeme v souvislosti s technikou podpora na místě setkat s pojmem on – scene support. Je cílená na zasahující profesionály, u nichž dochází k výraznému projevu stresu, ale mohou ji využít také velitelé zásahu, postižené rodiny či přihlížející (Matoušková, 2013).

3.4 Psychohygienu v praxi Policie ČR

V minulosti se Policie ČR prezentovala především jako represivní složka, ale od roku 2008, kdy policie přišla s kampaní „pomáhat a chránit“ se začala vymezovat rovněž jako pomáhající profese. Dvojznačnost profese, kdy policisté na jedné straně mají působit na občany represivně a na straně druhé empaticky, přináší nemalé nároky na zachování duševní rovnováhy jedinců vykonávající dané zaměstnání.

Péče o psychické zdraví v rámci organizace Police ČR je zajištěna prostřednictvím **psychologické služby Policie ČR** a striktně se řídí platnou legislativou ve formě Pokynu policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách. Psychologickou službou se dle daného pokynu rozumí psychologické pracoviště se sloužícím psychologem. Policejní psycholog je buď příslušník policie (zařazen do služebního poměru), nebo občanský zaměstnanec (zaměstnaný podle zákoníku práce), který vystudoval jednooborové magisterské studium v oboru psychologie. Psychologická pracoviště spadají pod odbory personální v daných organizačních jednotkách. Mezi **hlavní činnosti policejních psychologů** patří **personální výběr uchazečů** o službu u PČR,

posuzování osobní způsobilosti již u sloužících policistů (je upraveno v § 2 písm. c) a d) vyhlášky č. 487/2004 Sb.), **poskytování psychologické péče policistům a zaměstnancům PČR** a **psychologická asistence** při výkonu policejních činností. Psychologové dále zajišťují systém psychické podpory.

Do systému psychologické péče, kterou mohou policisté při péči o své duševní zdraví využít, patří **služby policejních psychologů, systém posttraumatické intervenční péče a anonymní linka pomoci v krizi.**

- Psychologové nabízejí **konzultační a poradenskou činnost**, které spočívá v poskytnutí krátkodobé podpory při řešení konkrétního aktuálního problému. Zde se jedná zejména o vztahové problémy, výchovné či komunikační. Jedinci se snaží pomoci při orientaci v jeho situaci podáním odborných informací, doporučením, společným vymezením dílčích kroků, nácvikem potřebných dovedností pro zvládnutí problému a doporučením či zprostředkováním další odborné pomoci. V některých situacích může být zaměstnanci poskytnuta prostřednictvím policejního psychologa také psychoterapie (Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách).
- Pokud je policista vystaven traumatizující situaci, je mu okamžitě nabídnuta **krizová intervence**. Posttraumatické intervenční týmy jsou zřízené v rámci jednotlivých krajů a při Policejním prezidiu. Řízením jednotlivých týmu je pověřen koordinátor jmenovaný policejním prezidentem (Baštecká, 2005).

Krizová intervence je specializovaná pomoc, která má za úkol omezení nepříznivých psychických následků v konsekvenci nepříznivé události a obnovení normálního stavu. Intervence může mít podobu první psychické pomoci, krizově intervenčního rozhovoru a v případě nutnosti nabídnutí kontaktů na následnou odbornou pomoc (Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách).

O krizovou intervenci může požádat samotný policista, jemu blízká osoba či kolega nebo nadřízený pracovník. Krizová intervence může být realizovaná pouze za podmínky udělení souhlasu policisty nebo policistů, kterých se intervence týká. Intervence lze poskytovat individuálně nebo skupinově. Vždy je poskytována bezplatně (Vymětal et al., 2010).

- Mezi následující činnosti podporující psychickou zdatnost policistů se řadí i možnost **supervize** prostřednictvím taktéž policejních psychologů. Supervize může být zaměřena na profesní růst, zlepšení připravenosti pro zvládání složitých situací, upevňování žádoucích vzorců chování a funkčních postojů, rozvoj sebereflexe a v neposlední řadě možnosti zvládání stresu a prevence syndromu vyhoření. Důležitou složkou je posilování osobní motivace a spokojenosti s výkonem služby. Policisté také mohou využít možnosti **dalšího vzdělávání** v oblasti zvládání zátěžových situací či činnosti zkvalitňující týmovou práci a budování týmu. Zde je možné využití metody diagnostiky týmů (Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách).
- Další formou psychologické péče u Policie ČR je služba **anonymní telefonní linky pomoci v krizi**. Linka pomoci v krizi funguje pod oddělením vedoucího psychologa Policejního prezidia a je v provozu non stop 24hodin denně a 365 dní v roce. Linka kooperuje se systémem posttraumatické intervenční péče pro policisty a zaměstnance Policie ČR. Provoz linky zajišťují vyškolení externí i interní pracovníci, kteří prošli kurzem telefonické krizové intervence. Tým je velmi různorodý, tvoří ho sociální pracovníci, psychologové či bývalí příslušníci Policie ČR. Linka pomoci v krizi je zaměřena na poskytnutí pomoci v situacích akutní či dlouhodobé psychické nouze, poskytuje kontakty na následnou odbornou pomoc (psychologická pomoc, sociální služby, právní služby) a informace, jak za dané okolnosti postupovat. Lze ji také využít v rámci prevence sebepoškozujícího či okolí poškozujícího jednání (zde se jedná zejména o suicidální jednání) a jako prevenci protiprávního jednání vznikajícího následkem obtížně řešitelných životních situací (Vymětal et al., 2010).
- Nedílnou složkou psychologických služeb pro policisty je poskytování **psychologické asistence**. Cílem asistence je odborná podpora policejních činností, kdy je možné využití odborných psychologických poznatků. Policisté si tak mohou vyžádat psychologickou asistenci zejména v náročné komunikační situaci s civilními osobami. Zde policisté využívají především krizových interventů, prostřednictvím kterých sdělují zprávy o úmrtí či zranění kolegy, vyrozumívají pozůstalé o smrti blízké osoby. Krizoví interventi se rovněž účastní náročných výslechů obětí či akce na záchranu rukojmí. Krizoví interventi jsou také členy posttraumatických intervenčních týmů, které byly zřízené za účelem minimalizace rizik, jež jsou

spojené s náročným výkonem policejní služby (Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách;)

- V rámci psychohygieny na pracovišti poskytuje zaměstnavatel policistům systém **kolegiální pomoci**. Cílem zřízení systému je předcházení rozvoji psychických obtíží policistů a zaměstnanců policie. Plní také úlohu sociální opory. Kolegiální podpora je založena na základě nabídky rozhovoru, sdílení pocitů a problému, poskytnutí konkrétní pomoci či informace. Je možné podat kontakty na další odborníky. Poskytovatel kolegiální pomoci se může stát řádně vyškolený policista, zaměstnanec nebo osoba na návrh koordinátora kolegiální podpory. Poskytování psychologické péče v rámci policie ČR je zcela anonymní, zdarma a řídí se etickým kodexem policejních psychologů. (Karbanová, 2019; Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A HYPOTÉZY

Hlavním tématem předkládané práce je stres a péče o duševní zdraví a podrobný popis dané problematiky se zaměřením na povolání policisty Policie ČR. Povolání policisty patří mezi zaměstnání, která jsou vystavená nadměrnému působení stresu. Stresové situace mohou souviset s jak s přímým výkonem služby, tak s osobním životem policisty. Mezi sekundární stresory můžeme řadit partnerské problémy, úmrtí v rodině, nemoc a různé druhy závislostí, které jsou však běžné i u zaměstnanců mimo Polici ČR.

Za hlavní stresory jsou označené především stresory vznikající při plnění pracovních úkolů policisty. Na rozdíl od jiných povolání se policista velmi často setkává s utrpením a smrtí lidí. Je nucen činit rychlé a přesné rozhodnutí a ne vždy se setkává s dostatečnou podporou svých nadřízených. Ať již je to adekvátní ohodnocení své práce ve smyslu finančním či uznáním od svých nadřízených pracovníků či široké veřejnosti. Stres může také vyvolat nedostatečné vybavení, špatná komunikace mezi kolegy, častá přesčasová práce, pomluvy a intriky na pracovišti a prospěchářství. Policisté jsou také v posledních letech vystaveni nadměrné administrativě, na kterou nemají během plnění jiných pracovních úkolů dostatek času. Vlivem těchto skutečností dochází k velkému riziku stresové zátěže u policistů.

Policista může čelit daným stresorům a se stresem účinně pracovat prostřednictvím dostatečné péče o své duševní zdraví. Aby bylo dosaženo patřičného efektu, je potřeba, aby policisté znali možnosti a metody jak o své duševní zdraví pečovat. To znamená, měli by být obeznámeni se základními principy a technikami psychohygieny a umět je správně používat.

Na základě výše popsané problematiky byl stanoven **výzkumný problém**, který je rozdělený do několika bodů:

- Povědomí policistů Policie ČR o metodách psychohygieny.
- Péče policistů Policie ČR o své duševní zdraví.

- Míra zatížení policistů Policie ČR stresovými faktory.

V další etapě výzkumu byly stanovené cíle vědeckého zkoumání. Cíle této části jsou především deskriptivního charakteru, kdy hlavním úmyslem zkoumat a popsat metody a techniky péče o duševní zdraví, rozpoznat a prozkoumat významné zdroje stresu a vztahy mezi senioritou policistů a vnímáním stresu. Na základě získaných výsledků se poté pokusit o možnou aplikaci závěrů této studie do praxe. Byly také definovány **dílčí cíle studie**:

1. Analyzovat metody a techniky, které policisté ČR využívají k udržení duševní hygieny.
2. Explorovat, zda policisté využívají nabízených služeb psychohygieny v rámci organizace PČR.
3. Rozpoznat významné zdroje stresu při výkonu služby u PČR prostřednictvím IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).
4. Prozkoumat soustavu podstatných zdrojů stresu pomocí IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).
5. Prozkoumat zda existuje diference ve vnímání stresu u policistů sloužících méně než pět let a u policistů sloužících déle než pět let u PČR.
6. Aplikace závěru studie do praxe policie ČR.

Za účelem ověření statistické významnosti výzkumných cílů, jsou předpoklady přeformulovány do **výzkumných hypotéz**:

- **H1:** Policisté ČR s praxí do pěti let skórují na škále péče o duševní zdraví výše než policisté ČR s praxí nad pět let.
- **H2:** Policisté ČR s praxí nad pět let skórují v dotazníku IPSS výše než policisté ČR s praxí do pěti let.
- **H3:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami mimo organizaci PČR.
- **H4:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované metodami a technikami v rámci organizace PČR.
- **H5:** Účast na vzdělávacích akcích pořádaných Policií ČR ovlivňuje výsledek, kterého policisté dosáhnou v dotazníku IPSS.

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pro získání odpovědí na stanovené výzkumné problémy a cíle výzkumu byl zvolen **kvantitativní design**, jehož volba nejlépe odpovídá zadání předkládané práce.

Kvantitativní data byla získána za pomoci **dotazníkové metody** empirického výzkumu. Dotazníky jsou považované za psychodiagnostické metody, jejichž základem je subjektivní výpověď probanda o jeho vlastnostech, citech, postojích, názorech, zájmech, způsobech reagování v rozdílných situacích. Respondentovým úkolem je označit možnost, která jej podle jeho vlastního názoru nejlépe vystihuje. Dotazník je metodou nepřímou, jelikož proband není dotazován přímo na osobní rys, ale zpravidla popisuje své chování v určité situaci, ve které se zkoumaná vlastnost může projevit. Při použití metody dotazníků můžeme pracovat s dotazníky nebo inventáři. U dotazníku osoba odpovídá na otázky škálou ano – ne – nevím. Zatím co inventáře zastávají podobu oznamovací věty s níž dotazovaný buď souhlasí nebo nesouhlasí. Výhodou dotazníků je jednoduchá administrace, hodnocení a získání velkého množství dat v krátkém časovém úseku. Nevýhodou je otázka, zda se osoba vyplňující dotazník dokáže adekvátně ohodnotit (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Prostřednictvím **dotazníku ŠPDZ_P** (Škála péče o duševní zdraví pro policisty) a **dotazníku IPSS**: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty, viz dále), byly získány charakteristiky týkající se péče o duševní zdraví a míru stresu souvisejícího s povoláním policisty ČR.

K vyhodnocení **souvislostí mezi jednotlivými proměnnými** z dotazníku ŠPDZ_P a IPSS byl použit kvalitativní design v podobě korelační analýzy.

Pomocí korelační analýzy potvrzujeme nebo vyvracíme těsnost vztahů mezi proměnnými. Za cíl si neklade určit kauzalitu, ale pouze souvislost jevů, tedy jejich korelaci (Vojtíšek, 2012).

5.1 Testové metody

Ke sběru kvalitativních dat byl využit **dotazník** vlastní konstrukce a **standardizovaný inventář**. Metoda dotazníků je pokládána za vhodnou variantu k získání dat, k ověření stanoveného cíle výzkumu a posléze vymezených hypotéz.

V následující části si oba nástroje přiblížíme detailněji.

5.1.1 Dotazník IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty)

Pro odkrytí škály stresu u policistů byl pro výzkumnou práci zvolen dotazník IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty) autora Vtípila (2002). Důvodem použití daného dotazníku bylo zjistit, percepci podstatných zdrojů stresu, s kterými se policisté setkávají při výkonu svého povolání. Inventář pracovního stresu má tak za úkol odhalit významné stresory v rámci vykonávání povolání policisty u PČR. Prostřednictvím tvrzení týkajících se různých situací a činností spojené s vykonáváním služebního poměru policistů, zjišťuje výši jimi vnímaného stresu.

Modifikace vychází z původního dotazníku IPSS: Inventář pracovního stresu, autora Spielbergera, University of South Florida., Autory české verze jsou Knotková a Man (2000).

Strukturu dotazníku vytváří dvacet pět tvrzení popisujících činnosti a podmínky, související s pracovními činnostmi policisty. U každého tvrzení je devíti bodová škála, pomocí které respondent subjektivně hodnotí svou míru stresu spojenou s daným tvrzením. Odpověď na daný výrok může vycházet jak z vlastní zkušenosti, tak i ze zkušenosti či pozorování u ostatních kolegů. Nejnižší škálu stresu proband může označit číslem 1, nejvyšší poté číslem 9. Průměr škály pak tvoří číslo 5. Škála 1 až 3 stanovuje nízkou míru vnímaného stresu, škála 4 až 6 označuje střední a 7 až 9 vysokou míru stresu vnímaného. Inventář je složený ze dvou částí, přičemž první z nich je orientovaná na obsah práce a značíme ji zkratkou POP. Tvoří ji položky č. 1, 2, 4, 5, 8, 10, 14, 15, 20, 22. Druhá část vychází z kontextu práce a používáme zkratku PKP. Je tvořena položkami č. 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25. Doba vyplňování je do cca 10 minut (Adamová, 2012)

5.1.2 Dotazník ŠPDZ_P – Škála péče o duševní zdraví pro policisty

Nástrojem pro zmapování škály péče o duševní zdraví policistů se stal dotazník vlastní konstrukce. Při sestavování dotazníku se vycházelo z dotazníku Škála péče o duševní zdraví pracovníků v pomáhajících profesích (ŠPDZ-PPP), který autorka práce vytvořila v akademickém roce 2018/19 v rámci projektu v předmětu Psychometrie 1. Ten byl podroben pilotní studii na souboru o velikosti 255 probandů z řad pracovníků v pomáhajících profesích. Pro použití v rámci popisovaného výzkumu bylo upraveno znění některých otázek tak, aby odpovídaly cílovému souboru respondentů – policistů a název byl změněn na ŠPDZ_P - Škála péče o duševní zdraví pro policisty.

Principem při sestavování testových otázek se stalo osm oblastí duševního zdraví. Testové otázky tedy zahrnují oblasti: životospráva, spánek, pohyb, hospodaření s časem, pracovní prostředí, organizace práce, sociální aspekty, autoregulační cvičení. Ke každé z oblastí byla vytvořena jedna či více testových otázek. Možnosti odpovědí tvoří pětistupňová Likertová škála, skládající se z hodnot 5 – vždy, 4 – často, 3 – občas, 2 – zřídka, 1 – nikdy. Střední hodnotou je číslo 3. Do dotazníku jsou zařazeny dvě inverzní položky a to otázka č. 4 a č. 20. Pro výpočet celkového hrubého skóru jsme použili sumu všech položek:

$$HS = 1+2+3+(6-4)+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17+18+19+(6-20)+21+22+23$$

Dotazník má celkem 23 položek, které jsou tvořené testovými otázkami. Původní dotazník ŠPDZ-PPP, obsahoval dvě dimenze, které se po ověření pomocí faktorové analýzy zcela potvrdily. Nynější dotazník ŠPDZ_P však hodnotíme jako jednofaktorový, neboť druhý faktor se za použití faktorové analýzy nikterak statisticky významně nepotvrdil.

5.1.2.1. Reliabilita a validita dotazníku ŠPDZ_P

Jako důkaz o reliabilitě vlastního dotazníku byla použita **metoda vnitřní konzistence**. Reliabilita se vztahuje na celou škálu a je **vyjádřena Cronbachovou alfou**, která je rovna hodnotě 0,85. Naměřená hodnota se dá pokládat za dostačující, i když se jedná spíše o spodní ukazatel reliability. Dotazník přesto můžeme považovat za reliabilní nástroj pro měření péče o duševní zdraví.

Obvykle se doporučuje, aby se metoda mohla považovat za reliabilní nástroj, alespoň hodnota 0,70. Ale vždy se musí brát v úvahu účel testu a velikost chyby měření (Urbánek, Danglerová, & Širůček, 2011).

Kromě reliability byla zkoumaná také **validita** dotazníku. Validita psychometrické metody uvádí, do jaké míry je schopná daná metoda měřit opravdu to, pro co byla vytvořena. Validita se také někdy značí jako „platnost“ (Urbánek et al., 2011).

Obsahovou validitu dotazníku ŠPDZ_P by měla zaručit skutečnost, že při sestavování dotazníku se staly hlavním východiskem teorie psychohygieny. Psychohygieny je obor, jehož obsahem je hledání odpovědí jak si uchovat duševní zdraví. Do dotazníku byly **zaneseny její základní kritéria, pomocí kterých si člověk udržuje či pečuje o své duševní zdraví**. Jedná se o oblast životosprávy, spánku a spánkové hygieny, fyzické aktivity a pohybu, umění efektivního hospodaření s časem, zdravého pracovního prostředí, organizace práce, sociální aspekty života, relaxační cvičení. Jednotlivé položky dotazníku byly rovněž konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

Předlohou dotazníku ŠPDZ_P byl dotazník ŠPDZ-PPP, který konstruovala autorka předkládané práce v rámci projektu psychometrie v akademickém roce 2018/19. Pro validizaci zde byla použita metoda *concurrent validity*, a to za využití testu souvisejícího s problematikou psychického zdraví od další skupiny studentů s názvem „Test zdravého životního stylu“. V obou testech byl nalezen soubor 62 společných respondentů ($n = 62$). Pro ověření validizace byla zvolena metoda: Test Pearsonova korelačního koeficientu. Korelace mezi celkovými hrubými skóry obou testů dosáhla: $r(62) = 0,4$, $p = 0,001$. Daný výsledek můžeme považovat za signifikantní, neboť koeficient r vykazuje středně silný vztah $|r| < 0,5$.

5.2 Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data prostřednictvím dotazníkové metody byla převedena do programu **MS Excel** a odpovědi jednotlivých respondentů byly označeny příslušným kódem. Dalším krokem ve zpracování dat bylo vyřazení nekompletních dotazníků, které byly nahrazeny dalšími kompletními dotazníky až do doplnění stanovené kvóty. Nebylo tak nutné přistoupit k imputaci.

Pro statistické ověření dat byl použit program **STATISTICA 12**. Pro ověření hypotéz, prostřednictvím kterých jsme zkoumali vliv seniority na péči o duševní zdraví

a na vnímání stresu byl použit parametrický test první volby **T-test pro dva nezávislé výběry**. U hypotéz, které ověřovaly vztahy mezi jednotlivými proměnnými, byl využit **Pearsonův korelační koeficient**.

Pro určení vztahu mezi jednotlivými proměnnými je použita interpretace korelačního koeficientu podle Vaus (2002):

0,01 – 0,09	zanedbatelný, žádný vztah
0,10 – 0,29	nízký až střední vztah
0,30 – 0,49	střední až silný vztah
0,50 – 0,69	silný až velmi silný vztah
0,70 – 0,89	velmi silný vztah
0,90 – 0,99	takřka dokonalý vztah

Stanovené hypotézy byly ověřeny na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Normalita dat byla ověřena prostřednictvím **Shapiro-Wilkového testu**.

6 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Primárním souborem, ve kterém výzkum probíhal, byli **příslušníci Policie ČR**. K 1. 1. 2019 sloužilo u Policie ČR republiky 40 289 policistů. K totožnému datu je nejvíce zastoupena skupina příslušníků policie ve věku 40-49 let a to v počtu 14 361.

Následující Tabulka 1 uvádí data znázorňující **vývoj stavu policistů za jednotlivé roky**. Ve stejné tabulce je také znázorněna homogenita souboru policistů dle pohlaví. Můžeme si tak vytvořit lepší představu o personální obsazenosti služebních míst za posledních pět let. Data byla získána prostřednictvím emailové komunikace s personálním oddělením Policejního prezidia ČR.

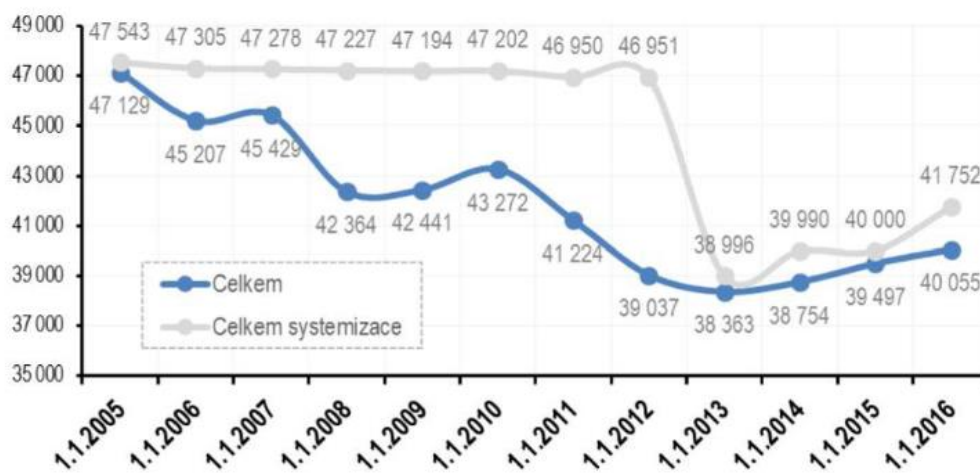
Tabulka 1 Struktura policistů dle pohlaví a věku v letech 2015-2019

	Věk						Celkový součet
	do 20 let	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	nad 60 let	
1. 1.2015							
Muži	40	6354	13378	10241	3109	321	33443
Ženy	6	895	2561	1685	713	77	5937
Celkový součet	46	7249	15939	11926	3822	398	39380
1. 1. 2016							
Muži	46	6174	12984	10670	3609	396	33879
Ženy	3	884	2399	1898	796	83	6063
Celkový součet	49	7058	15383	12568	4405	479	39942
1. 1. 2017							
Muži	52	5938	12515	11094	4010	460	34069
Ženy	9	896	2322	2039	839	100	6205
Celkový součet	61	6834	14837	13133	4849	560	40274
1. 1. 2018							
Muži	46	5364	11992	11535	4356	504	33797
Ženy	4	869	2179	2208	871	112	6243
Celkový součet	50	6233	14171	13743	5227	616	40040
1. 1. 2019							
Muži	68	5093	11452	12051	4656	579	33899
Ženy	7	877	2171	2310	908	117	6390
Celkový součet	75	5970	13623	14361	5564	696	40289

Zdroj: (Policejní prezidium ČR, osobní sdělení 12. února 2019).

Od roku 2005 prošla Policie několika reformami, které měly za důsledek razantní změnu v početním stavu policistů. Pro dokreslení situace přikládám Graf 1 vývoje početních stavů policistů od roku 2005 do roku 2016 uveřejněný v materiálu Koncepce rozvoje Policie České republiky do 2020 (aktualizace 2017). V grafu je zřetelně vidět, jak se nedaří obsazovat tabulková místa a je zde zřejmý podstav policistů.

Graf 1 Vývoj evidovaných a systemizovaných stavů policistů v letech 2005 -2016



Zdroj: (Policejní prezidium, 2017, 28).

Pro přesnější dokreslení výzkumného souboru je uveden další **demografický ukazatel**, kterým je **vzdělanostní struktura** (Graf 2). Policisté patří mezi skupinu s vysokým stupněm vzdělanosti. Za posledních deset let se zvýšil počet policistů s dosaženým vysokoškolským vzděláním téměř dvojnásobně. Vysokoškolské vzdělání získalo více než 40 procent policistů (Policejní prezidium, 2017). Podrobnou charakteristikou Policie ČR jsme se již také zabývali v teoretické části.

Graf 2 Porovnání systemizace služebních míst s vzdělanostní strukturou policistů



Zdroj: (Policejní prezidium, 2017, 30).

CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor studie tvoří **100 policistů se služebním zařazením na Krajském ředitelství Policie Středočeského kraje**. Soubor může být rozdělen podle pohlaví, věkového rozmezí (18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56 a více) a podle délky praxe (do 5 let, nad 5 let). Záměrně bylo do dotazníku uvedeno pouze jen to nejdůležitější z demografického rozdělení. Důvodem bylo zachování co největší míry anonymity. Argumentem je skutečnost, že policisté jen velmi neradi uvádějí jakékoliv personální informace. Tímto opatřením byla zachována největší míra anonymity dotazované osoby a zvýšil se tak předpoklad větší ochoty vyplnit předložené dotazníky.

Jednotlivé charakteristiky výzkumného souboru jsou pro lepší přehlednost zobrazené v následujících tabulkách (Tabulka 2 až 6).

V Tabulce 2 je znázorněná absolutní a relativní četnost výzkumného souboru z hlediska věku.¹

Tabulka 2 Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku

Skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25	28	0,28
26-35	36	0,36
36-45	27	0,27
46-55	8	0,08
56 a více	1	0,01
Celkový soubor	100	1,00

Tabulka 3 uvádí absolutní a relativní četnost souboru respondentů dle pohlaví.

Tabulka 3 Deskriptivní charakteristiky souboru dle pohlaví

Skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	32	0,32
Muž	68	0,68
Celkový soubor	100	1,00

¹ Uváděná data v celé výzkumné části mohou podléhat zkreslení z důvodu zaokrouhlení na dvě desetinná místa.

Tabulka 4 prezentuje absolutní a relativní četnost výzkumného souboru z hlediska seniority.

Tabulka 4 Deskriptivní charakteristiky souboru dle praxe

Skupina	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 5 let	50	0,50
nad 5 let	50	0,50
Celkový soubor	100	1,00

V následující Tabulce 5 jsou uvedeny základní deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru dle věku a zároveň také dle seniority.

Tabulka 5 Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku a praxe

Skupina	Praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25	do 5 let	26	0,26
26-35	do 5 let	17	0,17
36-45	do 5 let	7	0,07
18-25	nad 5 let	2	0,02
26-35	nad 5 let	19	0,19
36-45	nad 5 let	20	0,20
46-55	nad 5 let	8	0,08
56 a více	nad 5 let	1	0,01
Celkový soubor		100	1,00

V Tabulce 6 jsou pro přehlednost vyjádřené základní deskriptivní charakteristiky výzkumného souboru dle pohlaví a současně i seniority.

Tabulka 6 Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska pohlaví a praxe

Skupina	Praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	do 5 let	18	0,18
Muž	do 5 let	32	0,32
Muž	nad 5 let	36	0,36
Žena	nad 5 let	14	0,14
Celkový soubor		100	1,00

STANOVENÍ SENIORITY VÝZKUMNÉHO SOUBORU

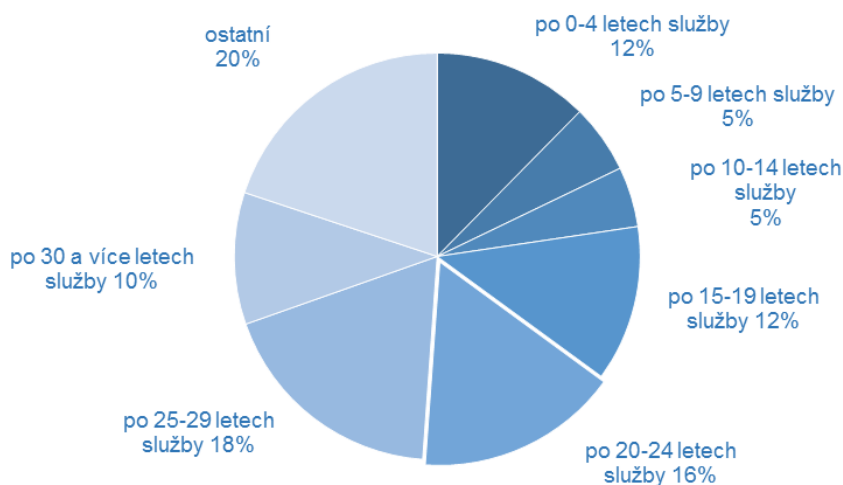
Kritérium seniority podle délky praxe do 5 let a nad 5 let bylo zvoleno záměrně z důvodu, že policisté s praxí do pěti let mají zpravidla jinou pracovní náplň než policisté s praxí nad pět let. První rok služby absolvují Základní odbornou přípravu (ZOP). Poté do třech let služby musí složit služební zkoušku. Až na výjimky jsou policisté s praxí

do pěti let dosazovaní do vyšších služebních pozic a v průměru tvoří věkově mladší skupinu policistů oproti skupině policistů s praxí nad pět let.

Další důvod, který vedl ke stanovení daného kritéria je skutečnost, že v roce 2018 až 12 % všech sloužících policistů v ČR v rozmezí od 0 až 4 let praxe u PČR ukončilo služební poměr na svou žádost. Zatím, co policisté s praxí 5 až 9 let ukončí služební poměr jen v 5 %, stejně tak i policisté sloužící 10 až 14 let. K rozdělení na další skupiny dle seniority nebylo přistoupeno, protože policisté po 15 letech mají podle zákona nárok na výsluhový příspěvek, který je mnohdy důvodem k odchodu policistů do civilu. Pro přehlednost je přiložen Graf 3 znázorňující celorepublikové odchody policistů do civilu s procentuálním rozdělením dle odsloužených let. Níže uvedená graficky zpracovaná data byla získaná v rámci emailové komunikace s personálním odborem Policejního prezidia ČR.

Graf 3 Skončení služebního poměru dle §42 odst.1/m od 2. 1. 2018 do 1. 1. 2019 po délce služby

Skončení služebního poměru dle §42 odst.1/m od 2.1. 2018 do 1.1. 2019 po délce služby



Zdroj: (Policejní prezidium ČR, osobní sdělení 12. února 2019).

7 SBĚR DAT

Přístup k policejním složkám je pro civilistu v mnoha ohledech komplikovaný, ať už je to z důvodu dodržování příslušných právních norem týkajících se přístupu k utajovaným informacím nebo i ze samotné ochoty policistů podávat o sobě jakékoliv informace. Získání příslušného výzkumného souboru je z výše uvedených důvodu složité. Zejména se to týká policistů sloužících u specializovaných jednotek či u služby kriminální policie a vyšetřování. Pro sběr dat bylo proto využito osobních kontaktů, které jsem získala během absolvování povinné praxe, kterou jsem absolvovala na Krajském ředitelství Policie Středočeského kraje. Sběr dat byl proto proveden právě u policistů v rámci Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje.

Výzkumný soubor tvoří policisté vykonávající službu v rámci Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Metodou výběru výzkumného vzorku byl zvolen **příležitostný výběr** (occasional sampling) a kvótové rozdělení podle délky (dosažené praxe u policie) zaměstnání u Policie ČR. Příslušná kvóta byla nastavena na 50 respondentů s praxí u policie do pěti let a 50 respondentů s praxí u policie nad pět let. Celkem tvoří výzkumný soubor pro dotazníkové šetření 100 policistů různých organizačních složek.

Jednotlivé dotazníky byly **administrovány formou „tužka-papír“** prostřednictvím dvou vyškolených osob (policistů) v rámci celého Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Sběr dat probíhal zejména při vzdělávacích akcích, kterých se účastnili policisté různé věkové kategorie, služebního zařazení a dosažené praxe u policie, což umožňovalo zformovat co nejvíce reprezentativní výzkumný soubor. Všichni policisté, kteří byli osloveni, dotazníky vyplnili. Z výzkumu však bylo nutné vyřadit pět dotazníků z důvodu neúplného vyplnění jednotlivých položek. Jelikož bylo možné dodatečně doplnit respondenty do stanovené kvóty, nebyla tak provedena imputace. Pro doplnění výše zmíněné kvóty byli osloveni další policisté, kteří již dotazník vyplnili řádně. Dotazníky byly administrovány i mimo vzdělávací akce a to přímo na odděleních

Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Sběr dat probíhal od 1. 1. 2019 do 31. 1. 2019.

7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Etické hledisko a ochranná soukromí jsou nedílnou součástí výzkumu. Nejsm si vědoma žádných pochybení v této oblasti, Byly dodrženy všechny etické požadavky kladené na psychologický výzkum.

Dotazníky byly respondentům administrovány prostřednictvím dvou proškolených policistů. Ti před vyplněním dotazníků respondentům poskytli základní informace týkající se výzkumu. Poučili je o skutečnosti, že předložené dotazníky jsou zcela anonymní a se získanými daty bude nakládáno pouze v souladu s etickými psychologickými zásadami. Policistům distribuujícím dotazník ani osloveným respondentům nebyla poskytnutá žádná odměna. Neexistuje předpoklad, že by tato skutečnost mohla nějakým způsobem ovlivnit získaná data.

Informace o účelu dotazníkového šetření a poučení o vyplnění se respondenti také mohli dočíst v záhlaví poskytnutého dotazníku.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumu získané prostřednictvím metody dotazníku. Výsledky obsahují analýzu 100 respondentů z řad policistů Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Presentace výsledků odpovídá definovaným dílčím cílům výzkumu a stanoveným hypotézám. Pro větší přehlednost je členěna na další podkapitoly.

8.1 Dílčí cíl 1: Analyzovat metody a techniky, které policisté využívají k udržení duševní hygieny.

Pro naplnění cíle byly analyzovány získané odpovědi z dotazníku Škála péče o duševní zdraví u policistů (ŠPDZ_P). Z výsledku je patrné, že u souboru policistů s praxí do pěti let jsou u nadpoloviční většiny kladených otázek (tj. 20) týkajících se využívání jednotlivých metod a technik psychohygieny odpovědi na hranici škály občas a často. Pokud za střední hodnotu považujeme hodnotu 3, pak to znamená, že dané metody praktikují středně či více. Pouze u otázek č. 5 (Pokud se začnete cítit během své pracovní doby unavení, máte možnost si na chvíli odpočinout?), č. 6 (Praktikujete některé z metod relaxace?) a č. 15 (Máte možnost v rámci zaměstnání u PČR se setkávat s člověkem pracujícím mimo PČR tzv. supervizorem, který pomáhá jedinci či pracovnímu týmu vnímat a reflektovat vlastní práci, vztahy na pracovišti, nacházet nová řešení problematických situací (tzv. supervize)?) se průměr odpovědí pohybuje na škále zřídka.

Mezi metody a techniky, které soubor policistů s praxí do pěti let využívá v rámci péče o duševní zdraví v průměru na hranici často, se řadí dodržování spánkové hygieny (položka č. 2). Tedy dodržují každodenní nejméně šestihodinový spánek, nekonzumují alkohol pravidelně více než jednou týdně (položka č. 4), ve volném čase se věnují různým druhům sportů a jiným koníčkům či zálibám (položka č. 7 a 8), v jejich okolí existuje někdo, na koho se mohou obrátit o podporu (položka č. 10). Policisté také vědí o možnosti využití odborné pomoci poskytované organizací PČR (položka 12). Na škále často také

volili nástroj psychohygieny v podobě odchodu ze zaměstnání PČR pokud by se v něm již necítili dobře (položka č. 19).

Tabulka 7 Souhrnné výsledky _ Škála péče o duševní zdraví (ŠPDZ_P) do 5 let praxe

Číslo položky	Policisté s praxí do 5 let (N=50)				
	Ø	Med.	Min.	Max.	SmO.
1.	3,18	3,00	1	5	1,00
2.	3,54	4,00	1	5	0,99
3.	3,06	3,00	1	5	0,91
4.	3,92	4,00	1	5	0,88
5.	2,44	2,50	1	5	0,86
6.	2,48	2,00	1	5	0,95
7.	3,70	4,00	2	5	0,81
8.	3,58	4,00	2	5	0,76
9.	3,12	3,00	2	5	0,96
10.	3,86	4,00	2	5	1,09
11.	3,44	3,00	1	5	0,99
12.	3,82	4,00	2	5	1,00
13.	3,42	3,50	1	5	0,95
14.	3,00	3,00	1	5	0,99
15.	2,34	2,00	1	5	1,14
16.	3,26	3,00	1	5	0,83
17.	3,24	3,00	1	5	0,85
18.	3,20	3,00	1	5	1,23
19.	3,66	4,00	1	5	1,15
20.	3,16	3,00	1	5	0,82
21.	3,28	3,00	1	5	0,81
22.	3,32	3,00	2	5	0,87
23.	3,20	3,00	1	5	0,93
Průměr celkem	3,27				

U výzkumného souboru policistů s praxí nad pět let v nadpoloviční většině všech otázek (tj. 20) převládají odpovědi, při střední hodnotě 3 na úrovni škály občas a často. Policisté s praxí nad pět let u dvou položek volili v průměru odpovědi na škále zřídka. Jedná se o položku č. 5 (Pokud se začnete cítit během své pracovní doby unavení, máte možnost si na chvíli odpočinout?) a položku č. 6 (Praktikujete některé z metod relaxace?). U otázky č. 15 (Máte možnost v rámci zaměstnání u PČR se setkávat s člověkem pracujícím mimo PČR tzv. supervizorem, který pomáhá jedinci či pracovnímu týmu vnímat a reflektovat vlastní práci, vztahy na pracovišti, nacházet nová řešení

problematických situací (tzv. supervize)?) dokonce v průměru hladina odpovědí nepřekročila škálu nikdy.

Mezi techniky a metody psychohygieny, které výzkumný soubor policistů s praxí nad pět let, využívá často a to podle volené škály průměrných odpovědí, se řadí položka č. 4 (Nekonzumujete pravidelně alkohol více než jedenkrát týdně) a položka č. 23 (Udržuje si smysl pro humor za každé situace). Dále pak výše uvedený soubor respondentů praktikuje či má povědomí o možnosti využít často sdílení svých pracovních záležitosti s ostatními kolegy (položka č. 11).

Metodou, kterou na škále často využívají shodně oba výzkumné souboru je pouze dodržování životosprávy ve smyslu, že policisté nekonzumují alkohol pravidelně více než jednou týdně (položka č. 4).

Tabulka 8 Souhrnné výsledky _ Škála péče o duševní zdraví (ŠPDZ_P) nad 5 let praxe

č.	Policisté s praxí do 5 let N=50					SmO.
	Ø	Med.	Min.	Max.		
1.	3,00	3,00	1	5	1,21	
2.	3,02	3,00	1	5	1,13	
3.	2,64	3,00	1	4	0,90	
4.	3,62	4,00	2	5	0,99	
5.	2,26	2,00	1	5	0,94	
6.	1,90	2,00	1	4	0,89	
7.	3,22	3,00	1	5	0,95	
8.	3,10	3,00	2	5	0,84	
9.	3,28	3,00	2	5	0,86	
10.	3,42	3,00	2	5	1,05	
11.	3,54	4,00	2	5	1,11	
12.	3,24	3,00	1	5	1,15	
13.	2,90	3,00	1	5	1,05	
14.	2,56	3,00	1	5	1,28	
15.	1,44	1,00	1	4	0,81	
16.	2,98	3,00	1	5	1,04	
17.	3,08	3,00	2	5	0,85	
18.	2,98	3,00	1	5	1,25	
19.	3,46	3,00	2	5	0,89	
20.	2,88	3,00	1	4	0,69	
21.	3,48	3,00	2	5	0,68	
22.	3,10	3,00	2	5	0,89	
23.	3,74	4,00	2	5	0,88	
Průměr celkem	2,99					

8.2 Dílčí cíl 2: Explorovat, zda policisté využívají nabízených služeb psychohygieny v rámci organizace PČR.

Pro exploraci dílčího cíle byly využity data z dotazníku ŠPDZ_P. Srovnáním metod a technik, které využívá celý výzkumný soubor policistů pro udržení svého duševního zdraví je zřejmé, že při střední hodnotě 3 policisté volí hlavně metody a techniky mimo organizaci PČR, viz Tabulka 9. V průměru nejčastěji uvádějí, že ve svém okolí mají vždy někoho, na koho se mohou obrátit o pomoc či podporu. Nejméně často praktikují nějakou z metod relaxace.

Průměrně méně praktikují či využívají probandi metod a technik v rámci organizace PČR, viz Tabulka 10. Policisté by nejčastěji volili odchod od policie, pokud by se již v zaměstnání necítily dobře (položka č. 19.). Jako druhá nejčastější metoda bylo vyžití o odborné pomoci, kterou jim zaměstnavatel poskytuje (položka č. 12). Jen zřídka mají policisté v rámci organizace PČR možnost využívat metodu supervize (položka 15).

Tabulka 9 Souhrnné výsledky _ ŠPDZ_P _Metody a techniky praktikované mimo PČR _ celý výzkumný soubor

Číslo položky	Policisté _ celý výzkumný soubor N=100				
	Ø	Med.	Min.	Max.	SmO
1.	3,09	3,00	1	5	1,11
2.	3,28	3,00	1	5	1,09
3.	2,85	3,00	1	5	0,93
4.	3,77	4,00	1	5	0,94
6.	2,19	2,00	1	5	0,96
7.	3,46	4,00	1	5	0,91
8.	3,34	3,00	2	5	0,83
9.	3,20	3,00	2	5	0,91
10.	3,64	4,00	2	5	1,09
21.	3,38	3,00	1	5	0,75
22.	3,21	3,00	2	5	0,88
23.	3,47	4,00	1	5	0,94
Průměr celkem	3,24				

Tabulka 10 Souhrnné výsledky _ ŠPDZ_P _ Metody a techniky praktikované v rámci PČR _ celý výzkumný soubor

Číslo položky	Policisté _ celý výzkumný soubor N=100				
	Ø	Med.	Min.	Max.	SmO
5.	2,35	2,00	1	5	0,90
11.	3,49	3,50	1	5	1,05
12.	3,53	3,00	1	5	1,11
13.	3,16	3,00	1	5	1,03
14.	2,78	3,00	1	5	1,16
15.	1,89	2,00	1	5	1,08
16.	3,12	3,00	1	5	0,95
17.	3,16	3,00	1	5	0,85
18.	3,09	3,00	1	5	1,24
19.	3,56	4,00	1	5	1,03
20.	3,02	3,00	1	5	0,77
Průměr celkem	3,01				

Při analýze dat dle seniority byly zjištěny podobné výsledky jako u celého výzkumného souboru. Policisté s praxí do pěti let také v průměru více preferují metody a techniky, které řadíme mezi poskytované mimo organizaci PČR. Pouze dvě metody a techniky, zařazené v kategorii metody a techniky k udržení duševního zdraví v rámci organizace PČR policisté s praxí do pěti let využívají často, respektive mohou v případě složité životní situace a to buď pracovní, nebo soukromé vyhledat odbornou pomoc zajištěnou v rámci Policie ČR či o možnosti odborné péče v rámci organizace mají povědomí (položka č. 12), volba odchodu od policie pokud by se již zaměstnání necítily dobře (položka č. 19) viz Tabulka 7.

Policisté s praxí nad 5 let také více volí metody a techniky realizované mimo organizaci PČR. Z nabízených nástrojů hygieny v rámci organizace PČR nejčastěji praktikují je kolegiální podpora (položka č. 11) a volba odchodu od policie pokud by se již zaměstnání necítily dobře (položka č. 19) viz Tabulka 8.

8.3 Dílčí cíl 3: Rozpoznat významné zdroje stresu při výkonu služby u PČR prostřednictvím IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že ani v jednom ze zkoumaných souborů policistů, nebyla dosažena v žádné zkoumané položce vysoká míra stresu.

U souboru policistů do pěti let praxe se míra stresu v nadpoloviční většině pohybuje v pásmu střední míry stresu. Zde hodnoty dosahují průměru v rozmezí od 4,00 do 6,00. Největší hodnot v tomto pásmu dosahují položky č. 5 (Nadměrná administrativa policistů), č. 25 (Vyšetřování událostí s devastujícími či tragickými důsledky) a č. 17 (Nedostačující počet policistů ve službě pro odpovídající zvládnutí úkolů). Pouze u dvou položek a to č. 7 (tj. Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, změny teploty, klimatických podmínek, atd.)) a č. 8 tj. (Snížené možnosti funkčního postupu) z celkového počtu tvrzení byla zjištěna průměrná hodnota odpovídající nízké míře stresu. Pro souhrnné srovnání jsou jednotlivé hodnoty deskriptivní statistiky uvedené v Tabulce 11.

Tabulka 11 Deskriptivní statistiky _ IPSS policisté s praxí do 5 let

Číslo položky	Policisté s praxí do 5 let				
	Ø	Med.	Min	Max	SmO
1.	4,28	4,00	1	8	1,82
2.	4,18	4,00	1	9	1,64
3.	5,06	5,00	1	9	2,20
4.	4,52	4,00	1	9	1,87
5.	6,00	7,00	2	9	2,06
6.	5,08	5,00	1	9	2,06
7.	2,88	3,00	1	6	1,29
8.	3,82	3,00	2	7	1,61
9.	4,02	3,00	1	9	2,11
10.	5,14	5,00	2	8	1,64
11.	4,98	5,00	2	8	1,95
12.	4,10	4,00	1	8	1,73
13.	4,18	4,00	1	8	1,75
14.	4,56	4,00	2	8	1,90
15.	4,82	5,00	1	8	1,91
16.	4,74	4,50	3	9	1,54
17.	5,58	5,00	2	9	1,85
18.	4,72	5,00	1	9	2,21
19.	5,08	5,00	2	9	1,86
20.	4,00	3,00	1	8	1,76
21.	4,28	4,00	1	9	2,06
22.	4,84	5,00	1	8	1,68
23.	4,26	4,00	2	9	1,82
24.	5,22	5,50	1	9	2,15
25.	5,70	6,00	2	9	1,88

Soubor policistů s praxí nad pět let vykazuje taktéž, u všech zkoumaných položek hodnoty pohybují ve střední míře stresu. Naměřené průměrné hodnoty dosahují rozmezí od 4,00 do 5,84. Největší hodnotu 5,84 dosahuje položka č. 5. (Nadměrná administrativa policistů), která současně dosahuje největší hodnoty také u policistů s praxí do 5 let. Pro přehlednost jsou jednotlivé data deskriptivní statistiky uvedena v Tabulce 12.

Tabulka 12 Deskriptivní statistiky _ IPSS policisté s praxí nad 5 let

Číslo položky	Policisté s praxí nad 5 let N=50				
	Ø	Med.	Min	Max	SmO
1.	4,54	4,00	1	8	1,96
2.	4,14	4,00	1	8	1,78
3.	4,74	4,00	1	8	1,72
4.	4,94	4,00	2	9	1,91
5.	5,84	6,00	2	9	1,79
6.	4,70	4,50	2	9	2,13
7.	4,08	4,00	1	9	1,94
8.	4,00	4,00	1	8	1,75
9.	5,04	5,00	1	9	2,14
10.	4,92	5,00	1	9	2,10
11.	4,94	5,00	1	9	1,97
12.	4,76	5,00	1	8	2,00
13.	4,58	5,00	1	9	2,19
14.	4,82	5,00	1	9	2,03
15.	4,48	5,00	1	8	1,84
16.	5,14	5,50	1	9	1,98
17.	5,08	5,00	1	9	2,11
18.	4,26	4,00	1	9	2,02
19.	4,44	4,00	1	9	2,03
20.	4,06	4,00	1	9	1,77
21.	4,40	4,00	1	8	1,81
22.	4,24	4,00	1	8	1,79
23.	4,56	4,00	1	8	1,92
24.	4,56	4,00	1	9	2,15
25.	4,68	4,50	1	9	2,34

Obdobné výsledky jako analýza dat z hlediska seniority přinesla také analýza dat z hlediska pohlaví. Získané výsledky dle pohlaví stejně jako u rozdělení podle seniority, nepřekračují střední míru stresu. Průměrné hodnoty u žen se pohybují v rozmezí od 3,00 do 6,28. U souboru mužů je nejnižší 3,71 a nejvyšší 5,75. U výzkumného souboru žen i mužů patří nejnižší hodnota položce č. 7 (Nepříznivé pracovní prostředí (hluk, změny teploty, klimatických podmínek, atd.)) a nejvyšší položce č. 5 (Nadměrná administrativa policistů). Výsledky analýzy zdrojů stresu dle pohlaví jsou prezentované v Tabulce 13.

Tabulka 13 IPSS Průměr _ dle pohlaví

Číslo položky	Průměr			
	N_ženy	Ženy	N_muži	Muži
1.	32	4,44	68	4,40
2.	32	3,75	68	4,35
3.	32	4,69	68	5,00
4.	32	4,38	68	4,90
5.	32	6,28	68	5,75
6.	32	4,91	68	4,88
7.	32	3,00	68	3,71
8.	32	3,44	68	4,13
9.	32	3,88	68	4,84
10.	32	4,91	68	5,09
11.	32	4,81	68	5,03
12.	32	4,38	68	4,46
13.	32	4,25	68	4,44
14.	32	4,66	68	4,71
15.	32	4,50	68	4,72
16.	32	4,75	68	5,03
17.	32	4,88	68	5,54
18.	32	4,25	68	4,60
19.	32	4,59	68	4,84
20.	32	3,78	68	4,15
21.	32	3,63	68	4,68
22.	32	4,31	68	4,65
23.	32	4,00	68	4,60
24.	32	4,78	68	4,94
25.	32	5,56	68	5,01
Celkem	32	4,43	68	4,74

Dotazník IPSS byl také vyhodnocen prostřednictvím absolutních a relativních četností. Výsledné hodnoty jsou zpracované v následující Tabulce 14. Z tabulky je zřejmé, že policisté bez rozdílu praxe u PČR hodnotí dané položky dotazníků v nadpoloviční většině v pásmu střední míry stresu. U výzkumného souboru policistů s praxí do pěti let je však položka č. 5 z hlediska četnosti hodnocena vysokou mírou stresu. Jedná se o položku „Nadměrná administrativa policistů“. Ve výzkumném souboru nad pět let se nenachází žádná položka v pásmu hodnocení vysoké míry stresu, avšak položka č. 5 má výrazně vyšší četnosti než ostatní položky v pásmu vysokého zatížení stresem. Relativní četnost zde dosáhla hodnoty 0,42.

Tabulka 14 IPSS Četnost _ dle praxe u PČR

č. pol.	MÍRA STRESU u policistů s praxí do 5 let						MÍRA STRESU u policistů s praxí nad 5 let					
	NÍZKÁ		STŘEDNÍ		VYSOKÁ		NÍZKÁ		STŘEDNÍ		VYSOKÁ	
	Ab.	Rel.	Ab.	Rel.	Ab.	Rel.	Ab.	Rel.	Ab.	Rel.	Ab.	Rel.
	ČETNOST											
1.	17	0,34	26	0,52	7	0,14	19	0,38	21	0,42	10	0,20
2.	18	0,36	29	0,58	3	0,06	24	0,48	20	0,40	6	0,12
3.	13	0,26	27	0,54	10	0,20	10	0,20	31	0,62	9	0,18
4.	16	0,32	27	0,54	7	0,14	13	0,26	23	0,46	14	0,28
5.	9	0,18	15	0,30	26	0,52	5	0,10	24	0,48	21	0,42
6.	15	0,30	21	0,42	14	0,28	18	0,36	20	0,40	12	0,24
7.	34	0,68	16	0,32	0	0,00	22	0,44	23	0,46	5	0,10
8.	26	0,52	19	0,38	5	0,10	22	0,44	22	0,44	6	0,12
9.	26	0,52	17	0,34	7	0,14	13	0,26	24	0,48	13	0,26
10.	10	0,20	28	0,56	12	0,24	18	0,36	20	0,40	12	0,24
11.	13	0,26	24	0,48	13	0,26	13	0,26	29	0,58	8	0,16
12.	20	0,40	23	0,46	7	0,14	14	0,28	23	0,46	13	0,26
13.	20	0,40	23	0,46	7	0,14	19	0,38	18	0,36	13	0,26
14.	14	0,28	25	0,50	11	0,22	17	0,34	23	0,46	10	0,20
15.	16	0,32	20	0,40	14	0,28	20	0,40	21	0,42	9	0,18
16.	11	0,22	32	0,64	7	0,14	12	0,24	25	0,50	13	0,26
17.	7	0,14	27	0,54	16	0,32	13	0,26	24	0,48	13	0,26
18.	20	0,40	17	0,34	13	0,26	19	0,38	23	0,46	8	0,16
19.	13	0,26	25	0,50	12	0,24	18	0,36	22	0,44	10	0,20
20.	27	0,54	16	0,32	7	0,14	19	0,38	26	0,52	5	0,10
21.	18	0,36	24	0,48	8	0,16	18	0,36	25	0,50	7	0,14
22.	13	0,26	28	0,56	9	0,18	20	0,40	23	0,46	7	0,14
23.	20	0,40	25	0,50	5	0,10	15	0,30	26	0,52	9	0,18
24.	11	0,22	27	0,54	12	0,24	19	0,38	20	0,40	11	0,22
25.	5	0,10	31	0,62	14	0,28	20	0,40	17	0,34	13	0,26

Ab = absolutní četnost; Rel. = relativní četnost

8.4 Dílčí cíl 4: Prozkoumat soustavu podstatných zdrojů stresu pomocí IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty).

Vyhodnocení dat z dotazníku IPSS prostřednictvím absolutních a relativních četností nám umožnilo přehledně odhalit a prozkoumat významné zdroje a soustavy podstatných původců stresu při vykonávání povolání policisty. V Tabulce 15 jsou vyobrazeny významné relativní četnosti u vysoké stresové zátěže, dle odsloužené praxe u policie, které jsou dále rozděleny do dimenzí POP a PKP. Při analýze vysoké míry stresu nebyl zjištěn významný rozdíl mezi vnímáním stresu souvisejícího s obsahem práce (POP)

a s kontextem práce (PKP). Percepce vysoké míry stresu se významně neliší ani mezi výzkumnými soubory.

Tabulka 15 IPSS Relativní četnost _ vysoká míra stresu dle POP a PKP

VYSOKÁ MÍRA STRESU (relativní četnost)				
Číslo položky	Do 5 let praxe		Nad 5 let praxe	
	<i>Škála stresu související s obsahem práce (POP)</i>	<i>Škála stresu související s kontextem práce (PKP)</i>	<i>Škála stresu související s obsahem práce (POP)</i>	<i>Škála stresu související s kontextem práce (PKP)</i>
1.	0,14		0,20	
2.	0,06		0,12	
3.		0,20		0,18
4.	0,14		0,28	
5.	0,52		0,42	
6.		0,28		0,24
7.		0,00		0,10
8.	0,10		0,12	
9.		0,14		0,26
10.	0,24		0,24	
11.		0,26		0,16
12.		0,14		0,26
13.		0,14		0,26
14.	0,22		0,20	
15.	0,28		0,18	
16.		0,14		0,26
17.		0,32		0,26
18.		0,26		0,16
19.		0,24		0,20
20.	0,14		0,10	
21.		0,16		0,14
22.	0,18		0,14	
23.		0,10		0,18
24.		0,24		0,22
25.		0,28		0,26
Průměr	0,20	0,19	0,20	0,21

8.5 Dílčí cíl 5: Prozkoumat zda existuje diference ve vnímání stresu u policistů sloužících méně než pět let a u policistů sloužící déle než pět let u PČR.

Pomocí realizované studie byla zjištěna celková míra stresu dle seniority. Z hlediska obsahu práce (POP), soubor policistů s praxí do pěti let vykazuje střední hranici míry stresu a to v průměrné hodnotě 4,62. Velmi obdobně jsou na tom v dimenzi POP také policisté s praxí nad pět let. Taktéž vykazují střední míru stresu a průměrnou hodnotu oproti souboru policistů s prací do pěti let mají menší pouze o dvě setiny.

Naprosto stejné hodnoty míry stresu 4,66 dosahují oba soubory v dimenzi PKP. I tato hodnota je v pásmu střední míry stresu. Také celkové výsledky IPSS jsou shodné pro oba soubory. I zde policisté dosahují střední míry stresu s hodnotou 4,64. Přehled výsledků je uveden v Tabulce 16.

Tabulka 16 Míra stresu _ IPSS dimenze POP a PKP

Proměnná	Průměr	
	Policisté s praxí do 5 let	Policisté s praxí nad 5 let
IPSS_POP	4,62	4,60
IPSS_PKP	4,66	4,66
IPSS _ celkem	4,64	4,64

8.6 Výsledky ověření statistických hypotéz

Ověřované hypotézy H1 a H2 se týkají diferenciací v proměnné péče o duševní zdraví mezi skupinami výzkumného souboru dle praxe u PČR a diferenciací proměnné percepce stresu mezi skupinami výzkumného souboru dle praxe u PČR. Hypotézy H3 a H4 se týkají vztahu mezi jednotlivými metodami a technikami péče o duševní zdraví a vnímáním stresu policisty.

Testování hypotézy H1

V rámci výzkumu je hledaná odpověď na otázku, zda existuje signifikantní rozdíl v psychohygieně mezi souborem policistů s praxí do pěti let a souborem policistů s praxí nad pět let. Byla stanovena statistická hypotéza:

H1: Policisté ČR s praxí do pěti let skórují na škále péče o duševní zdraví výše než policisté ČR s praxí nad pět let.

Pro ověření statistické hypotézy byl použit parametrický test první volby T-test pro dva nezávislé výběry, deskriptivní statistiky jsou uvedené v Tabulce 17.

- Normalita dat ověřena Shapirovým – Wilkovým testem (p-hodnota do 5 let = 0,65, p-hodnota nad 5 let = 0,17)
- Shoda rozptylů ověřena F-testem (p-hodnota = 0,16)
- T-test: $t(98) = 3,04$; $p < 0,05$; $d = 0,61$

Na hladině významnosti 0,05 **zamítáme nulovou hypotézu.**

Tabulka 17 Deskriptivní statistiky HS _ Škála péče o duševní zdraví

HS _ Škála péče o duševní zdraví	Soubor policistů		Celkem
	do 5 let praxe	nad 5 let praxe	
N	50	50	100
Průměr	75,22	68,84	72,03
Medián	75,00	69,00	73,50
Minimum	51	48	48
Maximum	95	90	95
Směrodatná odchylka	09,39	11,48	10,92

Pro lepší orientaci je také předkládán Graf 4 znázorňující porovnání dosažených hrubých skóre v dotazníku ŠPDZ_P dle seniority a to z pohledu deskriptivní statistiky.

Graf 4 HS ŠPDZ_P _ Porovnání dle dosažené praxe u PČR



Závěr:

Průměrné hrubé skóre u souboru policistů s praxí do 5 let je statisticky významně vyšší než hodnota průměrného hrubého skóre u souboru policistů nad 5 let praxe. **H1 byla přijata.**

Testování hypotézy H2

Již při analýze získaných dat z inventáře IPSS bylo zjištěno, že oba výzkumné soubory policistů vykazují střední míru percepce stresu souvisejícího se služebním poměrem u PČR. Rozhodli jsme se statisticky ověřit, zda policisté s praxí nad 5 let u PČR nevnímají stres více, než policisté sloužící méně než 5 let. K tomuto účelu byla využita stanovená statistická hypotéza:

H2: *Policisté ČR s praxí nad pět let skórují v dotazníku IPSS výše než policisté ČR s praxí do pěti let.*

Pro ověření statistické hypotézy byl použit parametrický test první volby T-test pro dva nezávislé výběry, deskriptivní statistiky jsou uvedené v Tabulce 18.

- Normalita dat ověřena Shapirovým – Wilkovým testem (p-hodnota_{do 5 let} = 0,37, p-hodnota_{nad 5 let} = 0,53)
- Shoda rozptylů ověřena F-testem (p-hodnota = 0,08)
- T-test: $t(98) = 0,01$; $p = 0,99$; $d = 0,003$

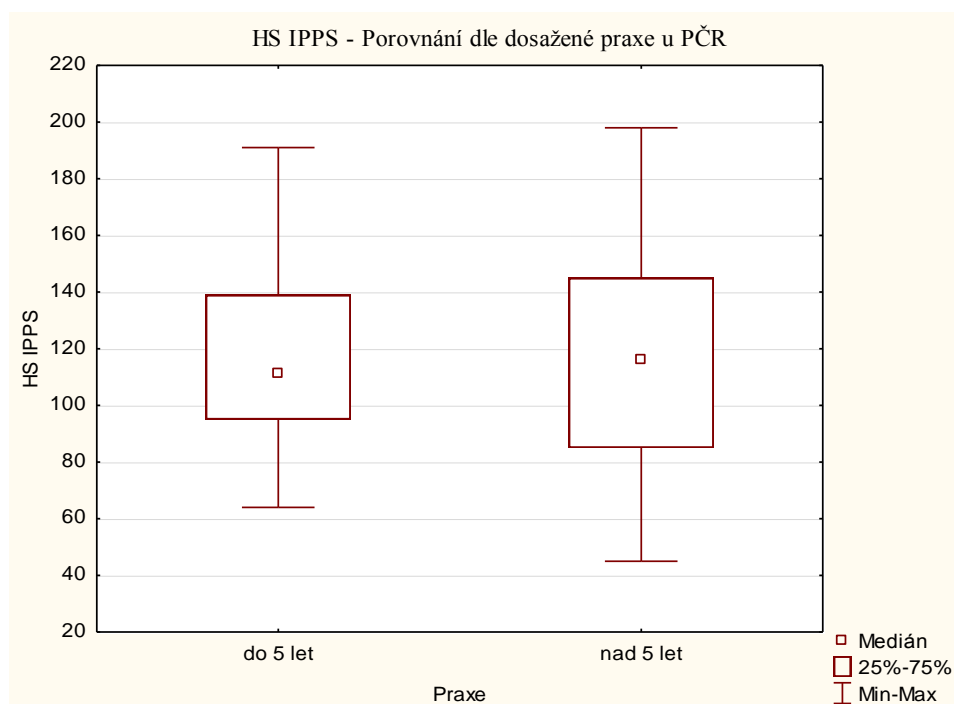
Na hladině významnosti 0,05 **nezamítáme nulovou hypotézu**. Alternativní hypotézu nemůžeme přijmout.

Tabulka 18 Deskriptivní statistiky HS IPSS _ Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty)

HS _ Škála péče o duševní zdraví	Soubor policistů do 5 let praxe	Soubor policistů nad 5 let praxe	Celkem
N	50	50	100
Průměr	116,04	115,94	115,99
Medián	111,00	116,00	114,00
Minimum	64	45	45
Maximum	191	198	198
Směrodatná odchylka	29,64	38,31	34,08

Porovnání dosažených hrubých skóru dosažených výzkumnými skupinami v rámci deskriptivní statistiky prezentuje Graf 5.

Graf 5 HS IPSS _ Porovnání dle dosažené praxe u PČR



Závěr:

Nelze signifikantně prokázat, že policisté s praxí nad 5 let dosahují vyššího hrubého skóre v dotazníku IPSS a tím vnímají stres vyplývající z povolání policisty více, než policisté sloužící méně než 5 let. **H2 nebyla přijata.**

Testování hypotézy H3

Dotazník ŠPDZ_P rozděluje otázky ohledně metod a technik, které policisté využívají pro udržení svého duševního zdraví na metody a techniky k udržení duševního zdraví mimo organizaci PČR (položky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 21, 22, 23) a v rámci organizace PČR (položky č. 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20). U této problematiky jsme se rozhodli prozkoumat, zda jednotlivé metody a techniky souvisí s vnímáním stresu. Z tohoto důvodu byly staveny a ověřeny následující tři hypotézy.

***H3:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami mimo organizaci PČR.*

- Normalita dat ověřena Shapirovým – Wilkovým testem (p-hodnota šPDZ_P = 0,08, p-hodnota IPSS = 0,56)

- Pearsonův korelační koeficient: $r(100) = -0,15$; $p < 0,05$.

Na hladině významnosti 0,05 **nezamítáme nulovou hypotézu**. Alternativní hypotézu nemůžeme přijmout.

Závěr:

Mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami mimo organizaci PČR pozorujeme pouze nízký negativní vztah. **H3 nebyla přijata**.

Testování hypotézy H4

Stanovená výzkumná hypotéza H4 má za úkol statisticky ověřit, zda existuje vztah mezi využitím metod a technik v péči o duševní zdraví poskytované organizaci Policie ČR a percepci stresu policisty.

***H4:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované metodami a technikami v rámci organizace PČR.*

- Normalita dat ověřena Shapirovým – Wilkovým testem (p-hodnota $\text{šPDZ}_P = 0,08$, p-hodnota $\text{IPSS} = 0,56$)
- Pearsonův korelační koeficient: $r(100) = -0,04$; $p < 0,05$.

Na hladině významnosti 0,05 **nezamítáme nulovou hypotézu**. Alternativní hypotézu nemůžeme přijmout.

Závěr:

Mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami v rámci organizaci PČR pozorujeme pouze zanedbatelný negativní vztah. **H3 nebyla přijata**.

Testování hypotézy H5

Uvedená hypotéza by měla odhalit, zda další vzdělávání policistů může mít vliv na vnímání stresu plynoucího z povolání policisty.

***H5:** Účast na vzdělávacích akcích pořádaných Policií ČR ovlivňuje výsledek, kterého policisté dosáhnou v dotazníku IPSS.*

- Normalita dat ověřena Shapirovým – Wilkovým testem (p-hodnota $\text{šPDZ}_P = 0,08$, p-hodnota $\text{IPSS} = 0,56$)

- Pearsonův korelační koeficient: $r(100) = -0,00$; $p < 0,05$.

Na hladině významnosti 0,05 **nezamítáme nulovou hypotézu**. Alternativní hypotézu nemůžeme přijmout.

Závěr:

Mezi účasti na vzdělávacích akcích pořádaných Policií ČR a vnímáním stresu pozorujeme pouze zanedbatelný negativní vztah. **H3 nebyla přijata**.

Pro lepší **závěrečné resumé testování hypotéze H3 až H5** jsou uvedené jednotlivé korelační koeficienty s hladinou signifikantnosti 0,05 v Tabulce 19.

Tabulka 19 Koreláty IPSS _ metody a vzdělávání

Proměnná	HS IPSS
Metody mimo PČR	-0,15*
Metody v rámci PČR	-0,04*
Účast na vzdělávacích akcích pořádaných PČR	-0,00*

HS IPSS – hrubý skór dotazníku IPSS, hvězdičky značí statistickou významnost: * – $p < 0,05$, $n = 100$.

8.6.1 Jiné vybrané koreláty dotazníků ŠPDZ_P a IPSS

Při exploraci jednotlivých korelátů dotazníku ŠPDZ_P a IPSS byly zjištěny prostřednictvím statistického testu **Pearsonova korelačního koeficientu** u třech proměnných významné vztahy mezi metodami péče o duševní zdraví a vnímáním stresu policistů. Signifikantní vztah na hladině významnosti 0,05 vykazují proměnné uvedené v Tabulce 20. U ostatních proměnných signifikantní vztah nebyl potvrzen.

Tabulka 20 Koreláty IPSS _ jiné vybrané koreláty

Proměnná	HS IPSS
Věnování se jiným zájmům a zálibám (kromě sportu)	-0,20*
Odchod ze zaměstnání při špatném pocitu z něj	0,34*
Zachování si smyslu pro humor v každé situaci	-0,26*

HS IPSS – hrubý skór dotazníku IPSS, hvězdičky značí statistickou významnost: * – $p < 0,05$, $n = 100$.

Pomocí našeho výzkumu jsme mohli rozpoznat signifikantní negativní závislost mezi věnováním se zájmům a zálibám (jedná se o záliby mimo oblast sportu) a mírou vnímání stresu. Čím více se člověk dokáže věnovat svým koníčkům, tím je nižší jeho vnímání stresu v zaměstnání.

Pozitivní statisticky významná korelace se potvrdila u proměnné odchod ze zaměstnání, pokud by se v něm respondent necítil dobře a percepce stresu. Docházíme zde k závěru že, čím vyšší by byl špatný pocit ze zaměstnání a východiskem by byl odchod z něj, tím vyšší je také vnímaná míra stresu v rámci výkonu daného povolání.

Další negativní korelace na hladině významnosti je zjištěna u proměnné pod označením zachování si smyslu pro humor. Tato zjištěná korelace nám říká, že čím více si policista dokáže zachovat smysl pro humor v různých situacích, tím nižší je jeho vnímání stresu z výkonu služby.

8.7 Dílčí cíl 6: Aplikace závěru studie do praxe policie ČR

Ačkoliv systém psychologické podpory pro policisty je velmi důkladně propracován, tak se nám prostřednictvím realizovaného výzkumu podařilo odhalit některé jeho slabé stránky. Na základě zjištěných výsledků doporučuji:

1. Upevňování firemní kultury a podporu sebezačlenění zaměstnanců PČR.
 - K tomu lze například využít pořádání společných akcí a to zejména neformálního charakteru tj. podpora setkávání zaměstnanců po pracovní době, pořádání sportovních nebo kulturních akcí, obnovení zvyku vzájemného tykání mezi policisty.
2. V rámci interního vzdělávání policistů zavedení preventivních programů orientovaných na propagaci metod a technik psychohygieny, relaxace a to převážně u policistů s praxí nad pět let.
3. Prohloubení kolegiální podpory prostřednictvím školení, pořádání seminářů a workshopů k dané tématice.
4. Další budování a propagace systému psychologické podpory ze strany interních odborníků.
5. Poskytování některých preventivních psychohygienických služeb prostřednictvím psychologů nebo vyškolených pracovníků mimo zaměstnanecký či služební poměr u Policie ČR.
6. Zavedení bezpečné supervize s externím supervizorem.
7. Prohloubení možnosti sociální pomoci při tíživých situacích ze strany zaměstnavatele.

8. Snížení nadměrné administrativní zátěže kladené na policisty.
 - Toho by šlo dosáhnout především zjednodušením systému administrace. Zejména omezením duplicity administrativních úkonů, zvýšením počtů školení k administrativním otázkám například formou workshopů.
9. Vyčlenění větší časové dotace na sportovní přípravu v rámci pracovní doby.
10. Umožnění čerpání individuálních přestávek v práci.
11. Doplnění stávajícího stavu policistů na plánovaný počet.

Jelikož výzkum byl realizován v rámci Krajského ředitelství policie Středočeského kraje, navrhované opatření se týkají primárně policistů daného kraje. Pro zobecnění by bylo nutné realizovat výzkum i v rámci dalších krajských ředitelství PČR.

9 DISKUZE

Vzniklá práce zpracovává problematiku stresových faktorů u policistů ČR, zabývá se otázkami, zda se policisté věnují péči o své duševní zdraví a jaké mají vědomosti ohledně metod psychohygieny. Výzkumným cílem je analýza podstatných zdrojů stresu, srovnání vnímání stresu v rámci seniority, analýza využívaných technik psychohygieny v rámci nebo mimo organizaci PČR. Práce a následně realizovaný výzkum vychází se současných poznatků o stresu a psychohygieně.

Výzkumu se zúčastnilo 100 policistů z Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Tito policisté zastávají různé pozice napříč organizační strukturou. Celkový soubor policistů tvoří 32 žen (tj. 32 %) a 68 (tj. 68 %) mužů.

Nyní se zaměříme na získaná data z hlediska jejich možného **vysvětlení a srovnání s jinými autory**.

Výzkum odhalil, že policisté PČR dávají přednost metodám a technikám psychohygieny poskytované mimo Organizaci PČR. U souboru policistů s praxí nad pět let jsme tuto skutečnost předpokládali, překvapující je však skutečnost, že také policisté, kteří neslouží tak dlouho, taktéž nepreferují nabízené metody a techniky. Možným vysvětlením této skutečnosti je, že u služebně starších policistů existuje nedůvěra k těmto službám. Otázkou je, do jaké míry zde hraje roli skutečnost, že již jen při pouhém podezření na psychický problém mohou být policisté posláni na přezkoumání duševního zdraví, které absolvují u Psychologické služby Policie ČR. Ta je však i zároveň poskytovatelem Péče o psychické zdraví v rámci organizace Policie ČR (§ 92, odst. 3 písm. e zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů). Policisté v tomto propojení mohou pociťovat jistý střed zájmu. I zde tak se promítá problém stigmatizace lidí využívající služeb psychologa (Androšová, 2012).

K podobnému zjištění také došla ve své diplomové práci autorka Ottová (2011). Na otázku v jejím dotazníku, zda by využití psychologické služby policistou mohlo vést k ovlivnění jeho další služby u policie z 311 dotázaných 111 (tj. 36 %) policistů odpovědělo, že ano. Jako dva hlavní důvody policisté uvádějí právě obavu, že by je jejich

nadřazený poslal na přezkum psychického stavu, nebo by jim využití psychologické služby zabránilo v dalším kariérním růstu. Výsledky našeho výzkumu tak naznačují, že zřejmě je tato nedůvěra přenášena i na nově příchozí policisty.

Prostřednictvím výzkumu jsme došli k závěru, že ani u jednoho výzkumného souboru policistů nebyla v žádné položce zjištěna vysoká míra stresu. U policistů s praxí do pěti let nejvyšší míry stresu dosahují položky nadměrná administrativa policistů, nedostačující počet policistů ve službě pro odpovídající zvládnutí úkolu a vyšetřování událostí s devastujícími či tragickými důsledky.

Pokud bychom tyto položky porovnali z hlediska relativní četnosti, tak nadměrná administrativa je vnímána jako vysoká míra stresu v 52 %, nedostačující počet policistů v 32 % a vyšetřování tragických událostí v 28 %. U policistů s praxí nad 5 let není žádná položka hodnocena z hlediska relativní četnosti jako vysoce stresující. Všechny položky jsou hodnoceny buď nízkou, nebo střední mírou stresu. Avšak stejně jako u služebně mladších policistů dosahuje nejvyšší relativní četnosti a to 42 % ve vysoké míře stresu položka nadměrná administrativa. U celkového výzkumného souboru je nadměrná administrativa ve vysoké míře stresu zastoupena ve 47 %. Shodných výsledků také dosáhly výzkumné studie Adamové a Vtípila (2012) a Sýkorové (2017). Také v jejich výzkumech se prokázalo, že nejvyšší stresovou zátěží pro policisty je nadměrná administrativa. U studie Adamové a Vtípila je stejná položka vnímána jako vysoká míra zátěže v 53 %.

Jelikož výzkumy byly realizované s časovými odstupy, můžeme také konstatovat, že stresová zátěž v podobě nadměrné administrativy zůstává během let konstantní. Shodu vidíme také s teoretickým východiskem, kdy Krischmanová (2015) řadí mezi hlavní stresory nedostatečnou podporu v oblasti administrativy.

U dalších položek, které vykazují vyšší míru stresu, již nacházíme s předchozími výzkumy rozdíly. Z výsledků našeho výzkumu se podařilo u skupiny policistů s praxí do pěti let odhalit další dva faktory, které policisté vnímají jako vysoce stresující a to nedostačující počet policistů a vyšetřování tragických událostí. Jiný výsledek uvádí ve výzkumu v roce 2012 (Adamová & Vtípil, 2012). Zde policisté za vysoce rizikové faktory označili nedostatečný služební příjem a nedostatek sociálních a existenčních jistot. Ve výzkumu z roku 2017 (Sýkorová, 2017), jsou za největší zdroje stresu označené položky přetíženost ve službě a nedokonalá legislativa ve výkonu služby.

Jednotlivé výsledky nám zřetelně ukazují, jaké mají účinky na percepci stresu policistů socioekonomické vlivy. V roce 2012 stále odeznívala ekonomická krize, při které byl policistům razantně snížen jejich služební příjem, a proto policisté za stresující faktory vnímali především nedostačující služební příjem a z toho plynující nedostatek sociálních jistot. Zatím co roce 2017 se začal u Policie ČR projevovat ekonomický růst naší země. U policie po několika letech dochází k navýšení mzdových prostředků, ale zároveň se policie potýká s nedostatkem nových zájemců o práci u policie. Policie není schopna nově přijatými policisty pokrýt přirozený odchod policistů do civilu, natož navýšit stávající počet (Policejní prezidium, 2017). Jelikož tento trend pokračuje, je logické, že policisté se cítí přetížení, což dokládají také výsledky našeho výzkumu.

Je tak zřejmé, že vysoké stresory v povolání policisty více vystupují z organizace práce policisty, než aby vycházely z jejího obsahu. Obdobný závěr přinesla i zahraniční studie Collinse a Gibbsona (2003). Ti jako závěr své studie uvádějí, že nejvyšší stresory nesouvisí ani tak s policejní prací, ale pocházejí z organizace práce jako takové. Shledali, že pro policisty jsou stresující situace, pokud nemohou pracovní problémy dostatečně s někým konzultovat, cítí se přetížení a necítí dostatečnou podporu od svého vedení. Tyto skutečnosti se poté odráží také i v jejich soukromém životě.

S podobnými zátěžovými situacemi se však můžeme setkat i v řadě jiných zaměstnání. Naším výzkumem jsme tak mohli odhalit i další témata. Jedním z nich může být otázka, zda povolání policisty je opravdu více stresující než ostatní zaměstnání.

Námi administrovaný dotazník IPSS přinesl v celku překvapivé výsledky. Policisté, kterým byl předložen dotazník IPSS, dosáhli pouze střední míry stresu. Zjištěné výsledky jsou tak v rozporu s teorií, která předpokládá, že povolání policisty je vysoce stresující. Podobného závěru dosáhli ve svém výzkumu Hart, Wearing a Headey (1995). Výsledkem jejich výzkumu bylo zjištění, že povolání policisty není více stresující než jiná povolání. Nejsilnější faktory ve vztahu k distresu jsou převážně osobnostní charakteristiky jedince. Důsledky stresu jako může být únava a podrážděnost nepochází tak z extrémně stresového povolání, ale jsou zapříčiněny organizací práce, jako je její byrokracie, kontrola, hodnocení, komunikace apod.

Prozkoumat, zda existuje rozdíl ve vnímání stresu u souborů policistů s praxí do 5 let a nad 5 let je další oblast, která nám poskytla významné výsledky našeho

výzkumu. Stanovili jsme si pro tento účel statistickou hypotézu H2: Policisté ČR s praxí nad pět let skórují v dotazníku IPSS výše než policisté ČR s praxí do pěti let.

Při stanovení této hypotézy jsme vycházeli z pracovní náplně policistů, kteří u policie pracují déle než pět let. Tito policisté ve větší míře zastávají vyšší služební postavení, pracují na plnění úkolů samostatně, nesou větší administrativní zátěž, než jejich mladší kolegové. Více komunikují se státním zastupitelstvem, zpracovávají složitější kriminální činy. To jsou všechno faktory, které mohou přinést velice stresující situace.

Také jsme brali v reflexi předchozí úvahu, že policisté nad pět let praxe nebudou tolik pečovat o své mentální zdraví. Východiskem naší úvahy se stala emocionální teorie stresu, kdy déle trvající stres zapříčiňuje frustraci, jejímž důsledkem je snížena motivace (Křivohlavý, 2001).

I přes naše teoretická východiska se nám hypotéza H2 nepotvrdila. Na hladině významnosti 0,05 jsme nemohli zamítnout nulovou hypotézu. Stanovenou hypotézu jsme nepřijali. Jednou z možných vysvětlení daného výsledku bychom mohli pojmout dobrou psychickou odolnost služebně starších policistů, kteří byli k policii přijímáni z většího množství potenciálních zájemců (v období ekonomické krize). Tudiž byli do řad policie vybíráni jen uchazeči s nejlepšími předpoklady, kam se bezesporu psychická odolnost řadí. Dalším možným vysvětlením by mohlo být používání efektivních obranných mechanismů a strategií staršími policisty.

Prostřednictvím výzkumné studie se podařilo získat nemálo důležitých informací týkající se psychohygieny policistů a jejich pohledu na vnímání stresu plynoucího z výkonu služby. Autorka, si však uvědomuje i **limity realizované studie**.

Studii limituje již výběrový soubor a jeho velikost. Výběrový soubor tak není schopen zcela reprezentovat základní soubor. Z časových a finančních důvodů byla volena metoda příležitostného výběru kombinovaná s kvótovým výběrem. Stanovená kvóta se snaží vyvážit heterogenitou výběrového souboru, kdy jsou do výběru zahrnuti policisté napříč pracovním zařazením a neomezit tak výběr pouze na policisty se specifickou náplní výkonu služby u PČR.

Nepřesnost výsledných dat může být také zapříčiněna skutečností, že výběr respondentů byl prováděn pouze na jednom z krajských ředitelství PČR (Krajské ředitelství policie Středočeského kraje). Zjištěné závěry lze proto jen velmi obecně interpretovat na policisty ostatních krajských policejních ředitelství, neboť mezi

jednotlivými kaji, existují odlišnosti, jak v personální oblasti, ve způsobu vedení, v nápadu trestné činnosti, tak v neposlední řadě i v odměňování.

Práci limituje již samotná administraci dotazníků. Výzkumný vzorek mohl být osloven pouze prostřednictvím jiných policistů, a nebylo možné administrovat dotazníky osobně. Policisté, kteří dotazníky administrovali, byli sice řádně proškoleni, ale už jen fakt, že dotazník administruje jiný policista, mohlo v účastnících výzkumu budit jisté pochybnosti. Zejména zde mohla zapůsobit obava o dodržení anonymity, obava z toho, aby jimi vyplněný dotazník nebyl k dispozici nadřízenému pracovníkovi. Respondenti tak mohli při vyplňování dotazníku záměrně své odpovědi zkreslovat a uchylovat se ke středním hodnotám se záměrem vyvolat lepší dojem, vypadat tak lépe než je tomu ve skutečnosti.

Nelze také opomenout zkreslení způsobené termínem, ve kterém byly dotazníky distribuovány. Sběr dat probíhal během měsíce ledna 2019, kdy došlo po dlouhých letech k citelnému navýšení finančního ohodnocení všech policistů (Pěkníková, 2018; Policie České Republiky, 2018). I tato skutečnost mohla mít vliv především při hodnocení míry stresu a následně také potřeby pečovat o své duševní zdraví.

Aby bylo možné eliminovat námi zjištěné limity, bylo by vhodné stejný výzkum realizovat napříč kraji a získané výsledky podrobit srovnání. Dále by bylo vhodné doplnit výzkum o kvalitativní část, pomocí které by bylo možné přesně vymezit, co považují policisté za nástroje psychohygieny, jaké metody používají, jaké metody nabízí samotná organizace Policie ČR. Přidání kvalitativní části by mohlo vnést další pohled na danou problematiku a pomohla by zodpovědět specifitější otázky námi sledované problematiky.

I přes uvedené limity, které výzkum má, provedená studie přinesla statisticky cenné **poznatky a přínosy** z oblasti vnímání stresu a psychohygieny policistů ČR. Studie by se tak mohla stát sondou mapující problematiku psychohygieny poskytovanou policistům ČR. Nabízí pohled policistů na využívání technik a metod psychohygieny. Tento pohled by mohl být využit při zkvalitňování již poskytovaných služeb a v nabízení nových. Zjištěné výsledky rovněž umožnily zformulovat praktická doporučení, které by mohly zmírnit stresové situace, ale také přispět k lepší psychohygieně u policistů ČR.

Další téma, které výzkum otevřel, je možná nedůvěra či strach policistů z nabízených služeb prostřednictvím organizace PČR. Bylo by poutavé se tímto tématem

dále zaobírat, a zjistit pravé příčiny daného jevu. Získané poznatky by následně mohly zefektivnit jinak velmi precizně propracovaný systém psychologické péče o policisty PČR.

10 ZÁVĚR

V praktické části bakalářské práce jsme si dali za cíl analyzovat metody a techniky, které policisté využívají k udržení duševní hygieny, zjistit zda policisté využívají nabízené služby psychohygieny prostřednictvím Policie ČR, rozpoznat a prozkoumat významné zdroje stresu při výkonu služby u PČR a zjistit zda, existuje diferenciace ve vnímání stresu u policistů dle seniority.

Závěry práce jsou prezentovány prostřednictvím dílčích výzkumných cílů.

Dílčí cíl 1: Za nejvýznamnější nástroje psychohygieny označili policisté s praxí do 5 let, dle aritmetického průměru jednotlivých položek, omezení nadměrné konzumace alkoholu (3,92), existenci sociální podpůrné sítě ve svém okolí, tzn., že v jejich okolí existuje někdo, na koho se mohou obrátit (3,86) a využití odborné pomoci poskytované organizací PČR (3,82). Policisté s praxí nad 5 let uvedli jako nejčastější používanou techniku udržování si smyslu pro humor (3,74), omezení pravidelné konzumace alkoholu (3,62) a sdílení pracovních záležitostí s ostatními kolegy (3,54). Nejvýznamnějším nástrojem v péči o duševní zdraví v rámci celého výzkumného souboru je omezení pravidelné konzumace alkoholu (3,77).

Dílčí cíl 2: Jak policisté s praxí do pěti let tak i policisté s praxí nad pět let, dle aritmetického průměru jednotlivých položek, volili častěji metody a techniky psychohygieny poskytované mimo organizaci PČR (3,24). Nejčastější volená položka péče o duševní zdraví, u celého výzkumného souboru, v rámci organizace PČR byla možnost odchodu od policie ČR, pokud by se respondent již v zaměstnání necítil komfortně (3,56). U souboru policistů do 5 let byla nejčastěji volenou technikou psychohygieny v rámci organizace PČR možnost odborné pomoci poskytované PČR (3,82). U souborů policistů nad 5 let praxe to byla kolegiální podpora (3,54).

Dílčí cíl 3: Ani v jednom ze zkoumaných souborů nebyla u žádné položky dosažena vysoká míra stresu. U policistů s praxí do 5 let je, dle aritmetického průměru jednotlivých položek, nejvíce stresujícím faktorem nadměrná administrativa (6,00).

Nadměrná administrativa (5,84) je také označena jako nevyšší stresor u policistů s praxí nad pět let.

Dílčí cíl 4: Při analýze vysoké míry stresu u obou zkoumaných souborů policistů nebyl rozpoznán žádný významný rozdíl mezi vnímáním stresu souvisejícího s obsahem práce (POP) a s kontextem práce (PKP). U policistů s praxí do 5 let je průměrná hodnota relativní četnosti u škály POP 0,20 a u škály PKP 0,19. U policistů s praxí nad 5 let je průměrná hodnota relativní četnosti škály POP 0,20 a škály PKP 0,21.

Dílčí cíl 5: Celkové výsledky percepce stresu jsou, dle aritmetického průměru shodné pro oba výzkumné soubory. Soubor policistů s praxí do 5 let dosáhl střední míry stresu (4,64). Také soubor policistů s praxí nad 5 let dosáhl střední míry stresu (4,64).

V rámci námi vytyčených cílů, byly stanovené následující hypotézy, které byly testovány:

- **H1:** Policisté ČR s praxí do pěti let skórují na škále péče o duševní zdraví výše než policisté ČR s praxí nad pět let.

Závěr: hypotéza byla přijata.

- **H2:** Policisté ČR s praxí nad pět let skórují v dotazníku IPSS výše než policisté ČR s praxí do pěti let.

Závěr: hypotéza nebyla přijata.

- **H3:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami mimo organizaci PČR.

Závěr: hypotéza nebyla přijata.

- **H4:** U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované metodami a technikami v rámci organizace PČR.

Závěr: hypotéza nebyla přijata.

- **H5:** Účast na vzdělávacích akcích pořádaných Policií ČR ovlivňuje výsledek, kterého policisté dosáhnou v dotazníku IPSS.

Závěr: hypotéza nebyla přijata.

SOUHRN

Bakalářská práce nesoucí název Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR si dala za cíl věnovat se stresu a psychohygieně v jednom z nejvíce stresujících zaměstnání a to ve výkonu služby u Policie ČR. Práce charakterizuje v teoretické části prostřednictvím samostatných kapitol organizační strukturu Policie ČR a vnáší náhled do systému vzdělávání příslušníků Policie ČR, vymezuje pojem stres a psychickou zátěž, definuje problematiku psychohygieny a seznamuje s několika výzkumy z oblasti stresu a péče o duševní zdraví realizovaných v zahraničí a v České republice.

Policii ČR je jednotný ozbrojený sbor. Hlavním úkolem policie je chránit bezpečnost občanů, jejich majetek a veřejný pořádek a působit preventivně. Základní organizační struktura Policie ČR je složena jednotlivých útvarů, které jsou hierarchicky řazené. Policii zastřešuje Policejní prezidium ČR v čele s policejním prezidentem, dále následují útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství. Policistou se může stát pouze osoba starší 18 let, bezúhonná, splňující dané vzdělání dle služebního místa, musí být zdravotně a fyzicky způsobilá, plně svéprávná a oprávněná seznamovat se s utajovanými informacemi. Každý policista, který nastoupí k policii, musí absolvovat tzv. Základní odbornou přípravu (ZOP) ve vzdělávacím středisku PČR a následně má povinnost se vzdělávat dle požadavku služebního zařazení. Potřebné vzdělávání je realizováno prostřednictvím Vyšší policejní školy a Střední policejní MV v Holešově, Vyšší policejní školy a Střední policejní školy Ministerstva vnitra v Praze, a Policejní akademie České republiky v Praze.

Pro vymezení pojmu stres existuje mnoho definic, které se snaží pojem co nejlépe vystihnout. Jednotlivé definice však nesou vždy společný rys v podobě vnitřního stavu člověka, který se nachází v ohrožení a jeho domněnka že svými obrannými mechanismy není schopen tomuto ohrožení již čelit. Pojetí stresu můžeme rozdělit do dvou kategorií. První kategorií je pojetí psychologické, které vychází z charakteristiky stresorů a z reakce na stresové podněty. Druhou kategorií je biologické pojetí, jehož základem je obecný adaptační syndrom (GAS), jež má za následek narušení homeostázy organismu. Příčinou

stresu jsou tzv. stresory, které můžeme rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Proti stresu se člověk může bránit pomocí obranných mechanismů a strategií zvládnání stresu. Mezi základní obranné mechanismy řadíme vytěsnění, regresi, racionalizaci, přesun a sublimaci. Jednou z nejvíce ohrožených skupin zaměstnanců, které jsou vystavené působení stresu, patří mimo jiné bezesporu policisté. Při výkonu služby se setkávají se zvláště zátěžovými situacemi, mezi které řadíme použití střelné zbraně, riziko smrtelného či těžkého úrazu při plnění pracovních povinností, ohrožení života dalších osob nebo kolegů, setkávání se smrtí nebo vážným zraněním osob, šetření sebevražedného jednání či hromadných neštěstí, úmrtí dítěte, vyrozumívání o úmrtí, setkávání se s bezmocností obětí trestných činů. Mezi primární stresory v policejní práci patří také situace, které vznikají nedostačenou podporou zaměstnavatele. Například to může být nespravedlivá dělba práce, špatné vybavení, nedostačující administrativní podpora, nevyhovující finanční ohodnocení apod. Za sekundární stresory jsou poté považované zátěžové situace odehrávající se v soukromém životě policisty. Působení jednotlivých zmíněných stresorů na osobnost policisty je pak velmi individuální.

Na téma stresu u policistů bylo v zahraničí i v České republice realizovaná řada výzkumů. Zejména se jedná o výzkumy, které zjišťují hlavní stresory ohrožující policisty a posléze jejich vliv na duševní zdraví policistů. V ČR jsou dané výzkumy realizované především v rámci závěrečných prací studentů vysokých škol.

Psychohygienou rozumíme propracovaný soubor pravidel a rad, který má za úkol udržet, prohloubit nebo znovuzískat duševní zdraví či duševní rovnováhu. Za základní pojmy psychohygieny považujeme zdraví, duševní zdraví, adaptace. Technikami psychohygieny se stávají návody a postupy, které si kladou za cíl odstraňovat důsledky nepříznivých životních situací. Psychohygienu v organizaci policie poskytuje Psychologická služba Policie ČR. Nabízí svým zaměstnancům služby krizové intervence, supervizi prostřednictvím svých psychologů, anonymní telefonickou linku pomoci v krizi, psychologickou asistenci a systém kolegiální pomoci. Všechny poskytované služby jsou pro policisty a zaměstnance policie zdarma.

V druhé části, která prezentuje vlastní výzkum je popsána realizace výzkumné studie a dosažených výsledků. Cílem výzkumné studie bylo Analyzovat metody a techniky, které policisté využívají k udržení duševní hygieny. Explorovat, zda policisté využívají nabízených služeb psychohygieny v rámci organizace PČR. Dále rozpoznat významné zdroje stresu při výkonu služby u PČR a prozkoumat soustavu podstatných

zdrojů stresu pomocí inventáře pracovního stresu (modifikace pro povolání policisty). Zjistit, zda existuje diference ve vnímání stresu u policistů sloužících méně než 5 let a u policistů sloužící déle než 5 let u PČR. Na základě zjištěných skutečností navrhnout odpovídajících opatření využitelné v praxi policie ČR.

Pro získání adekvátních dat ke stanoveným cílům, byl zvolen kvantitativní design výzkumu. Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníkové metody. V rámci výzkum byly použity dva dotazníky. Dotazník Škála péče o duševní zdraví u policistů poskytl data týkající se psychohygieny a inventář pracovního stresu (modifikace pro povolání policisty) sloužil k získání dat ohledně míry stresu při výkonu služby policisty. Dotazník ŠPDZ_P je vlastní konstrukce a obsahuje 23 položek, na které možnosti odpovědi tvoří pětistupňová Likertová škála, skládající se z hodnot 5 – vždy, 4 – často, 3 – občas, 2 – zřídka, 1 – nikdy. Inventář IPSS se skládá z 25 položek a je rozdělen do dvou částí. První z nich je orientovaná na vnímání stresu s hlediska obsahu práce a druhá z hlediska kontextu práce a jsou značená zkratkami POP a PKP. Stupnice odpovědí je tvořena devíti bodovou škálou, pomocí které respondent provádí hodnocení své míry stresu související s určitým tvrzením v inventáři.

Výzkumný soubor studie tvořilo 100 policistů z Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Použitou metodou výběru výzkumného vzorku byl zvolen příležitostný výběr (occasional sampling) a kvótové rozdělení podle délky (dosažené praxe u policie) zaměstnání u Policie ČR. Kvóta byla stanovena na 50 policistů s praxí do 5 let u policie a 50 policistů s praxí nad 5 let. Výzkumu se účastnilo 32 žen a 68 mužů různého služebního zařazení. Sběr dat probíhal v časovém rozmezí od 1. 1. 2019 do 31. 1. 2019.

Ve výzkumné části bylo formulováno pět statisticky ověřitelných hypotéz. První hypotéza porovnávala hrubé skóre dosažené v dotazníku Škála péče o duševní zdraví mezi soubory policistů ČR s praxí do 5 let a s praxí nad 5 let. Pomocí T-testu na hladině významnosti 0,05 se nám podařilo přijmout stanovenou hypotézu, kdy průměrné hrubé skóre u souboru policistů s praxí do 5 let je statisticky významně vyšší než hodnota průměrného hrubého skóre u souboru policistů nad 5 let praxe.

Druhá hypotéza ověřovala na hladině významnosti 0,05 předpoklad, že policisté ČR s praxí nad pět let skórují v dotazníku IPSS výše než policisté ČR s praxí do pěti let. Ke statistickému ověření byl opět použitý t-test. Hypotéza nebyla přijata. Policisté s praxí

do pěti let skórují v průměru v percepci stresu výše, než policisté, kteří slouží déle než pět let.

U následujících třech hypotéz H3, H4 a H5 (H3: U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované technikami mimo organizaci PČR; H4: U policistů ČR existuje významná negativní korelace mezi vnímáním stresu a péčí o duševní zdraví realizované metodami a technikami v rámci organizace PČR; H5: Účast na vzdělávacích akcích pořádaných Policií ČR ovlivňuje výsledek, kterého policisté dosáhnou v dotazníku IPSS) jsme ke statistickému ověření využili Personova korelačního koeficientu. Hypotézy měly za cíl ověřit, jestli jednotlivé metody a techniky, které policisté využívají v rámci psychohygieny, mají souvislost s vnímáním stresu. Na hladině významnosti 0,05 se nám nepodařilo signifikantně potvrdit žádnou z výše uvedených hypotéz.

Pomocí Personova korelačního koeficientu se nám však podařilo na hladině významnosti 0,05 prokázat tři signifikantně významné vztahy. Negativní závislost se prokázala mezi vnímáním stresu a věnování se jiným zájmům a zálibám (kromě sportu) a zachování si smyslu pro humor. Pozitivní korelaci je mezi vnímáním stresu a odchod ze zaměstnání při špatném pocitu z něj.

Potenciál praktického využití práce je v podrobném popisu využívaných metod a technik, které policisté používají při péči o své duševní zdraví. A zároveň v deskripci významných stresorů, které mohou u policistů vyvolávat stresové situace a posléze stres. Neméně přínosné je nalezení vztahů mezi některými metodami psychohygieny a mírou vnímání stresu policisty. Zjištěné poznatky by bylo vhodné ověřit na větším výzkumném souboru. Další šetření by mohlo být také zaměřeno, jak vnímaný stres ovlivňuje rozhodnutí policistů pro odchod ze služby PČR. Jaké faktory by toto rozhodnutí moly zvrátit. Odchody policistů do civilu jsou v současnosti velmi aktuálním tématem.

Na základě zjištěných souvislostí mezi psychohygienou a mírou stresu vnímaného policisty by bylo možné vypracovat vhodné preventivní programy zařazené do dalšího vzdělávání policistů. Získané výsledky výzkumu by mohly nalézt patřičné využití také při realizaci diagnostických nebo intervenčních metod a v psychoterapeutických postupech realizovaných policejními psychology.

LITERATURA

- 1) Adamová, I. (2012). *Stres v policejní praxi se zaměřením na situace použití střelné zbraně* (Diplomová práce). Získáno 5. ledna 2019 z https://theses.cz/id/ysaa65/DP-el__verze_stag.pdf
- 2) Adamová, I., & Vtípil, Z. (2012). Stres v policejní praxi. *Psychologie a její kontexty*, 3(1), 1-13. Získáno 3. ledna 2019 z http://psychkont.osu.cz/fulltext/2012/Adamova,Vtipil_2012_1.pdf
- 3) Andršová, A. (2012). *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada.
- 4) Baker, L. (25. září 2008) *Researchers Investigate Impact of Stress on Police Officers' Physical and Mental Health*. Získáno 7. února 2019 z <http://www.buffalo.edu/news/releases/2008/09/9660.html>
- 5) Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. (6. vyd.) Praha: Grada.
- 6) Baštecká, B., (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada.
- 7) Bedrnová, E. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna.
- 8) Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- 9) Cakirpaloglu, S. (2013). *Vybrané kapitoly psychologie osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 10) Cashell, H. (2018). *What Types Of Stressors Are There And How Can I Deal With Them?* Získáno 31. července 2018 z <https://www.betterhelp.com/advice/stress/what-types-of-stressors-are-there-and-how-can-i-deal-with-them/>
- 11) Collins, P. A, Gibbs, A. C. C. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational Medicine*, 53(4), 256–264. doi: 10.1093/occmed/kqg061
- 12) Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada.

- 13) Debriefing. (nedat.). *Combating Anxiety Disorders With Psychological Debriefing*. Získáno z <https://debriefing.com/psychological-debriefing/>
- 14) Deschênes, A.-A., Desjardins, C., & Dussault, M. (2018). Psychosocial factors linked to the occupational psychological health of police officers: Preliminary study. *Cogent Psychology*, 5(1), 1-10. doi:10.1080/23311908.2018.1426271
- 15) Elder, R., Evans, K., & Nizette, D. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing*. (2. vyd.) Chatswood: Elsevier.
- 16) Emmie, M. (28. června, 2014). *6 Ways To Take Care Of Your 'Mental Hygiene*. Získáno 30. července 2018 z <https://www.businessinsider.com/how-to-take-care-of-your-mental-hygiene-2014-7>
- 17) Gillernová, I., & Krejčová, L., (2012). *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada.
- 18) Gruber, D. (2007). *Proč ženy muže už více chápou*. Praha: Grada.
- 19) Hansen, F. (nedat.). *Police Stress: Identifying & Managing Symptoms of Stress*. Získáno 19. září 2018 z <https://adrenalfatiguesolution.com/police-stress-fatigue/>
- 20) Hart, P. M., Wearing, A. J., Headley, B. (1995) Police stress and well-being: Integrating personality, copying and daily work experiences. *Journal of Occupation and Organisational Psychology*, 68 (2), 133-156. doi:10.1111/j.2044-8325.1995.tb00578.x
- 21) Huber, J., Bankhofer, H., & Hewson, E. (2009). *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada.
- 22) Jones, G., Jones, Moorhouse (2010). *Jak získat psychickou odolnost*. Praha: Grada.
- 23) Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- 24) Karbanová, P. (2019). Systém kolegiální podpory Policie ČR. *E-psychologie*, 13(2), 13–32. doi: 10.29364/epsy.341
- 25) Kaur, R., Chodagiri, V. K., & Reddi, N. K. (2013). A Psychological Study of Stress, Personality and Coping in Police. *Personnel. Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(2), 141–147. doi: 10.4103/0253-7176.116240
- 26) Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

- 27) Kelnarová J., & Matějková E. (2014). *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. Praha: Grada.
- 28) Kirschmanová, E. (2015). *Život s policajtem: Vše, co by měla rodina policisty vědět*. Praha: Grada.
- 29) Kopecká, I. (2015). *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- 30) Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- 31) Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Grada.
- 32) Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- 33) Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
- 34) Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada.
- 35) Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: SPN - Státní pedagogické nakladatelství.
- 36) Mikšík, O. (1969). *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše Vojsko.
- 37) Miller, L. H., & Smith, A. D., (nedat.). *Stress The different kinds of stress*. Získáno 27. července 2018 z <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx>
- 38) Ministerstvo zdravotnictví v ČR. (2009). *Duševní zdraví a pohoda na pracovišti (Mental Health at Workplace)*. Praha: Státní zdravotnický ústav.
- 39) Mlčák, Z. (2004). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- 40) Moos, P. (1. dubna, 2000). *Salutogeneze: Podpora zdraví, nikoli pěstování strachu z nemoci*. Získáno 2. srpna 2018 z <http://moos-psycholog.cz/salutogeneze-podpora-zdravi-nikoli-pestovani-strachu-z-nemoci/>
- 41) Neil, R. (1994). *Stress: Taming the Tyrant*. New York: Teach Services, Inc.
- 42) Nordqvist, Ch. (31. července, 2017). *Health: What does good health really mean?* Získáno 22. srpna 2018 z <https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>

- 43) Nový, I., & Surynek, A., (2006). *Sociologie pro ekonomy a manažery*. (2. vyd.) Praha: Grada.
- 44) Orel, M. (2016). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- 45) Ottová, K. (2011). *Specifika krizové intervence poskytované příslušníkům policie České republiky* (Diplomová práce). Získáno 5. ledna 2019 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/96684/>
- 46) Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti* (2. vyd.). Praha: Grada.
- 47) Pěkníková, K. (12. prosince 2018). *Ministerstvo vnitra prosadilo zvýšení platů příslušníků bezpečnostních sborů*. Získáno 5. února 2018 z <https://www.mvcr.cz/clanek/ministerstvo-vnitra-prosadilo-zvyseni-platu-prislusniku-bezpecnostnich-sboru.aspx>
- 48) Policejní prezidium. (únor, 2017). *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020 (aktualizace 2017)*. Získáno Česká Justice website: <http://www.ceska-justice.cz/wp-content/uploads/2017/04/Koncepce-rozvoje-Policie.pdf>
- 49) Policie České Republiky. (2017). *Policie České Republiky*. Praha: Policejní prezidium České Republiky.
- 50) Policie České Republiky. (31. prosince 2018). *Zvýšení zvláštních příplatků*. Získáno 24. června 2019 z <https://www.policie.cz/clanek/zvyseni-zvlastnich-priplatku.aspx>
- 51) Policie České Republiky. (nedat.). *Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy*. Získáno z <http://www.policie.cz/clanek/utvar-policejního-vzdelavani-a-sluzebni-pripravy.aspx>
- 52) Pugnerová, M., & Kvintová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada.
- 53) Rokyta, R. (2015). *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada.
- 54) Saari, S. (2005). *A Bolt from the Blue: Coping with Disasters and Acute Traumas*. Londyn: Jessica Kingsley Publishers.

- 55) Seaward, B., L. (2006). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Wellbeing*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- 56) Seedhouse, D. (2001). *Health: The Foundations for Achievement*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- 57) Shah, H. (3. dubna 2017). *Mental Hygiene*. Získáno 22. srpna 2018 z <https://www.quora.com/What-is-mental-health-and-hygiene>
- 58) Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- 59) Suchý, J., Papánek, P., & Náhlovský, P. (2016). *Šest pilířů manažerského úspěchu*. Praha: Grada.
- 60) Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- 61) Sýkorová, L. (2017). *Stres a vyhoření u příslušníků služby kriminální policie a vyšetřování z roku 2017* (Diplomová práce). Získáno 5. ledna 2019 z https://theses.cz/id/6vyu37/DP_-_Stres_a_vyho_en_u_p_slu_nk__SKPV.pdf
- 62) Švamberg Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada.
- 63) Urbánek, T., Denglerová, D., & Širůček, J. (2011). *Psychometrika*. Praha: Portál.
- 64) Vaus, D. (2002). *Surveys in Social Research*. Crows Nest: Allen & Unwin.
- 65) Velikovská, M. (2016). *Psychologie obětí trestných činů*. Praha: Grada.
- 66) Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi*. Praha: Grada.
- 67) Veselá, J., Kanioková Veselá, P. (2011). *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada.
- 68) Vlášková, L., & Kolářová, V. (únor, 2009). Psychologická metoda debriefing a její praktická aplikace u záchranářů v rámci Rallye Rejvíz 2009. Urgentní medicína. Získáno 19. září 2018 z <http://urgentnimediceina.cz>
- 69) Vojtíšek, P. (2012). *Výzkumné metody*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní.
- 70) Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. (2. vyd.) Praha: Grada.

- 71) Vymětal, Š., Voska, V., Toman, O., Jungwirthová, J., & Urban, K. (2010). *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- 72) World Health Organization. (nedat.). *Frequently asked questions*. Získáno z <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- 73) Zacharová, E., Hermanová M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada.

ZÁKONY A VYHLÁŠKY

- 1) Zákona č. 273/2008 Sb. o policii České republiky ve znění pozdějších předpisů a novel.
- 2) Zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.
- 3) Vyhláška č. 487/ 2004 Sb. o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru.
- 4) Rozkaz ředitele KŘ policie Středočeského kraje č. 135/2013.
- 5) Pokyn policejního prezidenta č. 231 ze dne 26. září 2016, o psychologických službách.
- 6) Pokyn policejního prezidenta č. 1 ze dne 9. ledna 2014, kterým se upravuje profesní vzdělávání.
- 7) Nařízení Ministerstva vnitra č. 32 ze dne 22. srpna 2016, o vzdělávání v policejních školách Ministerstva vnitra a v dalších vzdělávacích zařízeních.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 *Organizační schéma Krajského ředitelství policie Středočeského Kraje* 10

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Struktura policistů dle pohlaví a věku v letech 2015-2019</i>	63
Tabulka 2 <i>Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku</i>	65
Tabulka 3 <i>Deskriptivní charakteristiky souboru dle pohlaví</i>	65
Tabulka 4 <i>Deskriptivní charakteristiky souboru dle praxe</i>	66
Tabulka 5 <i>Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska věku a praxe</i>	66
Tabulka 6 <i>Deskriptivní charakteristiky souboru z hlediska pohlaví a praxe</i>	66
Tabulka 7 <i>Souhrnné výsledky _ Škála péče o duševní zdraví (ŠPDZ_P) do 5 let praxe</i>	71
Tabulka 8 <i>Souhrnné výsledky _ Škála péče o duševní zdraví (ŠPDZ_P) nad 5 let praxe</i> ...	72
Tabulka 9 <i>Souhrnné výsledky _ ŠPDZ_P _Metody a techniky praktikované mimo PČR _ celý výzkumný soubor</i>	73
Tabulka 10 <i>Souhrnné výsledky _ ŠPDZ_P Metody a techniky praktikované v rámci PČR _ celý výzkumný soubor</i>	74
Tabulka 11 <i>Deskriptivní statistiky _ IPSS policisté s praxí do 5 let</i>	76
Tabulka 12 <i>Deskriptivní statistiky _ IPSS policisté s praxí nad 5 let</i>	77
Tabulka 13 <i>IPSS Průměr _ dle pohlaví</i>	78
Tabulka 14 <i>IPSS Četnost _ dle praxe u PČR</i>	79
Tabulka 15 <i>IPSS Relativní četnost _ vysoká míra stresu dle POP a PKP</i>	80
Tabulka 16 <i>Míra stresu _ IPSS dimenze POP a PKP</i>	81
Tabulka 17 <i>Deskriptivní statistiky HS _ Škála péče o duševní zdraví</i>	82
Tabulka 18 <i>Deskriptivní statistiky HS IPSS _ Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty)</i>	83
Tabulka 19 <i>Koreláty IPSS _ metody a vzdělávání</i>	86
Tabulka 20 <i>Koreláty IPSS _ jiné vybrané koreláty</i>	86

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 <i>Vývoj evidovaných a systemizovaných stavů policistů v letech 2005 -2016</i>	64
Graf 2 <i>Porovnání systemizace služebních míst s vzdělanostní strukturou policistů</i>	64
Graf 3 <i>Skončení služebního poměru dle §42 odst.1/m od 2. 1. 2018 do 1. 1. 2019 po délce služby</i>	67
Graf 4 <i>HS ŠPDZ_P _ Porovnání dle dosažené praxe u PČR</i>	82
Graf 5 <i>HS IPSS _ Porovnání dle dosažené praxe u PČR</i>	84

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Příloha 1 Český abstrakt BcDP
2. Příloha 2 Cizojazyčný abstrakt BcDP
3. Příloha 3 Informovaný souhlas
4. Příloha 4 Dotazník Škála péče o duševní zdraví pro policisty (ŠPDZ_P)
5. Příloha 5 Ukázka části datové matice v programu STATISTIKA 12

Příloha 1 Český abstrakt BcDP

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR

Autor práce: Mgr. Vavrečková Jana

Vedoucí práce: MUDr. et. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Počet stran a znaků: 109 stran a znaků 193 716 (včetně mezer)

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 80

Abstrakt:

Bakalářská diplomová práce se zabývá identifikací a charakteristikou stresových situací a problematikou psychohygieny u příslušníků Policie ČR. Práce je rozdělena na dvě samostatné části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, které vymezují základní teoretické východiska. Charakterizují Policii ČR, definují pojem stres a zabývají se pojmem psychohygienu. Výzkumná část popisuje realizaci výzkumné studie a dosažených výsledků. K získání adekvátních dat byl zvolen kvantitativní design výzkumu. Sběr dat byl realizován prostřednictvím dotazníkové metody za použití dotazníku ŠPDZ_P (Škála péče o duševní zdraví pro policisty) a IPSS: Inventář pracovního stresu (Modifikace pro povolání policisty). Výzkumný soubor tvořilo 100 policistů sloužících v rámci Krajského ředitelství Policie Středočeského kraje. Sběr dat probíhal v období od 1. 1. 2019 do 31. 1. 2019. Byly testovány hypotézy s využitím adekvátních statistických metod. Zjištěné výsledky mohou být aplikovány při zpracování preventivních programů v rámci dalšího vzdělávání policistů či využité v diagnostických a intervenčních metodách a v psychoterapeutických postupech realizovaných policejními psychology.

Klíčová slova: stresory, psychická zátěž, strategie zvládnání stresu, policista, Policie ČR, psychohygienu.

Příloha 2 Cizojazyčný abstrakt BcDP

ABSTRACT OF THESIS

Title: Stress and psychohygiene effects on work performance of Police officers
in the Czech Republic

Author: Mgr. Vavrečková Jana

Supervisor: MUDr. et. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.

Number of pages and characters: 109 pages and characters 193 716 (whith spaces)

Number of appendices: 5

Number of references: 80

Abstract:

The bachelor's thesis deals with the identification and characteristics of stressful situations and the issue of psycho-hygiene in the police of the Czech Republic. The work was divided into two separate parts, theoretical and research. The theoretical part contains three chapters, which define the fundamental theoretical basis, describe the Police of the Czech Republic, explains the term stress, and deals with the concept of psych hygiene. The research part describes the realization of the research study and the achieved results. A quantitative research design has been chosen to obtain adequate data. Data collection was carried out using a questionnaire method using the questionnaire Scale for Mental Health Care (ŠPDZ_P) and Occupational Stress Inventory (IPSS). The research group consisted of 100 police officers serving within the Regional Directorate of the Police of the Central Bohemian Region, and data collection took place in the period from 1. 1. 2019 to 31. 1. 2019. The results can be used for further education of the police officer or in diagnostic and interventional techniques and psychotherapeutic procedures implemented by police psychologists.

Key words: stressors, mental stress, stress management strategies, Police officer, Police of the Czech Republic, psych hygiene.

Příloha 3 Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: *Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR*

Autor práce: *Mgr. Jana Vavrečková*

Vedoucí práce: *MUDr. et. PhDr. Miroslav Orel, Ph.D.*

Termín realizace: *1. 1. 2019 – 31. 1. 2019*

Místo realizace: *Krajské ředitelství policie Středočeského kraje*

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Stres a psychohygienu v rámci výkonu služby policistů ČR“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit a že všechny mé dotazy mi byly zodpovězeny.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové bakalářské práce Mgr. Jany Vavrečkové, popřípadě odborného sdělení na akademické půdě - vše se zachováním anonymity.

Rovněž беру na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Nemám/mám tyto připomínky:

Dne:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha 4 Dotazník Škála péče o duševní zdraví pro policisty (ŠPDZ_P)

ŠKÁLA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Číslo dotazníku:

V úvodu dotazníku prosím o vyplnění (označte křížkem) informačních údajů, které budou použité pouze pro účely bakalářské práce. Nebudou zneužité ani poskytnuté dalším osobám. Následující otázky mají za cíl zmapovat možnosti psychohygieny u policistů Policie ČR. Samotný dotazník je složený z 23 otázek a u každé otázky máte možnost výběru ze škály 5- ti možných odpovědí, přičemž neexistuje žádná správná ani špatná odpověď.

Prosím o vyplnění všech otázek a označení křížkem té odpovědi, se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Pohlaví: |muž| |žena|

Věková skupina: |18-25| |25-35| |36-45| |46-55| |56 a více|

Délka praxe u policie: |do 5 let| |nad 5 let|

	NIKDY	ZŘÍDKA	OBČAS	ČASTO	VŽDY
1. Dodržujete pravidelný spánkový režim, tj. usínáte a budíte se přibližně každý den ve stejnou hodinu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Spíte v průměru denně více než šest hodin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dodržujete základní zásady zdravé výživy (např. dodržujete vyváženou stravu, máte ve stravě dostatek ovoce a zeleniny, kontrolujete příjem tuku, dodržujete pitný režim, nekonzumujete příliš sladkého apod.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konzumujete alkohol pravidelně více než jednou týdně?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pokud se začnete cítit během své pracovní doby unavení, máte možnost si na chvíli odpočinout?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Praktikujete některé z metod relaxace?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Věnujete se ve svém volném čase nějakým druhům sportů?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Věnujete se ve volném čase i jiným zájmům a zálibám (kromě sportu)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Umíte efektivně si efektivně naplánovat denní činnosti tak, aby jste vyhnul/a časovému presu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Existuje ve Vašem okolí někdo, na koho se můžete vždy obrátit o pomoc či podporu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Máte možnost probrat Vaše pracovní záležitosti s ostatními kolegy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Když prožíváte složitou životní situaci ať již pracovní nebo soukromou, máte možnost v rámci Vaší pracovní organizace vyhledat odbornou pomoc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vnímáte při plnění Vašich pracovních úkolů podporu od Vašeho zaměstnavatele jako dostačující?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Máte možnost se ve vyhrazenou pracovní dobu sejít a sdílet Vaše zkušenosti, postupy, metody práce, vzájemnou podporu apod. s ostatními kolegy (tzv. intervize)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Máte možnost v rámci zaměstnání u PČR se setkat s člověkem pracujícím mimo PČR tzv. supervizorem, který pomáhá jedinci či pracovnímu týmu vnímat a reflektovat vlastní práci, vztahy na pracovišti, nacházet nová řešení problematických situací (tzv. supervize)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vyhovuje Vám dostatečně Vaše pracovní prostředí a Vaše pracovní podmínky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Považujete možnost dalšího vzdělávání v rámci Policie ČR za dostačující?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Účastnil jste za poslední rok alespoň dvou vzdělávacích akcí pořádaných PČR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Odešel byste ze zaměstnání u PČR, pokud byste se v něm necítil/a dobře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Stává se Vám, že během své pracovní doby musíte řešit i další problémy a úkoly, které nesouvisí s Vaším zaměstnáním?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Dokážete se smířit s věcmi, které nemůžete změnit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Dokážete se stejně dobře koncentrovat na práci i odpočinek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Umíte si v každé situaci zachovat smysl pro humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Příloha 5 Ukázka části datové matice v programu STATISTIKA 12

Respondent	Pohlaví	Věková skupina	Praxe	spdz_1	spdz_2	spdz_3	spdz_4	spdz_5	spdz_6	spdz_7	spdz_8	spdz_9	spdz_10	spdz_11	spdz_12	spdz_13	spdz_14	spdz_15	spdz_16	spdz_17	spdz_18	spdz_19	spdz_20	spdz_21	spdz_22
1	0	18-25	do 5 let	3	3	4	4	5	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3
2	1	18-25	do 5 let	1	1	2	4	2	1	4	4	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	4	2
3	3	18-25	do 5 let	3	3	3	4	2	2	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	5	2
4	4	18-25	do 5 let	2	2	1	2	5	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	
5	5	18-25	do 5 let	1	1	1	3	2	2	2	1	1	5	5	5	1	1	2	2	1	5	2	3	1	
6	6	18-25	do 5 let	2	2	3	4	2	3	3	4	2	5	4	3	4	3	3	3	2	4	5	3	4	
7	7	18-25	do 5 let	3	3	4	3	4	1	2	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	4	
8	8	18-25	do 5 let	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	
9	9	18-25	do 5 let	4	4	4	1	4	3	2	3	3	5	2	5	2	3	3	3	3	1	5	3	1	
10	10	18-25	do 5 let	4	4	5	4	2	2	1	3	2	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	
11	11	18-25	do 5 let	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	1	5	3	
12	12	18-25	do 5 let	4	3	4	3	4	1	2	4	4	5	5	4	4	3	3	2	1	3	3	3	4	
13	13	18-25	do 5 let	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	
14	14	18-25	do 5 let	4	4	2	4	3	4	4	4	3	5	3	4	5	3	3	2	4	3	2	3	4	
15	15	18-25	do 5 let	1	2	2	3	2	2	4	4	2	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	2	
16	16	18-25	do 5 let	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	
17	17	18-25	do 5 let	2	4	5	1	2	1	2	5	2	2	2	2	4	2	1	1	2	4	5	4	2	
18	18	18-25	do 5 let	3	4	3	5	2	2	2	3	3	4	4	5	4	2	2	2	3	2	2	2	3	
19	19	18-25	do 5 let	4	4	2	2	5	2	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	3	2	5	3	3	
20	20	18-25	do 5 let	2	4	3	2	2	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	
21	21	18-25	do 5 let	3	3	2	5	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
22	22	18-25	do 5 let	3	5	3	5	3	3	2	4	4	2	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
23	23	18-25	do 5 let	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
24	24	18-25	do 5 let	2	4	3	4	2	1	4	2	2	5	3	5	3	2	1	1	4	4	5	4	3	
25	25	18-25	do 5 let	4	5	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	3	
26	26	18-25	do 5 let	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	3	
27	27	18-25	do 5 let	4	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	
28	28	18-25	do 5 let	5	5	2	2	1	1	4	5	2	2	1	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	
29	29	18-25	do 5 let	2	4	2	4	3	2	4	3	3	5	4	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3	
30	30	18-25	do 5 let	4	3	4	3	2	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	2	4	4	4	3	4	
31	31	18-25	do 5 let	2	3	2	3	2	3	4	4	2	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	
32	32	18-25	do 5 let	3	4	3	4	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	4	
33	33	18-25	do 5 let	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
34	34	18-25	do 5 let	4	3	5	4	3	2	3	3	2	5	3	5	2	3	1	5	3	1	5	3	4	
35	35	18-25	do 5 let	4	4	5	4	4	2	1	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	3	4	4	
36	36	18-25	do 5 let	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
37	37	18-25	do 5 let	4	3	4	3	1	2	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	
38	38	18-25	do 5 let	3	3	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	
39	39	18-25	do 5 let	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	2	4	4	3	3	4	
40	40	18-25	do 5 let	1	2	2	3	2	2	2	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	
41	41	18-25	do 5 let	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	