

UNIwersytet Gdański
Wydział Nauk Społecznych
Instytut Psychologii

mgr Anna Różańska

Determinanty i konsekwencje stylów radzenia sobie ze stresem
funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego

Determinants and consequences of dealing with stress among policemen from
criminal division.

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
prof. dr hab. Beaty Pastwy-Wojciechowskiej
oraz promotora pomocniczego
dr Andrzeja Piotrowskiego

Gdańsk 2022

Spis treści

Spis treści	2
Streszczenie	4
Summary	6
Rozdział 1. Charakterystyka pracy w Policji	8
1.1. Służba w Policji	8
1.2. Służba w Policji w pionie kryminalnym	11
1.3. Zadania psychologa policyjnego w sytuacji doświadczania kryzysu przez funkcjonariusza Policji	13
Rozdział 2. Stres, style i strategie radzenia sobie ze stresem	16
2.1. Pojęcie stresu	16
2.2. Style i strategie radzenia sobie ze stresem	17
2.2.1. Style i strategie radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy Policji	19
Rozdział 3. Konsekwencje stresu zawodowego	24
3.1. Źródła i konsekwencje stresu w Policji	24
3.2. Zespół stresu pourazowego PTSD	29
3.2.1. Zespół stresu pourazowego u funkcjonariuszy Policji	32
3.2.2. Wtórny stres traumatyczny STS i wtórny wzrost po traumie SPTG	34
3.3. Zaburzenia depresyjne	39
3.3.1. Zespoły objawów depresyjnych	41
3.3.2. Zaburzenia depresyjne a praca zawodowa	42
3.4. Zachowania agresywne	44
3.4.1. Agresja w Policji	45
3.4.2. Agresja funkcjonariuszy Policji	49
Rozdział 4. Mechanizmy i czynniki wspierające radzenie sobie ze stresem	53
4.1. Regulacja emocji	53
4.1.1. Regulacja emocji funkcjonariuszy Policji	55
4.2. Poczucie własnej skuteczności	57
4.2.1. Poczucie własnej skuteczności funkcjonariuszy Policji	58
4.3. Wsparcie społeczne	60
4.3.1. Wsparcie organizacyjne w Policji	62
Rozdział 5. Metodologia badań własnych	65
5.1. Cele badań i pytania badawcze	65

5.2. Modele badań własnych	66
5.2.1. Zależności między pracą zawodową, a konsekwencjami pracy w służbach mundurowych	66
5.2.2. Konsekwencje pracy zawodowej związanej z ekspozycją na traumę	67
5.2.3. Teoretyczne ujęcie zależności między badanymi zmiennymi	69
5.3. Charakterystyka osób badanych	71
5.4. Metody badawcze	71
Rozdział 6. Wyniki badań własnych	74
6.1. Analiza częstości	74
6.2. Podstawowe statystyki opisowe	84
6.3. Związek wieku, stażu służby i zadowolenia z pracy w Policji z badanymi zmiennymi	86
6.4. Związek stopnia służbowego i wielkości jednostki Policji z badanymi zmiennymi	87
6.5. Związek stopnia nasilenia odczuwanego stresu i oceny umiejętności radzenia sobie z badanymi zmiennymi	88
6.6. Zróżnicowanie międzypłciowe w zakresie badanych zmiennych	90
6.7. Związek wykształcenia z badanymi zmiennymi	90
6.8. Różnica w zakresie badanych zmiennych u osób, które korzystały i które nie korzystały z pomocy psychologa policyjnego	91
6.9. Różnica w zakresie badanych zmiennych u osób, które myślały o zmianie zawodu i tych, które o tym nie myślały	92
7. Analiza modelu teoretycznego zależności między badanymi zmiennymi	93
Podsumowanie i wnioski z badań	96
Literatura	108
Spis rysunków	135
Spis tabel	135
Załączniki	138

Streszczenie

Cel: Celem badań była weryfikacja empiryczna przyjętego modelu teoretycznego wzajemnych relacji między badanymi zmiennymi psychologicznymi: regulacją emocji, agresją, depresją, wsparciem społecznym, poczuciem własnej skuteczności i określenie ich znaczenia dla stylów radzenia sobie ze stresem u funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego. Ponadto badania miały na celu określenie możliwości aplikacyjnych uzyskanych rezultatów badań w pracy funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego z uwzględnieniem czynników podmiotowych i instytucjonalnych.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 100 funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego, 44 kobiety i 56 mężczyzn pełniących służbę w Komendzie Wojewódzkiej Policji, Komendzie Powiatowej Policji, Komendzie Miejskiej Policji, Komisariacie Policji oraz Posterunku Policji na terenie Polski. W badaniach wykorzystano sześć standardowych narzędzi pomiaru: Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (Endler i Parker, 1990; polska adaptacja: Szczepaniak, Strelau i Wrześniewski, 1996), Kwestionariusz Trudności w Regulacji Emocji DERS (Gratz i Roemer, 2004; polska adaptacja: Czub i Brzezińska, 2012), Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego BSSS (Łuszczczyńska, Kowalska, Schwarzer i Schulz, 2002), Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES (Schwarzer, Jerusalem i Juszczyński, 2009), Kwestionariusz Depresji BDI II (Beck, Steer i Brown, 1996; polska adaptacja: Łojek i Stańczak, 2019), Inwentarz Psychologiczny Syndromu Agresji IPSA II (Gaś, 1987) oraz ankietę opracowaną na użytek badania.

Wyniki: Wyniki badań potwierdziły wysokie wskaźniki odczuwanego poziomu stresu zawodowego w badanej grupie funkcjonariuszy. Ujawniły także trudności w regulacji emocji u funkcjonariuszy, które są tym większe im ogólny wskaźnik agresji. Funkcjonariusze im mają większe trudności w regulacji emocji w wymiarach: trudności w kontroli impulsów, ograniczonego dostępu do strategii regulacji emocji i nieakceptowania reakcji emocjonalnych tym wyższe jest u nich natężenie poczucia depresyjności i mniejsze zadowolenie ze wsparcia społecznego oraz częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach co prowadzi do niższego poczucia ich własnej skuteczności. Ponadto wraz z wiekiem funkcjonariusze mają mniejsze poczucie własnej skuteczności oraz większe trudności w regulacji emocji, w wymiarze: realizacji zachowań ukierunkowanych na cel i kontroli impulsów a dodatkowo wraz ze wzrostem stażu służby rosną trudności w kontroli impulsów. Ujawniono także różnice międzypłciowe: policjantki w stosunku do policjantów mają bardziej ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, częściej radzą sobie ze stresem

stylem skoncentrowanym na unikaniu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich, spostrzegają więcej dostępnego wsparcia emocjonalnego, a także doświadczają więcej aktualnego wsparcia emocjonalnego, mają większe zapotrzebowanie na wsparcie społeczne i częściej go poszukują oraz przejawiają ogólnie mniej agresji.

Wnioski: Regulacja emocji i style radzenia sobie ze stresem są istotnymi wyznacznikami stanu zdrowia psychicznego funkcjonariuszy wpływającymi na efektywności organizacji, która warunkuje jej prawidłowe funkcjonowanie. Szczególnej uwagi wymagają funkcjonariusze z większym stażem służby i starsi wiekiem. Skoncentrowanie się na umiejętnościach regulacji emocji oraz rozpoznaniu stylów radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy, istotnych dla odczuwania przez nich stopnia poczucia depresyjności i stopnia zachowań agresywnych, może być ważnym elementem programów mających na celu zapobieganie problemom w obszarze zdrowia psychicznego funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego.

Summary

Goals: The main target of research was empiric verification of assumed theoretical model of inter relations between changeable psychological factors: control of emotions, aggression, depression, social support, own efficient factor and description of different attitude to stress situations within police servicemen in criminal department. Above that research was aiming to implement of results in day to day operation of criminal department in police based on subjectivity and intuitional factors.

Resources and methods: Research was based on 100 policemen from criminal department, 44 women and 56 men in local and district police headquarters. During research 6 standard tools were in use: Coping Inventory for Stressful Situations CISS (Endler and Parker, 1990; polish translation Szczepaniak, Strelau and Wrześniewski, 1996), Difficulties in Emotion Regulation Scale DERS (Gratz and Roemer, 2004; polish translation: Czub and Brzezińska, 2012), Berlin Social Support Scales BSSS (Łuszczynska, Kowalska, Schwarzer and Schulz, 2002), Generalized Self-Efficacy Scale GSES (Schwarzer, Jerusalem and Juszczynski, 2009), Beck Depression Inventory Second Edition BDI II (Beck, Steer and Brown, 1996; polish translation: Łojek and Stańczak, 2019), Psychological Inventory of Aggression Syndrome IPSA II (Gaś, 1987) plus questionnaire prepared for research.

Outcome: Research confirmed high level of job related stress in mentioned group of policemen. Difficulties in control of emotions were higher than aggression level. Police servicemen with higher difficulties in emotions control, control of impulses, restrictions to emotions strategy controls and not able to accept their emotions are more prone for depression and feel less social supported. They are using tools to deal with stress based on emotions, which leads to less self confidence in their efficiency. Above that active Policemen with age are showing up more difficulties with regulation of emotions and less confidence in own perspective of efficiency. More experience in service in Police indicates more problems with impulses control. It has been proofed that female policewomen do have restricted access to control emotions strategies and trying to solve their own problems by looking for inter-social relations, looking more for emotional support and they are showing less aggression.

Conclusions: Control of emotions and dealing with stress are the main factor to determinate mental health of policemen and shaping the efficiency of organization and its s functionality. Special attention is dedicating for more experience Policemen and older by age. Control of emotions and knowing “style” of dealing with stress are a key factors to feel by mentioned

depression and aggression. Above may be a substantial element of program of to help in maintain mental health within criminal department of Police.

Rozdział 1. Charakterystyka pracy w Policji

1.1. Służba w Policji

Policja jest umundurowaną i uzbrojoną formacją służącą społeczeństwu, przeznaczoną do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego (Letkiewicz i Majer, 2016). Centralnym organem administracji rządowej jest Komendant Główny Policji, któremu podlega Komendant Stołeczny oraz 16 komendantów wojewódzkich, nadzorujących komendantów miejskich i powiatowych, którzy odpowiadają za pracę policjantów w poszczególnych komendach, komisariatach oraz posterunkach Policji (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji). Policjanci do wykonywania swoich obowiązków służbowych przygotowują się w szkołach policyjnych i ośrodkach szkolenia. Żeby zostać policjantem należy przejść procedurę doboru uzyskując odpowiednią ilość punktów w zakresie takich zadań jak: test wiedzy, test sprawności fizycznej, wyników testów psychologicznych, rozmowy kwalifikacyjnej, ponadto ustalany jest stopień zdolności do służby i stan zdrowia oraz sprawdzana jest poprawność danych w kartotekach, ewidencjach i rejestrach (<https://praca.policja.pl>).

Policjantom przysługuje szereg uprawnień m.in. prawo legitymowania, dokonywania kontroli osobistej, zatrzymywania osób, przeszukiwania osób oraz pomieszczeń, pobierania odcisków linii papilarnych lub materiału biologicznego, stosowania środków przymusu bezpośredniego i broni palnej (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji; Ustawa z dnia 24 maja 2013 roku o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej). Funkcjonariusz Policji zobowiązany jest strzec bezpieczeństwa państwa i jego obywateli, przestrzegać dyscypliny służbowej oraz wykonywać rozkazy i polecenia przełożonych.

Specyfika służby w formacji, charakteryzuje się obowiązkiem wykonywania zadań w nielimitowanym czasie pracy oraz trudnych warunkach wymagających narażenia zdrowia i życia. Osoby decydujące się służyć, jako funkcjonariusze, składają rotę ślubowania, podczas której zobowiązują się do narażenia nawet własnego życia w imię ochrony wartości nadrzędnych. Istotnym aspektem składania przyrzeczenia jest fakt, że nie można uchylić się od skutków złożonej przysięgi. Cechą charakterystyczną formacji, jest również obowiązek wykonywania poleceń i rozkazów przełożonych, a przepisy zezwalające na niewykonanie rozkazu są absolutnym wyjątkiem. W Jednostkach Policji panuje porządek wewnętrzny zmuszający do zachowania ściśle określonych przepisów, dyscyplina, hierarchiczne podporządkowanie oraz ciągłe zmiany organizacyjne. Stwierdzono, że na całym świecie, ta grupa zawodowa jest jedną z najbardziej narażonych na stres (Acquadro-Maran, Varetto

i Zedda, 2015; Dudek, 2020; Dziedzic, 2013; Joseph i Nagarajamurthy, 2014; Kardacz i Lorens, 2018; Letkiewicz, 2018; Pieprzny, 2011; Violanti i in., 2017).

Praca w formacji jest niezwykle niebezpieczna, niektórzy policjanci wypełniają do końca słowa rotę ślubowania „...strzec bezpieczeństwa Państwa i jego obywateli nawet z narażeniem życia” (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji). Miejsce Pamięci *Utracone pióra* mieści się w siedzibie Centralnego Biura Śledczego Policji i jest symbolem hołdu dla policjantów, którzy zginęli tragicznie pełniąc służbę w CBŚP. Znajdują się tu dane 10 funkcjonariuszy poległych w służbie: 6 zginęło w wypadkach komunikacyjnych, 2 w akcji bojowej dotyczącej zatrzymania groźnych przestępców oraz 2 w wieku 35 i 44 lat w wyniku zawału serca (<https://cbsp.policja.pl>).

Księga Pamięci Poległych Policjantów zawiera ponad 50 nazwisk. Śmierć na służbie od początku powstania Policji w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych poniosło ponad 120 funkcjonariuszy. Policjanci ponieśli śmierć m.in. w wyniku: postrzelenia z broni palnej, ugodzenia nożem, morderstwa, wypadku drogowego i kolejowego, potrącenia przez samochód, utonięcia, zawału serca, wylewu krwi do mózgu, eksplozji ładunku wybuchowego. Najwięcej osób poniosło śmierć na służbie w wyniku postrzelenia z broni palnej oraz w wypadku komunikacyjnym (<https://www.policja.pl>).

Odejścia na emeryturę doświadczonych policjantów oraz zwolnienia ze służby przeważnie na wniosek samych policjantów, a także brak przyjęć odpowiedniej ilości nowych, spowodowały, że brakuje policjantów w Policji. W roku 2020 i 2021 przyjęto do służby odpowiednio: 4373 i 2315 osób a odeszło ze służby: 5234 i 2298 osób. Na dzień 1 stycznia 2020 roku w Policji brakowało 4 461 funkcjonariuszy a na dzień 1 marca 2021 roku 6 194, co stanowiło 6% wakatów. Na dzień 1 czerwca 2021 roku liczba wolnych wakatów w Policji nieco zmalała w porównaniu ze stanem na dzień 1 marca 2021 roku (<https://nszpz.pl>). Nie oznacza to jednak, że Policja poradziła sobie z tym problemem ponieważ nadal brakuje w Policji ponad 5 tysięcy policjantów, pomimo liczonych przyjęć kandydatów do służby. Największe braki kadrowe odnotowuje się w dużych miastach, gdzie pełne obłożenie stanu etatowego jest niezbędne, a nowo przyjęci kandydaci będą wsparciem dla doświadczonych funkcjonariuszy po paru latach służby. W rozmowie z InfoSecurity24.pl w dniu 14 czerwca 2021 roku wiceszef MSWiA Maciej Wąsik oświadczył, że widać znaczący spadek odejść na emeryturę funkcjonariuszy, w perspektywie ostatnich czterech miesięcy jest to spadek o 35% (<https://nszpz.pl>). Do zmniejszenia liczby wolnych wakatów w Policji mogą przyczynić się także nieliczne odejścia na emeryturę policjantów z uwagi na panujący stan pandemii i trudności z podjęciem innego zatrudnienia.

Policja z problemem wolnych wakatów w formacji mierzy się od lat. Rozwiązania tego problemu nie ułatwia pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 z powodu, której także na jakiś czas wstrzymano nabory do Policji oraz szkolenia. Ponadto minęło 30 lat od fali największych przyjęć kandydatów do służby w historii Policji. Policjanci, którzy rozpoczęli służbę w latach 1990-1991 osiągają pełne wysługi emerytalne, a mowa tu o ponad 20 000 osób (<https://nszpz.pl>). Sytuacja może być trudna jeszcze przez kilka kolejnych lat, do czasu pozostania w służbie wyłącznie policjantów objętych wydłużonym wiekiem emerytalnym, którzy wysługi emerytalne uzyskają po 25 latach służby. Rzecznik prasowy Komendanta Głównego Policji insp. Mariusz Ciarka przekonuje, że Policja planuje dodatkowe przyjęcia kandydatów i maksymalne zwiększenie liczby przeprowadzanych kursów podstawowych (<https://nszpz.pl>). Jednakże sprawa nie jest łatwa chociażby z uwagi na panującą pandemię czy możliwości finansowe formacji. Specyfika zawodu, wydłużony wiek emerytalny, niskie zarobki oraz negatywne postrzeganie Policji przez społeczeństwo spowodowały niewielkie zainteresowanie zawodem policjanta i niewystarczające zatrudnienia w Policji.

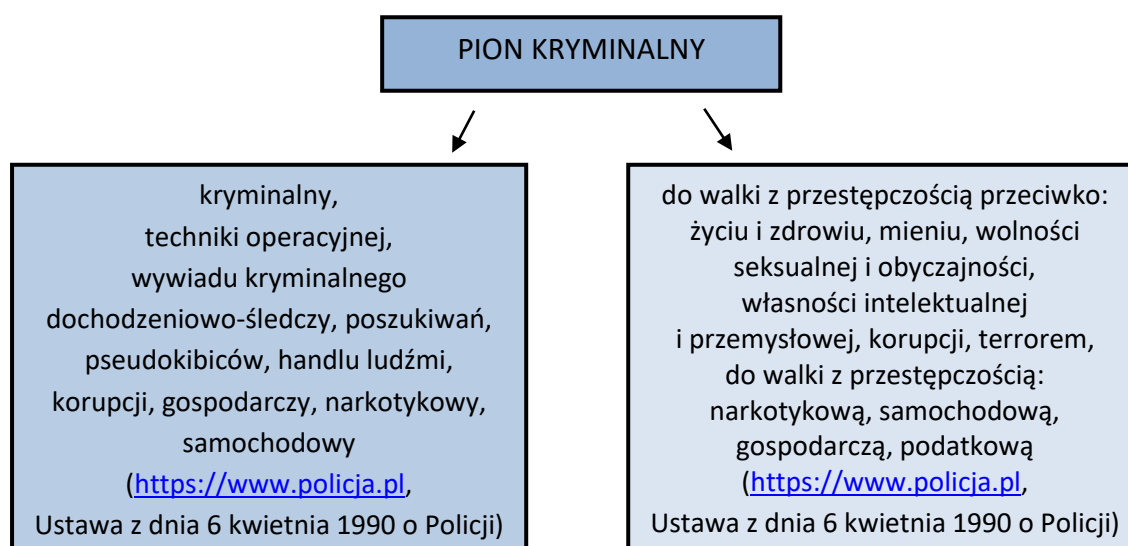
Policjanci czynni zawodowo z uwagi na braki kadrowe wynikające z wolnych wakatów oraz zwolnień lekarskich zatrudnionych funkcjonariuszy są poważnie przeciążeni obowiązkami służbowymi. Ponadto policjanci z kilkuletnim czy kilkunastoletnim stażem służby z uwagi na nadmiar obowiązków służbowych i braki kadrowe nie są wysyłani na szkolenia w ramach resortu, a nowo przyjęci policjanci w takiej sytuacji nie mają możliwości nabycia od nich wiedzy praktycznej. Przeciążenie obowiązkami służbowymi, stres oraz nieaktualnianie wiedzy z zakresu prawa i metod oraz form wykonywania zadań w Policji doprowadzają coraz częściej do popełniania błędów przez policjantów podczas wykonywania przez nich czynności służbowych. Przedmiotowe błędy przekładają się na negatywne postrzeganie całej formacji przez społeczeństwo i wiążą się z ponoszeniem konsekwencji przez policjanta w ramach postępowania dyscyplinarnego lub/i karnego za niedopełnienie obowiązków czy przekroczenie uprawnień. Powyższe sytuacje przyczyniają się do tego, że policjanci nawet z dużą pasją i chęcią niesienia pomocy innym ludziom są przewlekłe zmęczeni, tracą poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy i motywację do dalszego działania.

1.2. Służba w Policji w pionie kryminalnym

W Policji, z uwagi na charakter i zakres wykonywanych zadań, wyodrębnia się następujące rodzaje służb: kryminalną, śledczą, spraw wewnętrznych, prewencyjną, kontrterrorystyczną, zwalczania cyberprzestępczości oraz wspomagającą działalność Policji w zakresie organizacyjnym logistycznym i technicznym. W skład Policji wchodzi również Policja sądowa, Wyższa Szkoła Policji, ośrodki szkolenia i szkoły policyjne, wyodrębnione oddziały prewencji oraz instytuty badawcze (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji).

W formacji zatrudnionych jest 100 557 policjantów - stan zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2021 roku (<https://www.policja.pl>). W pionie kryminalnym przeszło 32 000 osób, w tym niespełna 7 000 kobiet. Mężczyźni stanowią ok. 85% populacji funkcjonariuszy Policji, a ok. 15% kobiety. Największa liczba funkcjonariuszy zatrudniona jest w korpusie aspirantów, ze stażem służby 3-10 lat, w wieku 31-40 lat, z wykształceniem wyższym - stan zatrudnienia na dzień 1 marca 2021 roku (<https://www.policja.pl>).

Pion kryminalny Policji składa się m.in. z wydziału: kryminalnego, techniki operacyjnej, wywiadu kryminalnego, dochodzeniowo-śledczego, poszukiwań i identyfikacji osób, ds. odzyskiwania mienia, ds. zwalczania przestępczości pseudokibiców oraz wydziału do walki z: przestępczością gospodarczą, narkotykową, samochodową, handlem ludźmi, korupcją, cyberprzestępczością i laboratorium kryminalistycznego, który powstał do walki z przestępstwami (<https://www.policja.pl>, Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji).



Rysunek 1. Pion kryminalny Policji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie struktury organizacyjnej Policji (<https://www.policja.pl>, Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji)

Policjanci pionu kryminalnego to doświadczeni funkcjonariusze, mają za sobą kilka lub kilkanaście lat służby. Muszą być wszechstronni, umieć szybko zmienić sposób myślenia w odniesieniu do danej sprawy i podjąć nowy trop. Wykazywać się zmysłem analitycznym, spostrzegawczością i posiadać wiedzę specjalistyczną w konkretnej dziedzinie. Powinni wykazywać się bardzo dużą odpornością na stres i krzywdę ludzką, ponieważ w ich zainteresowaniu pozostają najcięższe, brutalne przestępstwa np. zabójstwo, zgwałcenie, dzieciobójstwo, uprowadzenie. Chociaż wszystkie wydziały Policji są wyraźnie wymagające, wykazano, iż te związane z prowadzeniem dochodzeń w sprawie przemocy, wykorzystywania dzieci, zabójstw dzieci oraz wykorzystywania seksualnego są najbardziej stresujące i mają głęboki wpływ na zdrowie funkcjonariuszy Policji (Gray i Rydon-Grange, 2019; Horvath i Massey, 2018; Roach, Sharratt i Cartwright, 2018; Skogstad i in., 2013).

Policjanci pełniący służbę w pionie kryminalnym narażeni są na częsty kontakt ze zwłokami osób, które zmarły w sposób naturalny, wypadkach komunikacyjnych lub na skutek działań przestępczych dokonanych przez osoby trzecie. Biorą udział w sytuacjach wymagających użycia broni palnej lub stosowania środków przymusu bezpośredniego narażając przy tym własne zdrowie i życie. Uczestniczą w zdarzeniach traumatycznych poprzez podejmowanie działań w związku z zaistniałym zdarzeniem traumatycznym, słuchanie o przebiegu zdarzenia traumatycznego lub osobiście znaleźli się w takiej sytuacji. Te czynniki, potęgowane dodatkowo przez brak efektywnej komunikacji i wsparcia ze strony przełożonych, występowanie mobbingu oraz nadmierne oczekiwania co do uzyskiwania wyników, przeciążenie nałożonymi obowiązkami służbowymi, utrudniony rozwój zawodowy czy zmiana stanowiska w strukturze, często brak widocznej efektywności pracy prowadzą do narastania stresu. Praca w ponadnormatywnym czasie pracy i ciągła dyspozycyjność generują trudności z rozdzieleniem życia służbowego od prywatnego, co zaburza relacje rodzinne. Widoczny jest brak integracji w środowisku pracy, co jest powodowane między innymi sposobem zarządzania. Przełożeni wolą, gdy policjanci są im całkowicie podporządkowani, nie zwracają się wzajemnie z gnębiących ich problemów i nie utrzymują między sobą kontaktów towarzyskich, gdyż na zasadzie starych metod kierowania przełożeni obawiają się protestów i grupowania się policjantów. Dodatkowo stosując zróżnicowane nagradzanie oraz nierówne obciążenie obowiązkami służbowymi konfliktuje się środowisko, co prowadzi do braku zaufania i nieujawniania swoich problemów współpracownikom. Występują również problemy związane z realizacją czynności służbowych, zdarza się, że dochodzi do szantażu ze strony grup przestępczych czy pomawiania policjantów o dokonywanie przestępstw. Powyższe czynniki wpływają również na życie prywatne policjantów i odzwierciedlają się w

zaburzeniach snu, emocji, zachowania, braku chęci do wykonywania aktywności życiowych np. obowiązków domowych, ćwiczeń fizycznych, spotkań towarzyskich czy samokształcenia (Armstrong, Atkin-Plunk i Wells, 2015; Bochantin, 2016; Nelson i Smith, 2016; Withe i Day, 2016).

Praca w Policji w pionie kryminalnym może przynosić spełnienie i satysfakcję, to ciekawa praca, w której nie ma monotonii a podejmowane czynności przekładają się na pomoc ludziom oraz poprawę życia obywateli w społeczeństwie. Jednakże w Policji istnieje potrzeba zmniejszenia obciążenia psychicznego policjantów. Prowadzenia działań przede wszystkim w zakresie: prewencji, zmierzających do obniżenia poziomu stresu wśród policjantów poprzez przeprowadzanie szkoleń i opiekę psychologiczną, stworzenia warunków umożliwiających obniżenie poziomu stresu poprzez aktywność fizyczną w miejscu pracy. Typowania i kontroli osób poprzez badania pod kątem zaburzenia stresu pourazowego, wtórnego zaburzenia po strasie traumatycznym, wypalenia zawodowego, uzależnienia, depresji, agresji czy nadmiernego ciągłego stresu zaistniałych w związku z odbywaną służbą oraz odpowiednio wczesnej identyfikacji tych osób, które same nie potrafią radzić sobie z problemami.

1.3. Zadania psychologa policyjnego w sytuacji doświadczania kryzysu przez funkcjonariusza Policji

W Komendach Wojewódzkich, Komendzie Stołecznej Policji, Centralnym Biurze Śledczym Policji i Komendzie Głównej Policji funkcjonuje komórka psychologów policyjnych, którzy pracują w trzech specjalizacjach, z zakresu: opieki psychologicznej i psychoedukacji, psychologii zarządzania zasobami ludzkimi oraz psychologii policyjnej stosowanej w tym ujęto służbę kryminalną i prewencyjną. Dodatkowo w Szkołach Policji pracują psychologowie zajmujący się opieką psychologiczną oraz edukacją policjantów. Z psychologiem spotkać się można również w innych jednostkach Policji, gdzie na stałe pełnią służbę lub dyżurują (Zarządzenie nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 roku).

Formy i metody realizacji zadań psychologów z poszczególnych specjalizacji zawarte są w zarządzeniu nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 roku w sprawie metod i form wykonywania niektórych zadań służbowych przez psychologów pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji. W ramach zadań

z zakresu opieki psychologicznej i psychoedukacji psycholog policyjny udziela policjantowi pomocy psychologicznej, pierwszej pomocy emocjonalnej, prowadzi psychoterapię i psychoedukację, a także sporządza psychologiczną analizę samobójstwa lub usiłowania samobójstwa przez policjanta (§3 pkt 1-4). Udziela pomocy psychologicznej, pierwszej pomocy emocjonalnej oraz prowadzi psychoterapię na wniosek policjanta z pominięciem drogi służbowej, bezpośredniego przełożonego policjanta po wyrażeniu przez niego zgody lub z własnej inicjatywy po wyrażeniu zgody przez policjanta (§4 ust. 1 pkt 1-2). Pomoc psychologiczna jest udzielana w formie porady psychologicznej, grupowego odreagowania psychicznego, grupy wsparcia oraz interwencji kryzysowej (§5 pkt 1-4), której celem jest przywrócenie równowagi psychicznej policjanta, u którego na skutek sytuacji kryzysowej wystąpił stan kryzysu psychicznego, utrudniający lub uniemożliwiający samodzielne odzyskanie równowagi emocjonalnej, poznawczej czy behawioralnej (§2 pkt 2).

Do sytuacji kryzysowej (§8 pkt 1-11) zalicza się w szczególności: śmierć policjanta; popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez policjanta; użycie przez policjanta broni palnej lub środka przymusu bezpośredniego, w wyniku którego nastąpiła śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu; uczestniczenie przez policjanta w zdarzeniu, które spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia jego lub innych ludzi; wykonywanie przez policjanta zadań służbowych w okresie stanu klęski żywiołowej oraz w czasie katastrofy lub podczas aktu terroryzmu; bezpośredni kontakt policjanta ze śmiercią dziecka; udział policjanta przy wykonywaniu czynności odebrania dziecka z rodziny; ciężką chorobę policjanta; śmierć lub ciężką chorobę osoby bliskiej policjantowi; przemoc fizyczną lub psychiczną w rodzinie policjanta; podjęcie czynności procesowych wobec policjanta lub pracownika w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa. (Zarządzenie nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 roku).

Teoretycznie psycholodzy policyjni są dostępni dla wszystkich funkcjonariuszy, to jednak policjanci z własnej inicjatywy sporadycznie korzystają z ich pomocy. Najczęściej bezpośredni kontakt z psychologiem pojawia się po udziale policjanta w sytuacji kryzysowej lub nadzwyczajnej, do czego obliguje wewnętrzne zarządzenie nr 53. Policjanci nie są objęci stałą opieką psychologiczną, a udzielenie pomocy psychologicznej, pierwszej pomocy emocjonalnej czy prowadzenie psychoterapii następuje na wniosek policjanta, bezpośredniego przełożonego lub z inicjatywy psychologa policyjnego po wyrażeniu zgody przez policjanta. Zdarza się, że policjanci obawiają się korzystania z pomocy psychologicznej, gdyż uważają, że negatywna opinia psychologiczna może doprowadzić do ograniczenia lub zawieszenia w wykonywaniu czynności lub zwolnienia ze służby. O ile pomoc socjalna czy medyczna

stała się standardem w różnych typach organizacji o tyle udzielenie pomocy psychologicznej należy nadal do rzadkości. Natomiast, w Stanach Zjednoczonych stałą opieką psychologiczną objętych jest ponad 60% pracowników zatrudnionych w dużych firmach (<https://www.magazynrekruter.pl>).

W Policji warto wprowadzić stałą opiekę psychologiczną dla policjantów, w oparciu o założenie, że funkcja psychologa policyjnego jest wspierająca. Z uwagi na obawę bezstronności i powszechne przekonanie, że psycholog zatrudniony przez władze Policji staje się niejako ich przedstawicielem powinno się budować przekonanie, że psycholog policyjny jest sojusznikiem policjantów radzącym im jak zmagać się z trudnymi wyzwaniami w codziennej służbie. Policjant może z nim szczerze porozmawiać o problemach psychologicznych, służbowych, życiowych, rodzinnych czy osobistych oraz uzyskać kompetentną pomoc. Znaleźć w psychologu policyjnym sojusznika, opiekuna a kierownictwo specjalistę, pomagającego osobie zaniedbującej obowiązki służbowe, przywrócić pełną sprawność psychiczną i umysłową, odpowiedzialność, entuzjazm do pracy oraz zdolność do spełniania wymaganych zadań.

W formacji, w której wymaga się od funkcjonariuszy ciągłej dyspozycyjności, zaangażowania, dobrych kontaktów z innymi funkcjonariuszami, z uwagi na konieczność współpracy i poniekąd odpowiedzialność za życie czy zdrowie partnera, powinno się stawiać na zdrowie psychiczne swoich pracowników. Stała opieka psychologiczna jest potrzebna policjantom, a dokonania psychologa policyjnego mogą z powodzeniem wpływać na postawy, zachowania i motywy przejawiane w służbie i poza nią.

Rozdział 2. Stres, style i strategie radzenia sobie ze stresem

2.1. Pojęcie stresu

Różnorodność czynników i mechanizmów wywołujących stres uzależniona jest od koncepcji psychologów wyjaśniających genezę stresu. Teorie różnią się znaczeniem przypisywanym im czynnikom przyczyniającym się do powstania stresu (Terelak, 2017).

Pierwsze podejście do pojęcia stresu odwołuje się do czynników zewnętrznych bodźcowych. Prekursorem tego podejścia jest Janis (1958), który na podstawie obserwacji pacjentów chirurgicznych określił stres jako pewną zmianę w otoczeniu jednostki, która zwyczajowo lub typowo wywołuje u niej wysokie napięcie emocjonalne oraz zaburza normalny tok reagowania (Strelau, 2013).

Za prekursora drugiego podejścia uznaje się Selyego (1956), który definiował stres jako określone reakcje organizmu. Takie podejście stosowali także Mechanic (1962) i Kocowski (1970), którzy określali stres jako reakcję dyskomfortu. Seley (1956) określił niespecyficzną reakcję organizmu na działanie bodźców szkodliwych tzw. stresorów w formie ogólnego zespołu przystosowawczego nazwanych ogólnym zespołem adaptacyjnym (*general adaptation syndrom*, GAS). Reakcje tą nazwał reakcją stresową wywołującą swoiste zmiany biologiczne i endokrynologiczne (Strelau, 2013). W zespole GAS wyróżnił trzy stadia: reakcji alarmowej, odporności i wyczerpania. Nieco później rozszerzył pojęcie swojej teorii dzieląc stres na dwa rodzaje: dystres czyli przykry, powodujący uszkodzenia i eustres - mobilizujący pozytywnie do działania. Autor twierdził, że wszystkie czynniki, na które wystawiona jest jednostka powodują swoiste działanie i nieswoisty wzrost potrzeb spełnienia funkcji przystosowawczych oraz powrotu do stanu normalnego (Strelau, 2013).

Powyższe podejścia definiowania stresu wyłącznie poprzez odniesienie się do jednej z kategorii zmiennych bodźca lub reakcji jest niewystarczające w ujęciu psychologicznym. Powszechnie przyjmowanym podejściem w psychologii jest, wobec tego takie, w którym jednocześnie uwzględnia się jednostkę, otoczenie oraz wzajemną relację między tymi elementami (Terelak, 2017). Jest to podejście relacyjne określane również jako transakcyjne, w którym stres definiowany jest jako zakłócenie równowagi między możliwościami jednostki a wymaganiami jakie stawia przed nią sytuacja, w której się znalazła (Modrzyński, 2018).

Lazarus i Folkman (1984) współpracowali nad przełomowymi badaniami nad stresem psychologicznym, procesem radzenia sobie i emocjami. Według badaczy, stresu nie należy rozpatrywać wyłącznie w kategorii biologicznej, lecz należy go interpretować w kategoriach wzajemnych interakcji pomiędzy człowiekiem a jego otoczeniem (Terelak, 2017). Zgodnie

z założeniami Lazarusa i Folkman (1984) stresem jest określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby oraz zagrażająca jej dobrostanowi. Ocena pierwotna związana jest nierozłącznie z emocjami, a proces emocjonalny jest ściśle wpisany w transakcję stresową (Terelak, 2017). Badacze określili aktywność, która ukierunkowana jest na zmianę tej sytuacji, jako radzenie sobie ze stresem (Lazarusa i Folkman, 1984).

W koncepcji Strelaua (1996, 2001) stres określany jest jako stan, w którym jednostka doświadcza silnych emocji negatywnych, tj. lęk, strach, złość bądź wrogość. Emocjom tym towarzyszą zmiany fizjologiczne i biochemiczne, które przekraczają spoczynkowy poziom aktywacji. „Stan stresu spowodowany jest brakiem równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami jednostki co do radzenia sobie z nimi” (Strelau, 1996), a wymagania oraz możliwości występują w postaci subiektywnej i obiektywnej.

W teorii zachowania zasobów Hobfolla (1989) stres psychologiczny definiowany jest jako reakcja wobec otoczenia, w którym istnieje: zagrożenie utratą zasobów, utrata zasobów i brak wzrostu zasobów, następujących po ich zainwestowaniu (Hobfoll, 1989). Korzyści płynące z radzenia sobie polegają na uzyskaniu czy zachowaniu zasobów, zaś koszty radzenia sobie oznaczają wyzbywanie się, utratę i zużycie zasobów. Jednostka walczy ze stresem za pomocą zmiany, przemieszczania, inwestowania zasobów a skuteczność będzie zależała od ich dostępności (Hobfoll, 2006; Modrzyński, 2018). Straty zasobów są dotkliwe, ponieważ jednostki, które nie mają wiele do zainwestowania, starają się jedynie chronić pozostałe im zasoby. Prowadzi to często do przewlekłych skutków stresu i biernych zachowań. Natomiast niedostatek zasobów jest przyczyną wzrostu ryzyka straty i pociąga za sobą kolejne straty zasobów (Modrzyński, 2018). Konieczne jest inwestowanie zasobów, żeby zapobiegać ich utracie, wyrównywać straty i zyskiwać nowe zasoby (Bernat i Krzyszkowska, 2017). Jednostki bogate w zasoby, będące w spirali zysków, pomnażają i chronią je, a w sytuacji stresu są one w stanie odwrócić pojawiającą się spiralę strat i osiągać zyski (Modrzyński, 2018).

2.2. Style i strategie radzenie sobie ze stresem

Radzenie sobie ze stresem to proces o dynamicznym charakterze, stanowi odpowiedź na daną sytuację, gdzie jedne sposoby lub formy zachowania mogą być zastępowane innymi (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Może być traktowane jako: proces, strategia oraz styl

(Grygorczuk, 2008). W literaturze przedmiotu istnieje wiele klasyfikacji stylów i strategii radzenia sobie ze stresem.

Radzenie sobie według Lazarus i Folkman (1984) to ciągle zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych oraz wewnętrznych wymagań, ocenianych przez nią jako obciążające lub przekraczające jej zasoby (Terelak, 2017). Badacze wyróżniają dwie funkcje radzenia sobie ze stresem: radzenie zorientowane na problem, tj. instrumentalne i zadaniowe oraz radzenie ukierunkowane na regulację emocji, czyli na obniżenie przykrych stanów emocjonalnych (Gerring i Zimbardo, 2017). Z uwagi na to, że nawet najtrudniejszym sytuacjom towarzyszą pozytywne przeżycia emocjonalne, Folkman nadała nową rangę emocjom pozytywnym i sformułowała nowe pojęcie: radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu (Folkman i Maskowitz, 2000). Trzecia funkcja radzenia sobie może przyjąć formę np. znajdowania korzyści w doświadczeniach stresowych - wzrostu po traumie. Dzięki pozytywnym emocjom jednostka ukierunkowuje się w stronę działań adaptacyjnych i zaradczych a jej uwaga zostaje odwrócona od stresora. Możliwa jest wtedy ochrona zasobów i nawet odbudowanie tych utraconych, szczególnie psychologicznych (Terelak, 2017).

Radzenie sobie będące procesem, zmienia się w trakcie wydarzeń, może przebiegać w sposób typowy dla różnych sytuacji, z uwagi na to uzasadnione jest mówienie o strategiach radzenia sobie, czyli o sposobach radzenia sobie typowych dla różnych sytuacji zagrażających (Lazarus, 1986). Pojęcie stylu radzenia sobie określa indywidualne zróżnicowanie dyspozycji determinujących zachowanie się w warunkach stresowych bądź tendencje do radzenia sobie w dany sposób w różnych stresowych kontekstach sytuacyjnych (Heszen, 2013). Założenie, że jednostka posiada specyficzne dyspozycje determinujące jej zachowanie w sytuacji stresowej prowadzi do istotnego rozróżnienia pomiędzy stylem a strategiami radzenia sobie.

Endler i Parker (1990a) rozumieją styl radzenia sobie jako typowy dla danego człowieka sposób zachowania w różnych sytuacjach stresowych. Działania zaradcze, jakie podejmuje człowiek w sytuacji stresowej są efektem interakcji, która zachodzi pomiędzy cechami sytuacji a stylem radzenia sobie, charakterystycznym dla danego człowieka (Endler i Parker, 1990b, 1994). Typologia zaproponowana przez Endlera i Parkera (1990a) jest najczęściej spotykaną klasyfikacją stylów radzenia sobie ze stresem, która obejmuje: styl skoncentrowany na zadaniu - radzenie sobie ze stresem poprzez podejmowanie zadań zmierzających do rozwiązania problemu; styl skoncentrowany na emocjach - radzenie sobie ze stresem poprzez koncentrację na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych oraz myślenie życzeniowe i fantazjowanie, służące do zmniejszenia napięcia emocjonalnego

związanego z sytuacją stresową oraz styl skoncentrowany na unikaniu - radzenie sobie ze stresem poprzez wystrzeganie się myślenia, przeżywania oraz doświadczania sytuacji stresowej, który może przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Termin styl stosowany jest wtedy, gdy chodzi o podkreślenie względnie stałych różnic indywidualnych w sposobie, w jakim określony proces, czynność czy działanie przebiega (Heszen, 2013). Wrześniewski (2000) wskazuje, że na specyficzne dla różnych sytuacji strategie radzenia sobie ze stresem wpływ ma właściwy jednostce styl radzenia sobie oraz inne czynniki: cechy osobowości, cechy demograficzne, aktualny stan psychofizyczny czy wreszcie sama sytuacja stresowa. Styl radzenia sobie traktowany jest jako względnie trwała oraz charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do określonego zmagania się z sytuacjami stresowymi, strategia radzenia sobie to określone reakcje i działania, jakie jednostka podejmuje lub uruchamia w konkretnej sytuacji stresowej, a proces to ciąg zmieniających się w czasie strategii. Strategie radzenia sobie ze stresem są specyficzne dla sytuacji, zaś style dla jednostki (Grygorczuk, 2008; Heszen, 2013; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

2.2.1. Style i strategie radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy Policji

Zrealizowano za pomocą Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (*Coping Inventory for Stressful Situations*, CISS; Szczepaniak, Strelau i Wrześniewski, 1996) wiele badań na próbkach reprezentujących różne populacje: grupy zawodowe, osoby zdrowe, uzależnione, jak również więźniowie. Badania, na ogół prowadzone metodą grup kontrastowych, miały na celu porównanie wyników CISS w grupach różniących się sposobem radzenia sobie ze stresem (Strelau i Jaworowska, 2020).

Przeprowadzono badanie porównawcze wyników styli radzenia sobie ze stresem w dwóch grupach kontrastowych (Strelau i Jaworowska, 2020). W pierwszej grupie znalazły się osoby, które nie potrafią kontrolować swych emocji: więźniowie, agresywni żołnierze i alkoholicy, w drugiej grupie znalazły się osoby, które z racji wykonywanego zawodu lub swej aktywności muszą umieć radzić sobie ze stresem i kontrolować swe emocje: policjanci, lekarze, osoby starające się o broń. Umiejętność kontrolowania własnych emocji niewątpliwie wymagana jest w zawodach takich jak policjant i lekarz. Praca ludzi wykonujących te zawody wiąże się z dużym stresem, z którym muszą i powinni sobie skutecznie radzić, ponieważ od tego zależy życie i zdrowie a także bezpieczeństwo własne i innych osób. Osoby, które chcą

lub muszą posiadać broń palną, tj. osoby prywatne, myśliwi, pracownicy ochrony, powinny przejawiać podobne umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz kontrolowania własnych emocji. Osoby uzależnione od alkoholu mało skutecznie radzą sobie ze stresem. Alkohol traktowany jest często jako sposób na odsunięcie od siebie problemów, z którymi jednostka nie chce lub nie potrafi się zmierzyć. Alkoholicy częściej będą koncentrować się na unikaniu stresu czy na własnych emocjach a w znacznie mniejszym stopniu niż osoby niezależne od alkoholu będą przejawiać zadaniowy sposób radzenia sobie ze stresem. Grupa kontrastowa w badaniu objęła osoby, które nie kontrolują własnych emocji w szczególności agresji, tj. więźniowie oraz żołnierze służby zasadniczej, którzy przejawiali w wojsku szczególnie agresywne zachowania (Strelau i Jaworowska, 2020).

Przeprowadzone badanie porównawcze wyników styli radzenia sobie ze stresem w dwóch grupach ukazało, że różnią się one istotnie pod względem nasilenia wszystkich stylów radzenia sobie ze stresem z wyjątkiem podskali poszukiwanie kontaktów towarzyskich PKT, a największe różnice wystąpiły w skali styl skoncentrowany na emocjach SSE. W pierwszej grupie, w której byli alkoholicy, więźniowie, agresywni żołnierze, te osoby uzyskały wysokie wyniki w skali SSE. W drugiej grupie, w której byli policjanci, lekarze oraz osoby starające się o broń, te osoby uzyskały niskie i przeciętne wyniki skali SSE (Strelau i Jaworowska, 2020). Policjanci najczęściej przejawiają zadaniowy sposób radzenia sobie ze stresem oraz unikają przeżywania czy doświadczania sytuacji stresowej. Najbardziej koncentrują się na własnych przeżyciach emocjonalnych. W skali styl skoncentrowany na unikaniu SSU uzyskali najwyższy wynik, wyższy niż lekarze i osoby starające się o broń. W skali styl skoncentrowany na zadaniu SSZ uzyskali wysoki wynik, choć nieco niższy niż lekarze i osoby starające się o broń (Strelau i Jaworowska, 2020).

Przeprowadzono podobne badanie styli radzenia sobie ze stresem z psychometrycznie mierzonym nieprzystosowaniem (Test Niedokończonych Zadań Rottera, RISB; Jaworowska i Matczak, 2008) w grupach osób różniących się kontrolą emocjonalną. Wysoki wynik w tym teście mówi o nieprzystosowaniu rozumianym jako występowanie długotrwałych stanów przygnębienia, brak konstruktywnej aktywności, trudności lub nieumiejętności radzenia sobie z frustracją, niezdolność do nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Osoby nieprzystosowane z reguły nie umieją radzić sobie z frustracją, są skoncentrowane na sobie i własnych kłopotach emocjonalnych, mają trudności w podejmowaniu efektywnych działań (Rotter, Lah i Rafferty, 2008). Zbadano trzy grupy osób różniące się poziomem kontroli emocjonalnej. W badaniu wzięli udział: pracownicy ochrony, którzy co najmniej od 10 lat dysponowali bronią w związku z wykonywanym

zawodem, więźniowie oraz żołnierze służby zasadniczej, którzy w swoich jednostkach przejawiali szczególnie agresywne zachowania (Strelau i Jaworowska, 2020). Jak zakładano w grupie pracowników ochrony styl skoncentrowany na emocjach SSE koreluje niżej z wynikami nieprzystosowania niż w pozostałych dwóch grupach, natomiast styl skoncentrowany na zadaniu SSZ wskazuje najwyższą ujemną korelację z wynikami testu RISB. Wynik w teście RISB grupy żołnierzy agresywnych koreluje najwyżej ze skalą SSE i najniżej ze skalą SSZ. Wraz z psychometrycznie mierzonym nieprzystosowaniem najwyżej koreluje skłonność do emocjonalnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Wynik ten jest zrozumiały z uwagi na to, że koncentrowanie się na własnych emocjach w sytuacjach stresu jest jedną z cech definiujących nieprzystosowanie. Natomiast tendencja do zadaniowego radzenia sobie ze stresem SSZ koreluje ujemnie z nieprzystosowaniem, z wyjątkiem grupy agresywnych żołnierzy. Unikanie przeżywania czy doświadczania sytuacji stresowej SSU, a przede wszystkim poszukiwanie kontaktów towarzyskich PKT w takiej sytuacji, koreluje ujemnie z nieprzystosowaniem (Strelau i Jaworowska, 2020).

Badania Nelson i Smith (2016) przeprowadzone wśród jamajskich funkcjonariuszy Policji wykazały, że style radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na emocjach wiązały się ze zwiększonym poziomem depresji funkcjonariuszy. Subiektywne uczucia niepokoju były dodatnio związane z negatywnymi cechami pracy oraz radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach. Badanie potwierdziło znaczenie radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach w przewidywaniu depresji i lęku, chociaż radzenie sobie skoncentrowane na problemie nie wykazało znaczącego wpływu.

Inne badania dotyczące preferowanych stylów radzenia sobie przez policjantów, wskazują, że najczęściej wybierane są aktywne formy radzenia sobie poprzez: planowanie - 11,3%, pozytywne przewartościowanie - 10,9%, poszukiwanie instrumentalnego wsparcia - 10,7% i poszukiwanie emocjonalnego wsparcia - 9,4%. Nieco rzadziej pasywne formy radzenia sobie ze stresem: unikanie konkurencyjnych działań - 10,5%, powstrzymywanie się od działań - 10,2%, akceptację - 10,2%, używanie alkoholu i narkotyków - 5,5%. Ponadto stwierdzono, że policjanci z zespołem stresu pourazowego mieli tendencję do częstego posługiwania się stylem polegającym na koncentracji na negatywnych emocjach oraz ich wyładowaniu. Częściej podejmowali próby zaprzeczania, że coś się dzieje z nimi niedobrego, starali się odwracać uwagę od zdarzenia i myśli z nim związanych, sięgali po alkohol oraz przyznawali się do swojej bezradności i rezygnowali z prób rozwiązania problemu. Badani oprócz strategii zwiększających ryzyko rozwoju PTSD posługiwali się także strategiami

ochronnymi, do których należą poszukiwanie wsparcia społecznego, przede wszystkim emocjonalnego (Dudek, 2003; 2020, Ogińska-Bulik, 2019, 2021).

Wykazano, że funkcjonariusze Policji wydziału kryminalnego i prewencji w głównej mierze stosują strategie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi skoncentrowane na problemie. Policjanci wydziału kryminalnego cechują się istotnie wyższym poziomem odczuwanego stresu, poziomem planowania, wyładowania oraz poszukiwania wsparcia instrumentalnego w porównaniu z policjantami wydziału prewencji (Kardasz i Lorens, 2018).

Wyniki innych badań wykazały, że funkcjonariusze stosują zarówno radzenie sobie skoncentrowane na emocjach np. rozproszenie i akceptacja, jak również radzenie sobie skoncentrowane na problemie np. aktywne radzenie sobie ze źródłem stresu (Evans, Coman, Stanley i Burrows, 1993; Gomes i Afonso, 2016, Nelson i Smith, 2016). Funkcjonariusze stosujący radzenie sobie skoncentrowane na emocjach zgłaszali większy dystres psychiczny oraz palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, zaś stosujący radzenie sobie skoncentrowane na problemie zgłaszali większą satysfakcję z pracy (Volanti i in., 2016). Badania włoskich funkcjonariuszy Policji ujawniły gorszy stan zdrowia u tych badanych, którzy byli bardziej skłonni do stosowania nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie polegających na wycofaniu się z zachowania i samoobwinianiu (Acquadro Maran, Varetto i Zedda, 2018). Policjanci radzą sobie ze stresem również poprzez poszukiwanie wsparcia społecznego pochodzącego od przełożonych w pracy, współpracowników i rodziny oraz uzyskanie dobrej jakości snu (Gutshall, Hampton, Sebetan, Stein i Broxtermann, 2017) żeby złagodzić konsekwencje stresorów (Thompson, Kirk i Brown, 2005).

Wśród indyjskich funkcjonariuszy Policji najczęściej używanymi strategiami radzenia sobie są: wsparcie społeczne - 72,55%, akceptacja/redefinicja - 64,72% oraz rozwiązywanie problemu - 60,46% (Kaur, Chodagiri i Reddi, 2013). Wyniki innych badań wśród indyjskich policjantów wydziału drogowego wykazały, że najczęściej wybieranymi strategiami radzenia sobie są dzielenie się swoimi problemami z kolegami z pracy - 72,6%, członkami rodziny - 62,9%, znajomymi - 59,7%, inni zaś, stają się pracoholikami - 64,5%, akceptują rzeczywistość - 58,1%, słuchają muzyki i oglądają TV - 56,5%, uprawiają sport - 50%, posiadają optymistyczne nastawienie do przyszłości - 43,5%, wypalają większą niż uprzednio liczbę papierosów - 29% i poświęcają więcej czasu religii - 25% (Kaur i in., 2013). Natomiast brytyjscy funkcjonariusze Policji najczęściej radzą sobie poprzez rozmowę, poczucie humoru i wsparcie bliskich osób oraz kpiny i żarty. Większość badanych przyznała jednak, że nie lubi rozmawiać o problemach i traumatycznych wydarzeniach zaistniałych w związku ze służbą, a obowiązkowa rozmowa z psychologiem dla wielu z nich jest dobrym rozwiązaniem

ponieważ bez tego obowiązku nie otworzyliby się przed nikim (Evans, Pistrang i Billings, 2013).

Najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie policjantów oddziału prewencji oraz ogniw patrolowo-interwencyjnych było: myślenie pozytywne i bezpośrednie działanie, rzadziej: unikanie/rezygnacja, używanie substancji pobudzających i szukanie pomocy (Basińska i Stęпка, 2014). Policjanci bardziej zmęczeni rzadziej używają strategii radzenia sobie ze stresem polegającej na unikaniu/rezygnacji (Stęпка i Basińska, 2015). Duża kontrola aktywności, która związana jest z niestosowaniem strategii unikanie/rezygnacji powoduje z kolei wysoki poziom zmęczenia (Kuzera, 2011). Folkman i Lazarus (1980) podkreślali, że gdy problemy są zbyt trudne do kontrolowania, ludzie częściej posługują się emocjonalnym lub unikowym stylem radzenia sobie a rzadziej stylem skoncentrowanym na problemie i instrumentalnym.

Badania Woszczyk i współpracowników (2016) wśród funkcjonariuszy Policji oraz funkcjonariuszy Straży Pożarnej wskazują, że sposoby radzenia sobie ze stresem są zbliżone w obu grupach, z wyjątkiem skali zażywanie substancji psychoaktywnych oraz zaprzestanie działań w przypadku, których wyniki były wyższe u strażaków. Zajmowanie się czymś innym, poczucie humoru, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i wyładowanie były dodatnio skorelowane w obu grupach badanych funkcjonariuszy. Policjanci często stosują strategię wyładowania. Analiza danych dotycząca poszukiwania wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego ukazała wysokie wartości w dwóch grupach.

Rozdział 3. Konsekwencje stresu zawodowego

3.1. Źródła i konsekwencje stresu w Policji

Zawód policjanta z uwagi na charakter wykonywanej pracy został określony jako jeden z najbardziej wymagających i stresujących zawodów na świecie (Acquadro-Maran, Varetto i Zedda, 2015; Dudek, 2020; Dziedzic, 2013; Hale i Hunt, 2020; Kardacz i Lorens, 2018; Magnavita i Garbarino, 2013; Pieprzny, 2011). Magnavita i współpracownicy (2013) zasugerowali, że badanie poziomu stresu wśród funkcjonariuszy Policji jest szczególnie trudne, ponieważ obawiają się oni, że zostaną zidentyfikowani jako osoby zagrożone stresem. Ponadto ujawnienie problemów ze zdrowiem psychicznym zostało opisane przez nich jako niszczące karierę (Bell i Eski, 2016).

Konsekwencje stresu zawodowego dotyczą m.in. stanu zdrowia. Najczęściej wymienianymi skutkami doświadczania stresu w służbie w Policji są stany depresyjne, samobójstwa, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, wypalenie zawodowe, zaburzenie po stresie traumatycznym, zaburzenia oraz choroby układu pokarmowego (Berg, Hem, Lau i Ekeberg, 2006; Duran, Woodhams i Bishoop, 2019; Hale i Hunt, 2020; Violanti i in. 2016). Sytuacje wzmagające napięcie psychiczne i emocjonalne generują liczne konsekwencje, w szczególności nadmierną absencję chorobową oraz mniejszą efektywność pracy, mogące doprowadzić do wypalenia zawodowego (Kaur, Chodagiri, i Reddi, 2013).

W literaturze przedmiotu przyczyny stresu w Policji upatruje się w czynnikach organizacyjnych lub podmiotowych, które są wzajemnie ze sobą połączone. Czynniki organizacyjnymi przyczyniającymi się do powstania stresu są: styl zarządzania, słaba komunikacja, brak wsparcia i przeciążenie obowiązkami służbowymi (Kop, Euwema i Schaufeli, 1999; Shane, 2010), ponadto brak współpracy ze społeczeństwem, negatywny wizerunek publiczny, niskie wynagrodzenie, częste przeniesienia bądź wyjazdy służbowe i presja polityczna (Joseph i Nagarajamurthy, 2014). Wiązano je z depresją i lękiem (Nelson i Smith, 2016) oraz samobójstwem (Spence i Millott, 2016). Czynniki podmiotowe dotyczą: konieczności podejmowania trudnych decyzji, dużej ilości godzin pracy, nieprzespanych nocy, nieregularnych nawyków żywieniowych, braku czasu dla rodziny, zaburzenia życia osobistego czy niepokoju o przyszłość (Bochantin, 2016; Kienan i Malach-Pines, 2007; McCraty i Atkinson, 2012).

Badanie Purba i Demou (2019) wykazało, że funkcjonariusze Policji jako kluczowe stresory wymieniali stresory organizacyjne: rolę zawodową, godziny pracy, obciążenie pracą

i kulturę organizacyjną, które przyczyniają się do problemów związanych z ich zdrowiem psychicznym.

Badania przeprowadzone wśród brytyjskich funkcjonariuszy Policji ukazały, że 80% policjantów wskazuje na odczuwanie stresu, niepokoju, obniżenie nastroju lub innych trudności dotyczących zdrowia i samopoczucia, a 92% twierdzi, że jest to związane z pracą zawodową (Elliott-Davies i Houdmont, 2016). Powtórzone badanie w tym zakresie wśród brytyjskich funkcjonariuszy wykazało, że 79,3% badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyło uczucia stresu, obniżonego nastroju, lęku lub innych problemów ze zdrowiem psychicznym i samopoczuciem, a 94,2% wskazało, że trudności te zostały spowodowane bądź pogłębione przez pracę: duże obciążenie pracą oraz słabą równowagę pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym (Elliott-Davies, 2018).

Najwyższy poziom stresu zawodowego występuje wśród policjantów z brygady antyterrorystycznej i wydziału kryminalnego. Poziom stresu zawodowego jest niepokojąco wysoki, 61,6% badanej grupy uzyskało wynik powyżej przeciętnej a jedynie 6,8% mieści się w zakresie wyników niskich. Najbardziej stresogenne w ich zawodzie są czynniki organizacyjne, tj. obciążenie psychiczne pracą, odpowiedzialność, brak nagród, niepewność w służbie, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy i brak wsparcia (Ogińska-Bulik, 2003; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Dudek, Waszkowska i Hanke (2004) oraz Makowska i Merecz (2001) wykazali, w badaniach wśród różnych grup funkcjonariuszy Policji, negatywny związek między nasileniem stresu zawodowego doświadczanego przez funkcjonariuszy a stanem zdrowia mierzonym kwestionariuszem ogólnego stanu zdrowia GHQ-28. Policjanci pionu dochodzeniowo-śledczego i oficerowie dyżurni wykazują wyższy poziom stresu w służbie oraz gorszy stan zdrowia w porównaniu z innymi grupami zawodowymi. Wyniki innych badań także ukazały, że grupa zawodowa policjantów charakteryzuje się wyższym nasileniem stresu w służbie w porównaniu z innymi grupami zawodowymi o podobnym charakterze: strażacy, strażnicy miejscy, pracownicy ochrony oraz ratownicy medyczni (Kaflik-Pieróg i Ogińska-Bulik, 2003ab; Ogińska-Bulik, 2003, 2019, 2021; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

Badania dowiodły, że w grupie policjantów z najwyższym poziomem stresu istotnie częściej niż w pozostałych grupach występowały dolegliwości układu krążenia - 81% oraz nawyk picia mocnego alkoholu - 91% (Mitura-Czaja, Merecz-Kot, Szymczak i Bortkiewicz, 2013). Badania wśród amerykańskich funkcjonariuszy wykazały, że alkohol spożywało często 17,9% badanych a 7,8% było już uzależnionych od alkoholu (Ballenger i in., 2011). Natomiast wśród norweskich funkcjonariuszy Policji osoby nadużywające alkoholu stanowiły

17,9% a 10,9% deklarowało, że alkohol pomaga im odreagować stres (Sterud, Hem i Ekeberg, 2007). Nawyki zachowań prozdrowotnych wśród funkcjonariuszy z najwyższym poziomem stresu były najslabiej zaznaczone, 40% badanych podawało, że uprawia ćwiczenia rekreacyjne zaledwie kilka razy w roku lub rzadziej. Istotnie więcej badanych osób pracowało w godzinach nadliczbowych - 44% i w systemie tryzmiowym - 70% (Mitura-Czaja i in., 2013). Udowodniono także, że aktywność fizyczna spowodowała zmniejszenie odczuwanego stresu i poprawę samopoczucia policjantów (Acquardo Maran i in., 2018).

W porównaniu z grupami ze średnim i wysokim poziomem stresu zawodowego grupa policjantów o niższym poczuciu stresu zawodowego ma także istotnie statystycznie niższy poziom stresu życiowego (Mitura-Czaja i in., 2013). W przypadku stresu zawodowego i życiowego możemy mówić o interferencji, czyli przenoszeniu napięć pojawiających się w życiu zawodowym na życie prywatne i odwrotnie (Zukauskas, Ruksenas, Burba, Grigaliuniene i Mitchell, 2009). Poza tym obciążenia występujące w jednej sferze mogą powodować, że zasoby jednostki przydatne w radzeniu sobie ze stresem zostaną wyczerpane i w związku z tym nawet drobne trudności pojawiające się w innej sferze życia odbierane zostają jako bardziej stresujące.

Badanie Mitura-Czai i współpracowników (2013) ukazało także wysoki poziom chronicznego stresu zawodowego u policjantów. Stwierdzono, że niskie poczucie stresu miało zaledwie 4,5% badanych, średnie - 20,6% a 74,6% badanych odczuwa stres wysoki. Niemal 50% policjantów często lub cały czas stresuje świadomość, że za popełniony błąd w służbie grożą surowe konsekwencje. Myślenie o pracy w domu stresuje 47,6% badanych, doświadczanie negatywnego wpływu pracy na życie rodzinne - 42% badanych oraz dyspozycyjność - 39,7% badanych. Pośród najczęściej doświadczanych źródeł stresu pojawiły się również sytuacje zawodowe prowadzące do dylematów moralnych wśród 39,7% osób badanych, wymuszające konieczność godzenia sprzecznych interesów przełożonych, podwładnych oraz współpracowników - 38,9% i nieprzekraczalne terminy wykonania pracy przy współistnieniu istotnych przeszkód w ich dotrzymywaniu - 39,7%. Ponadto 38% badanych policjantów deklaruje, że nie może liczyć na wsparcie przełożonych i ma poczucie, że przełożeni nie traktują ich sprawiedliwie - 36,5%. Stresor odnoszący się do wykonywania pracy mimo braku stosownych środków i konieczność dotrzymywania terminów mimo poważnych przeszkód dotyczy przede wszystkim policjantów służby dochodzeniowo-śledczej. Większość badanych policjantów oceniła, że sytuacje stresogenne w ich życiu występują dość często bądź czasami, natomiast 32% badanych z sytuacji ocenianych jako występujące bardzo często podawało, że zdarzało im się myśleć o rzeczach, które należy

jeszcze wykonać. Zdenerwowanie i stres odczuwało 28,6% badanych policjantów, natomiast żaden nie uznał, że bardzo często nie potrafi kontrolować przebiegu ważnych dla siebie zdarzeń. Sytuacje występujące bardzo często lub często to myślenie o rzeczach, które należy jeszcze wykonać - 82,5% badanych oraz uczucie zdenerwowania i zestresowania - 69,5% badanych. Pozytywne oceny podawane przez znaczny odsetek badanych policjantów jako występujące bardzo często lub często dotyczyły możliwości kierowania własnymi sprawami i poczucia panowania nad sytuacją (Mitura-Czaja i in., 2013). Uzyskane dane odnośnie poziomu stresu zawodowego w badanej grupie policjantów potwierdzają jego wysokie wskaźniki i są zgodne z wcześniejszymi badaniami (Acquadro-Maran, Varetto i Zedda, 2018; Cisek, Brzostek, Górkiewicz, Wilczek-Rużyczka i Radzik, 2006; Dudek, 2020; Dziedzic, 2013; Hale i Hunt, 2020; Kardacz i Lorens, 2018; Violanti i in., 2017).

Badania dotyczące subiektywnego odczucia stresu u funkcjonariuszy Policji i funkcjonariuszy Straży Pożarnej wskazały, że w obu grupach występują wysokie wskaźniki natężenia stresu, u policjantów 77% a u strażaków 61% (Woszczyk i in., 2016). Negatywny wpływ stresu na życie rodzinne oraz relacje z bliskimi dostrzega 54,3% policjantów a prawie połowa uznała, że nie może pogodzić życia prywatnego z zawodowym. Specyficzny charakter służby oraz ciągła dyspozycyjność często nie pozwalają oddzielić sfery zawodowej od prywatnej (Bochantin, Cowan i Speights, 2017; Dziedzic, 2013; Griffin i Sun, 2018).

Badania prowadzone w obszarze stanu zdrowia, dowodzą, że u policjantów obserwuje się większą częstotliwość występowania dolegliwości i chorób fizycznych oraz zaburzeń psychicznych niż w innych grupach zawodowych. Choroby stresopochodne występują u policjantów częściej niż w 130 innych grupach zawodowych (Fell, Richard i Wallace, 1980). Dane zgromadzone w Stanach Zjednoczonych i krajach europejskich pokazują, że u policjantów, częściej niż w innych grupach zawodowych, występują przypadki zachorowania na cukrzycę, choroby układu krążenia, wrzody żołądka i choroby nowotworowe zwłaszcza jelita i wątroby (Brown i Campbell, 1990, 1994; Burke, 2000). Raporty o stanie zdrowia polskich funkcjonariuszy Policji wykazały, że najwięcej policjantów choruje na choroby układu krążenia a występowanie zaburzeń nerwicowych i psychosomatycznych stwierdzono u 12% policjantów czynnych zawodowo (Gorczyca, 2001).

Badania Mitura-Czaj i współpracowników (2013) ukazały, że 60% badanych policjantów podawało w wywiadzie dolegliwości w klatce piersiowej. Ból w postaci klucia w klatce piersiowej podawało 42% badanych, uczucie ucisku - 7%, uczucie braku tchu - 6%, pieczenie - 4% oraz dławienie - 2%, które występowały u 60% badanych o różnych porach doby, u 36% w spoczynku a u 14% w nocy. Jedynie 8% badanych podawało, że dolegliwości

w klatce piersiowej mają związek z wysiłkiem fizycznym a 45% osób, że są związane z emocjami. Z porady lekarza w związku z tymi dolegliwościami korzystało tylko 18% badanych. Ponadto w badaniu lekarskim stwierdzono nadciśnienie tętnicze u 36% badanych policjantów a w wywiadzie lekarskim podawało je tylko 24% badanych. Ciśnienie wysokie prawidłowe, nazywane też fazą przednadciśnieniową, stwierdzono u 50% badanych. Natomiast u 69% badanych stężenie cholesterolu całkowitego, a u 55% stężenie frakcji LDL przekraczało wartość prawidłową. Wynik w przeprowadzonym badaniu nadciśnienia tętniczego jest wyższy w porównaniu z danymi z prospektywnego badania przeprowadzonego u policjantów w Filadelfii, w którym nadciśnienie stwierdzono u 24% badanych, pomimo iż średnia ich wieku była istotnie wyższa. Joseph i współpracownicy (2014) w badaniu amerykańskich oficerów policji z Buffalo w USA stwierdzili, że po wyeliminowaniu wpływu wieku u funkcjonariuszy wyższe są wartości ciśnienia tętniczego, wyższe jest stężenie cholesterolu oraz większy odsetek osób palących papierosy i spożywających alkohol.

Wyznacznikami ogólnego stanu zdrowia policjantów są trzy zasoby osobiste: poczucie koherencji - wymiar sensowności, dyspozycyjny optymizm i poczucie własnej skuteczności, gdzie najwyższe nasilenie poczucia własnej skuteczności przejawiają funkcjonariusze wydziału kryminalnego i dzielnicowi. Także cztery czynniki związane ze stresem w służbie: psychiczne obciążenie pracą, brak kontroli, kontakty społeczne i nieprzyjemne warunki pracy. Predyktorami stanu zdrowia policjantów wydziału kryminalnego okazały się: poczucie koherencji - wymiar sensowności, poczucie własnej wartości, nieprzyjemne warunki pracy oraz koncentracja na emocjach (Ogińska-Bulik, 2004; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

Przeprowadzone badania wśród policjantów dotyczące stanu zdrowia wskazują, iż jest to grupa zawodowa podwyższonego ryzyka występowania dolegliwości i chorób fizycznych oraz psychicznych ze względu na znacznie wyższą częstość występowania klasycznych czynników ryzyka i bardzo wysoki poziom stresu zawodowego i życiowego niż w innych grupach zawodowych.

Z uwagi na powyższe zasadnym jest prowadzenie działań profilaktycznych wśród policjantów obejmujących badania medyczne, szkolenia z zakresu sposobów radzenia sobie ze stresem w celu obniżenia poziomu stresu i modyfikowalnych czynników ryzyka oraz zmniejszenia zagrożenia chorobami fizycznymi i psychicznymi. Wprowadzenie zmian organizacyjnych w Policji mających na celu zwiększenie efektywności funkcjonowania Jednostek Policji. Prowadzenie szkoleń dla kadry kierowniczej w zakresie podstaw, technik i sposobów zarządzania zasobami ludzkimi, aby te zasoby mogły zostać odpowiednio wykorzystane oraz zarządzania Jednostką. Szkolenia powinny obejmować skuteczną

komunikację, planowanie pracy i grafiku służb, sprawiedliwe i adekwatne nagradzanie oraz skuteczne udzielanie wsparcia społecznego przede wszystkim instrumentalnego i informacyjnego.

3.2. Zespół stresu pourazowego PTSD

Obserwacja weteranów wojny w Wietnamie spowodowała, że w trzeciej wersji DSM (1980) po raz pierwszy opisano zespół stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder*, PTSD) w formie najbardziej zbliżonej do aktualnego rozumienia. Opisany został jako zaburzenie objawiające się przewlekłymi trudnościami z ponownym przystosowaniem się do życia społecznego trwające co najmniej 6 miesięcy.

Klasyfikacje stopniowo zaczęły rozszerzać rozumienie kryterium stresu i tak w DSM-IV (1994) wprowadzono komponenty subiektywnego doświadczenia traumatycznego. Pacjent nie musi być bezpośrednim uczestnikiem zdarzenia traumatycznego by rozwinęły się u niego objawy zespołu stresu pourazowego. Kryteria DSM-IV (1994) zakładały spełnienie kilku warunków: występowanie stresora traumatycznego, objawy ponownego doświadczania, tendencja do unikania i objawy odrętwienia psychicznego, pobudliwości o czasie trwania minimum miesiąca oraz zaburzenie funkcjonowania i dyskomfort. W DSM-IV (1994) dodatkowo wyróżnia się ostre zaburzenia stresowe będące osobnym zjawiskiem występującym w ciągu czterech tygodni od zdarzenia traumatycznego i utrzymującym się od 2 do 4 tygodni (Ellrich i Baier, 2017; Greenberg, Brooks i Dunn, 2015; Heszen, 2013). Poza trzema objawami charakterystycznymi dla zespołu stresu pourazowego: natrętne nawracanie, unikanie i wzmożone pobudzenie, manifestuje się ponadto obecnością objawów dysocjacyjnych: stan oddalenia, odrętwienia, brak odczuwania emocji w reakcji na stresor, poczucie zmiany rzeczywistości lub poczucie zmiany własnej osoby. Badania analizy klas i profili latentnych wykazały, że średnia występowania podtypu dysocjacyjnego PTSD wśród osób z diagnozą wynosi 20,35% (Hansen, Ross i Armour, 2017).

Klasyfikacja ICD-10 w kategorii reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne wyróżnia m.in. ostrą reakcję na stres oraz zaburzenia stresowe pourazowe, ponadto opisuje trwałą zmianę osobowości po katastrofach - po przeżyciu sytuacji ekstremalnej. Natomiast DSM-5 (2013) wyróżnia zaburzenia stresowe pourazowe i ostre zaburzenie stresowe, lecz nie uwzględnia trwałych zmian osobowości na skutek przeżycia wydarzenia traumatycznego (Ellrich i Baier, 2017).

Postawienie rozpoznania zespołu stresu pourazowego w ICD-11 będzie możliwe w sytuacji powiązania go albo z ekspozycją na jednorazowe ekstremalne groźne czy przerażające wydarzenie, albo serię takich wydarzeń (Prusko, 2019) przy obecności objawów z trzech głównych kategorii:

- ponowne przeżywanie traumatycznego wydarzenia lub wydarzeń w teraźniejszości w postaci żywych natrętnych wspomnień, koszmarów bądź retrospekcji z towarzyszącymi im silnymi lub przytłaczającymi emocjami, w szczególności strachu lub grozy i silnymi odczuciami fizycznymi;
- unikanie myśli i wspomnień o wydarzeniu lub wydarzeniach bądź aktywności, sytuacji czy osób o nim lub o nich przypominających
- uporczywe postrzeganie zwiększonego aktualnego zagrożenia, obserwowane np. w nadmiernej czujności i pobudliwości lub zwiększonej reakcji przestraszenia na bodźce, tj. nieoczekiwany hałas (ICD-11, 2022).

Objawy muszą występować minimum przez kilka tygodni oraz znacząco zaburzać funkcjonowanie w istotnych obszarach życia zawodowego, prywatnego lub społecznego. Zespół stresu pourazowego klasyfikowany jest w grupie: zaburzenia specyficzne związane ze stresem, która należy do grupy: zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (Prusko, 2019). Istotną zmianą w ICD-11 jest wyodrębnienie nowej jednostki nozologicznej, tj. złożonego zespołu stresu pourazowego. Objawy tego zaburzenia w zbliżonej formie opisywane były w DSM-IV, jednakże zrezygnowano z tej jednostki w DSM-5 (Prusko, 2019).

Objawy zespołu stresu pourazowego rzadko występują same, co może prowadzić do ich maskowania przez inne schorzenia (Shaley i in., 2019; Shea i Zlotnick, 2002). Z zespołem stresu pourazowego zazwyczaj współwystępują: zaburzenia depresyjne, fobie, tendencje samobójcze, zaburzenia osobowości, krótkotrwałe psychozy reaktywne, zaburzenia lękowe, antyspołeczne zaburzenia osobowości, alkoholizm i narkomania (Shaley i in., 2019). Wyniki badań wykazały, że wśród strażaków, którzy uczestniczyli w gaszeniu olbrzymiego pożaru najczęściej diagnozowanym zaburzeniem było PTSD - 18%, następnie: depresja - 10%, zespół uogólnionego lęku - 8,5%, fobie - 7,8%, paniczny lęk - 7,3%, zaburzenia maniakalne - 4% i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne - 3% (McFarlane i Papay, 1992). Jedynie 17% badanych cierpiało wyłącznie na PTSD a u 83% zdiagnozowano dwa lub więcej zaburzeń. Współwystępowanie zespołu stresu pourazowego z innymi zaburzeniami utrudnia diagnozę oraz powrót pacjenta do zdrowia (Shalev, Liberzon i Marmar, 2017).

Wyniki badań ukazują, że większość ludzi w swoim życiu doświadczy przynajmniej jednego traumatycznego wydarzenia (Horn, Charney i Feder, 2016; Ogle, Rubin, Berntsen

i Siegler, 2013). Występowanie zespołu stresu pourazowego w ciągu całego życia wśród amerykańców wynosiło 6,8% a stopień jego występowania był mocno zróżnicowany między krajami np. w Chinach wynosił 0,3%, zaś w Nowej Zelandii był na poziomie 6,1% (Kessler i in., 2017). Częstość diagnozy zespołu stresu pourazowego zależała od rodzaju zdarzenia traumatycznego. Wykazano, że u 14% osób będących ofiarą przemocy seksualnej, 13% osób będących ofiarą przemocy fizycznej oraz 12% osób po wypadkach drogowych, 5% po katastrofach naturalnych i 8% po śmierci bliskiej osoby rozpoznano zespół stresu pourazowego (Norris i Slone, 2007). Badania wykazały, że jeżeli wydarzenia traumatyczne mają związek z przemocą bądź charakter zagrażający życiu, prawie u jednej czwartej osób dochodzi do rozwoju PTSD (Bender i in., 2016; Breslau, 2012). Takie same wyniki uzyskano w badaniu weteranów wojennych (Schlenger, Kulka, Fairbank i Hough, 1992; Weiss, Marmar, Schlenger i Fairbank, 1992). Doświadczenie specyficznego urazu nie jest tak istotnym predyktorem zespołu stresu pourazowego, jak skumulowany stres oraz uprzednie wystawienie na działanie stresu (Kessler i in., 2017). Trwałe objawy niedostosowania wywołuje wiele rodzajów poważnych stresów, to tylko u niewielu ludzi, którzy zetknęli się z takimi doświadczeniami powstaje zespół stresu pourazowego (Greenberg i in., 2015; Heszen, 2013).

Wzmocnienie poprzez trening odporności uważa się za najlepszy sposób na wsparcie personelu, który przeżył traumatyczne wydarzenie (Horn i in., 2016; Rutter, 2012). Debriefing powinno się stosować w służbach ratunkowych w celu ograniczenia wystąpienia objawów i wsparcia osób, które doświadczyły traumatycznych wydarzeń (Horn i in., 2016; Tuckey i Scott, 2013). Debriefing obejmuje spotkanie zorganizowane według określonych zasad, w którym wiodącą rolę pełni psycholog oraz dwóch, trzech wolontariuszy (Mitchell, 2014). Celem tego zespołu jest przygotowanie osób do radzenia sobie ze stresem związanym z pracą oraz udzielenie pomocy osobom, u których wystąpiły negatywne skutki spowodowane doświadczeniem zdarzenia traumatycznego (Tuckey i Scott, 2013). Dzięki spotkaniu osoby uczestniczące w zdarzeniu traumatycznym mają sposobność przetworzenia i asymilacji informacji związanych z traumą, co jest uznawane za podstawowy proces ułatwiający wychodzenie z traumy (Evans, Pistrang i Billings, 2013; Mitchell, 2014). Debriefing nie niesie ze sobą piętna formalnych interwencji, co oznacza, że zaangażowane osoby są bardziej skłonne do dzielenia się swoimi doświadczeniami bez obawy, że zostaną osądzone (Ellrich i Baier, 2017; Violanti i in., 2016).

3.2.1. Zespół stresu pourazowego u funkcjonariuszy Policji

Miejsce pracy jest środowiskiem, w którym istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zdarzenia traumatycznego. Specjaliści służb mundurowych podejmują działania w różnych niezbędnych sferach życia w czasie występowania zdarzeń traumatycznych, które pojawiają się nagle i mają wielki charakter. Do tego typu interwencji większość przedstawicieli tych zawodów nie została jeszcze odpowiednio przygotowana, czego efektem jest, że sami często cierpią z powodu zespołu stresu pourazowego (Johansen, Krystiansen, Bjelland i Tavakoli, 2019; Ludick i Figley, 2016; Newell, Nelson-Gardell i MacNeil, 2016; Ogińska-Bulik, 2019, 2021; Papazoglou, Koskelainen i Stuewe, 2019).

Wyniki badań ukazały, że w ciągu jednego roku 90% strażaków amerykańskich i 85% strażaków kanadyjskich uczestniczyło w zdarzeniu traumatycznym (Corneil, Beaton, Murphy, Johnson i Pike, 1999). Badania polskie wykazały, że 86% strażaków przeżyło zdarzenie traumatyczne przynajmniej jeden raz w ciągu służby a u 7,4% doszło do rozwoju zespołu stresu pourazowego (Dudek i Koniarek, 2001). Uzyskane wyniki są zbliżone z wynikami badań Carlier i współpracowników (1997) wśród policjantów, gdzie u 7% badanych osób zdiagnozowano PTSD a 34% zdradzało symptomy zaburzenia. Badania Dudka (2003) ukazały, że 57,4% policjantów było świadkami lub uczestnikami zdarzeń traumatycznych związanych z pełnioną służbą a 49,4% uczestniczyło w więcej niż jednym takim zdarzeniu.

Grupa zawodowa policjantów nie była obiektem wielu badań poświęconych zagadnieniu zespołu stresu pourazowego i jego wpływu na działania całej formacji. Kwestia zespołu stresu pourazowego jest szczególnie istotna w Policji, gdyż rola policjanta różni się od większości innych zawodów. Charakter tej pracy powoduje, że funkcjonariusze mogą być narażeni na wiele nagłych nieoczekiwanych potencjalnie traumatycznych zdarzeń (Becker i in., 2009). Narażenie to może być postrzegane jako zagrożenie zawodowe (Birch, Vickers, Kennedy i Galovic, 2017; Tuckey i Scott, 2013), to jednak częste narażenie może prowadzić do poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym, tj. depresji lub zespołu stresu pourazowego (Greenberg, Brooks i Dunn, 2015). Badania Hartley i współpracowników (2013) ukazały, że 60,1% mężczyzn i 46,4% kobiet służących w Policji zgłosiło traumatyczne wydarzenie w ciągu ostatniego miesiąca służby. Kanada aktywnie wspiera funkcjonariuszy Policji, którzy doświadczają traumatycznych wydarzeń, twierdząc, że więcej policjantów zabija się, niż zostaje zabitych na służbie (Badge of Life, 2017). Bowiem istnieje wyraźna różnica między osobami, które doświadczają nieoczekiwanego traumatycznego zdarzenia a osobami, które w wyniku wykonywanego zawodu są narażone na powtarzające się traumy

(Foley i Massey, 2018). Stwierdzono, że od 7 do 9% policjantów wykazuje objawy zespołu stresu pourazowego w porównaniu z 3,5% ogółu społeczeństwa (National Police Support Fund, 2019). Zespół stresu pourazowego funkcjonariuszy Policji jest inny niż ten odnoszący się np. do traumy żołnierzy. Żołnierze często zapadają na PTSD w wyniku jednorazowej lub krótkotrwałej ekspozycji na stres. Zaś wśród policjantów PTSD ma tendencję do manifestowania się w czasie, wynikającą z wielu doświadczeń związanych ze stresem. Policjanci cierpią przede wszystkim na skumulowany zespół stresu pourazowego, który spowodowany jest długotrwałym i powtarzającym się narażeniem na traumę i skrajny stres (Beshears, 2017; National Police Support Fund, 2019).

Skumulowane PTSD może być bardziej niebezpieczne niż PTSD spowodowane pojedynczym zdarzeniem traumatycznym ponieważ istnieje większe prawdopodobieństwo, że pozostanie niezauważone i nieleczone (Beshears, 2017). Bowiem wobec funkcjonariuszy Policji po pojedynczym zdarzeniu traumatycznym np. użyciu broni palnej, uruchamiane są odpowiednie procedury i wymagany jest kontakt ze specjalistą, który pomoże w radzeniu sobie ze skutkami traumy (Beshears, 2017; Zarządzenie nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 roku). Dodatkowo występujące istotne kwestie kulturowe w Policji mogą stanowić przeszkodę w szukaniu pomocy, co oznacza, że policjanci częściej ukrywają swoją traumę niż inne grupy społeczne (Becker i in., 2009; Heffren i Hausdorf, 2016). Bariery te mogą obejmować strach przed byciem słabym czy obawę, że szukanie pomocy zaszkodzi ich karierze zawodowej (Ellrich i Baier, 2017; Skogstad, Skorstad, Lie, Conradi, Heir i Weisaeth, 2013).

Wyniki przeprowadzonej ankiety The Job & The Life (Police Care UK, 2019) wśród brytyjskich funkcjonariuszy Policji wykazały, że 90% badanych było narażonych na urazy, a prawie co piąty funkcjonariusz miał objawy zgodne z PTSD lub złożonym PTSD. Prawie połowa nowozelandzkich policjantów - 43%, którzy odchodzili przedwcześnie ze służby podawała jako powód przeżycie traumatyczne a 16,8% ujawniło podczas wywiadu symptomy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego. Wykazano, że 12-35% amerykańskich funkcjonariuszy Policji cierpi na zespół stresu pourazowego a zaburzenie to w różnym stopniu wpływa na jakość ich funkcjonowania (Stephens i Miller, 1998). Uczestniczenie w strzelaninie jest typowym zdarzeniem traumatycznym, w którym biorą udział policjanci, a nie mają z takim zdarzeniem styczności inne grupy zawodowe. Występującą reakcją na to zdarzenie są nagłe przypomnienia tych zdarzeń, zakłócenia snu oraz lęk przed procedurą sprawdzającą legalność użycia broni (Dudek, 2003) i jej zasadność. Brown i Campbell (1994)

wykazali, że jedna trzecia policjantów uczestniczących w strzelaninie oceniła to zdarzenie jako wywierające na nich bardzo duży wpływ.

Wspierające środowisko pracy jest najważniejszym czynnikiem w zapobieganiu zespołu stresu pourazowego i wtórnego stresu traumatycznego, chroniącym policjantów przed potencjalnymi konsekwencjami psychologicznymi i piętnem związanym z traumą, której mogą doświadczyć w służbie (Maguen i in., 2009; Massey, Horvath, Essafi i Majeed-Ariss, 2019). Ponieważ usunięcie traumy z pracy w Policji jest niemożliwe należy skoncentrować się na wspieraniu policjantów w wykonywaniu tej trudnej pracy (Maguen i in., 2009). The Health and Safety Executive (2009) podkreśla, iż organizacje mają prawny obowiązek zapewnienia zdrowia i dobrego samopoczucia pracowników, wobec tego powinno się próbować zmniejszyć traumę w działaniach Policji, m.in. poprzez monitorowanie, badanie i analizowanie zjawiska.

3.2.2. Wtórny stres traumatyczny STS i wtórny wzrost po traumie SPTG

Następstwem stresu zawodowego związanego z pomaganiem ofiarom traumy jest stres wtórnej traumy. Pojęcie wtórnego stresu traumatycznego (*secondary traumatic stress, STS*) wprowadził Figley (1995), który stwierdził, że w związku z powtarzającymi się, często drastycznymi opisami traumatycznych zdarzeń pacjentów u psychoterapeuty mogą wystąpić objawy tzw. wtórnego zaburzenia po stresie traumatycznym (*secondary traumatic stress disorder, STSD*). Zaburzenie to odnosi się do zespołu objawów występujących u osób, które były narażone na bliski kontakt i obserwację z ludźmi bezpośrednio doświadczonymi traumą i cierpieniem (Bride, 2007, McCann i Perlman, 1990; Ogińska-Bulik, 2019, 2021). Dotyczy naturalnych zachowań oraz emocji będących skutkiem traumatycznych doświadczeń przeżywanych pod wpływem silnego stresu, który jest związany z udzielaniem pomocy osobom po traumie (Figley, 1995; 1999). Pojęcia wtórnego stresu traumatycznego używano początkowo w odniesieniu do pielęgniarek, a następnie rozszerzono je na terapeutów oraz innych przedstawicieli zajmujących się zdrowiem psychicznym osób pomagających ofiarom zdarzeń traumatycznych (Figley, 1995; 2002; Ogińska-Bulik, 2019, 2021). Figley (1995) stwierdził, że to właśnie ci profesjonaliści jako pierwsi próbują łagodzić ból oraz cierpienie osób, które doświadczyły traumy, ale pomagając innym, sami stają się jej ofiarami.

Wtórny stres traumatyczny występuje najczęściej u pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, terapeutów i przedstawicieli służb medycznych. Jednakże zjawisko to obserwuje

się także u nieprofesjonalistów, czyli osób, które wspierają czy jedynie towarzyszą ofiarom traury lub cierpiącym (Johansen, Krystiansen, Bjelland i Tavakoli, 2019; Molnar i in., 2017; Ogińska-Bulik, 2019, 2021). Stres wtórnej traury może wystąpić także u przedstawicieli służb ratowniczych, którzy są pierwsi na miejscu zdarzenia traumatycznego i niosą różnego rodzaju pomoc ludziom doświadczającym traury oraz wspierają ich bliskich. Widzą przebieg zdarzenia a udzielając pomocy uczestnikom zdarzeń traumatycznych słuchają relacji o zdarzeniu i towarzyszących temu uczuciach: cierpieniu, strachu, lęku, bólu i przez to same przeżywają podobne emocje (Figley, 1999). Policjanci pionu kryminalnego dodatkowo ustalają przebieg zdarzenia, czas jego trwania, przyczyny, skutki z reguły podczas długich i wyczerpujących przesłuchań świadków oraz ofiar zdarzenia. Tego rodzaju praca może naruszać istniejące przekonania na temat świata i własnej osoby oraz wywoływać negatywne emocje podobnie, jak u strauumatyzowanych pokrzywdzonych (Ludick i Figley, 2016; McCann i Pearlman, 1990). Wtórny stres traumatyczny dotyczy szerokiego grona profesjonalistów, jest więc traktowany jako czynnik zagrożenia zawodowego (Ogińska-Bulik, 2019).

Z relacji niektórych policjantów, z którymi pracuję wynika, że mogli oni doświadczyć stresu traumatycznego oraz wtórnego stresu traumatycznego w związku z pełnioną służbą. Policjanci twierdzili, że starają się unikać kontaktów z ludźmi poza służbą, miejsc publicznych z dużą ilością osób oraz miejsc, w których podejmowali czynności służbowe wiążące się z traumatycznymi sytuacjami a nawet oglądania programów telewizyjnych na temat tragedii ludzkich czy wiadomości. W służbie izolują się od przeżywania uczuć, wczuwania się w sytuację osób pokrzywdzonych a czynności służbowe podejmowane wobec nich starają się wykonywać instrumentalnie. Często czują emocjonalne wyczerpanie, spadek energii, zmęczenie, przygnębienie, brak koncentracji, zaburzenia snu, przekładające się na ich życie prywatne i rodzinne. Zdarza się, że odczuwają złość na własną bierność w życiu prywatnym i rodzinnym, brak siły do działania czy dbania o własne zdrowie poprzez zdrowe odżywianie i sport. Wskazywali, że nie potrafią odpocząć i zrelaksować się po służbie, w dniu wolnym od pracy czy urlopie wypoczynkowym a brak odpowiedniej regeneracji powoduje u nich przewlekłe zmęczenie skutkujące niekiedy korzystaniem ze zwolnień lekarskich.

Objawy wtórnego stresu traumatycznego są niemal tożsame z symptomami zespołu stresu traumatycznego, przy czym podstawowa różnica polega na tym, że o ile PTSD wynika z bezpośredniego doświadczenia traury, tak STS wykształca się wskutek pośredniej ekspozycji na traumę w formie bliskiego kontaktu z osobami opowiadającymi o swoich traumatycznych przeżyciach. Objawy wtórnego stresu traumatycznego zgodnie z DSM-5

wchodzą w zakres czterech kategorii, tj. unikania, intruzji, negatywnych zmian w sferze poznawczej i emocjonalnej oraz wzmożonego pobudzenia i reaktywności (APA, 2013). U osób doświadczających wtórnego stresu mogą wystąpić: traumatyczne wspomnienia, bezsenność, koszmary sennie, nadmierne pobudzenie, drażliwość, wybuchy złości, trudności z koncentracją, przygnębienie, niższa satysfakcja z pracy i życia oraz unikanie sytuacji i ludzi cierpiących (Newell i in., 2016; Ogińska-Bulik, 2019; Papazoglou, Koskelainen i Stuewe, 2019). Specyficznymi objawami STS występującymi u terapeutów są: wdzierające się obrazy traumy pacjenta, podwyższony poziom lęku, utrata nadziei na poprawę u pacjenta i depresja (Figley, 1999).

Wśród czynników warunkujących występowanie wtórnego stresu traumatycznego zwrócono uwagę na znaczenie posiadanych schematów poznawczych, stosowanych strategii radzenia sobie przede wszystkim o charakterze poznawczym, indywidualnych właściwości jednostki i wsparcia społecznego mogącego zredukować nasilenie negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę (Dutton i Rubinstein, 1995; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010). Częściej występuje u osób charakteryzujących się wysokimi poziomami ekspozycji na zdarzenia traumatyczne i empatii oraz niewystarczającą siecią wsparcia społecznego (Ogińska-Bulik, 2019, 2021; Radko, 2013). Wykazano, że im więcej profesjonalnego wsparcia otrzymali pracownicy socjalni, tym mniej objawów wtórnej traumy ujawniali (Finklestein, Stein, Greene, Bronstein i Solomon, 2015; Michalopoulos i Aparicio, 2012).

Praca z uczestnikami zdarzeń traumatycznych jest również źródłem występowania pozytywnych zmian potraumatycznych, tzw. wtórnego/zastępczego wzrostu po traumie (*secondary/vicarious posttraumatic growth*, SPTG/VPTG), który definiowany jest jako zespół pozytywnych zmian mogących wystąpić u osób udzielających pomocy, dzięki traumie doświadczanej przez innych (Abel, Walker, Samos i Morozow, 2014; Arnold, Calhoun, Tedeschi i Cann, 2016; Beck, Eaton i Gable, 2016; Kang i in., 2018; Ogińska-Bulik, 2021). Pozytywne zmiany występujące w wyniku wtórnej traumatyzacji podobnie jak w przypadku potraumatycznego wzrostu (*posttraumatic growth*, PTG) dotyczą relacji z innymi, percepcji siebie oraz filozofii życiowej (Arnold i in., 2016). Pomimo dużych podobieństw SPTG do PTG wskazuje się także na pewne różnice między nimi. Arnold i współpracownicy (2016) twierdzą, że osoby doświadczające wtórnego wzrostu po traumie mają nieznacznie większą ogólną odporność, lecz nieco mniejsze zmiany w zakresie poczucia osobistej siły. Możliwe jest także wystąpienie różnic dotyczących zmian w sferze duchowej. Uczestnicy zdarzeń traumatycznych doznawali osobistego wzrostu w sferze duchowości a osoby pomagające ofiarom traumy doznawały raczej ruminacji o charakterze duchowym, tj. akceptacji tego,

co nieuchronne i na co nie ma się większego wpływu. Wśród aspektów SPTG, które nie występują w PTG, wyróżnia się wzrost świadomości pracy jako wartości, docenianie własnej pracy oraz zwiększanie profesjonalnych kompetencji (Barrington i Shakespeare-Finch, 2013). Negatywne oraz pozytywne następstwa wtórnej traumy wydają się z sobą współwystępować, zaś negatywne zmiany mogą stanowić czynnik przyspieszający występowanie zmian o charakterze pozytywnym (Manning-Jones, de Terte i Stephens, 2017). Proces rozwoju wtórnego wzrostu po traumie i potraumatycznego wzrostu jest identyczny. W koncepcji PTG wskazuje się na szczególne znaczenie właściwości osobowości występujących przed doświadczeniem traumy, poznawczego przetwarzania traumy i wsparcia społecznego, które może bezpośrednio oraz pośrednio sprzyjając poznawczemu przetwarzaniu traumy, wpływać na występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych (Ogińska-Bulik, 2021; Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun i Reeve, 2012).

W efekcie poradzenia sobie z traumą jednostka może mieć poczucie bycia lepszą osobą, przejawiać większe zaufanie do siebie i do własnych możliwości, zwiększyć przekonanie o własnej skuteczności, bardziej cenić relacje z innymi, wykazywać większą skłonność do otwierania się przed innymi oraz być bardziej empatyczna. Osoby doświadczające potraumatycznego wzrostu często przewartościowują swoje życie i zaczynają bardziej przywiązywać wagę do drobnych codziennych wydarzeń, pomniejszając znaczenie istotnych spraw życiowych (Beck, Eaton i Gable, 2016; Kang i in., 2018; Ogińska-Bulik, 2021). Wzrost potraumatyczny jest efektem nie tyle przeżytej traumy co podejmowanych w jej wyniku strategii zaradczych (Triplett i in., 2012) i nie oznacza, że samo przeżycie traumy jest czymś koniecznym, dobrym czy pożądanym dla rozwoju lub dokonania zmian.

Przedstawiciele różnych zawodów mający bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi traumy są narażeni na wystąpienie negatywnych konsekwencji pośredniej ekspozycji na traumę. Mogą także ujawniać pozytywne skutki w zakresie psychospołecznego funkcjonowania wynikające z udzielania pomocy, wyrażane w postaci wtórnego wzrostu po traumie. Występowanie wtórnego stresu traumatycznego stwierdzono u przedstawicieli wielu zawodów m.in. w grupie pracowników socjalnych, terapeutów, psychologów jak również osób zajmujących się zdrowiem innych, w tym pielęgniarek oraz lekarzy (Duffy, Avalos i Dowling, 2015; Johansen i in., 2019; Manning-Jones i in., 2017; Molnar i in., 2017; Ogińska-Bulik, 2019, 2021).

Badania Manning-Jones i współpracowników (2017) obejmujące lekarzy, pielęgniarki, psychologów, terapeutów i pracowników socjalnych ukazało, że najwyższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego występowało u pracowników socjalnych, zaś najniższe

u psychologów. Badanie Molnar i współpracowników (2017) potwierdziło wysokie ryzyko wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego wśród pracowników socjalnych. Wykazano, że 40,9% badanych osób spełniało kryteria wskazujące na jego wystąpienie. Badania wśród terapeutów pracującymi z osobami uzależnionymi od substancji ukazały, że wtórny stres traumatyczny wystąpił u 22% osób badanych (Johansen i in., 2019). Z kolei wyniki badań Daniels (2008) ujawniły, że jedynie 9% terapeutów specjalizujących się w terapii traumy wykazywało wysokie nasilenie objawów. Z polskich badań wynika, że wyższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego w porównaniu z terapeutami występuje wśród psychiatrów (Rzesutek, Patryka i Gołąb, 2016).

Badań w zakresie wtórnego stresu traumatycznego w służbach ratowniczych jest niewiele. Wyniki badań wskazują, że strażacy należą do grupy zawodowej wysokiego ryzyka wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego (Wagner, Heinrichs i Ehlert, 1998). Ujawniono, że im dłuższy staż służby miały osoby badane i im częściej uczestniczyły w zdarzeniach traumatycznych tym istniało większe prawdopodobieństwo rozwoju STSD oraz zaburzeń depresyjnych, psychosomatycznych i nadużywania substancji psychoaktywnych. Badania nowojorskich strażaków, którzy pomagali ofiarom ataku terrorystycznego na *World Trade Center* ukazały, że 40% badanych osób wykazywało objawy wtórnego stresu traumatycznego w pierwszym tygodniu po ataku (Beaton, Murphy, Johnson i Nemuth, 2004).

Negatywne konsekwencje postępowania z ofiarami traumy nie tylko prowadzą do tego, że niektórzy funkcjonariusze doświadczają stresu psychicznego i zmęczenia, ale również do tego, że te negatywne konsekwencje opieki mogą się nie skończyć, gdy zmienią zawód lub ostatecznie przejdą na emeryturę (Ahern, Sadler, Lamb i Gariglietti, 2017; Horvath i Massey, 2018). Negatywny wpływ traumy zastępczej może przekładać się na ich rodziny, kolegów i społeczeństwo, któremu służą (Schnurr, Wachen, Green i Kaltman, 2016; Violanti, 2017).

Wykazano, że barak wsparcia organizacyjnego dodatkowo wpływa na rozwój wtórnego stresu traumatycznego (Massey, Horvath, Essafi i Majeed-Ariss, 2019). Występujące objawy mogą prowadzić do wyczerpania zasobów osobistych: poczucia własnej skuteczności czy wartości (Ogińska-Bulik, 2019) niezbędnych do radzenia sobie, co może pociągać kolejne straty w postaci pogorszenia jakości pracy i życia, zaburzeń w stanie zdrowia bądź trudności w relacjach interpersonalnych. Badania nad zjawiskiem wtórnej traumatyzacji w Policji mogą przyczynić się do jego lepszego poznania i opracowania skutecznych metod pomocy funkcjonariuszom narażonym na wtórny stres traumatyczny. Należy podjąć czynności zmierzające do wzmocnienia wsparcia organizacyjnego w Policji oraz podnieść świadomość

policjantów w zakresie zespołu stresu pourazowego i wtórnego stresu traumatycznego. Pozwoli to z większym zaangażowaniem nieść pomoc innym oraz zmniejszyć ryzyko wystąpienia negatywnych konsekwencji stresu.

3.3. Zaburzenia depresyjne

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych DSM-5 uwzględnia osiem różnych zaburzeń depresyjnych, każde z własnymi kryteriami diagnostycznymi: dezorganizujące zaburzenia regulacji nastroju, większe zaburzenie depresyjne, uporczywe zaburzenie depresyjne (dystymia), przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne, zaburzenie depresyjne wywołane substancją lub lekiem, zaburzenia depresyjne spowodowane stanem ogólnomedycznym, inne określone zaburzenia depresyjne oraz nieokreślone zaburzenia depresyjne (APA, 2013; Butcher, Hooley i Mineka, 2020).

Depresja to choroba, która co roku dotyka miliony ludzi. Powoduje emocjonalny ból, komplikuje życie codzienne, rodzinne oraz zawodowe, zwiększa podatność na inne choroby a czasem kończy się samobójczą śmiercią (Cierpiałkowska i Sęk, 2020). Zaburzenia depresyjne należą do najbardziej rozpowszechnionych kategorii zaburzeń psychicznych (McInnis, Riba i Greden, 2014). Dane WHO (2017) ukazują, że w Polsce na depresję cierpi 5,1% społeczeństwa. Jedna piąta ludzi chorowała bądź choruje na ciężką depresję kliniczną a co piąty chory jest w tak poważnym stanie, że trzeba go hospitalizować. Wykazano, że od 40 do 60% przypadków samobójstw wiązało się z możliwym do rozpoznania zaburzeniem depresyjnym (Clark i Fawcett, 1992; Dudek, Siwek i Woroń, 2021). Samobójstwo popełnia aż 15% spośród tych pacjentów, u których następuje powrót ciężkiej depresji klinicznej (Bischkopt, 2006; Cierpiałkowska i Sęk, 2020). Roczna chorobowość w populacji osób dorosłych mieści się w przedziale od 6% do 12%, zaś wśród osób w wieku podeszłym wynosi 15%. W siedmiu krajach europejskich rozpowszechnienie dużej depresji mieści się w przedziale od 3,8% do 9,1%, małej depresji od 1,5% do 3,0% a objawów depresyjnych nie spełniających kryteriów zespołu od 5,6% do 11,6%. Oznacza to, że około 10% wszystkich osób dorosłych w ciągu 1 roku doznaje utrzymujących się zaburzeń nastroju typu depresyjnego, zaś wśród kobiet, ryzyko to wzrasta do 15% (Preston, 2007; Wasilewski i Pużyński, 2001).

Zespoły depresyjne często mają przebieg przewlekły lub nawracający a istotnym predyktorem nawrotu jest sam fakt doświadczenia epizodu depresji. Zdarza się, że depresja

wystąpi tylko raz w życiu i nigdy więcej nie wróci, lecz w dwóch trzecich przypadków choroba powraca wielokrotnie (Preston, 2007). Wśród osób, które doświadczyły choroby, ponownie epizod depresji przeżyje 50-85% a spośród grupy osób, które wcześniej przeżyły trzy lub więcej epizodów depresji współczynnik nawrotów w czasie od 11 do 15 tygodni po wyzdrowieniu może osiągać nawet 40% (Keller, Neale i Kendler, 2007). Badania Keller i współpracowników (2007) ujawniły, że 75% badanych pacjentów depresyjnych w przeciągu 10 lat przeżyło powtórzenie fazy depresyjnej a 25% doświadczyło w tym czasie jednego epizodu depresyjnego. Inne badania wykazały, że epizody ostre wygasają najczęściej po 6 miesiącach trwania choroby a im dłuższy czas trwania epizodu depresyjnego tym mniejsze jest prawdopodobieństwo jego całkowitego ustąpienia. Średni czas trwania okresów zdrowych pomiędzy epizodami wynosi 20 miesięcy, zaś u przeszło połowy osób badanych jest to około rok a u 22% nawet 5 lat (Bischof, 2006). Większość chorych wraca do zdrowia w przeciągu 6 miesięcy, to jednak pewna liczba chorych cierpi na uporczywą depresję trwającą dłuższy czas. Z uwagi na to, niepowracanie do zdrowia stanowi poważny problem dla wielu ludzi cierpiących na depresję (Cierpiąłkowska i Sęk, 2020).

Badania wykazały, że osoby poniżej 40 roku życia są bardziej podatne na depresję niż starsze. Początek depresji najczęściej dotyka osoby w przedziale wiekowym od 24 do 35 lat (Keller i in., 2007). Około 50% chorych pierwszy epizod depresji przeżyje w wieku 20-50 lat, a 25% doświadczy w swoim życiu więcej niż 3 epizody depresji (Kessler i in., 2010). Badania przeprowadzone w okresie pandemii COVID-19 wykazały, że największe nasilenie objawów depresji i lęku uogólnionego prezentowały osoby w wieku 18-24 lat oraz 35-44 lat. Kliniczna grupa ryzyka nasilenia objawów depresji liczyła 28% kobiet i 24% mężczyzn (Struzikowska-Marynicz, 2021).

Badania ukazują, że stany depresyjne mające znaczenie kliniczne są częstsze u kobiet (McInnis i in., 2014). Chorzy na depresję w porównaniu z ludźmi, u których nie stwierdzono zaburzenia, posiadali znacznie niższe wykształcenie i dochody, z czasem coraz mniejsza liczba tych osób pracowała, a także mniej z nich pozostawało w związkach małżeńskich (Coryell i in., 1993). Depresja powoduje znaczne pogorszenie funkcjonowania chorego, które może utrzymywać się nawet między epizodami choroby (Pużyński, Rybakowski i Wciórka, 2021). Wyniki badań ujawniły występowanie istotnej zależności między ogólnym stanem zdrowia, w tym między innymi objawami somatycznymi a depresją (Michalska-Leśniewicz i Gruszczyński, 2010). Przewlekłe choroby somatyczne: cukrzyca, choroby nowotworowe, stwardnienie rozsiane, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, padaczka, nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych są czynnikami predysponującymi

wystąpienie epizodu depresyjnego (Pużyński i in., 2021). Depresji często towarzyszą lub ją poprzedzają zaburzenia lękowe oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych, alkoholizm, zaburzenia odżywiania i zaburzenia osobowości (Cierpiałkowska i Sęk, 2020; Dudek i in., 2021; Pużyński i in., 2021).

3.3.1. Zespoły objawów depresyjnych

W depresji dominuje obniżenie nastroju, smutek, przygnębienie, poczucie pustki, beznadziejność, bezradność, utrata zainteresowań, zniechęcenie i apatia. Zanika odczuwanie radości i przyjemności. Występują problemy z empatią, odczuwaniem emocji pozytywnych i negatywnych, jednak w przypadku emocji pozytywnych jest to bardziej zauważalne (Castle i Bosanac 2012; Cierpiałkowska i Sęk, 2020; Keller i in., 2007).

Chorzy na depresję często unikają interakcji społecznych, wycofują się z aktywności społecznej oraz ograniczają swoje typowe zachowania. Obserwuje się często rzeczywiste zmiany w poruszaniu się zwane zmianami psychoruchowymi przyjmujące formę spowolnienia lub pobudzenia i niepokoju (Castle i Bosanac, 2012; Butcher, Hooley i Mineka, 2020).

Zauważa się również zmiany dotyczące apetytu, energii i snu. Zmiany łaknienia mogą przyjmować formę zwiększonego lub zmniejszonego apetytu, co wiąże się z przybraniem na wadze czy utratą masy ciała (Butcher i in., 2020; Hammen, 2006). Wyniki badań ukazały, że 93% pacjentów z depresją skarży się na obniżony poziom energii. Cechą charakterystyczną depresji są zmiany wzorca snu przyjmujące różne formy: trudności z zasypianiem, nadmiaru lub niedoboru snu. Wykazano, że 98% pacjentów z depresją ma przynajmniej jeden problem ze snem (Buchwald i Rudick-Davis, 1993). Ponad 75% cierpi na bezsenność, mają problem z zaśnięciem, sypieniem i fragmentacją snu oraz szybko się wybudzają (Srinivasan i in., 2006). Zaburzenia rytmu okołodobowego mają wpływ na samopoczucie chorych, którzy najgorzej czują się godzinach porannych, gdy objawy choroby się zaostrzają. Poprawa ich stanu występuje w ciągu dnia, aż do wieczora, kiedy to czują się najlepiej (Butcher i in., 2020).

W zespole zaburzeń depresyjnych występują też zaburzenia czynności poznawczych, które dotyczą: podejmowania decyzji, koncentracji uwagi i funkcjonowania pamięci. Osoba chora na depresję negatywnie ocenia otoczenie, przyszłość oraz siebie (Keller i in., 2007).

W stanach bardzo zaawansowanych występują objawy psychotyczne: urojenia, halucynacje, omamy zgodne lub niezgodne z nastrojem (Zdanowicz i Wierzbński, 2017).

3.3.2. Zaburzenia depresyjne a praca zawodowa

Zaburzenia depresyjne są ważnym problemem personalnym oraz społeczno-ekonomicznym. Wykazano, że jedna trzecia ekonomicznych kosztów depresji związana jest z obniżoną produktywnością pracy, niższą wydajnością pracy oraz niezdolnością do pracy pracowników cierpiących na depresję. Obecność w pracy bez zaangażowania w nią, jest powodem aż 37% ogólnych kosztów dużej depresji (Greendberg i in., 2015). Stwierdzono, że warunki pracy, a przede wszystkim ich niekorzystna kombinacja powodująca stres są związane z zachorowaniem na depresję (Bonde, 2008; Siegrist, 2008; Theorell i in., 2015).

Większość badaczy stresu życiowego jest zwolennikami modeli podatność-stres, zgodnie, z którymi ustala się predyspozycje powodujące u jednostki szczególną podatność na depresję w wyniku działania stresu. Stresory wyzwalają reakcję depresyjną, która jest pochodną indywidualnej interpretacji negatywnych wydarzeń (Hammen, 2006). Wystąpienie wydarzenia nie jest najważniejsze, to raczej ocena wydarzenia i jej konsekwencje decydują o zachorowaniu na depresję (Lazarus i Folkman, 1984). Według Becka (1967, 1976) styl dysfunkcjonalnego wyjaśniania i schematy poznawcze świadczą o leżącej u podstaw choroby podatności, gdyż predysponują osobę do interpretowania wydarzenia oraz tego, co po nim następuje w kategoriach beznadziejności i deprecjonowania własnej osoby prowadząc do depresji. Nawet drobne wydarzenia mogą wyzwolić reakcje depresyjne, gdy zostaną poddane tendencyjnej interpretacji wynikającej z wrażliwości poznawczej. Brown i Harris (1978) stwierdzili, że stałe trudności i występowanie poważnych wydarzeń życiowych to czynniki przyspieszające depresję przy podatności na tę chorobę (Hammen, 2006). Poważne wydarzenia w życiu człowieka stanowią ryzyko wystąpienia depresji wtedy, gdy zagrażają lub powodują stratę cenionych wartości oraz celów życiowych, które mogą być związane z indywidualnym rozwojem bądź rozwojem więzi.

Badania przeprowadzone wśród pracowników belgijskich przedsiębiorstw wykazały, że, wysoki poziom stresu w pracy istotnie pozwala przewidzieć długoterminową absencję z powodu depresji wśród mężczyzn (Clumeck i in., 2009). Wykazano, że stres w pracy istotnie zwiększał ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych po 6,6 roku u mężczyzn i kobiet. Szkodliwy wpływ stresu był tym silniejszy, im dłużej osoby badane go doświadczały (Clays,

i in., 2007). Inne badania z udziałem holenderskich pracowników wykazały, że u 4,6% mężczyzn oraz 10,5% kobiet rozwinęło się zaburzenie depresyjne lub lękowe w ciągu ostatnich 2 lat. Wymagania psychologiczne były istotnym predyktorem tych zaburzeń w grupie mężczyzn i kobiet. Wsparcie społeczne pełniło funkcję ochronną przed wystąpieniem zaburzeń depresyjnych i lękowych a efekt ten był silniejszy u mężczyzn (Plaisier i in., 2007).

Badania przeprowadzone wśród brytyjskich urzędników służby cywilnej wykazały, że ryzyko zachorowania na depresję było prawie 2,5 razy większe wśród osób pracujących dłużej niż 11 godzin dziennie, w porównaniu z osobami pracującymi 7-8 godzin dziennie (Virtanen, Stansfeld, Fuhrer, Ferrie i Kivimäki, 2012). Zaburzenia występujące w postaci niepokoju i depresji wymagające leczenia przez okres dłuższy niż 3 miesiące, występowały u 22% pracowników zatrudnionych w systemie trzymianowym, 9% dwuzmianowym, 4% pracowników dziennych i u 64% pracujących wyłącznie w nocy (Pokorski i Costa, 1998). Inne badania wykazały, że bycie ofiarą mobbingu w pracy zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych w grupie mężczyzn i kobiet (Verkuil, Atasay i Molendijk, 2015).

Wyniki badań ujawniły, że policjanci wykazywali wysoki poziom stresu zawodowego i lęku (Chitra i Karunanidhi, 2018; Hale i Hunt, 2020; Kumarasamy, Pangil i Mohd, 2016; LaMontagne i in., 2016). Policjanci wydziału kryminalnego charakteryzują się istotnie wyższym poziomem lęku jako stanu i jako cechy w porównaniu z funkcjonariuszami wydziału prewencji (Kardasz i Lorens, 2018).

Wykazało, że niski poziom wsparcia organizacyjnego, pozytywnych czynników pracy oraz style radzenia sobie skoncentrowane na emocjach wiązały się ze zwiększonym poziomem depresji wśród jamajskich funkcjonariuszy Policji. Między wynikami zdrowia psychicznego a cechami pracy pośredniczył postrzegany stres. Negatywne cechy pracy oraz radzenie sobie skoncentrowane na emocjach były związane z wysokim poziomem depresji oraz lęku (Nelson i Smith, 2016). Badanie szkockich funkcjonariuszy Policji, wykazało, że funkcjonariusze zgłaszali doświadczenie postrzeganego zespołu stresu pourazowego, lęku i depresji. Policjanci, którzy twierdzili, że doświadczyli depresji, łączyli swoją depresję ze stresorami zawodowymi a brak poczucia wartości odgrywał u nich znaczącą rolę (Hale i Hunt, 2020).

3.4. Zachowania agresywne

W rozwoju myśli psychologicznej dotyczącej agresji zasadniczo można wyróżnić dwa główne kierunki. Pierwszy kierunek reprezentowany jest przez badaczy koncentrujących się na biologicznych uwarunkowaniach zachowań agresywnych, zaś drugi na psychospołecznych mechanizmach powstania zachowań agresywnych. Głównymi teoriami wyjaśniającymi przyczyny agresji są: teoria instynktu, teoria społecznego uczenia się i teoria frustracji.

Zgodnie z teorią instynktów siły kryjące się za napięciami towarzyszącymi potrzebom płynącym z *id* (popędy) są podstawą wszelkiej aktywności (Freud, 1958, 2022). Agresja jest niezmiennie związana z naturą człowieka. Freud (1958, 2022) twierdził, że oprócz erotycznego instynktu życia *Eros* ludzi cechuje również instynkt śmierci *Thanatos*, którego celem jest dążenie do samozniszczenia oraz powrót ludzkiego organizmu do postaci nieograniczonej. Jednostka, aby uniknąć autodestrukcji musi trwale rozładowywać instynkt zniszczenia przez kierowanie agresji na inne obiekty niż własna osoba. *Eros* i *Thanatos* działają we wszystkich obszarach psychicznych oraz nawzajem się redukują. *Thanatos* działa w utajeniu, manifestuje się w pełni, gdy jako popęd niszczycielski zostaje skierowany na zewnątrz. Proces ten może być zablokowany przez *super ego*, czego wynikiem jest agresja skierowana na samego siebie i występuje jako czynnik chorobotwórczy. Wówczas, gdy *libido* danego człowieka zostanie wyczerpane lub ulegnie fiksacji może dojść do ekstremalnego ataku samoagresji, czyli do samobójstwa. Freud (1933) istnieniem aktywnego instynktu do nienawiści i niszczenia opartego na instynkcie śmierci tłumaczył genezę wielu konfliktów społecznych i wojen.

Inne podejście badawcze nad zjawiskiem agresji dotyczy kontrowersji, jak dalece jest ona zdeterminowana genetycznie a w jakim stopniu jest wynikiem społecznego uczenia się.

Według Bandury (1973) nowe formy zachowania mogą kształtować się w oparciu o metodę prób i błędów, wówczas decydujące jest doświadczenie ugruntowane przeżyтыми karami i nagrodami oraz w drodze naśladownictwa, gdy obserwując zachowania agresywne zaczynamy je również w podobnych sytuacjach przejawiać. Biologiczna charakterystyka jednostki odgrywa istotną rolę w tym procesie, ponieważ wyznacza tempo nabywania nowych zachowań, zakres modyfikacji i ich trwałość. Konsekwencje zachowań agresywnych pełnią funkcje wzmocnień negatywnych i pozytywnych (Bandura, 1973), gdzie wzmocnienie negatywne wygasa dane zachowanie a pozytywne je utrwała. Jednakże człowiek nie musi bezpośrednio doświadczać kar i nagród, żeby nastąpiło warunkowanie zachowań agresywnych. (Bandura, 1976).

Natomiast teoria frustracji-agresji głosi, że „pojawienie się agresji zawsze każe się domyślać wcześniejszego zaistnienia frustracji. Wynikiem każdej frustracji jest wystąpienie jednej z form agresji”. Zgodnie z nią, między frustracją a agresją zachodzi ścisły związek, który stanowi jeden z podstawowych mechanizmów kierujących zachowaniem. Frustracja występuje w konsekwencji zablokowania realizacji określonych potrzeb. Z jednej strony pojawia się przeszkoda, a z drugiej specyficzny stan psychologiczny towarzyszący doznaniu zaburzeń sekwencji zachowania (Dollard, Doob, Miller, Mowrer i Sears, 1961). Zablokowanie silnej, znaczącej potrzeby spowoduje bardziej intensywne pobudzenie do agresji. Intensywność pobudzenia do agresji zwiększa się również, gdy czynniki blokujące są tak duże, że uniemożliwiają wykonanie szeregu czynności. Człowiek, który był w przeszłości narażony na wiele frustracji, na kolejne reaguje w sposób bardziej agresywny (Dollard i in., 1961).

3.4.1. Agresja w Policji

Służby mundurowe mają problem z agresją w rodzinach i podczas pełnienia obowiązków służbowych. Istnieje wiele takich doniesień pojawiających się przede wszystkim w mediach masowego przekazu. Silny stres w służbie i nieumiejętność radzenia sobie z nim prowadzi do agresji, wyładowywanej najczęściej na rodzinie i osobach, wobec których podejmowane są czynności służbowe. Funkcjonariusze służb mundurowych bardziej niż przedstawiciele innych zawodów narażeni są na dopuszczanie się przemocy (Chaney i Robertson, 2013; Jaremczak, 2018; Ogaz, 2016).

Policja jest formacją autorytarną, opartą na posłuszeństwie i rozkazach, co powoduje, że niektórzy policjanci pewne zachowania wprowadzają do relacji społecznych i przenoszą do domu. Kierowniczka Pogotowia *Niebieska Linia* Renata Durda podaje, że „...wszędzie tam, gdzie charakter pracy związany jest z przemocą (Wojsko, Policja, Służby Więzienne itp.), gdzie ludzie każdego dnia stykają się z przemocą, która „wchłania” ich własne normy, łatwo o przenoszenie zachowań do relacji rodzinnych. Dlatego wszystkie badania na pracownikach służb mundurowych pokazują, że mają oni problemy z agresją, stresem, konfliktami rodzinnymi, nieudanymi związkami i relacjami”.

Znęcanie się nad rodziną z uwagi na poważne konsekwencje psychiczne, fizyczne, społeczne, rozwojowe oraz wychowawcze stanowi poważny problem społeczny. Przemoc fizyczna i psychiczna w rodzinie należy do trudnych problemów badawczych oraz

wykrywanych przez organy ścigania. Pokrzywdzone kobiety nie chcą przyznać się, że są ofiarami przemocy, a sprawcy, że dopuszczają się takich czynów. Znęcania się fizycznego i psychicznego względem najbliższych dopuszczają się także ci, na których spoczywa obowiązek ochrony życia, zdrowia i bezpieczeństwa ludzi. Sprawa wydaje się tu bardziej skomplikowana, ponieważ ofiary przemocy żyją w przeświadczeniu, że sprawca z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy jest bezkarny. Z uwagi na to istnieje duże prawdopodobieństwo, że wiele tych przestępstw nie zostaje zgłoszona i ujawniona. Kilkanaście procent Niebieskich Kart zakładanych w Miejskich Ośrodkach Pomocy Społecznej dotyczy rodzin służb mundurowych. W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostrowcu liczba ta sięga ok. 10% i dotyczy policjantów, strażaków, strażników miejskich i żołnierzy. Najczęstszą przyczyną stosowania przemocy domowej przez funkcjonariuszy jest nieumiejętność odreagowania stresu zawodowego (<https://m.radio.kielce.pl/pl/post-68808>).

Badania amerykańskie wykazały, że w co najmniej 40% rodzin policjantów dochodzi do przemocy, w porównaniu z 10% rodzin populacji ogólnej (<https://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/5804-nie-dla-przemocy-w-mundurze>). W innym badaniu wykazano, że w rodzinach policjantów dochodzi do przemocy od 2 do 4 razy częściej w porównaniu z rodzinami z innych środowisk (<http://www.niebieskalinia.pl/dla-mediow/media-onas/4196-moc-tak-przemoc-nie-o-przemocy-w-rodzinachpolicyjnych>). Wyniki badań Zavała i Melander (2018) dotyczące wpływu samokontroli, tj. samoregulacji i chęci posiadania kontroli na przemoc ze strony partnera w grupie amerykańskich funkcjonariuszy Policji wykazały, że przemoc ze strony funkcjonariuszy może być wynikiem pragnienia zdobycia oraz utrzymania kontroli i władzy nad zachowaniem partnera.

Czyny zabronione dotyczące stosowania przemocy domowej przez funkcjonariuszy Policji są przestępstwami popełnianymi w obszarze działań zewnętrznych, które nie pozostają w związku ze służbą w Policji. Jednakże problematyka ta od 2012 roku monitorowana jest przez Biuro Spraw Wewnętrznych Policji z uwagi na uruchomiony program przeciwdziałania przemocy w rodzinach policjantów „MOC-tak, PRZEMOC-nie!”. Ponadto zgodnie z §8 pkt. 10 Zarządzenia nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 roku w sprawie form i metod wykonywania niektórych zadań służbowych przez psychologów pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji (Dz. Urz. KGP 2014 poz. 118), przemoc psychiczna i fizyczna w rodzinie policjanta lub pracownika Policji włączona została do podstawowego katalogu sytuacji kryzysowych.

Zebrane dane dotyczące wyników śledztw prowadzonych w 2016 roku w sprawie stosowania przemocy w rodzinie ujawniły, że liczba funkcjonariuszy Policji, którym

przedstawiono zarzuty o popełnienie przestępstw z tym związanych wzrosła o 27,3% w stosunku do odnotowanej w 2015 roku. Proporcjonalnie, o 26,7% w porównaniu do 2015 roku wzrosła także ilość przedstawionych im zarzutów. W 2016 roku wzrosła również, w porównaniu do roku poprzedniego, o 17,7% liczba funkcjonariuszy objętych aktem oskarżenia (Wydział Analiz i Nadzoru Biura Spraw Wewnętrznych KGP, 2017).

W latach 2015 i 2016 liczba zarzutów przedstawionych funkcjonariuszom Policji dotyczyła przestępstw związanych z przemocą w rodzinie, które mieściły się przede wszystkim w kategoriach: przeciwko rodzinie i opiece, obyczajności i seksualności oraz czci i nietykalności cielesnej. Ponadto przestępstw mieszczących się w kategoriach: przeciwko porządkowi publicznemu, przeciwko wolności oraz przeciwko życiu i zdrowiu, które wraz z kategorią przestępstw przeciwko wymiarowi sprawiedliwości związane są przede wszystkim z zagrożeniem stosowania przez policjantów przemocy przy wykonywaniu czynności administracyjno-porządkowych i dochodzeniowo-śledczych (Wydział Analiz i Nadzoru Biura Spraw Wewnętrznych KGP, 2017).

Możliwość zastosowania środków przymusu bezpośredniego i siły fizycznej podczas pełnienia obowiązków służbowych jest uprawnieniem funkcjonariuszy Policji. Jednakże mając na uwadze charakter oraz liczbę czynności służbowych, nadużycia w zakresie stosowania przemocy fizycznej mogą częściej wystąpić w trakcie czynności administracyjno-porządkowych, które wykonywane są przez policjantów służby prewencyjnej (Chaney i Robertson, 2013; Dudek, 2020; Jaremczak, 2018; Soares, Barbosa i Matos, 2018). Zważywszy na sięgającą kilkunastu milionów w skali roku liczbę wykonywanych przez Policję rodzajów czynności służbowych, gdzie prawo dopuszcza stosowanie przymusu, liczba przypadków przemocy potwierdzonych w toku prowadzenia postępowań przygotowawczych stanowi margines (Wydział Analiz i Nadzoru Biura Spraw Wewnętrznych KGP, 2017).

Z danych dotyczących wyników śledztw prowadzonych w 2016 roku w sprawach o stosowanie przemocy na służbie wynika, że liczba policjantów, którym przedstawiono w tym okresie zarzuty wzrosła o 10,5% w porównaniu do odnotowanej w 2015 roku. Jednakże w 2016 roku uległa zmniejszeniu o 13,8% w porównaniu do roku poprzedniego, liczba policjantów objętych aktem oskarżenia (Wydział Analiz i Nadzoru Biura Spraw Wewnętrznych KGP, 2017). Każdy taki przypadek jest przedmiotem doniesień w mediach masowego przekazu i stanowi zagrożenie dla wizerunku Policji, pomimo, że nieliczne w skali roku potwierdzone w śledztwach przypadki stosowania przemocy nie stwarzają istotnego zagrożenia dla realizacji ustawowych zadań Policji.

Głośna stała się sprawa wykryta przez Biuro Spraw Wewnętrznych Policji dotycząca funkcjonariuszy pionu kryminalnego z Komendy Miejskiej Policji w Olsztynie podejrzanych o stosowanie przemocy wobec osób zatrzymanych, udział w brutalnych przesłuchaniach albo ich tolerowanie. Sposobem na zdobycie zeznań było np. kopanie, szarpanie czy rażenie paralizatorem. Akt oskarżenia wobec 17 policjantów zawiera 72 zarzuty dotyczące stosowania tortur, niedopełnienia obowiązków lub przekroczenia uprawnień (<https://www.tvn.pl>; <https://ww.infoSecurity24.pl>). Dwóm policjantom z Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku prokuratura w 2019 roku postawiła po 10 zarzutów w związku ze stosowaniem przemocy w stosunku do osób, wobec których podejmowali czynności (<https://ww.regiony.tvp.pl>). Sytuacje takie jak powyższa są incydentalne, ale się zdarzają. Z uwagi na to wszelkie sygnały, które wskazują na tego rodzaju nadużycie uprawnień, wymagają wyjaśnienia przez organy ścigania.

Wyniki raportów wydanych przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu Poniżającemu Traktowaniu lub Karaniu ukazały, że portugalscy policjanci przejawiają zachowania agresywne np. klepanie, uderzanie pięścią i kopanie nie tylko przed, w trakcie i po zatrzymaniu podejrzanych, ale również w jednostkach Policji i podczas przesłuchań. Kolejnym istotnym aspektem jest pojawienie się przemocy jako ważnego problemu publicznego w Portugalii ze względu na intensywne relacje w mediach na temat presji i przemocy policyjnej, głównie podczas demonstracji publicznych (Fassin, 2011; Friedrichs, 2022; Soares i in., 2018).

W najgorszym przypadku bezprawne użycie siły przez funkcjonariuszy Policji może doprowadzić do pozbawienia ludzi prawa do życia. W 2019 roku policjanci w Rio de Janeiro w Brazylii zabili 1810 osób - średnio pięć osób dziennie, od października 2019 roku do stycznia 2020 roku policjanci w Iraku zabili 600 protestujących a w USA co roku policjanci zabijają około 1000 osób (www.amnesty.org). W 2021 roku policjanci w USA zabili 1 134 osoby (www.mappingpoliceviolence.org).

Podczas pełnienia służby policjant coraz częściej zostaje narażony na agresję lub skutki agresji, co stało się jednym z powszechnych zagrożeń w jego pracy (Dziedzic, 2013; Jaremczak, 2018; Marcinkowski, 2004). Policjanci niemal każdego dnia doświadczają agresji werbalnej ze strony obywateli podczas wykonywania obowiązków służbowych (Stawnicka, 2013). Znaczna ilość i różnorodność wykonywanych zadań oraz podejmowanych interwencji prowadzi niejednokrotnie do sytuacji konfliktowych, które w okolicznościach ekstremalnych mogą przybrać postać zdarzeń nadzwyczajnych (Dudek, 2020). Zachowania agresywne ze

strony obywateli powodują, że policjanci stają się ofiarami przestępstwa znieważenia, naruszenia nietykalności czy czynnej napaści (<https://statystyka.policja.pl>).

Każdego dnia funkcjonariusze podejmującą około 30 000 interwencji, zaś w stosunku rocznym liczba sytuacji, w których policjanci mają kontakt z osobami spoza Policji może sięgać 25 000 000 (<https://www.policja.pl>). Czynna praca psychologów policyjnych jest ważnym elementem przeciwdziałania agresji. Zjawisko przemocy to poważny problem wymagający diagnozy, wdrożenia działań profilaktycznych oraz pomocowych dla sprawców i ofiar przemocy.

Należy w dalszym ciągu analizować przyczyny oraz dążyć do wyeliminowania wszelkich przypadków użycia przemocy przez policjantów wykorzystując do tego przede wszystkim instrumenty oddziaływania profilaktycznego. Priorytetowe znaczenie ma podejmowanie działań profilaktycznych przez jednostki i komórki organizacyjne Policji, których celem jest wprowadzenie mechanizmów ochronnych służących przeciwdziałaniu przemocy domowej, a także zwalczanie wszelkich ujawnionych przejawów przemocy wśród funkcjonariuszy. Działania profilaktyczne powinny polegać również na uwzględnianiu problematyki przemocy podczas szkoleń z policjantami celem kształtowania właściwych postaw i zwiększenia świadomości odpowiedzialności za zachowania wyczerpujące znamiona czynów zabronionych związanych z przemocą. Niezbędne jest również uzyskanie wiedzy o skali zjawiska, jego charakterystyce i przyczynach, która będzie wartościowym materiałem przy opracowywaniu i prowadzeniu policyjnych szkoleń.

Przełożeni powinni pełnić zasadniczą rolę w tym procesie, gdyż mają największą siłę oddziaływania na policjantów, a także możliwość rozpoznawania i reagowania na przejawy agresji, ustalania ich przyczyn oraz podejmowania działań zaradczych. Zapobieganie oraz reagowanie w tym zakresie powinno spoczywać przede wszystkim na osobach ze środowiska zawodowego policjantów, czyli przełożonych i psychologów. Ponieważ o przemocy nie wystarczy jedynie pisać i dyskutować, przemocy trzeba czynnie przeciwdziałać.

3.4.2. Agresja funkcjonariuszy Policji

Sytuacje stresowe prowadzą do błędnego interpretowania bodźców jako zagrażających a w konsekwencji do zachowań agresywnych. Policjanci doświadczają chronicznego napięcia fizjologicznego czy pobudzenia, towarzyszącego im podobnie jak stres, dzięki czemu łatwiej

zauważają sytuacje zagrażające oraz odpowiadają na zagrożenia bardziej agresywnie w porównaniu do innych ludzi (Griffin i Bernard, 2003).

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji dostrzegając problem agresji w Policji zleciło badanie dotyczące występowania w Policji agresji skierowanej przeciwko osobom spoza Policji, z którymi funkcjonariusz ma kontakt w związku z wykonywaniem czynności służbowych. Celem badania było określenie ilu funkcjonariuszy ma do czynienia z nieuprawnionym lub nadmiernym stosowaniem przemocy, jak często dochodzi do takich sytuacji oraz jakie są powody i mechanizmy występowania nieprawidłowych zachowań policjantów (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Wyniki badania ukazały, że 45% policjantów w trakcie całej swojej służby było uczestnikami sytuacji, w której pojawiły się działania policjanta, mogące być uznane przez osoby spoza Policji za przejaw nieuzasadnionej agresji. 12,95% policjantów stwierdza, iż interwencje, w których doszło do takich sytuacji stanowiły przynajmniej 1/5 z ich ostatnich 100 interwencji, zaś dla 3,58% była to ponad połowa. 47,81% policjantów deklaruje, że w ciągu roku nie było zdarzeń podczas których zachowanie policjanta mogło uchodzić za przejaw nadmiernej agresji a 3,76% stwierdza, że takie zdarzenia wystąpiły przynajmniej 30 razy. Wszyscy badani policjanci uczestniczący w takich sytuacjach wskazali, że znaleźli się w nich w roli świadków - 35% bądź odmówili odpowiedzi na pytanie o swoją rolę - 65%. Według opinii badanych dotyczącej powszechności kontaktu policjantów z sytuacjami nadmiernej agresji 38% stwierdza, że prawie każdy policjant był w sytuacji, w której zachował się bardziej agresywnie niż to było konieczne (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Badani policjanci jako najczęstsze formy zachowań agresywnych, których byli świadkami wymieniali chwytty obezwładniające - 73%, ogólne użycie siły fizycznej - 69% i wymuszenie niewygodnej pozycji ciała - 43%. Wskazywali na formy zachowań, które trudno uznać za przypadkowe uchybienia, tj. wypowiedzi obraźliwe - 42%, poniżające - 29%, zadanie uderzeń ręką lub kopnięć - 25%, zadanie uderzeń przedmiotem innym niż pałka służbowa - 17%, nadmierne użycie pałki służbowej - 16% i nieprzepisowe użycie kajdanek - 16% (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

W badaniu uwzględniono wszystkie wskazane przez psychologię mechanizmy zachowań agresywnych, tj. nabywanie norm i schematów zachowań ze środowiska, frustrację oraz instynkt działający w sytuacjach obniżonego poczucia bezpieczeństwa. Wykazano, że w przypadku policjantów istotną rolę odgrywają dwa źródła, tj. frustracja oraz obniżone poczucie bezpieczeństwa, które zazwyczaj działają jednocześnie. Badani stwierdzili, że ich

problem dotyczy: niskiego autorytetu społecznego zawodu policjanta - 71%, braku docenienia ze strony społeczeństwa - 66%, konieczności ochrony godności munduru wobec obraźliwego zachowania osób, wobec których podejmują czynności - 59%, z czego 38% badanych twierdzi, iż dotyczy on ich w dużym lub bardzo dużym stopniu (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Badanie ukazało, że 11% policjantów wykazuje wysoki poziom skłonności do zachowań agresywnych, 74% poziom średni i 15% niski. Badani wykazujący wysoki poziom akceptacji dla zachowań agresywnych to częściej policjanci wydziału dochodzeniowo-śledczego służby kryminalnej, w wieku od 41 do 50 lat, mężczyźni, w stałych związkach, posiadający dzieci, ze stażem służby powyżej 15 lat, kierujący pracą komórki organizacyjnej lub jej części (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Wyniki badania wykazały także, że 87% badanych twierdzi, że policjant powinien sięgnąć po wszystkie fizyczne dostępne środki działania, gdy pojawia się niebezpieczeństwo i sytuacja wymknie się spod kontroli. Natomiast 63% badanych wskazuje, że prawdopodobnie sami użyliby środków przymusu bezpośredniego w sposób mogący uchodzić za nadmierny przez osoby spoza Policji, gdyby pojawiło się niebezpieczeństwo i sytuacja wymknęłaby się spod kontroli. Zagrożenia związane z utratą kontroli według badanych to przede wszystkim: pozwolenie osobie względem, której podejmuje się interwencję na przejęcie kontroli nad sytuacją - 58%, włączenie się w przebieg interwencji osób trzecich - 55%, brak pewności swoich umiejętności - 45%, brak przewagi fizycznej policjanta nad osobą względem, której podejmuje interwencję - 42% oraz brak przewagi psychicznej - 39%. Dowodzi to, że cztery z pięciu najistotniejszych przyczyn kontroli nad interwencją mają charakter psychologiczny. Jeżeli policjant uzyska psychiczną przewagę nad osobami, wobec których prowadzi interwencję może zachować kontrolę nad interwencją i uniknąć stosowania działań mogących uchodzić za nadmiernie agresywne. Jednakże zdolność do uzyskania tej równowagi jest trudna, ponieważ: 51% badanych spotyka atak słowny lub wulgarnie zachowanie przynajmniej raz na kilka dni, w przypadku 10% sytuacja ma miejsce kilka razy dziennie; 46% badanych spotykają prowokacje słowne przynajmniej raz na kilka dni, w przypadku 8% występują codziennie; 45% badanych jest obiektem presji i krytyki społecznej przynajmniej raz na kilka dni, w przypadku 8% sytuacja powtarza się kilka razy dziennie, 42% badanych styka się z poczuciem bezkarności osób, wobec których podejmują interwencje przynajmniej kilka razy w tygodniu (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Wpływ na użycie nadmiernej agresji przez policjantów pionu kryminalnego mają w szczególności: groźby pod adresem policjanta lub jego rodziny ze strony osoby podejrzewanej

i presja ze strony przełożonych, aby poprawić statystykę wykrywalności - 25%. Pozwolenie na sięgnięcie po wszystkie fizyczne dostępne środki działania podczas interwencji dotyczy przede wszystkim sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia – 96% i zdrowia - 92% funkcjonariusza oraz postronnych obywateli - 91%. Częściej policjanci służby kryminalnej - 53%, niż służby prewencji - 46% przekonani są o występowaniu sytuacji, gdzie wszyscy lub większość policjantów miała sytuacje, w których zachowali się bardziej agresywnie niż to było konieczne. Policjanci służby kryminalnej oraz policjanci z wyższym stażem służby i na wyższym stanowisku są bardziej skłonni do zgodzenia się na obecność sytuacji agresywnych ze strony policjantów (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2015).

Nauka psychologii w jednostkach szkoleniowych Policji nowo przyjętych funkcjonariuszy może być zbyt pobieżna, czego konsekwencją jest m.in. niedysponowanie odpowiednio skutecznymi i przeciwionymi narzędziami oddziaływania psychologicznego policjantów podczas przeprowadzanych interwencji w realnych sytuacjach. Policjanci czują, że muszą utrzymać przewagę podczas interwencji wszystkimi dostępnymi metodami. Funkcjonariusze nie są szkoleni z technik budowania przewagi psychologicznej, manipulacji czy wywierania wpływu psychicznego z uwagi na to eskalacja zachowań agresywnych następuje automatycznie, gdy sytuacja wymknie się spod kontroli. Należy w szkołach Policji zadbać o edukację policjantów w zakresie wiedzy psychologicznej poprzez zwiększenie ilości godzin praktycznych oraz wykładowych. Żeby policjanci nie musieli uczyć się uzyskiwania przewagi psychologicznej na własnych doświadczeniach lub uzyskiwać dobrych rad od starszych stażem służby kolegów – jak wskazują w badaniu, co może skutkować powielaniem ich błędów. Szkolenia z zakresu psychologii w tym osiągnięcia przewagi psychologicznej powinny stać się także obowiązkowymi i systematycznymi szkoleniami policjantów będących w służbie przygotowawczej i stałej podczas jej całego przebiegu. Jak wynika z badania policjanci również samodzielnie rozwijają sprawność fizyczną, ponieważ dostęp do szkoleń z zakresu taktyk i techniki interwencji w Policji jest znikomy. Wskazują, że ćwiczenia fizyczne i sport pomagają im odreagować stres. Kluczowym elementem w wyszkoleniu policjantów są także ćwiczenia w zakresie przeprowadzania sprawnych interwencji z użyciem taktyk i technik przewagi fizycznej.

Wyniki badania wskazują również, że istnieje potrzeba budowania społecznego autorytetu Policji oraz funkcjonariuszy z uwagi na obelgi słowne bądź prowokacje wobec policjantów ze strony innych osób i niskie zrozumienie charakteru ich pracy.

Rozdział 4. Mechanizmy i czynniki wspierające radzenie sobie ze stresem

4.1. Regulacja emocji

Koncepcja regulacji emocji w ujęciu Thompsona (1994) zakłada, że na regulację emocji składają się zewnętrzne i wewnętrzne procesy, które odpowiadają za monitorowanie, ocenianie i modyfikowanie reakcji emocjonalnych, przede wszystkim pod względem ich intensywności i czasu trwania oraz służą do realizacji ważnych dla jednostki celów (por. Kmita, 2013). Regulację emocji można określić jako związaną ze zmianami w dynamice przeżywanych emocji, ponieważ na doświadczanie emocji składają się wieloaspektowe procesy rozłożone w czasie. Regulacji może podlegać treść, intensywność czy czas trwania emocji a także procesy uwagi, ekspresja emocji, ocena poznawcza wzbudzających emocje zdarzeń, komponenty neurofizjologiczne emocji i interpretacja wewnętrznych wskaźników pobudzenia (Thompson, 1991, 1994, 2011). Thompson (1994) podkreśla, iż nie tylko samo okazywanie emocji a celowe ich wzmacnianie służy ważnym celom strategicznym powiązanim z procesem regulacji emocji.

Thompson (1994) wskazuje, że regulacja emocji, w procesie kształtowania się umiejętności, obejmuje zarówno nabyte w toku doświadczenia strategie dysponowania własnymi emocjami, jak również cały wachlarz oddziaływań zewnętrznych, za pomocą, których emocje są regulowane. Regulacja emocji polega na wykorzystywaniu nabytych czy wypróbowywaniu nowych strategii regulacji w danych sytuacjach, jak również podlega wpływom oddziaływań w ramach bieżących interakcji z innymi ludźmi. Thompson (1994) podkreśla, że kształtowanie się umiejętności potrzebnych do zarządzania własnymi emocjami zachodzi w kontekście społecznym. Mówi o najbliższym środowisku i szerszym kontekście kulturowym, które wzajemnie oddziałują na kształtujące się umiejętności regulowania emocji przez dziecko, adolescentów i osoby dorosłe a procesy z tym związane podlegają zmianom w ciągu życia (Thompson, 1991, 1994, 2008; por. Thompson i Meyer, 2013).

Koncepcja regulacji emocji w ujęciu Grossa (1998, 2002, 2015) zakłada, że regulacja emocji dotyczy tych procesów zewnętrznych i wewnętrznych, za pomocą których ludzie wpływają na to, jakich emocji doświadczają, w jaki sposób, kiedy i jak te emocje wyrażają. Proces emocjonalny rozwija się w czasie: uruchamiany jest przez bodźce, które rozpoznane oraz ocenione przez człowieka jako ważne dla jego interesów wyzwalają skoordynowaną tendencję do reagowania emocjonalnego. Na każdym etapie procesu emocjonalnego reakcja emocjonalna może być modulowana zaś ostateczny jej kształt będzie zależał od tego na jakim etapie procesu emocjonalnego doszło do uruchomienia procesów regulacji (Gross, 1998).

Sekwencja ta wygląda następująco: sytuacja → uwaga → ocena → zaktywizowana reakcja emocjonalna → rzeczywista reakcja emocjonalna (Gross, 1998). Model procesualny wyróżnia również dwie klasy działań, które podejmowane są w celu regulacji emocji: regulację wyprzedzającą i regulację korygującą. Regulacja wyprzedzająca pojawia się na wczesnych etapach procesu emocjonalnego, skierowana jest na czynniki poprzedzające pojawienie się emocji i polega na aktywnym oddziaływaniu na sytuacje związane z emocjami lub procesy przetwarzania informacji o tych sytuacjach. Natomiast regulacja korygująca pojawia się w późniejszej fazie procesu emocjonalnego, gdy emocja ma już ostateczny kształt. Gross (1998) umieszcza w ramach tych działań strategie regulacji emocji odnoszące się do poszczególnych etapów procesu emocjonalnego. W ramach regulacji wyprzedzającej występuje: wybór sytuacji, modyfikacja sytuacji, przekierowanie uwagi oraz zmiana poznawcza, zaś regulacji korygującej - modulacja reakcji emocjonalnej.

Pierwsza grupa strategii regulacji emocji dotyczy wyboru sytuacji i dotyczy kwestii zbliżania się czy unikania konkretnych miejsc, ludzi lub rzeczy potencjalnie wywołujących emocje (Gross, 1998). Druga strategia nazywana modyfikacją sytuacji dotyczy dostosowania sytuacji w celu zmiany jej emocjonalnego wpływu. Trzecia strategia dotyczy mechanizmu dyslokacji uwagi, który polega na zaangażowaniu, przerwaniu czy przeorganizowaniu uwagi celem doboru takiego aspektu sytuacji, na którym jednostka jest w stanie się skoncentrować. Gross (1998) wymienia tu dwie główne formy regulacji emocji: dystrakcję i ruminację. Czwarta grupa strategii związana jest ze zmianą poznawczą, która polega na tym, iż jednostka może wybrać znaczenie, jakie przypisze jakiemuś aspektowi sytuacji. Proces zmiany poznawczej często polega na ponownej ocenie sytuacji, która wzbudza emocje w bardziej racjonalny sposób, obejmując rozpoznanie własnych emocji oraz reinterpretację sytuacji, aby obniżyć nasilenie emocji negatywnych bądź zmienić nastawienie na pozytywne lub bardziej korzystne z własnego punktu widzenia. Jednakże, gdy człowiek nie uruchomi żadnej ze strategii wyprzedzających bądź okażą się one mało skuteczne, to istnieje możliwość skorygowania reakcji emocjonalnej (Gross, 2002).

Piąty rodzaj procesów obejmuje modulację reakcji emocjonalnej. Strategie regulacji emocji odnoszą się do poziomu subiektywnego doświadczania emocji, fizjologicznego i zachowania. Dotyczą tego, w jaki sposób tendencje do określonych reakcji emocjonalnych są modulowane w sytuacji, w której łańcuch procesu reakcji został już wywołany, czyli koncentrują się na odpowiedzi emocjonalnej. Natomiast poprzednie cztery grupy strategii odnoszą się do tego, co poprzedza reakcję emocjonalną, czy zostanie ona wywołana, czy nie.

Gross (2013) wraz ze współpracownikami zdefiniowali stan deregulacji emocjonalnej, który według nich występuje wtedy, gdy proces samoregulacji nie przebiega prawidłowo. Próby regulacji emocji nie przyczyniają się do osiągnięcia celów odnoszących się do emocji, a jednostka nie potrafi wykonać koniecznych naprawień, żeby te cele uzyskać pomimo podejmowania największych wysiłków. Autorzy trudności w regulacji emocji postrzegają jako wiodącą przyczynę stanu zakłócenia afektywnego. Wobec tego zdolność do regulacji emocji, przede wszystkim tych negatywnych, można określić jako jeden z najważniejszych elementów zdrowia psychicznego (por. Heszen, 2014).

4.1.1. Regulacja emocji funkcjonariuszy Policji

Zasoby zawodowe takie jak wsparcie organizacyjne czy zasoby osobiste takie jak poczucie własnej skuteczności i regulacja emocji mogą zmniejszyć stres w pracy i wspierać dobrostan. Regulacja emocji jest jednym z zasobów radzenia sobie z wysokimi wymaganiami w pracy (Buruck, Dörfel, Kugler i Brom, 2016). Chociaż funkcjonariusze Policji są starannie dobierani do służby ze względu na ich wysokie zdolności do regulowania emocji to zdarzają się przypadki nadmiernej agresji w szczególności w trudnych sytuacjach społecznych.

Konsekwencje stresu zawodowego przekładają się na problemy emocjonalne: lęki, depresję, retrospekcje i napady paniki (Garbarino, Cuomo, Chiorri i Magnavita, 2013; Gershon, Barocas, Canton i Vlahov, 2009). Funkcjonariusze Policji są zachęceni do wykazywania się odwagą fizyczną i emocjonalną a brak kontroli emocjonalnej można uznać w ich zawodzie za słabość (Garbarino i in., 2013), potencjalnie prowadzącą funkcjonariuszy do tłumienia emocji (Bell i Eski, 2016). Wykazano, że wielu brytyjskich policjantów nigdy nie wyrażało swoich prawdziwych emocji (Lennie, Sarah i Sutton, 2019).

Ciągłe modyfikowanie własnej ekspresji emocjonalnej może mieć negatywny wpływ na funkcjonariuszy, powodując szkodliwe przenoszenie zmęczenia emocjonalnego oraz stresu z miejsca pracy na życie rodzinne i osobiste (Bochantin, Cowan i Speights, 2017). Policjanci często nie dochodzą do siebie po stresie doświadczanym w pracy przed końcem ich służby, co oznacza, że stres związany z pracą zabierają do domu (Griffin i Sun, 2018; Toth, 2019). Okazywanie i odczuwanie emocji przekłada się na każdy aspekt życia brytyjskich funkcjonariuszy Policji, w tym relacje z przyjaciółmi i rodziną. Bowiem istnieje wśród nich przekonanie, że wyrażanie emocji jest oznaką słabości i niezdolności do pełnienia roli policjanta. Okazywanie emocji określane jest przez nich jako ograniczenie lub zakończenie

kariery. Powoduje to tłumienie emocji, zachowania dysocjacyjne i wypalenie zawodowe (Lennie, 2019).

Badania Kale i Gedik (2020) wśród tureckich funkcjonariuszy Policji dotyczące powiązań między jakością życia, regulacją emocji, gniewem oraz zdrowiem psychicznym, wskazały na wysokie wskaźniki depresji i lęku u policjantów. Depresja i ponowna ocena funkcji poznawczych jako strategia regulacji emocji były istotnymi predyktorami wszystkich domen jakości życia. Gniew jako cecha, był trzecim ważnym predyktorem zdrowia fizycznego a lęk trzecim istotnym predyktorem zdrowia psychicznego. Tłumienie gniewu było pozytywnie związane z wyczerpaniem pod koniec służby wśród holenderskich policjantów wydziału kryminalnego a złość, wstręt i smutek były najczęściej tłumionymi emocjami negatywnymi. Dysonans emocjonalny a przede wszystkim tłumienie wstrętu, pośredniczyło w związku między emocjonalnymi wymaganiami pracy a wyczerpaniem pod koniec służby (Geldereren, Bakker, Konijn i Demerouti, 2011).

Badania wśród indonezyjskich funkcjonariuszy Policji wykazały, że regulacja emocji i pięć cech osobowości przyczynia się w 70,9% do wypalenia zawodowego. Funkcjonariusze doświadczający wypalenia wykazują zwykle niską regulację emocjonalną i wysoki neurotyzm (Wahyuni i Dewi, 2020). Ujawniono istotne związki między wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją a myślami samobójczymi w badaniu wśród jamajskich policjantów (Wray i Jarrett, 2019). Niewłaściwa regulacja emocji była przyczyną wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji indyjskich policjantów a efektywna ich regulacja prowadziła do osobistych osiągnięć. Stwierdzono, że negatywne skutki pracy emocjonalnej można zminimalizować poprzez wzmocnienie identyfikacji organizacyjnej oraz kontrolę pracy (Bhowmick i Mulla, 2016).

Wyniki badania Berking, Meier i Wupperman, (2010) wskazały, że niemieccy funkcjonariusze Policji w porównaniu z grupą kontrolną społeczeństwa, mają trudności z akceptacją i tolerowaniem negatywnych emocji, wspieraniem się w przykrych sytuacjach i wychodzeniem naprzeciw trudnym emocjonalnie sytuacjom. Ukazano, że trening regulacji emocji znacznie poprawił umiejętności funkcjonariuszy w zakresie regulacji emocji.

Przeprowadzone badania sugerują konieczność zareagowania na presję emocjonalną w służbach mundurowych oraz na mechanizmy radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy. Wdrożenie programów szkoleniowych skierowanych do funkcjonariuszy mogłoby pomóc im nauczyć się jak regulować własne emocje w efektywny sposób.

4.2. Poczucie własnej skuteczności

Poczucie własnej skuteczności jest jednym z zasobów osobistych, które chroni pracowników przed negatywnymi konsekwencjami stresu zawodowego, a tym samym przed pojawieniem się zaburzeń w stanie zdrowia i rozwojem wypalenia zawodowego (Ogińska-Bulik, 2016). Pojęcie własnej skuteczności wprowadził Bandura (1997) na określenie przekonania jednostki o jej zdolności do osiągnięcia zamierzonego celu w określonej sytuacji (Deschenes i in., 2016).

Zgodnie z teorią społeczno-poznawczą naszymi zachowaniami kierują oczekiwania dotyczące: sytuacji, wyniku działania i własnej skuteczności. Dwa pierwsze oczekiwania odnoszą się do spostrzeganych konsekwencji działania, a poczucie własnej skuteczności dotyczy samego działania i wchodzi w zakres kontroli osobistego działania (Bandura, 1997). Według Bandury (1977) przekonanie o własnej skuteczności może być kształtowane na wiele sposobów, przede wszystkim poprzez: bezpośrednie doświadczenia - dzięki spostrzeganiu związków zachodzących między osobistymi działaniami a ich konsekwencjami, co powoduje największe wzmocnienie poczucia własnej skuteczności; pośrednie doświadczenia - w postaci bezpośrednich obserwacji innych ludzi; symboliczne doświadczenia - odwołujące się do przykładów innych ludzi oraz stany fizjologiczne - wzbudzające emocje (Bandura, 1977).

Poczucie własnej skuteczności ma duży wpływ na wydajność, uczenie się i motywację, głównie dlatego, że ludzie starają się uczyć i wykonywać tylko te zadania, które ich zdaniem potrafią wykonać pomyślnie (Camp, 2017; Lunenburg, 2011). Wpływa także na wkładany wysiłek i wytrwałość w działaniu, sposób atrybucji sukcesu oraz porażki, na jakość oraz siłę reakcji emocjonalnych podczas antycypacji określonego wydarzenia, jak również w czasie działania (Beattie, Woodman, Fakehy i Dempsey, 2016; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010; Van der Roest, Kleiner i Kleiner, 2011). Ponadto wpływa na sposoby radzenia sobie ze stresem: dobór strategii i stopień zaangażowania w proces radzenia sobie, a także stanowi podstawowy wyznacznik podejmowania i wprowadzania zmian w zachowaniach zdrowotnych (Chomczyńska-Rubacha, Rubacha, 2013; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Wiara we własne możliwości sprzyja osiągnięciu sukcesu i wyzwala dodatkową energię. Im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w podjęte zachowanie, nawet w obliczu piętrzących się porażek (Locke i Latham, 1990; Smith, Benight i Cieslak, 2017).

4.2.1. Poczucie własnej skuteczności funkcjonariuszy Policji

Poczucie własnej skuteczności odnosi się do przekonań ludzi dotyczących ich zdolności do wpływania na wydarzenia, co stanowi podstawę ludzkiej motywacji, a także odgrywa główną rolę w samoregulacji stanów emocjonalnych (Bandura, 1997, 2006; Deschenes i in., 2016). W ramach teorii zachowania zasobów badane są dwa główne typy zasobów: jednostki np. poczucie własnej skuteczności oraz zasoby psychospołeczne (Hobfoll, Johnson, Ennis i Jackson, 2003).

Regulacyjne poczucie własnej skuteczności emocjonalnej dotyczy pewności jednostki o jej zdolności do radzenia sobie ze swoim stanem emocjonalnym, co odgrywa istotną rolę w zarządzaniu indywidualnym zachowaniem i osobowością (Lan i in., 2020). Wyniki badań ukazują, że krótkoterminowe pozytywne doświadczenie emocjonalne może zbudować trwałe zasoby psychologiczne oraz wywołać spiralę emocjonalnego dobrostanu (Fredrickson i Joiner, 2002). Ponadto pomiar poczucia własnej skuteczności w zakresie regulacji emocji może skutecznie przewidywać oraz regulować stan emocjonalny i powiązane obszary (Zeng, Lian, Chen i Wu, 2019). Z uwagi na to regulacyjne poczucie własnej skuteczności emocjonalnej jako osobisty zasób regulacji emocji, jest bardzo ważne, gdy jednostka ma do czynienia z negatywnymi emocjami w obliczu nieodpowiedniego lub ograniczonego wsparcia organizacyjnego (Lan i in., 2020).

Zgodnie z modelem JD-R, gdy zasoby pracy np. wsparcie organizacyjne są niewystarczające, funkcjonariusze Policji mogą korzystać z zasobów indywidualnych np. regulacyjnego poczucia własnej skuteczności emocjonalnej. Policjanci mający wysokie poczucie w tym zakresie są bardziej zdolni do radzenia sobie z negatywnymi emocjami wywołanymi stresem oraz zdarzeniami ryzykownymi. Mogą mieć wyższą satysfakcję z wykonywanej pracy niż ci policjanci, którzy mają niższe regulacyjne poczucie własnej skuteczności (Lan i in., 2020). Gdy satysfakcja z pracy jest niska, policjanci z wysokim poziomem regulacyjnego poczucia własnej skuteczności emocjonalnej mogą podjąć odpowiednie środki w celu dostosowania swoich emocji, tak aby mogli poświęcić się pracy w lepszym stanie emocjonalnym.

Badania wykazały, że poczucie własnej skuteczności było istotnym predyktorem zachowań zdrowotnych wśród tajlandzkich policjantów (Wattanakitkrileart, Sanaha, Panitrat i Suvarnarong, 2011). Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności jest istotnym determinantem zachowań prozdrowotnych a niski jego poziom współwystępuje

z bezradnością, depresją i lękiem oraz sprzyja rozwojowi zespołu stresu pourazowego i wypalenia zawodowego (Juszczyński, 2000; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Badania przeprowadzone wśród funkcjonariuszy Policji z Iranu ujawniło, że poczucie własnej skuteczności ma istotny i negatywny związek z lękiem związanym z cechami nastroju. Wykazano, że lęk jest na niskim poziomie u funkcjonariuszy mających wysokie poczucie osiągnięć osobistych (Amirsardari, Rahimi i Esmaili, 2014).

Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności pozwala na przewidywanie lepszego zdrowia policjantów, przejawiającego się w niższym nasileniu symptomów somatycznych, zaburzeń funkcjonowania oraz symptomów depresji. Chroni policjantów przed rozwojem emocjonalnego wyczerpania, sprzyja większej satysfakcji zawodowej (Ogińska-Bulik, 2003a,b; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010) oraz wyższemu poczuciu satysfakcji życiowej (Okonkwo, Chinweze i Okafor, 2015). Wykazano, że im silniej odczuwany był stres w służbie tym policjanci mieli niższy poziom poczucia osiągnięć osobistych, wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Stwierdzono, że poczucie własnej skuteczności kontroluje do pewnego stopnia związek między spostrzeganym wsparciem organizacyjnym a obecnością w pracy (Caesens i Stinglhamber, 2014). Funkcjonariusze Policji o wysokim poczuciu własnej skuteczności stawiają czoła wyzwaniom z pewnym optymistycznym podejściem, że posiadają umiejętności i zasoby osobiste, aby odnieść sukces (Camp, 2017).

Badania przeprowadzone na żołnierzach armii USA (Jex i Bliese, za: Doyle i Slaven, 2004) wykazały, że poczucie własnej skuteczności zmniejsza negatywny wpływ długiego czasu pracy i przeciążenia. Jednakże wysokie wymagania w pracy mogą mieć negatywny wpływ na przekonania ludzi o własnych kompetencjach i zdolnościach radzenia sobie, zatem pociągać mogą za sobą obniżanie się poczucia własnej skuteczności, a co za tym idzie satysfakcji z pracy (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

Skuteczne szkolenia w szkołach policyjnych powinny zwiększać zdolności poszczególnych policjantów do wykonywania pracy oraz tworzyć silną wiarę we własne możliwości i pewność siebie. Posiadając wysokie poczucie własnej skuteczności policjanci poczują się pewnie w wykonywaniu obowiązków służbowych (Camp, 2017). Według Fitch (2010) funkcjonariusze policji, którzy wykazują wysokie poczucie osiągnięć osobistych mają wyższe oczekiwania co do swoich wyników w pracy i stawiają sobie wyższe cele, niż ich koledzy z niższym poczuciem własnej skuteczności. Wyniki badań sugerują, aby w procesie rekrutacji uwzględnić wyższe wykształcenie kandydatów jako warunek wstępny (Wilson i Narayan, 2014) oraz wysokie poczucie własnej skuteczności, które zwiększa motywację,

satysfakcje z pracy, zaangażowanie w nią i wydajność (Amirsardari i in., 2014; Camp, 2017). Program szkoleniowy w szkołach policji dla kobiet powinien być ukierunkowany na poprawę umiejętności policyjnych i odporności psychicznej, aby zwiększyć ich wiarę w zdolność do skutecznego pełnienia roli policyjnej (Chu, Cretacci i Jin, 2019). Ponieważ jak stwierdzono kandydaci płci męskiej byli znacznie bardziej skuteczni niż kobiety, jeżeli chodzi o dokonywanie zatrzymań osób, wypełnianie dokumentacji i używanie sprzętu policyjnego. Ponadto mężczyźni byli również znacznie bardziej pewni, że są fizycznie i psychicznie zdolni do wykonywania tej pracy (Chu i in., 2019).

4.3. Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne jest jedną z ważniejszych strategii radzenia sobie ze stresem, rozpatrywanych w kontekście zdrowia, które definiowane jest jako zasoby dostarczane człowiekowi przez interakcje z innymi ludźmi (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

Wsparcie społeczne, według transakcyjnej teorii stresu, jest jednym z zasobów ułatwiających radzenie sobie ze stresem (Lazarus i Folkman, 1987). Indywidualne oraz środowiskowe zasoby jednostki, takie jak wsparcie społeczne, decydują o wyniku każdej transakcji stresowej (Łuszczynska, Kowalska, Mazurkiewicz i Schwarzer, 2006). Badania dotyczące weryfikacji w ten sposób ujętej transakcyjnej teorii stresu potwierdzają, że wsparcie społeczne jest związane z innymi zasobami obecnymi przed wystąpieniem stresora np. własną skutecznością i dobrostanem (Boehmer, Łuszczynska i Schwarzer, 2007).

Kryterium podziału wsparcia społecznego na wsparcie strukturalne i funkcjonalne wydaje się najistotniejsze. Wsparcie społeczne strukturalne to obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się od innych sieci społecznych tym, że poprzez fakt istnienia więzi, przynależności, kontaktów społecznych, pełnią funkcję pomocną wobec osób, które znajdują się w trudnej sytuacji. Wsparcie społeczne funkcjonalne to rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej, w toku której dochodzi do przekazywania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych (Sęk i Cieślak, 2021).

Poznawcze i behawioralne wymiary wsparcia społecznego obejmują: spostrzegane dostępne wsparcie, zapotrzebowanie na wsparcie i poszukiwanie wsparcia. W kontekście radzenia sobie oraz jego konsekwencji zdrowotnych istotne jest zróżnicowanie wsparcia

spostreganego od otrzymywanego (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Spostregane dostępne wsparcie społeczne odnosi się do oceny dostępności pomocy ze strony innych osób oraz wpływa na dobrostan i zdrowie, niezależnie od czynników sytuacyjnych. Jest predyktorem częstszego stosowania strategii samoregulacyjnych np. rozwiązywanie problemów przez planowanie. Otrzymywane wsparcie społeczne odnosi się do spostreganej pomocy udzielanej przez innych oraz redukuje spostregane zagrożenie w sytuacjach stresowych (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010; Schwarzer i Leppin, 1991; Sęk i Cieślak, 2021). Zapotrzebowanie na wsparcie społeczne to potrzeba wykorzystania wsparcia w sytuacji stresowej, a poszukiwanie wsparcia społecznego odnosi się do częstotliwości lub zakresu poszukiwania pomocy innych osób. Badania wykazały, że kobiety częściej poszukują wsparcia społecznego niż mężczyźni (Schulz i Schwarzer, 2003; Sęk i Cieślak, 2021).

W zależności od tego, co jest w toku interakcji wspierającej treścią wymiany społecznej, wyodrębnia się różne treściowo rodzaje wsparcia (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010). Wsparcie emocjonalne to przekazywanie emocji podtrzymujących, wzmagających nadzieję, umożliwiających uwolnienie się od napięć, negatywnych uczuć, smutku i obaw. Wsparcie informacyjne to wymiana informacji sprzyjających lepszemu zrozumieniu sytuacji, położenia życiowego oraz dzielenie się doświadczeniami przez osoby przeżywające podobne trudności. Wsparcie instrumentalne to instruktaż dotyczący przekazywania informacji o konkretnych sposobach postępowania, modelowanie skutecznych zachowań zaradczych. Wsparcie rzeczowe to pomoc materialna, rzeczowa i finansowa a także bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osób potrzebujących (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010; Sęk i Cieślak, 2021).

W klasycznym modelu wsparcia społecznego wyróżnia się trzy sposoby jego oddziaływania: wzmacniający wpływ na dobrostan i zdrowie jednostki, dostępność wsparcia oraz korzystny wpływ na dobrostan jednostki po wystąpieniu stresora (Sęk i Cieślak, 2021). Pierwszy i drugi sposób oddziaływania wsparcia określany jest jako efekt główny, zaś trzeci sposób pełni funkcję buforową (Sęk i Cieślak, 2021; Frese, 1999; House, 1981). Model efektu głównego dotyczy dużych sieci wsparcia społecznego, które mają pozytywny wpływ na dobrostan jednostki. Zgodnie z hipotezą buforową, spostregane wsparcie społeczne zmniejsza bądź eliminuje negatywny efekt stresu w pracy na zdrowie lub dobrostan jednostki (LaRocco, House i Frencz, 1980). Według modelu wymagania-kontrola-wsparcie (*Demands Control Support*, DCS; Johnson i Hall, 1988) wsparcie społeczne i kontrola odgrywają rolę bufora wobec wysokich wymagań w pracy oraz sprzyjają lepszemu funkcjonowaniu w pracy. Buforowa rola wsparcia społecznego jest także uwzględniona w modelu wymagania-zasoby

w pracy (*Job Demands-Resources*, JD-R; Demeroutin, Bakker, Nachreiner i Schaufeli, 2001). Model zakłada, że wymagania w pracy oraz posiadane zasoby oddziałują na jednostkę za pomocą dwóch procesów: energetycznego i motywacyjnego. Proces energetyczny uruchamiany jest wskutek nadmiernych wymagań w pracy, prowadzących do wyczerpania fizycznych oraz psychicznych zasobów jednostki. Natomiast proces motywacyjny oddziałuje poprzez wpływ posiadanych przez jednostkę zasobów np. poczucia własnej skuteczności, na rozwój zaangażowania, co prowadzi do przywiązania organizacyjnego (Bakker, Demerouti i Sanz-Vergel, 2014). Zasoby minimalizują negatywne oddziaływanie zbyt wysokich bądź nieadekwatnych wymagań. W wyniku negatywnych doświadczeń ze wsparciem otrzymywanym, z czasem maleje przekonanie o jego dostępności, tj. wsparcie spostrzegane. Następuje deterioracja wsparcia społecznego w wyniku, której nie może ono już pełnić roli bufora w procesie radzenia sobie z ekstremalną sytuacją (Norris i Kaniasty, 1996; Ogińska-Bulik i Juszczynski, 2010; Sęk i Cieślak, 2021).

Osoby udzielające wsparcia pomagają w mobilizacji psychicznych możliwości, opanowaniu emocjonalnych trudności i regeneracji sił (Caplan, 1984). Brak powiązań społecznych doprowadza do spadku odporności na sytuacje trudne. Najcenniejsze są takie kontakty z osobą udzielającą wsparcia, w których zwiększa się zdolność do pomagania samemu sobie (Sęk i Cieślak, 2021).

4.3.1. Wsparcie organizacyjne w Policji

Wsparcie organizacyjne jest szczególnym rodzajem wsparcia społecznego, które ma miejsce i związek z wykonywaną pracą zawodową. Konsekwencje stresu organizacyjnego odnoszą się do organizacji jako całości i dotyczą: nieobecności spowodowanych chorobą, intencji do opuszczenia organizacji, niskiego poziomu zaangażowania w pracę (Liu, Zeng, Chen i Lan, 2019; Mudrak i in., 2018; Murth, 2017) oraz do jednostek np. braku satysfakcji z pracy, wypalenia zawodowego, psychicznego i fizycznego wyczerpania (Ćulibrk, Delić, Mitrović i Ćulibrk, 2018; Kwak, Yae, Xu i Eun, 2010; Liu i in., 2019; Miao, 2011; Mudrak i in., 2018).

Wykazano, że wsparcie organizacyjne może pełnić ochronną rolę w przypadku zespołu stresu pourazowego, wtórnej traumatyzacji i sprzyjać występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych (Kang, i in. 2018; Manning-Jones, Trede i Stephens, 2017; Ogińska-Bulik, Gurowiec, Michalska i Kędra, 2021). Może niwelować źródła i skutki stresu zawodowego,

zmniejszać ilość zachowań kontrproduktywnych, redukować liczbę absencji i rezygnacji z pracy, zwiększać poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy, zaangażowanie organizacyjne i przywiązanie do organizacji (Chang, 2015; Kim i Kao, 2014; Piotrowski, Boe, Rawat i Deshpande, 2020; Singh, Singh, Kumar i Gupta, 2015; Walden, Jung i Westerman, 2017).

Charakter pełnionej służby w Policji określany jest w literaturze przedmiotu mianem obciążenia. Pojęcie obciążenia psychicznego bywa rozpatrywane w odniesieniu do wymagań stawianych przez pracę w zakresie spostrzegania procesów decyzyjnych i intelektualnych oraz wymaganej precyzji i szybkości działania, niezależnie od stanu psychofizycznego jednostki i wymagań organizmu (Liu i in., 2019). Wskazuje się tu na problemy fizyczne wynikające przede wszystkim z charakteru pracy oraz właściwymi dla niej obciążeniami zawodowymi i psychicznymi związanymi z radzeniem sobie z sytuacją stresową (Elliott-Davies, 2018; Dudek, 2020; Dziedzic, 2013; Hale i Hunt, 2020; Kardacz i Lorens, 2018). Wsparcie organizacyjne jest istotne w Policji z uwagi na występujące sytuacje stresowe przede wszystkim te skutkujące problemami zdrowotnymi, wypalenie zawodowe, zdarzenia traumatyczne czy duże przenikanie służby do życia rodzinnego (Duran, Woodhams i Bishoop, 2019; Hale i Hunt, 2020; Ogińska-Bulik, 2019, 2021; Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010).

Spostrzegane wsparcie organizacyjne jako ważny zasób psychologiczny, ma istotny wpływ na zaangażowanie w pracę. Odnosi się do spostrzegania przez pracowników stopnia, w jakim organizacja troszczy się o ich szczęście i ceni ich wkład (Eisenberger i in., 1986). Wyniki badań ujawniły istotną pozytywną korelację między wsparciem organizacyjnym a zaangażowaniem w pracę w oparciu o perspektywy pracowników (Kou, 2012; Murth, 2017) oraz na ich zachowania i postawy w pracy (Coyle-Shapiro i Conway, 2005; Brunetto, Teo, Shacklock i Farr-Wharton, 2012). Kiedy spostrzegane wsparcie organizacyjne jest wysokie to zaangażowanie w pracę nie maleje nawet gdy stres organizacyjny wzrasta (Smoktunowicz, Cieślak i Żukowska, 2013). Jeżeli wsparcie uzyskane od organizacji jest niewystarczające to funkcjonariusze Policji nie są w stanie poradzić sobie z wywieraną na nich presją. Żeby zmniejszyć presję, zaangażowanie policjantów w wykonywaną pracę zostanie odpowiednio zmniejszone, aby uniknąć zużycia zasobów (Lan, Chen, Zeng i Liu, 2020).

Badania wykazały ścisły związek między wsparciem organizacyjnym a satysfakcją z pracy pracowników (Miao, 2011). Gdy wsparcie organizacyjne w Policji jest wystarczające, potrzeby społeczno-emocjonalne funkcjonariuszy są zaspokajane i mogą oni zgłaszać bardziej pozytywne nastawienie do pracy, w tym satysfakcję z jej wykonywania (Lan i in., 2020). Wykazano, że dla satysfakcji ze służby policjantek bardzo istotne jest wsparcie pochodzące od przełożonych i od współpracowników. Wsparcie przełożonego ma jednak większe

znaczenie dla satysfakcji ze służby i jest istotne dla zaangażowania w pracę policjantek (Pastwa-Wojciechowska i Piotrowski, 2014).

Badania Piotrowskiego i Pastwy-Wojciechowskiej (2017) wykazały, że policjantki większe wsparcie uzyskują od współpracowników w porównaniu z policjantami. Mężczyźni w podobny sposób oceniają wsparcie pochodzące od współpracowników i od przełożonych a kobiety odczuwają większe wsparcie od współpracowników niż od przełożonych. Najniższy poziom wsparcia uzyskują policjantki z korpusu podoficerskiego a najwyższy z korpusu oficerskiego. Najmniej wsparcia organizacyjnego mają policjantki z wydziału kryminalnego, które dużo bardziej mogą liczyć na wsparcie współpracowników niż przełożonych.

Wyniki badań psychologów policyjnych Komendanta Głównego Policji ukazały, że funkcjonariusze uzyskują najwięcej wsparcia od rodziny, mniej od współpracowników a najmniej od przełożonych (<https://gazeta.policja.pl>). Badanie przeprowadzone wśród gdańskich funkcjonariuszy Policji ukazało, że 56% osób badanych nie czuje wsparcia ze strony przełożonych a 60% nie wierzy, że przełożony udzieli im wsparcia w trudnej sytuacji (Nowak, 2018).

Rozdział 5. Metodologia badań własnych

5.1. Cele badań i pytania badawcze

Celami badań pracy doktorskiej są:

1. Weryfikacja empiryczna przyjętego modelu teoretycznego wzajemnych relacji pomiędzy badanymi zmiennymi psychologicznymi i określenie ich znaczenia dla stylów radzenia sobie ze stresem u funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego.
2. Próba określenia możliwości aplikacyjnych uzyskanych rezultatów badań w pracy funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego z uwzględnieniem czynników podmiotowych i instytucjonalnych.

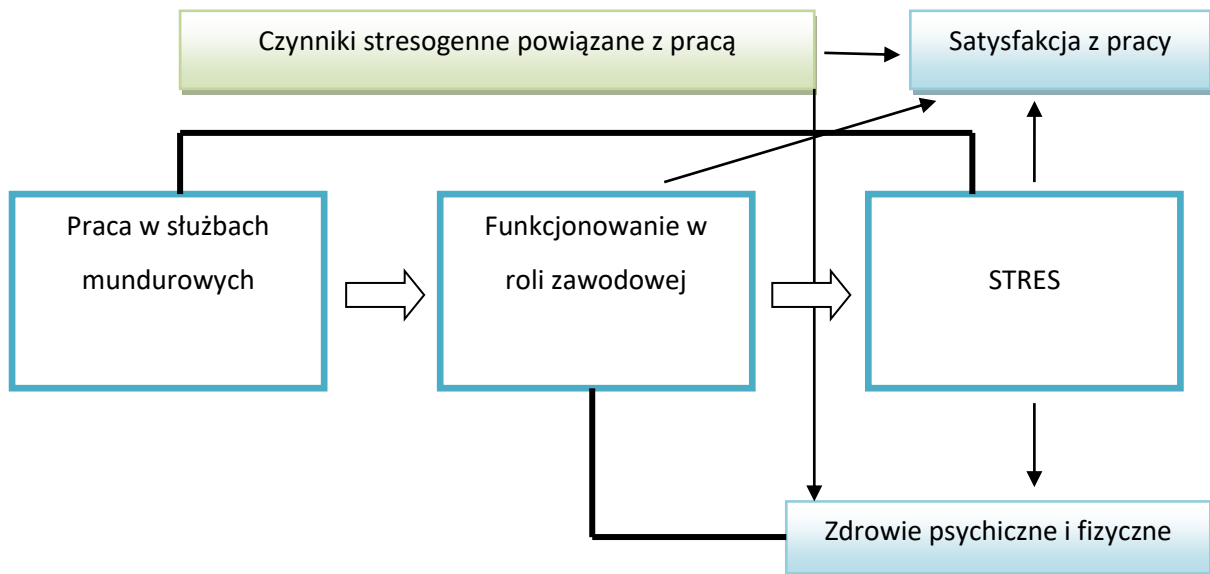
W niniejszej pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jak funkcjonariusze Policji pionu kryminalnego postrzegają i oceniają stres w pracy w Policji i możliwości jego redukcji?
2. W jaki sposób zmienne podmiotowe, tj. regulacja emocji, poczucie własnej skuteczności i preferowane style radzenia sobie ze stresem wpływają na rodzaj poszukiwanego wsparcia społecznego, odczuwane subiektywne natężenie poczucia depresyjności oraz nasilenie i rodzaj agresji?
3. Jaka jest zależność pomiędzy zmiennymi podmiotowymi, tj. regulacją emocji, poczuciem własnej skuteczności i preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem a odczuwanym subiektywnym natężeniem poczucia depresyjności oraz nasileniem i rodzajem agresji?
4. Jakie jest znaczenie aplikacyjne modelu w prewencji ponoszonych kosztów psychologicznych funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego co może się przełożyć na efektywność służby?

5.2. Modele badań własnych

5.2.1. Zależności między pracą zawodową, a konsekwencjami pracy w służbach mundurowych

Na potrzeby niniejszej pracy doktorskiej stworzono model zależności pomiędzy pracą a konsekwencjami pracy w służbach mundurowych.



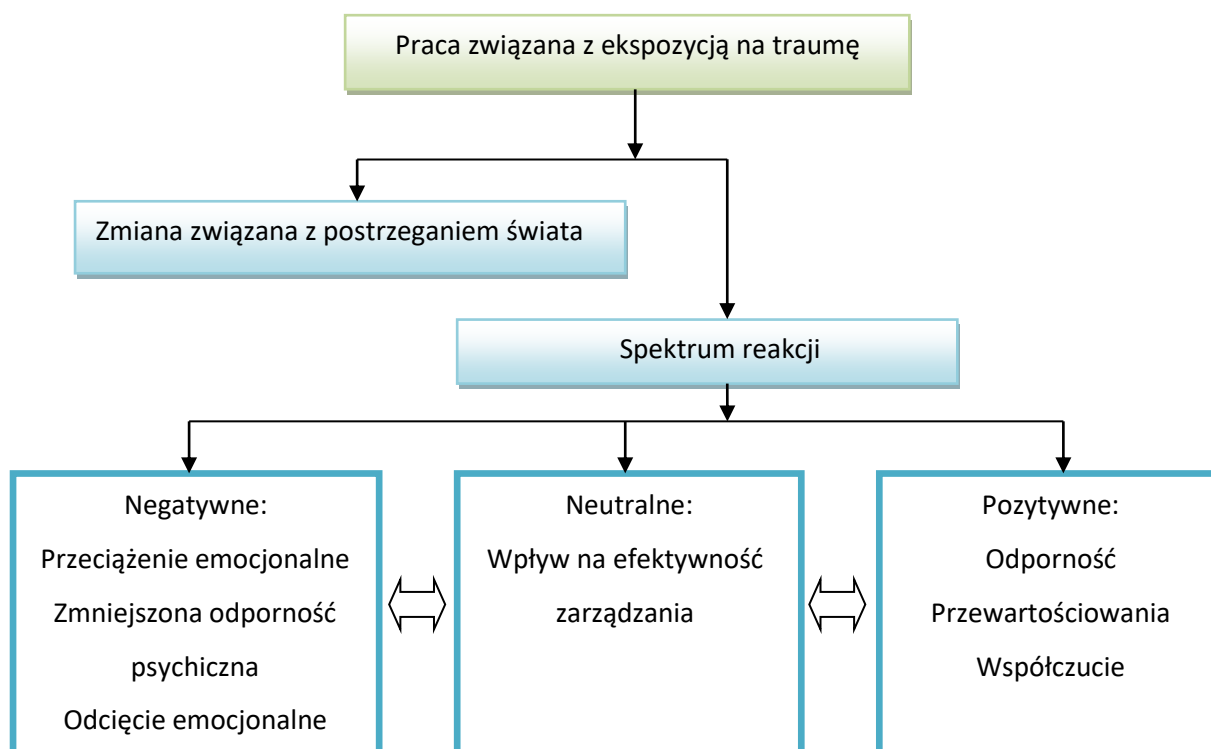
Rysunek 2. Zależności pomiędzy pracą, a konsekwencjami pracy w służbach mundurowych

Źródło: opracowanie własne

Praca w służbach mundurowych i funkcjonowanie w roli zawodowej wiąże się ze stresem, który przekłada się na satysfakcję z wykonywanej pracy oraz zdrowie psychiczne i fizyczne. Częstość i intensywności czynników stresogennych związanych z pracą przekłada się na satysfakcję z pracy oraz zdrowie psychiczne i fizyczne. Im wyższy poziom stresu zawodowego odczuwają funkcjonariusze tym mają gorszy stan zdrowia i niższy poziom satysfakcji z wykonywanej pracy (Dziedzic, 2013; Janssens, van der Velden, Taris i van Veldhoven, 2021; Joseph i Nagarajamurthy, 2014; Kardasz i Lorens, 2018; Mitura-Czaja i in., 2013; Ogińska-Bulik, 2004; Shane, 2010).

5.2.2. Konsekwencje pracy zawodowej związanej z ekspozycją na traumę

Na potrzeby niniejszej pracy stworzono model przedstawiający negatywne, neutralne i pozytywne konsekwencje pracy zawodowej związanej z ekspozycją na traumę.



Rysunek 3. Konsekwencje pracy zawodowej związanej z ekspozycją na traumę

Źródło: opracowanie własne

Pomaganie ofiarom traumy może prowadzić do wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego (*secondary traumatic stress, STS*). Z uwagi na specyfikę zawodu przede wszystkim narażeni na wystąpienie stresu wtórnej traumy są funkcjonariusze Policji pionu kryminalnego, którzy obserwują, pomagają, wspierają, towarzyszą ofiarom traumy lub cierpiącym oraz słuchają podczas długich, wyczerpujących przesłuchań wypowiedzi świadków bądź ofiar zdarzenia. Wśród czynników sprzyjających wystąpieniu stresu wtórnej traumy wyróżnia się czynniki związane z pracą/organizacją oraz czynniki podmiotowe, w których szczególną rolę odgrywa empatia (Ogińska-Bulik, 2019).

Praca związana z ekspozycją na traumę może prowadzić do zmian w światopoglądzie oraz wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym. W wyniku powtarzającej się ekspozycji na traumatyczne zdarzenia ofiar traumy zmianie czy zniekształceniu ulegają przekonania osób

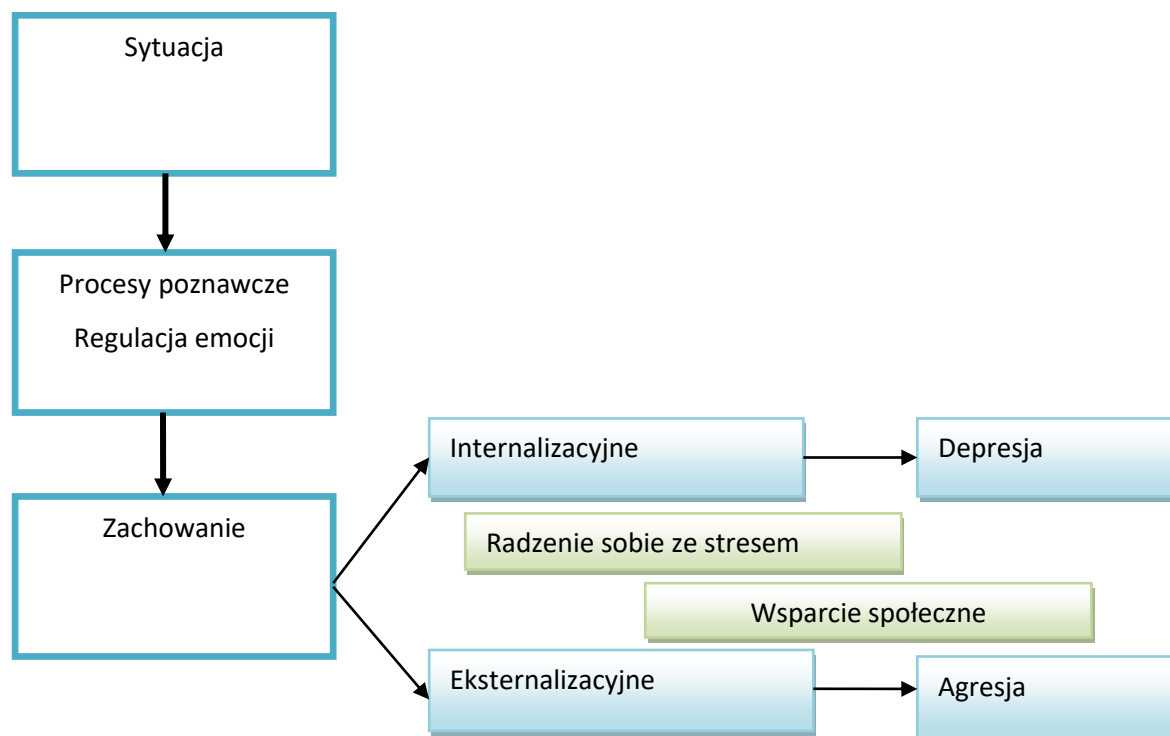
pomagających na temat świata i samego siebie (McCann i Pearlman, 1990). Objawy wtórnego stresu traumatycznego są niemal tożsame z zespołem po stresie traumatycznym (*posttraumatic stress disorder, PTSD*) oraz są wyrazem radzenia sobie zdrowego organizmu człowieka z przeciążeniem emocjonalnym (Figley, 1999). Objawy wchodzą w zakres czterech kategorii, tj. unikania, intruzji, negatywnych zmian w sferze emocjonalnej i poznawczej oraz wzmożonego pobudzenia i reaktywności (APA, 2013). Objawom wtórnego stresu traumatycznego mogą towarzyszyć inne negatywne skutki dotyczące sfery emocjonalnej np. gniew, przygnębienie, objawy depresji, drażliwość, poczucie bezradności. Obserwuje się także występowanie trudności z koncentracją, obniżenie jakości wykonywanej pracy zawodowej, pogorszenie relacji z innymi, obniżoną satysfakcję z pracy i życia (Newell i in., 2016; Ogińska-Bulik, 2019; Papazoglou, Koskelainen i Stuewe, 2019), a także wypalenie zawodowe, które zdaje się poprzedzać występowanie stresu wtórnej traumy (Ogińska-Bulik, 2018).

Praca związana z ekspozycją na traumę może być także źródłem występowania pozytywnych zmian potraumatycznych. Wtórny wzrost po traumie (*secondary posttraumatic growth, SPTG*) ma wpływ na większą ogólną odporność i zmiany w zakresie poczucia osobistych sił. Ofiary przebytej traumy mogą wychodzić z założenia, że skoro poradziły sobie z traumą to poradzą sobie ze wszystkim. Dochodzi często u tych osób do przewartościowania swojego życia poprzez refleksję odnośnie tego co jest ważne i wartościowe w życiu, wzrostu świadomości pracy jako wartości, doceniania własnej pracy oraz zwiększania profesjonalnych kompetencji (Barrington i Shakespeare-Finch, 2013; Beck, Eaton i Gable, 2016; Kang i in., 2018; Ogińska-Bulik, 2021). Nasze doświadczenia kreują również zdolność do odczuwania współczucia. Praca związana z ekspozycją na traumę wzbudza współczucie dla ofiar zdarzeń traumatycznych i ich bliskich oraz gotowość do podjęcia odpowiednich działań celem pomocy ludziom w potrzebie.

Zmodyfikowana wersja modelu Figleya (2002) nazwana modelem odporności na zmęczenie współczuciem (*compassion fatigue resilience, CFR*) wskazuje na czynniki, które służą budowaniu odporności jednostki (Ludick i Figley, 2016). Wyróżniono cztery czynniki pełniące rolę ochronną na zmęczenie współczuciem: dystansowanie się wobec ofiary traumy, satysfakcja z wykonywanej pracy związana z poczuciem osiągnięć, wsparcie społeczne oraz troska o siebie (Ludick i Figley, 2016). Zdaniem Ogińskiej-Bulik (2021) rozwijanie umiejętności korzystania ze wsparcia społecznego i jego spostrzegania może przyczynić się do redukcji negatywnych i występowania pozytywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę.

5.2.3. Teoretyczne ujęcie zależności między badanymi zmiennymi

Na potrzeby niniejszej pracy stworzono model zależności pomiędzy badanymi zmiennymi: regulacją emocji, depresją, agresją, radzeniem sobie ze stresem oraz wsparciem społecznym.



Rysunek 4. Zależności pomiędzy badanymi zmiennymi

Źródło: opracowanie własne

Thompson (1994) założył, że niekorzystne środowisko w okresie dzieciństwa, może przyczynić się do kształtowania pewnego stylu czy wzorca samoregulacji emocji, adekwatnego w odniesieniu do niekorzystnych warunków w okresie dzieciństwa, to mimo wszystko w późniejszym życiu ma charakter dysfunkcyjny. Gross (1998) wskazuje, iż regulacja emocji to procesy, dzięki którym człowiek wpływa na to, jakie emocje się u niego pojawiają i w jaki sposób te emocje doświadczą oraz wyraża. Na przebieg regulacji emocji wpływ mają procesy poznawcze oraz uwagi, przeżywane emocje, sytuacje i stosowane strategie regulacji emocji. Różnice indywidualne w regulacji emocji determinują właściwości stylu afektywnego, czyli tendencji do określonego reagowania emocjonalnego. Reakcje emocjonalne są zwykle adekwatne do wymagań środowiska oraz pozwalają na skuteczne działanie, to jednak zdarzają się sytuacje, gdy doświadczane emocje prowadzą do zachowań

sprzecznych z celami i potrzebami człowieka. Warunkiem efektywnego funkcjonowania w takich sytuacjach staje się zdolność regulacji emocji.

Koncepcja zaburzeń w zachowaniu Achenbacha (1982) odnosi się do dwóch typów zaburzeń w zachowaniu: internalizacyjnych i eksternalizacyjnych. Internalizacja zaburzeń odznacza się tym, że wszelkie problemy są przeżywane wewnątrz, niż są ujawniane na zewnątrz. Ten typ zaburzeń w zachowaniu obejmuje: fobie, różne zaburzenia lękowe, zespoły depresyjne, pojawiające się w okresie adolescencji zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, wycofanie, objawy somatyczne bez wyraźnej medycznej przyczyny. Zachowania internalizacyjne mogą się przejawiać w rozwoju konkretnych jednostek psychopatologicznych. Zaburzenia w zachowaniu polegające na eksternalizacji problemów charakteryzuje się poprzez wysoki poziom agresywnych i/lub destrukcyjnych zachowań, które kierowane są na innych ludzi i/lub najbliższe środowisko. Zalicza się do nich zaburzenia opozycyjno-buntownicze, osobowość antyspołeczną, nadpobudliwość psychoruchową z deficytem uwagi, zaburzenia zachowania. Zachowania eksternalizacyjne prowadzą do uzewnętrzniania swoich stanów emocjonalnych i obejmują zachowania związane z agresją, przemocą, wyraźnym łamaniem norm życia społecznego, zachowania przestępcze, używanie substancji psychoaktywnych. Zachowania agresywne oraz łamanie norm wyróżnia się nie tylko w odniesieniu do dzieci i młodzieży, ale również dorosłych. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że między nasileniem zachowań agresywnych występujących w okresie przedszkolnym a ich nasileniem w okresie szkolnym oraz w wieku dorosłym występuje zależność (Van Beijsterveldt, Bartels, Hudziak i Boomsma, 2003). Stwierdzono ponadto, iż pewna część agresywnych adolescentów staje się w okresie dorosłym mniej otwarcie agresywna, a bardziej uciążliwa i przykra dla innych, a niektórzy pozostają nadal agresywni (Achenbach, 2009).

Przedstawiony model ukazuje zależności pomiędzy badanymi zmiennymi: regulacją emocji, depresją, agresją, radzeniem sobie ze stresem oraz wsparciem społecznym. Zachowanie się człowieka w określonej sytuacji jest reakcją na daną sytuację jak również rozwiązywaniem tej sytuacji. Sytuacja ma układ bodźcowy, tj. symulacyjny lub zadaniowy. Sytuacją w przedstawionym modelu jest sytuacja związana z pracą zawodową. Sytuacja pracy, w której znajduje się człowiek stawia przed nim określone zadania do wykonania. Człowiek reagując na daną sytuację przejawia jakieś zachowania, które mogą przyjąć postać zachowań internalizacyjnych bądź eksternalizacyjnych. Przejawiane zachowanie podlega regulacji emocji, która może powodować, że względu również na posiadane cechy podmiotowe, internalizację czy eksternalizację zachowania. Dynamika procesu

emocjonalnego jest uzależniona od rodzaju pojawiającego się bodźca, przebiega w określony sposób i prowadzi do pewnych konsekwencji, czyli podjęcia jakiegoś działania. Działanie będzie prowadziło w kierunku uruchomienia ochrony siebie lub nieumiejętności radzenia sobie ze stanami emocjonalnymi np. reagowanie agresją, co z kolei zweryfikuje umiejętność poszukiwania wsparcia społecznego. Przybranie przez jednostkę określonego typu zachowań, zachowania internalizacyjnego czy eksternalizacyjnego, związane będzie z regulacją emocji, ze sposobami radzenia sobie ze stresem i poszukiwaniem odpowiedniego wsparcia społecznego. Przejawianie zachowań internalizacyjnych prowadzi do depresji, a zachowań eksternalizacyjnych do agresji, które są autodestrukcyjne.

5.3. Charakterystyka osób badanych

W badaniu wzięło udział 100 funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego, 44 kobiety i 56 mężczyzn, pełniących służbę w Komendzie Wojewódzkiej Policji, Komendzie Powiatowej Policji, Komendzie Miejskiej Policji, Komisariacie Policji oraz Posterunku Policji na terenie Polski. Badania przeprowadzono na przestrzeni trzech miesięcy, w okresie od czerwca 2018 roku do sierpnia 2018 roku. Badania miały charakter anonimowy.

5.4. Metody badawcze

Osobom badanym przedstawiono cel badania oraz instrukcję dotyczącą wypełnienia wystandaryzowanych narzędzi badawczych i kwestionariusza ankiety.

W badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Autorska ankieta opracowana na potrzeby niniejszej pracy skierowana do funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego. Kwestionariusz ankiety składa się z 21 pytań zamkniętych. Zawiera metryczkę oraz pytania dotyczące pracy w Policji.
- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (*Coping Inventory for Stressful Situations*, CISS; Endler i Parker, 1990), polska adaptacja: Szczepaniak, Strelau i Wrześniewski (1996). Kwestionariusz CISS (Endler i Parker, 1990) służy do badania stylów radzenia sobie ze stresem. Składa się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych. Osoba badana określa na pięciostopniowej skali częstotliwość z jaką podejmuje dane

działanie w sytuacjach stresowych, gdzie 1 oznacza nigdy a 5 - bardzo często. Wyniki ujmowane są na trzech skalach: SSZ - styl skoncentrowany na zadaniu, SSE - styl skoncentrowany na emocjach i SSU - styl skoncentrowany na unikaniu. Ostatni styl może przyjmować dwie formy: ACZ - angażowanie się w czynności zastępcze i PKT - poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Kwestionariusz CISS rekomendowany jest jako rzetelne i trafne narzędzie. Rzetelność narzędzia mierzona współczynnikiem α Cronbacha wynosi od .78 do .90.

- Kwestionariusz Trudności w Regulacji Emocji (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS; Gratz i Roemer, 2004), polska adaptacja: Czub i Brzezińska (2012). Kwestionariusz DERS (Czub i Brzezińska, 2012) przeznaczony jest do pomiaru klinicznie istotnych trudności w zakresie regulacji emocji. Składa się z 23 pozycji tworzących 6 wymiarów: I. Nieakceptowanie reakcji emocjonalnej, II. Trudności w realizacji zachowań ukierunkowanych na cel, III. Trudności w kontroli impulsów, IV. Braki w świadomości emocji, V. Ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji i VI. Braki w rozumieniu emocji. Osoba badana ustosunkowuje się do każdego stwierdzenia na pięciopunktowej skali typu Likerta, gdzie 1 oznacza prawie nigdy a 5 – niemal zawsze. Wysokie wyniki wskazują na występowanie poważnych trudności w regulacji emocji. Kwestionariusz DERS rekomendowany jest jako rzetelne i trafne narzędzie. Współczynnik α Cronbacha dla poszczególnych skal wyniósł w całej próbie: .77, .88, .92, .64, .87, .67, a dla wyniku ogólnego .91.
- Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (*Berlin Social Support Scales*, BSSS; Łuszczynska, Kowalska, Schwarzer i Schulz, 2002). Skale BSSS to zestaw narzędzi do pomiaru poznawczych i behawioralnych wymiarów wsparcia społecznego. Zawiera cztery skale: I. Spostrzeganie dostępne wsparcie (podskale: wsparcie emocjonalne i wsparcie instrumentalne), II. Zapotrzebowanie na wsparcie, III. Poszukiwanie wsparcia, IV. Aktualnie otrzymywane wsparcie (podskale: emocjonalne wsparcie społeczne, instrumentalne, informacyjne i zadowolenie ze wsparcia społecznego). Osoba badana udziela odpowiedzi na skali od 1 do 4, gdzie 1 oznacza całkowicie nieprawdziwe a 4 - całkowicie prawdziwe. Kwestionariusz BSSS rekomendowany jest jako rzetelne i trafne narzędzie. Rzetelność narzędzia mierzona współczynnikiem α Cronbacha wynosi .80.
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (*Generalized Self-Efficacy Scale*, GSES; Schwarzer, Jerusalem i Juczyński, 2009). Skala GSES mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami

i przeszkodami. Składa się z 10 stwierdzeń wchodzących w skład jednego czynnika. Osoba badana udziela odpowiedzi na skali od 1 do 4, gdzie 1 oznacza nie, 2 - raczej nie, 3 - raczej tak i 4 - tak. Suma zebranych punktów daje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności. Im wyższy wynik tym silniejsze poczucie własnej skuteczności i skala podejmowanych działań w sytuacjach trudnych. Skala GSES rekomendowana jest jako rzetelne i trafne narzędzie. Rzetelność narzędzia mierzona współczynnikiem α Cronbacha wynosi .85.

- Kwestionariusz Depresji (*Beck Depression Inventory Second Edition*, BDI II; Beck, Steer i Brown, 1996) spotykany również pod nazwami: Skala Depresji Becka oraz Inwentarz Depresji Becka. Autorzy polskiej adaptacji: Łojek i Stańczak (2019). Kwestionariusz BDI II (Beck, Steer i Brown, 1996) przeznaczony jest do pomiaru nasilenia objawów depresji u osób dorosłych. Zawiera 21 pozycji zaopatrzonych w cztery stopniowalne opisy nasilenia objawów depresji oznaczone od 0 do 3, oceniane przez badanego w perspektywie czasowej ostatnich dwóch tygodni. Budowa narzędzia sprzyja wysokiej trafności rozpoznawania epizodu depresji i różnicowania od innych chorób psychicznych. Kwestionariusz BDI II posiada bardzo wysoką zgodność wewnętrzną, współczynnik α Cronbacha dla całej próby normalizacyjnej wynosi .91, a dla chorych z depresją .93. Kwestionariusz powinien być wykorzystywany jako przesiewowe narzędzie diagnostyczne. Na podstawie uzyskanych wyników nie powinno się stawiać diagnozy i ostatecznie przesądzać o występowaniu choroby.
- Inwentarz Psychologiczny Syndromu Agresji (*Psychological Inventory of Aggression Syndrome*, IPSA II; Gaś, 1987) przeznaczony jest do pomiaru nasilenia agresji i jej jakościowej analizy u osób dorosłych. Inwentarz IPSA II tworzy łącznie 11 czynników: I. Skłonność do działań odwetowych, II. Tendencje autodestrukcyjne, III. Zaburzenia kontroli agresji, IV. Agresja przemieszczona, V. Nieuświadomione tendencje agresywne, VI. Agresja pośrednia, VII. Agresja instrumentalna, VIII. Wrogość wobec siebie, IX. Agresja fizyczna wobec otoczenia, X. Wrogość wobec otoczenia, XI. Agresja reaktywna, które obejmują 56 twierdzeń. Istnieje także możliwość pomiaru ogólnego nasilenia agresywności, tj. wskaźnika WO. Zostały opracowane osobne normy dla kobiet i dla mężczyzn wyrażone w skali stenowej. Inwentarz IPSA II rekomendowany jest jako rzetelne i trafne narzędzie. Rzetelność mierzona współczynnikiem α Cronbacha wynosi od .91 do .94.

Rozdział 6. Wyniki badań własnych

6.1. Analiza częstości

Przeprowadzono analizę częstości wraz z testem chi kwadrat dotyczącą pytań zawartych w ankiecie. Analiza częstości objęła pytania dotyczące charakterystyki osób badanych, zadowolenia z pracy, stresu związanego ze służbą jego skutków i redukcji oraz wyboru pracy w Policji.

W pierwszej kolejności, analiza częstości objęła pytania dotyczące charakterystyki osób badanych. W badaniu wzięło udział 100 osób, 44 kobiety oraz 56 mężczyzn.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te nie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 1,44$; $p = 0,230$ (por. tabela 1).

Tabela 1
Rozkład płci osób badanych

	N	%
Mężczyzna	56	56,0
Kobieta	44	44,0
$\chi^2(1) = 1,44$; $p = 0,230$		

W przedziale wiekowym od 31 do 40 lat mieściła się większość osób badanych - 59%, w przedziale wiekowym od 41 do 50 lat mieściło się - 30% osób badanych, a najmniej - 11% osób badanych mieściło się w przedziale wiekowym do 30 lat. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 2.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 35,06$; $p = <0,001$.

Tabela 2
Rozkład wieku osób badanych

	N	%
do 30 lat	11	11,0
31-40 lat	59	59,0
41-50 lat	30	30,0
50 lat i więcej	0	0,0
$\chi^2(2) = 35,06$; $p = <0,001$		

Zdecydowana większość osób badanych posiadała wykształcenie wyższe - 90%, a pozostałe osoby badane wykształcenie średnie - 10%.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 64,00$; $p = <0,001$ (por. tabela 3).

Tabela 3

Rozkład wykształcenia osób badanych

	N	%
Średnie	10	10,0
Wyższe	90	90,0
$\chi^2(1) = 64,00$; $p = <0,001$		

Większość osób badanych - 74% pozostawała w związku małżeńskim. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 4.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 129,84$; $p = <0,001$.

Tabela 4

Rozkład stanu cywilnego osób badanych

	N	%
kawaler/ panna	14	14,0
żonaty/ zamężna	74	74,0
partnerka/ partner	5	5,0
rozwódzony /rozwódziona	7	7,0
wdowiec/ wdowa	0	0,0
w separacji	0	0,0
$\chi^2(3) = 129,84$; $p = <0,001$		

W kolejnym korku, przeprowadzono analogiczną analizę częstości dotyczącą charakterystyki osób badanych w zakresie miejsca ich pracy.

Najwięcej osób badanych pracuje w Komendzie Miejskiej Policji - 30% oraz w Komendzie Powiatowej Policji - 28%. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 5.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(4) = 21,10$; $p = <0,001$.

Tabela 5
Rozkład jednostki Policji, w której pracują osoby badane

	N	%
Komenda Wojewódzka Policji	19	19,0
Komenda Miejska Policji	30	30,0
Komenda Powiatowa Policji	28	28,0
Komisariat Policji	19	19,0
Posterunek Policji	4	4,0
$\chi^2(4) = 21,10$; $p = <0,001$		

Staż służby większości osób badanych - 38% mieści się w przedziale między 11 a 15 lat. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 6.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 32,40$; $p = <0,001$.

Tabela 6
Rozkład stażu służby osób badanych

	N	%
do 3 lat	29	29,0
4 – 10 lat	32	32,0
11 – 15 lat	38	38,0
powyżej 15 lat	1	1,0
$\chi^2(3) = 32,40$; $p = <0,001$		

Zdecydowana większość osób badanych - 68% posiada stopień policyjny w korpusie aspirantów Policji. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 7.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 99,92$; $p = <0,001$.

Tabela 7
Rozkład korpusu służby, w którym pracują osoby badane

	N	%
szeregowi	7	7,0
Podoficerowie	15	15,0
aspiranci	68	68,0
Oficerowie	10	10,0

$\chi^2(3) = 99,92$; $p = <0,001$

W następnej kolejności analiza częstości obejmowała pytania związane z oceną pracy w Policji.

Zdecydowana większość osób badanych - 80% uważa, że sytuacja w Policji zmierza w złym kierunku. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 8.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 99,50$; $p = <0,001$; $p = <0,001$.

Tabela 8
Rozkład odpowiedzi na pytanie o kierunek rozwoju sytuacji w Policji

	N	%
w dobrym	5	5,0
w złym	80	80,0
trudno powiedzieć	15	15,0

$\chi^2(2) = 99,50$; $p = <0,001$

Na pytanie dotyczące zadowolenia z pracy w Policji, większość osób badanych - 49% odpowiedziało, że raczej są zadowoleni z pracy w Policji, w drugiej kolejności – 29% osób badanych uznało, że raczej nie. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 9.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 40,64$; $p = <0,001$.

Tabela 9
Rozkład odpowiedzi na pytanie o zadowolenie z pracy w Policji

	N	%
Tak	7	7,0
raczej tak	49	49,0
raczej nie	29	29,0
Nie	15	15,0
$\chi^2(3) = 40,64$; $p = <0,001$		

Większość osób badanych - 38%, którzy mają zdanie w tym zakresie, źle ocena możliwości rozwoju własnej kariery zawodowej w Policji. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 10.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 3,92$; $p = 0,141$.

Tabela 10
Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę możliwości rozwoju własnej kariery zawodowej w Policji

	N	%
dobrze	24	24,0
źle	38	38,0
trudno powiedzieć	38	38,0
$\chi^2(2) = 3,92$; $p = 0,141$		

W kolejnym korku przeprowadzono analizę częstości dotyczącą stresu związanego z pracą w Policji.

Zdecydowana większość osób badanych - 91% uważa, że praca w Policji jest bardziej narażona na stres w porównaniu z innymi zawodami, a pozostałe osoby badane - 9% uznały, że raczej tak.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 67,24$; $p = <0,001$ (por. tabela 11).

Tabela 11
Rozkład odpowiedzi na pytanie o narażenie na stres w pracy Policji na tle innych zawodów

	N	%
Tak	91	91,0
raczej tak	9	9,0
raczej nie	0	0,0
Nie	0	0,0
$\chi^2(1) = 67,24$; $p = <0,001$		

Większość osób badanych - 51% stwierdziła, że rzadko odczuwa stres przed rozpoczęciem służby w Policji, a w drugiej kolejności najwięcej osób badanych - 43% uznało, że odczuwa go często. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 12.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 78,80$; $p = <0,001$.

Tabela 12
Rozkład odpowiedzi na pytanie o częstość odczuwanego stresu przed służbą w Policji

	N	%
za każdym razem	2	2,0
Często	43	43,0
Rzadko	51	51,0
Nigdy	4	4,0
$\chi^2(3) = 78,80$; $p = <0,001$		

Większość osób badanych stopień nasilenia odczuwanego stresu w służbie w Policji określiła jako średni - 37% oraz silny - 32%. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 13.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(4) = 42,90; p = <0,001$.

Tabela 13
Rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień nasilenia odczuwanego stresu w służbie w Policji

	N	%
brak stresu	4	4,0
lekki stres	20	20,0
średni stres	37	37,0
silny stres	32	32,0
bardzo silny stres	7	7,0
$\chi^2(4) = 42,90; p = <0,001$		

W zakresie radzenia sobie ze stresem w służbie w Policji, najwięcej osób badanych odpowiedziało, że radzi sobie z nim przeciętnie oraz dobrze (w obu przypadkach 43%). Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 14.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(4) = 89,80; p = <0,001$.

Tabela 14
Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zdolności do radzenia sobie ze stresem w służbie w Policji

	N	%
nieradzenie sobie ze stresem	1	1,0
słabe radzenie sobie ze stresem	4	4,0
przeciętne radzenie sobie ze stresem	43	43,0
dobrze radzenie sobie ze stresem	43	43,0
bardzo dobre radzenie sobie ze stresem	9	9,0
$\chi^2(4) = 89,80; p = <0,001$		

Następnie, przeanalizowano odpowiedzi na pytania dotyczące skutków stresu związanego ze służbą w Policji. Większość osób badanych - 50% uważa, że stres związany z pracą w Policji negatywnie wpływa na ich zdrowie a następnie, że raczej tak. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 15.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności w tym zakresie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 21,14$; $p = <0,001$.

Tabela 15
Rozkład odpowiedzi na pytanie o negatywny wpływ stresu związany ze służbą w Policji na zdrowie

	N	%
Tak	50	50,0
raczej tak	37	37,0
raczej nie	13	13,0
Nie	0	0,0
$\chi^2(2) = 21,14$; $p = <0,001$		

Nieco inaczej rozłożyły się odpowiedzi na pytania dotyczące negatywnego wpływu stresu doświadczanego w służbie w Policji na życie prywatne. Najwięcej osób badanych - 38% stwierdziło, że wpływ ten raczej istnieje a następnie, że istnieje. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 16.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(3) = 25,36$; $p = <0,001$.

Tabela 16
Rozkład odpowiedzi na pytanie o negatywny wpływ stresu związany ze służbą w Policji na życie prywatne

	N	%
Tak	33	33,0
raczej tak	38	38,0
raczej nie	24	24,0
Nie	5	5,0
$\chi^2(3) = 25,36$; $p = <0,001$		

Kolejna część analizy częstości dotyczyła oddziaływań nakierowanych na redukcję stresu związanego ze służbą w Policji. Zdecydowana większość osób badanych - 83% twierdzi, że Policja powinna zapewnić zajęcia pozwalające rozładować stres, tylko niewielka część osób badanych - 8% takiej potrzeby nie widzi. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 17.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 111,02$; $p = <0,001$.

Tabela 17

Rozkład odpowiedzi na pytanie o potrzebę zapewnienia przez Policję zajęć rozładowujących stres

	N	%
Tak	83	83,0
Nie	8	8,0
trudno powiedzieć	9	9,0
$\chi^2(2) = 111,02$; $p = <0,001$		

Większość osób badanych - 53% skorzystałoby z pomocy psychologa policyjnego w przypadku zaistnienia problemu związanego ze służbą w Policji, zaś 32% osób badanych nie skorzystałoby z takiej pomocy. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 18.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 25,00$; $p = <0,001$.

Tabela 18

Rozkład odpowiedzi na pytanie o chęci korzystania z pomocy psychologa policyjnego

	N	%
Tak	53	53,0
Nie	32	32,0
trudno powiedzieć	15	15,0
$\chi^2(2) = 21,74$; $p = <0,001$		

Jeżeli chodzi o korzystanie z pomocy psychologa policyjnego w przeszłości, to zdecydowana większość osób badanych - 75% z takiej pomocy nie korzystała. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 19.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 25,00$; $p = <0,001$.

Tabela 19
Rozkład odpowiedzi na pytanie o korzystanie z pomocy psychologa w przeszłości

	N	%
Tak	25	25,0
nie	75	75,0
$\chi^2(1) = 25,00$; $p = <0,001$		

Ostatnia część analizy częstości dotyczyła oceny wyboru pracy w Policji.

Większość osób badanych - 58% twierdzi, że myślała o zmianie zawodu, a pozostałe osoby badane - 42% o tym nie myślały.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te nie różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(1) = 2,56$; $p = 0,110$ (por. tabela 20).

Tabela 20
Rozkład odpowiedzi na pytanie o myśli na temat zmiany zawodu

	N	%
Tak	58	58,0
nie	42	42,0
$\chi^2(1) = 2,56$; $p = 0,110$		

Na pytanie dotyczące ponownego wyboru pracy w Policji z dzisiejszej perspektywy badanych, to większość osób badanych - 54% nie zdecydowałaby się na to ponownie. Pozostałe liczebności zaprezentowane są w tabeli 21.

Analiza z wykorzystaniem testu chi kwadrat wykazała, że liczebności te różnią się między sobą istotnie statystycznie: $\chi^2(2) = 23,06$; $p = <0,001$.

Tabela 21
Rozkład odpowiedzi na pytanie o ponowny wybór pracy w Policji

	N	%
Tak	15	15,0
Nie	54	54,0
trudno powiedzieć	31	31,0
$\chi^2(2) = 23,06$; $p = <0,001$		

6.2. Podstawowe statystyki opisowe

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testami Kołomogorowa-Smirnowa oraz jednoczynnikową analizę wariancji dla prób niezależnych. Za poziom istotności w niniejszym rozdziale uznano $\alpha < 0.05$.

W pierwszym kroku wyliczono podstawowe statystyki opisowe wraz z testem Kołomogorowa-Smirnowa badającym normalność rozkładu dla wszystkich zmiennych ilościowych. W toku analizy wykazano, że test Kołomogorowa-Smirnowa w przypadku większości wprowadzonych zmiennych okazał się istotny statystycznie, co oznacza, że rozkłady większości zmiennych istotnie odbiegają od rozkładu normalnego. Jednocześnie, należy zwrócić uwagę, że skośność rozkładu większości zmiennych przekracza postulowaną przez George'a i Mallery'ego (2010) umowną wartość bezwzględną równą 1. W związku z tym podjęto decyzję o przeprowadzaniu analizy w oparciu o testy nieparametryczne.

Opisane wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 22.

Tabela 22

Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych wraz z testem Kolmogorowa-Smirnowa

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
poczucie własnej skuteczności	32.17	32.00	3.78	0.36	0.06	22.00	40.00	0.16	<0.001
nasilenie depresji	28.82	27.50	7.57	1.85	4.65	21.00	60.00	0.15	<0.001
DERS									
nieakceptowanie reakcji emocjonalnych	6.24	6.00	2.42	1.47	2.30	4.00	15.00	0.19	<0.001
trudności w realizacji zachowań ukierunkowanych na cel	8.45	8.00	2.89	1.44	3.16	4.00	20.00	0.25	<0.001
trudności w kontroli impulsów	6.09	5.00	2.43	1.35	1.79	4.00	15.00	0.20	<0.001
braki w świadomości emocji	8.16	8.00	1.80	-0.01	-0.68	4.00	12.00	0.13	<0.001
ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji	7.79	7.00	3.04	1.38	1.76	5.00	19.00	0.18	<0.001
braki w rozumieniu emocji	4.81	5.00	1.71	1.11	1.97	3.00	12.00	0.16	<0.001
CISS									
styl skoncentrowany na zadaniu	60.42	60.00	7.09	0.05	-0.08	44.00	77.00	0.10	<0.001
styl skoncentrowany na emocjach	38.06	38.00	9.27	-0.09	-0.46	16.00	59.00	0.06	0.200
styl skoncentrowany na unikaniu	41.89	43.00	8.91	-0.42	0.11	16.00	60.00	0.09	<0.001
angażowanie się w czynności zastępcze	16.99	17.00	5.20	0.14	-0.66	8.00	29.00	0.07	0.200
poszukiwanie kontaktów towarzyskich	16.58	17.00	3.75	-0.53	0.44	5.00	25.00	0.13	<0.001
BSSS									
spostrzegane dostępne wsparcie emocjonalne	13.69	14.00	2.06	-0.78	0.28	7.00	16.00	0.16	<0.001
spostrzegane dostępne wsparcie instrumentalne	14.07	15.00	2.24	-1.09	0.43	8.00	16.00	0.22	<0.001
zapotrzebowanie na wsparcie	10.63	11.00	2.42	-0.39	-0.08	4.00	16.00	0.12	<0.001
poszukiwanie wsparcia	13.20	13.00	3.47	-0.11	-0.24	5.00	20.00	0.11	<0.001
aktualne wsparcie emocjonalne	31.80	34.00	5.22	-1.70	2.99	10.00	36.00	0.21	<0.001
aktualne wsparcie instrumentalne	10.34	11.00	1.64	-0.86	0.15	6.00	12.00	0.18	<0.001
aktualne wsparcie informacyjne	6.56	7.00	1.73	-1.13	0.38	2.00	8.00	0.25	<0.001
zadowolenie ze wsparcia społecznego	3.66	4.00	0.62	-1.91	3.53	1.00	4.00	0.44	<0.001
IPSA-II									
syndrom agresji - wynik ogólny	20.03	17.00	11.49	1.45	2.71	3.00	63.00	0.14	<0.001
czynnik I - skłonność do działań odwetowych	3.87	2.00	5.45	1.72	2.24	0.00	22.00	0.24	<0.001
czynnik II - tendencje autodestrukcyjne	0.50	0.00	1.47	4.16	20.39	0.00	10.00	0.46	<0.001
czynnik III - zaburzenia kontroli agresji	9.81	9.00	2.79	0.30	1.39	3.00	19.00	0.20	<0.001
czynnik IV - agresja przemieszczona	1.97	0.00	3.25	2.20	5.83	0.00	18.00	0.30	<0.001
czynnik V - nieświadome tendencje agresywne	3.05	2.00	2.57	0.87	0.52	0.00	12.00	0.19	<0.001
czynnik VI - agresja pośrednia	1.23	0.00	2.04	1.86	2.83	0.00	8.00	0.35	<0.001
czynnik VII - agresja instrumentalna	0.93	0.00	1.75	3.26	15.88	0.00	12.00	0.37	<0.001
czynnik VIII - wrogość wobec siebie	0.59	0.00	1.22	2.59	7.36	0.00	6.00	0.43	<0.001
czynnik IX - agresja fizyczna wobec otoczenia	0.92	0.00	1.67	2.16	4.63	0.00	8.00	0.39	<0.001
czynnik X - wrogość wobec otoczenia	1.32	0.00	1.64	1.00	-0.04	0.00	6.00	0.30	<0.001
czynnik XI - agresja reaktywna	2.19	2.00	2.23	0.92	0.46	0.00	10.00	0.21	<0.001

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik

testu Kolmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność testu K-S

6.3. Związek wieku, stażu służby i zadowolenia z pracy w Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

W pierwszej kolejności testowania związków między zmiennymi, ze zmiennymi pochodzącymi z użytych narzędzi badawczych, skorelowano wiek, staż służby i zadowolenie z pracy w Policji. Wykorzystano w tym celu analizę korelacji *rho* Spearmana.

Analiza wykazała, że wiek koreluje istotnie statystycznie, ujemnie i umiarkowanie ($r = -0.31$) z poczuciem własnej skuteczności, dodatnio i słabo z dwoma z sześciu wymiarów regulacji emocji: trudnościami w realizacji zachowań ukierunkowanych na cel ($r = 0.20$) oraz trudnościami w kontroli impulsów ($r = 0.26$), a także ujemnie i słabo z aktualnie otrzymywanym wsparciem emocjonalnym ($r = -0.21$) oraz jednym z wymiarów agresji – agresji fizycznej wobec otoczenia ($r = -0.20$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem wieku osób badanych obniża się u nich poczucie własnej skuteczności, mają większe trudności w regulacji emocji w wyżej wymienionych zakresach, odczuwają mniejsze aktualnie otrzymywane wsparcie emocjonalne oraz są mniej agresywni fizycznie wobec otoczenia.

Staż służby z kolei, koreluje istotnie statystycznie, dodatnio i słabo z jednym z wymiarów regulacji emocji: trudnościami w kontroli impulsów ($r = 0.24$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem stażu służby osób badanych, rosną trudności w tym zakresie.

Stopień zadowolenia z pracy w Policji z kolei, koreluje istotnie statystycznie, dodatnio i słabo z ograniczonym dostępem do strategii regulacji emocji ($r = 0.20$), aktualnie otrzymywanym wsparciem informacyjnym ($r = 0.25$) oraz jednym z wymiarów agresji jakim są tendencje autodestrukcyjne ($r = 0.20$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem zadowolenia z pracy osób badanych, mniej ograniczony mają dostęp do strategii regulacji emocji, słabiej odczuwają aktualnie otrzymywane wsparcie informacyjne, a tendencje autodestrukcyjne są u nich mniej nasilone.

Szczegółowe wyniki analiz wraz z dokładnymi wartościami statystyki p przedstawione są w tabeli 23.

Tabela 23

Związek wieku, stażu służby i zadowolenia z pracy w Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

		Wiek	staż	zadowolenie z pracy
poczucie własnej skuteczności	Współczynnik korelacji	-0.31	-0.12	0.03
	Istotność	0.002	0.23	0.79
trudności w realizacji zachowań ukierunkowanych na cel	Współczynnik korelacji	0.20	0.03	0.18
	Istotność	0.05	0.75	0.08
trudności w kontroli impulsów	Współczynnik korelacji	0.26	0.24	0.06
	Istotność	0.008	0.02	0.56
ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji	Współczynnik korelacji	0.08	-0.03	0.20
	Istotność	0.40	0.75	0.05
aktualne wsparcie emocjonalne	Współczynnik korelacji	-0.21	0.00	0.11
	Istotność	0.04	0.97	0.29
aktualne wsparcie informacyjne	Współczynnik korelacji	-0.07	0.06	0.25
	Istotność	0.47	0.57	0.01
czynnik II - tendencje autodestrukcyjne	Współczynnik korelacji	0.15	0.05	0.20
	Istotność	0.14	0.62	0.05
czynnik IX - agresja fizyczna wobec otoczenia	Współczynnik korelacji	-0.20	-0.17	0.08
	Istotność	0.04	0.08	0.44

6.4. Związek stopnia służbowego i wielkości jednostki Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

W kolejnej części analiz skorelowano wielkość jednostki Policji i korpus służby osób badanych, ze zmiennymi głównymi. W tym celu wykorzystano analizę korelacji *rho* Spearmana.

Analiza wykazała, że wielkość jednostki Policji koreluje istotnie statystycznie, ujemnie oraz stosunkowo słabo z jednym z wymiarów agresji, jakim jest wrogość wobec otoczenia ($r = -0.27$). Oznacza to, że ten rodzaj wrogości rośnie u osób badanych tym bardziej, im jednostka Policji jest większa. Z kolei stopień służbowy koreluje istotnie statystycznie, ujemnie i słabo z podskala stylu skoncentrowanego na unikaniu, jakim jest poszukiwanie kontaktów towarzyskich ($r = -0.24$). Oznacza to, że im wyższy jest stopień służbowy osób badanych, tym w mniejszym stopniu radzą sobie ze stresem poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Szczegółowe wyniki analiz wraz z dokładnymi wartościami statystyki p przedstawione są w tabeli 24.

Tabela 24

Związek stopnia służbowego i wielkości jednostki Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

		jednostka	korpus
		Policji	Policji
poszukiwanie kontaktów towarzyskich	Współczynnik korelacji	0.15	-0.24
	Istotność	0.14	0.02
czynnik X - wrogość wobec otoczenia	Współczynnik korelacji	-0.27	0.03
	Istotność	0.01	0.73

6.5. Związek stopnia nasilenie odczuwanego stresu i oceny umiejętności radzenia sobie z nim z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

W następnym kroku, skorelowano wskaźniki dotyczące stresu – ocenę odczuwanego stresu przed służbą, stopień nasilenia doświadczanego stresu na służbie oraz ocenę radzenia sobie ze stresem – ze zmiennymi głównymi, pochodzących z użytych narzędzi badawczych. W tym celu przeprowadzono analizę korelacji ρ Spearmana.

Analiza wykazała, że stopień nasilenia doświadczanego stresu na służbie, koreluje istotnie statystycznie, dodatnio i stosunkowo słabo z nasileniem depresji ($r = 0.25$), jednym z wymiarów trudności w regulacji emocji to jest nieakceptowanie reakcji emocjonalnych ($r = 0.21$) oraz jednym z wymiarów agresji – tendencjami autodestrukcyjnymi ($r = 0.22$). Oznacza to, że im osoby badane odczuwają większy stres na służbie, tym mają wyższe nasilenie depresji, w większym stopniu nie akceptują reakcji emocjonalnych oraz przejawiają większe tendencje autodestrukcyjne.

Z kolei ocena stopnia radzenia sobie koreluje istotnie statystycznie, ujemnie i stosunkowo słabo z nasileniem depresji ($r = -0.27$), trudnością w regulacji emocji jaką jest nieakceptowanie reakcji emocjonalnych ($r = -0.28$), aktualnie otrzymywanym wsparciem informacyjnym ($r = -0.26$) oraz jednym z wymiarów agresji jakim są tendencje autodestrukcyjne ($r = -0.24$), a także ujemnie i umiarkowanie z dwoma wymiarami regulacji emocji – trudnością w kontroli impulsów ($r = -0.33$) i ograniczonym dostępem do strategii regulacji emocji ($r = -0.35$) oraz stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach

($r = -0.44$). Dodatkowo, zmienna ta koreluje istotnie statystycznie, dodatnio i stosunkowo słabo z poczuciem własnej skuteczności ($r = 0.22$) oraz stylem radzenia sobie skoncentrowanym na zadaniu ($r = 0.20$). Oznacza to, że im lepiej osoby badane oceniają swoją zdolność do radzenia sobie ze stresem tym mają większe poczucie własnej skuteczności, niższe nasilenie depresji, rzadziej nie akceptują własnych reakcji emocjonalnych, mają mniejsze trudności w kontroli impulsów oraz w mniejszym stopniu ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu a rzadziej skoncentrowanym na emocjach, otrzymują aktualnie mniej wsparcia informacyjnego oraz przejawiają mniejsze tendencje autodestrukcyjne.

W zakresie oceny odczuwanego stresu przed służbą, nie odnotowano związków istotnych statystycznie. Szczegółowe wyniki analiz wraz z dokładnymi wartościami statystyki p przedstawione są w tabeli 25.

Tabela 25

Związek stopnia nasilenia odczuwanego stresu i oceny umiejętności radzenia sobie z nim z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

		stres przed służbą	poziom stresu na służbie	ocena radzenia sobie ze stresem
poczucie własnej skuteczności	Współczynnik korelacji	-0.02	-0.06	0.22
	Istotność	0.82	0.54	0.03
nasilenie depresji	Współczynnik korelacji	-0.10	0.25	-0.27
	Istotność	0.32	0.01	0.006
nieakceptowanie reakcji emocjonalnych	Współczynnik korelacji	-0.13	0.21	-0.28
	Istotność	0.21	0.03	0.005
trudności w kontroli impulsów	Współczynnik korelacji	0.02	0.16	-0.33
	Istotność	0.87	0.11	0.001
ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji	Współczynnik korelacji	-0.12	0.18	-0.35
	Istotność	0.24	0.07	0.00
styl skoncentrowany na zadaniu	Współczynnik korelacji	-0.18	-0.12	0.20
	Istotność	0.07	0.24	0.05
styl skoncentrowany na emocjach	Współczynnik korelacji	-0.17	0.09	-0.44
	Istotność	0.09	0.37	0.00
aktualne wsparcie informacyjne	Współczynnik korelacji	-0.12	0.17	-0.26
	Istotność	0.25	0.09	0.01
czynnik II - tendencje autodestrukcyjne	Współczynnik korelacji	-0.13	0.22	-0.24
	Istotność	0.20	0.03	0.02

6.6. Zróźnicowanie międzypłciowe w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji

W celu uzyskania odpowiedzi na kolejne pytania badawcze, pod względem badanych zmiennych porównano między sobą kobiety i mężczyzn. W tym celu zastosowano test U Manna-Whitney'a.

Analiza wykazała, że kobiety w stosunku do mężczyzn mają bardziej ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji ($p = 0.005$; $r = 0.28$), częściej radzą sobie ze stresem stosując styl skoncentrowany na unikaniu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich ($p = 0.002$; $r = 0.32$), spostrzegają więcej dostępnego wsparcia emocjonalnego ($p = 0.005$; $r = 0.23$), a także doświadczają więcej aktualnego wsparcia emocjonalnego ($p = 0.034$; $r = 0.21$), mają większe zapotrzebowanie na wsparcie społeczne ($p = 0.012$; $r = 0.25$) i częściej go poszukują ($p = 0.006$; $r = 0.28$) oraz przejawiają ogólnie mniej agresji ($p = 0.048$; $r = 0.20$). Siła efektu jest umiarkowana w przypadku poszukiwania kontaktów towarzyskich a w przypadku pozostałych zmiennych – słaba.

Szczegółowe wyniki analizy zaprezentowane są w tabeli 26.

Tabela 26

Zróźnicowanie międzypłciowe w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji

	mężczyzna (n = 54)			kobieta (n = 46)			Z	P	R
	M	Me	SD	M	Me	SD			
ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji	7.25	6.00	3.05	8.48	8.00	2.92	-2.78	0.005	0.28
poszukiwanie kontaktów towarzyskich	15.57	16.00	3.94	17.86	18.00	3.08	-3.16	0.002	0.32
spozrzegane dostępne wsparcie emocjonalne	13.30	13.00	2.14	14.18	14.00	1.87	-2.25	0.03	0.23
zapotrzebowanie na wsparcie	10.07	10.00	2.50	11.34	11.50	2.13	-2.53	0.01	0.25
poszukiwanie wsparcia	12.34	12.00	3.42	14.30	14.50	3.24	-2.77	0.006	0.28
aktualne wsparcie emocjonalne	31.13	32.00	5.38	32.66	35.00	4.94	-2.12	0.03	0.21
syndrom agresji - wynik ogólny	20.88	19.00	9.96	18.95	14.00	13.24	-1.98	0.05	0.20

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; Z – wynik testu U Manna-Whitney'a; p – istotność; r – siła efektu

6.7. Związek wykształcenia z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

W następnej części analiz, przeprowadzono analogiczną do powyższej analizę, w której jako zmienną niezależną wprowadzono wykształcenie. Ponownie zastosowano test U Manna

-Whitney'a. Do jego wyników należy podchodzić z ostrożnością, ze względu na bardzo dużą rozbieżność w liczebnościach porównywanych grup.

Analiza wykazała, że osoby badane posiadające wykształcenie wyższe częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu ($p = 0.048$; $r = 0.20$), w tym poprzez angażowanie się w czynności zastępcze ($p = 0.014$; $r = 0.25$). Siła tego efektu jest słaba. Pozostałe różnice są nieistotne statystycznie.

Szczegółowe wyniki analizy zaprezentowane są w tabeli 27.

Tabela 27

Związek wykształcenia z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją

	wykształcenie średnie (n = 10)			wykształcenie wyższe (n = 90)			Z	P	R
	M	Me	SD	M	Me	SD			
styl skoncentrowany na unikaniu	37.50	39.50	6.31	42.38	43.50	9.05	-1.97	0.05	0.20
angażowanie się w czynności zastępcze	13.30	12.50	4.24	17.40	18.00	5.15	-2.47	0.01	0.25

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; Z – wynik testu U Manna-Whitney'a; p – istotność; r – siła efektu

6.8. Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które korzystały i które nie korzystały z pomocy psychologa policyjnego

W kolejnej części analiz, pod względem zmiennych głównych, porównano osoby badane, które korzystały w przeszłości z pomocy psychologa policyjnego do osób, które z niej nie korzystały. W tym celu zastosowano test U Manna Whitney'a.

Analiza wykazała, że osoby badane korzystające w przeszłości z pomocy psychologa policyjnego mają istotnie statystycznie wyższe nasilenie depresji, niż osoby, które z takiej pomocy nie korzystały ($p = 0.034$; $r = 0.21$). Siła tego efektu jest słaba. Pozostałe różnice są nieistotne statystycznie.

Szczegółowe wyniki analizy zaprezentowane są w tabeli 28.

Tabela 28

Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które korzystały i które nie korzystały z pomocy psychologa policyjnego

	korzystali z pomocy psychologa (n = 25)			nie korzystali z pomocy psychologa (n = 75)			Z	P	r
	M	Me	SD	M	Me	SD			
nasilenie depresji	31.72	31.00	9.25	27.85	27.00	6.72	-2.11	0.034	0.21

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; Z – wynik testu U Manna-Whitney'a; p – istotność; r – siła efektu

6.9. Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które myślały o zmianie zawodu i tych, które o tym nie myślały

W kolejnej części analiz, pod względem zmiennych głównych, porównano osoby badane, które myślały o zmianie zawodu do osób, które o tym nie myślały. W tym celu zastosowano test U Manna Whitney'a.

Analiza wykazała brak istotnych statystycznie różnic między grupami. Szczegółowe wyniki analizy zaprezentowane są w tabeli 29.

Tabela 29

Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które myślały o zmianie zawodu i tych, które o tym nie myślały

	myślały o zmianie zawodu (n = 58)			nie myślały o zmianie zawodu (n = 42)			Z	P	r
	M	Me	SD	M	Me	SD			
poczucie własnej skuteczności	33.03	32.00	4.01	30.98	31.00	3.09	-2.64	0.008	0.26
nasilenie depresji	28.95	28.00	7.97	28.64	27.00	7.07	-0.20	0.84	0.02
nieakceptowanie reakcji emocjonalnych	6.07	6.00	2.45	6.48	6.00	2.38	-1.12	0.26	0.11
trudności w realizacji zachowań uk. na cel	8.28	8.00	2.68	8.69	8.00	3.18	-0.35	0.73	0.03
trudności w kontroli impulsów	6.09	5.00	2.62	6.10	6.00	2.15	-0.66	0.51	0.07
braki w świadomości emocji	8.17	8.00	1.79	8.14	8.00	1.84	-0.04	0.97	0.00
ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji	7.83	7.00	3.11	7.74	7.00	2.99	-0.05	0.96	0.00
braki w rozumieniu emocji	5.00	5.00	1.88	4.55	4.00	1.42	-1.08	0.28	0.11
styl skoncentrowany na zadaniu	60.93	61.50	7.21	59.71	59.50	6.94	-0.90	0.37	0.09
styl skoncentrowany na emocjach	38.74	40.00	8.78	37.12	36.50	9.94	-1.03	0.30	0.10
styl skoncentrowany na unikaniu	41.10	43.00	9.98	42.98	43.00	7.16	-0.60	0.55	0.06
angażowanie się w czynności zastępcze	17.05	17.50	5.73	16.90	17.00	4.43	-0.15	0.88	0.02
poszukiwanie kontaktów towarzyskich	15.76	16.00	3.90	17.71	17.50	3.25	-2.38	0.02	0.24
spostrzegane dostępne wsparcie emocjonalne	13.67	14.00	2.07	13.71	14.00	2.08	-0.14	0.89	0.01
spostrzegane dostępne wsparcie instr.	14.07	15.00	2.29	14.07	15.00	2.21	-0.16	0.87	0.02
zapotrzebowanie na wsparcie	10.29	11.00	2.66	11.10	11.00	1.99	-1.23	0.22	0.12
poszukiwanie wsparcia	12.69	13.00	3.78	13.90	13.50	2.88	-1.69	0.09	0.17
aktualne wsparcie emocjonalne	31.62	34.00	5.75	32.05	33.50	4.44	-0.06	0.95	0.01
aktualne wsparcie instrumentalne	10.34	10.50	1.68	10.33	11.00	1.60	-0.15	0.88	0.01
aktualne wsparcie informacyjne	6.57	7.00	1.76	6.55	7.00	1.71	-0.09	0.93	0.01
zadowolenie ze wsparcia społecznego	3.64	4.00	0.69	3.69	4.00	0.52	-0.09	0.93	0.01
syndrom agresji - wynik ogólny	20.43	18.50	12.36	19.48	16.50	10.30	-0.06	0.95	0.01
czynnik I - skłonność do działań odwetowych	3.55	1.00	4.98	4.31	2.00	6.07	-0.96	0.34	0.10
czynnik II - tendencje autodestrukcyjne	0.74	0.00	1.81	0.17	0.00	0.70	-2.24	0.03	0.22
czynnik III - zaburzenia kontroli agresji	10.12	9.50	3.01	9.38	9.00	2.43	-0.88	0.38	0.09
czynnik - IV agresja przemieszczona	1.97	0.00	3.18	1.98	0.00	3.37	-0.26	0.80	0.03
czynnik V - nieświadome tendencje agresywne	3.21	3.00	2.70	2.83	2.00	2.39	-0.64	0.52	0.06
czynnik VI - agresja pośrednia	1.17	0.00	2.04	1.31	0.00	2.07	-0.45	0.65	0.05
czynnik VII - agresja instrumentalna	1.05	0.00	1.94	0.76	0.00	1.45	-0.97	0.33	0.10

czynnik VIII - wrogość wobec siebie	0.74	0.00	1.47	0.38	0.00	0.73	-0.71	0.48	0.07
czynnik IX - agresja fizyczna wobec otoczenia	1.03	0.00	1.83	0.76	0.00	1.45	-0.69	0.49	0.07
czynnik X - wrogość wobec otoczenia	1.26	0.00	1.66	1.40	0.50	1.62	-0.47	0.64	0.05
czynnik XI - agresja reaktywna	2.10	2.00	2.36	2.31	2.00	2.07	-0.80	0.42	0.08

M – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Z* – wynik testu U Manna-Whitney'a; *p* – istotność; *r* – siła efektu

7. Analiza modelu teoretycznego zależności między regulacją emocji, agresją, depresją, wsparciem społecznym, stylami radzenia sobie ze stresem oraz poczuciem własnej skuteczności

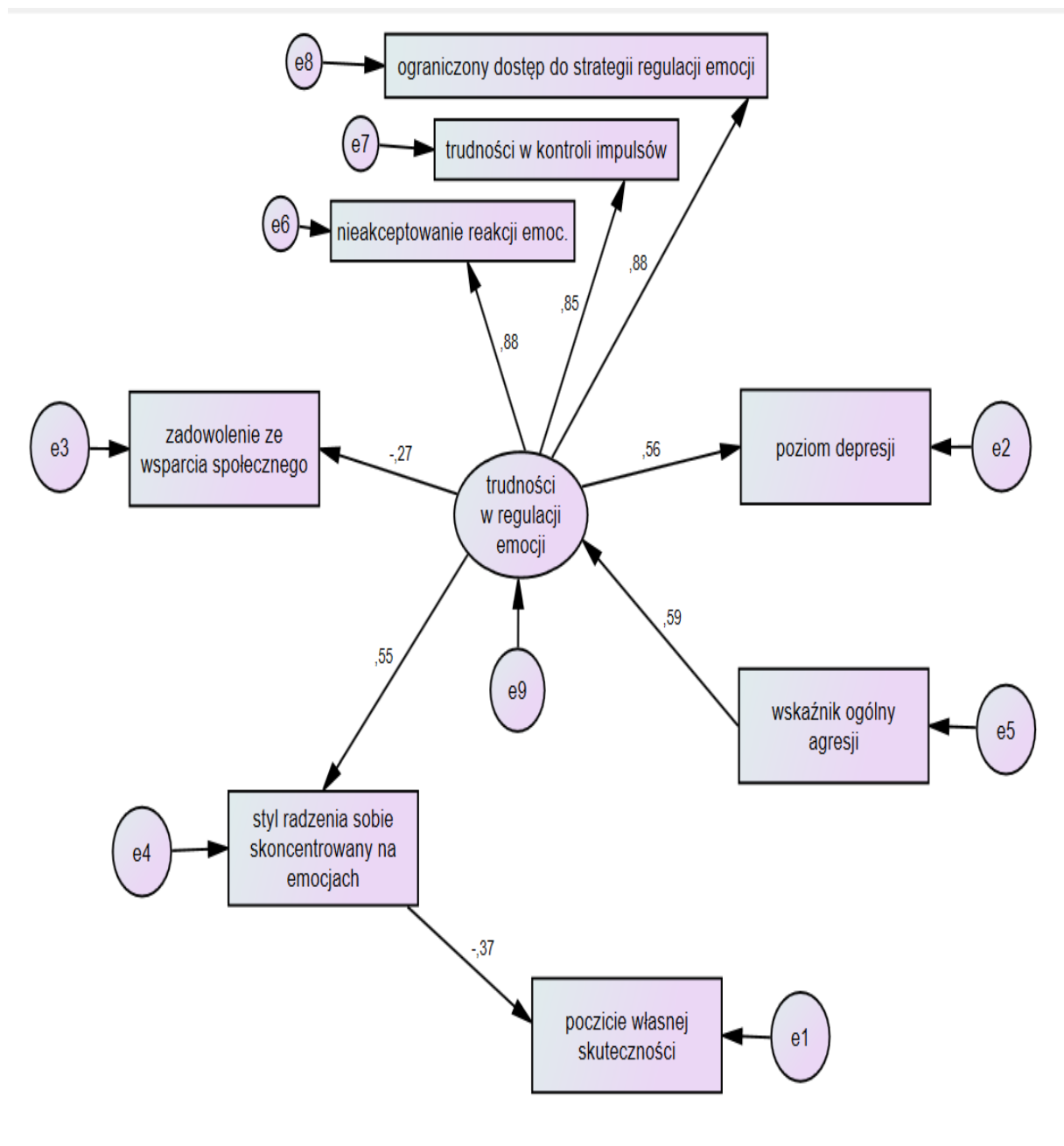
Chcąc przetestować model teoretyczny zależności między zmiennymi mierzonymi w badaniu, wykorzystano analizę równań strukturalnych SEM metodą największej wiarygodności.

Pierwotnie założony model okazał się niedostatecznie dobrze dopasowany, w związku z czym, stworzono nowy model w oparciu o wyniki analizy korelacji. W przypadku narzędzi wielowymiarowych wybrano te wymiary, które w największym stopniu korelowały ze zmiennymi z pozostałych narzędzi. Na tej podstawie stworzono model, który również nie uzyskał satysfakcjonujących wskaźników dopasowania. Na podstawie stworzonego modelu po przeanalizowaniu współczynników regresji usunięto te zależności, dla których współczynniki te, były statystycznie nieistotne.

W modelu wyróżniono jedną zmienną latentną: trudności w regulacji emocji, w skład której wchodziły wymiary: ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, trudności w kontroli impulsów oraz nieakceptowanie reakcji emocjonalnej.

Dla modelu po dokonaniu zmian i uwzględnieniu dodatkowych powiązań między zmiennymi, wskaźniki dopasowania modelu istotnie się poprawiły i wszystkie z nich wskazują na dobre dopasowanie modelu. Wartość χ^2 jest nieistotna [$\chi^2(29) = 109.02$; $p < 0.001$], co wskazuje na brak rozbieżności między obserwowaną macierzą kowariancji a implikowaną przez model i oznacza zadowalające dopasowanie danych do modelu. Wskaźnik RMSEA oznaczający pierwiastek średniokwadratowy błędu przybliżenia wskazuje satysfakcjonujące dopasowanie modelu z uwzględnieniem jego parametrów oszacowania. Dopuszczalna granica dla tego wskaźnika wynosi 0.08, w niniejszym modelu przyjmuje wartość 0.029. Wskaźnik dobroci dopasowania GFI (GFI = 0.953) wskazuje na satysfakcjonujące dopasowanie danych, podobnie jak AGFI (skorygowany wskaźnik dobroci, AGFI = 0.915). Wskaźnik dopasowania porównawczego (CFI = 0.994) również przyjmuje zadowalającą wartość. Wariancje dla zmiennych w modelu są dodatnie i statystycznie istotne.

Parametry dla wielokrotnego modelu regresji są istotne statystycznie, natomiast standaryzowane współczynniki regresji zostały zaprezentowane na rysunku 5.



Rysunek 5. Standaryzowane współczynniki regresji dla modelu teoretycznego zależności między regulacją emocji, agresją, depresją, wsparciem społecznym, stylami radzenia sobie ze stresem oraz poczuciem własnej skuteczności

Choć model ten można traktować całościowo jako sieć wzajemnych zależności między zmiennymi, to szczegółowa analiza modelu wskazuje na szereg zależności. Przede wszystkim zauważa się dodatni wpływ trudności w regulacji emocji na nasilenie depresji ($\beta = 0.565$; $p < 0.001$) i posługiwanie się stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach ($\beta = 0.550$; $p < 0.001$) oraz ujemny na zadowolenie ze wsparcia społecznego ($\beta = -0.271$; $p < 0.001$). Z kolei na trudność w regulacji emocji wpływa dodatnio wskaźnik ogólny agresji ($\beta = 0.591$; $p < 0.001$). Dodatkowo posługiwanie się stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach wpływa ujemnie na poczucie własnej skuteczności ($\beta = -0.206$; $p < 0.001$).

Trudności w regulacji emocji są tym większe im wskaźnik ogólny agresji, natomiast im większa trudność w regulacji emocji tym wyższe nasilenie depresji, mniejsze zadowolenie ze wsparcia społecznego oraz częstsze posługiwanie się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach i niższe poczucie własnej skuteczności.

Podsumowanie i wnioski z badań

Problematyka przeprowadzonych przeze mnie badań koncentrowała się na determinantach i konsekwencjach stylów radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego.

Przeprowadzone badanie wykazało, że funkcjonariusze spostrzegają swoją pracę jako bardziej stresującą w porównaniu z innymi zawodami. Przeszło połowa funkcjonariuszy deklaruje, że dobrze radzi sobie ze stresem. Stres przed służbą odczuwa zdecydowana większość badanych funkcjonariuszy. Większość policjantów twierdzi, że stres związany ze służbą negatywnie wpływa na ich zdrowie i życie prywatne, a Policja powinna zapewnić zajęcia pozwalające rozładować stres.

Większość funkcjonariuszy uważa, że sytuacja w Policji zmierza w złym kierunku oraz negatywnie ocenia możliwości rozwoju własnej kariery zawodowej. Przeszło połowa policjantów myślała o zmianie zawodu i nie zdecydowałaby się na ponowny wybór tej pracy posiadając aktualną wiedzę i doświadczenie. Niespełna połowa funkcjonariuszy jest raczej zadowolona z pracy w Policji.

Przeszło połowa funkcjonariuszy twierdzi, że skorzystałaby z pomocy psychologa policyjnego w przypadku zaistnienia problemu związanego ze służbą, jednak większość policjantów przyznała, że nie korzystała z takiej pomocy w przeszłości. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badań w zakresie oceny pracy w Policji, negatywnych konsekwencji stresu na zdrowie i życie prywatne oraz stopnia nasilenia odczuwanego stresu związanego ze służbą, to liczba funkcjonariuszy, którzy korzystali z pomocy psychologa policyjnego jest niewielka. Ponadto jedna trzecia funkcjonariuszy nie chce z takiej pomocy skorzystać nawet w przypadku zaistnienia problemu związanego ze służbą.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na przedstawienie następujących wniosków:

- a) wraz ze wzrostem wieku funkcjonariuszy obniża się u nich poczucie własnej skuteczności, mają większe trudności w regulacji emocji w zakresie realizacji zachowań ukierunkowanych na cel i kontroli impulsów, odczuwają mniejsze aktualnie otrzymywane wsparcie emocjonalne oraz są mniej agresywni fizycznie wobec otoczenia. Dodatkowo wraz ze wzrostem stażu służby mają większe trudności w regulacji emocji w zakresie kontroli impulsów. Natomiast wraz ze wzrostem zadowolenia z pracy mają mniej ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, słabiej odczuwają aktualnie otrzymywane wsparcie informacyjne a tendencje

autodestrukcyjne są u nich mniej nasilone. Agresja fizyczna wobec otoczenia wzrasta u funkcjonariuszy wraz z wielkością jednostki Policji. Ponadto im wyższy stopień służbowy posiadają funkcjonariusze tym w mniejszym stopniu radzą sobie ze stresem stylem skoncentrowanym na unikaniu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich (badanie 6.3 i 6.4).

- b) im funkcjonariusze odczuwają większy stres na służbie tym mają wyższe nasilenie depresji, w większym stopniu nie akceptują reakcji emocjonalnych oraz przejawiają większe tendencje autodestrukcyjne. Ponadto, im lepiej oceniają swoją zdolność do radzenia sobie ze stresem, tym mają większe poczucie własnej skuteczności, niższe nasilenie depresji, rzadziej nie akceptują własnych reakcji emocjonalnych, mają mniejsze trudności w kontroli impulsów oraz w mniejszym stopniu ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu a rzadziej skoncentrowanym na emocjach, otrzymują aktualnie mniej wsparcia informacyjnego oraz przejawiają mniejsze tendencje autodestrukcyjne (badanie 6.5).
- c) kobiety policjantki w stosunku do mężczyzn policjantów mają bardziej ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, częściej radzą sobie ze stresem stosując styl skoncentrowany na unikaniu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich, spostrzegają więcej dostępnego wsparcia emocjonalnego, a także doświadczają więcej aktualnego wsparcia emocjonalnego, mają większe zapotrzebowanie na wsparcie społeczne i częściej go poszukują oraz przejawiają ogólnie mniej agresji (badanie 6.6.).
- d) funkcjonariusze posiadający wykształcenie wyższe częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu, w tym poprzez angażowanie się w czynności zastępcze (badanie 6.7.).
- e) funkcjonariusze korzystający w przeszłości z pomocy psychologa policyjnego mają wyższe nasilenie depresji niż funkcjonariusze, którzy z takiej pomocy nie korzystali (badanie 6.8.).
- f) im funkcjonariusze mają większe trudności w regulacji emocji w wymiarach: trudności w kontroli impulsów, ograniczonego dostępu do strategii regulacji emocji i nieakceptowania reakcji emocjonalnych tym mają wyższe nasilenie depresji, mniejsze zadowolenie ze wsparcia społecznego, częściej radzą sobie ze stresem stylem skoncentrowanym na emocjach oraz charakteryzuje ich niższe poczucie własnej

skuteczności. Z kolei trudności w regulacji emocji mają tym większe im wskaźnik ogólny agresji (badanie 7).

Dyskusja wyników

Emocje, stres oraz radzenie sobie ze stresem:

W populacji ogólnej wiek stanowi istotny czynnik regulacji emocji. Jak sugeruje wielu badaczy, wzorzec reagowania emocjonalnego nie ulega istotnym zmianom w procesie starzenia się (za: Trempała, 2011, str. 338). Costa i McCrae (za: Cavanaugh, 1997) wykazali, że skłonność do reagowania gniewem, lękiem czy popadania w depresję, jak również okazywanie serdeczności i życzliwości stabilizują się głównie od okresu dorosłości. Wiele koncepcji dotyczących dynamiki emocji doświadczanych w ciągu życia sugeruje, że wraz z wiekiem wzrasta tendencja do przeżywania i doświadczania bardziej pozytywnych emocji (tzw. złota jesień życia) (np. Model Rutyny-Nowości; Goldberg, 2006). Model zaproponowany przez Elkhonona Goldberga uwzględnia wnioski z badań z wielu różnych dyscyplin i wskazuje mechanizmy neuronalne, które mają zmniejszać skłonność osób w późnej dorosłości do doświadczania depresji, niepokoju i gniewu (Goldberg, 2006, zob. też Trempała, 2011). Model ten jest sprzeczny z wynikami uzyskanymi w badaniach własnych, gdzie starsi funkcjonariusze doświadczali większych trudności w regulacji emocji, w wymiarze: realizacji zachowań ukierunkowanych na cel i kontroli impulsów a dodatkowo wraz ze wzrostem stażu służby rosła trudność w kontroli impulsów. Reakcje takie zawierają wyraźną komponentę emocjonalną, są spontaniczne i nieprzemyślane. Przyczyną uzyskania odmiennych rezultatów jest charakter pracy. Zjawisko to sugeruje silną potrzebę wdrożenia badań podłużnych oraz pomiaru dynamiki zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym policjantów i policjantek.

Jak wykazano w badaniach własnych większość funkcjonariuszy posiada wykształcenie wyższe. Styl impulsywny w regulacji emocji można uznać za najmniej skuteczny z perspektywy wykształcenia osób badanych. W badaniach przeprowadzonych przez Jankowskiego (2013) wykazano, że wraz ze wzrostem wykształcenia maleje liczba osób, które charakteryzują się impulsywnym stylem regulacji emocji. Ponadto przeprowadzone przeze mnie analizy wykazały związek wyższego wykształcenia ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na unikaniu, w tym poprzez angażowanie się w czynności zastępcze. Wynik ten może mieć związek z potrzebą izolacji i wycofania się z relacji, życia zawodowego lub rodzinnego powodowaną dużą ekspozycją społeczną czy niezrozumieniem społecznym.

Inne wyjaśnienie tego zjawiska możemy znaleźć w licznych koncepcjach psychologicznych stresu. Na przykład teorii oceny poznawczej Lazarusa (za: Strelau, 2021) stosowanie poszczególnych strategii ma na celu spełnienie dwóch funkcji radzenia sobie ze stresem: zmianę sytuacji na lepszą i kontrolę emocji. Im więcej strategii w repertuarze jednostki, tym większa szansa na dostosowanie zachowań do wymogów sytuacji. Osoby z małym zasobem strategii są skłonne do bierności i zachowania obronnego. Kiedy sytuacje stresujące napotymane w codziennym życiu przekraczają możliwości radzenia sobie jednostki (co może mieć miejsce w grupie badanych funkcjonariuszy) może nastąpić wyczerpanie zasobów jednostki. Literatura wskazuje na liczne niepożądane konsekwencje takiego stanu, należą do nich: utrata zainteresowania pracą, popełnianie błędów zawodowych, brak efektywności, zwolnienie z pracy oraz kłopoty w życiu prywatnym i depresja (Strelau, 2021).

Ponadto przeprowadzone przeze mnie analizy wykazały, że wraz ze wzrostem wieku (to jest, także wraz ze wzrostem stażu służby i przeważnie stopnia służbowego) obniża się poczucie własnej skuteczności, mniej odczuwane jest aktualnie otrzymywane wsparcie emocjonalne i maleje agresja fizyczna wobec otoczenia. Dodatkowo agresja fizyczna wobec otoczenia wzrasta wraz z wielkością jednostki Policji, a wraz ze wzrostem stopnia służbowego zmniejsza się radzenie sobie ze stresem poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Wyjaśnienie tego wyniku możemy znaleźć w modelach stresu pracy, na przykład modelu wymagania-zasoby Job Demands-Resources (JD-R) (Bakker i Demerouti, 2007; za: Strelau, 2021). Model wyróżnia dwie główne kategorie warunków pracy: wymagania i zasoby, które oddziałują na jednostkę za pomocą dwóch procesów. Proces energetyczny uruchamiany jest wskutek nadmiernych wymagań w pracy, prowadzących do wyczerpania fizycznych oraz psychicznych zasobów jednostki (co może mieć miejsce w grupie badanych funkcjonariuszy). Proces motywacyjny oddziałuje poprzez wpływ posiadanych przez jednostkę zasobów np. poczucia własnej skuteczności, na rozwój zaangażowania, co prowadzi do przywiązania organizacyjnego (Bakker, Demerouti i Sanz-Vergel, 2014). Zasoby minimalizują negatywne oddziaływanie zbyt wysokich bądź nieadekwatnych wymagań w pracy. W wyniku np. negatywnych doświadczeń ze wsparciem otrzymywanym, z czasem maleje przekonanie o jego dostępności, tj. wsparcie spostrzegane (co może mieć miejsce w grupie badanych funkcjonariuszy). Następuje deterioracja wsparcia społecznego w wyniku, której nie może ono już pełnić roli bufora w procesie radzenia sobie z ekstremalną sytuacją (np. Norris i Kaniasty, 1996; Sęk i Cieślak, 2021). Ponadto zgodnie z tym modelem zaangażowanie w pracę wzrasta, jeżeli zasoby miejsca pracy i pracownika są wystarczające, jeżeli jednak zasoby są niskie, a wymagania wysokie, może pojawić się

wyczerpanie emocjonalne (co może mieć miejsce w grupie badanych funkcjonariuszy). Długotrwały i wysoki stres zawodowy, duża ekspozycja społeczna, brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników oraz nadmierne wymagania organizacyjne w tym zawodzie doprowadzają do stanu wyczerpania emocjonalnego, a co za tym idzie wypalenia zawodowego (np. Duran, Woodhams i Bishoop, 2019; Hale i Hunt, 2020). Wskazują na to: rzadsze radzenie sobie ze stresem poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich, obniżenie poczucia własnej skuteczności, aktualnie otrzymywanego wsparcia emocjonalnego czy regulacji emocji w tym odczuwanie emocji gniewu (np. Mańkowska, 2018). Jak wykazano w poprzednich badaniach, wyższy stres w służbie prowadził do niższego poczucia własnej skuteczności, wyższego wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji (Ogińska-Bulik i Juszczyński, 2010), a najbardziej narażeni na wyczerpanie emocjonalne byli pracownicy zawodów pomocowych uzyskujący niskie wyniki w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich (Kanios, 2021).

Wyniki badań własnych nasilenia stresu zawodowego policjantów potwierdzają jego wysokie wskaźniki i są zgodne z wynikami badań na całym świecie (np. Elliott-Davies, 2018; Hale i Hunt, 2020; Violanti i in., 2017). Dodatkowo wykazano, że im funkcjonariusze odczuwają większy stres na służbie tym mają wyższe nasilenie depresji, w większym stopniu nie akceptują reakcji emocjonalnych oraz przejawiają większe tendencje autodestrukcyjne. Jak sugeruje wielu badaczy konsekwencjami doświadczenia stresu w służbie w Policji są: stany depresyjne, samobójstwa, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, wypalenie zawodowe, zaburzenie po stresie traumatycznym, zaburzenia i choroby układu pokarmowego (np. Berg, Hem, Lau i Ekeberg, 2006; Duran, Woodhams i Bishoop, 2019; Violanti i in. 2016). W literaturze przedmiotu przyczyny stresu w Policji upatruje się w czynnikach podmiotowych oraz organizacyjnych, które wiązano z depresją i lękiem (Nelson i Smith, 2016) oraz samobójstwem (Spence i Millott, 2016). Presja hermetycznego środowiska pracy, odpowiedzialność, stres i nieumiejętność radzenia sobie z nim sprzyjają depresji (np. Nelson i Smith, 2016). Niepodjęcie terapii może doprowadzić do zamachu samobójczego, który w przypadku policjantów jest najbardziej skuteczny (Cierpiałkowska i Sęk, 2020). Większość badanych funkcjonariuszy posiada staż służby 11-15 lat, wiek 31-40 lat i stopień służbowy w korpusie podoficerów i aspirantów. Jak wynika z danych psychologów policyjnych jest to grupa najbardziej zagrożona zachowaniami suicydalnymi. Zamachy samobójcze zakończone zgonem najczęściej dotyczyły funkcjonariuszy służby kryminalnej ze stażem służby 10-20 lat, w wieku 31-40 lat, w korpusie podoficerów i aspirantów (analiza zamachów samobójczych KGP, 2020).

Natomiast, im lepiej funkcjonariusze oceniają swoją zdolność do radzenia sobie ze stresem tym mają większe poczucie własnej skuteczności, niższy poziom depresji, rzadziej nie akceptują własnych reakcji emocjonalnych, mają mniejsze trudności w kontroli impulsów oraz w mniejszym stopniu ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji, częściej posługują się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu a rzadziej skoncentrowanym na emocjach, otrzymują aktualnie mniej wsparcia informacyjnego oraz przejawiają mniejsze tendencje autodestrukcyjne. Wynik ten wskazuje, że zminimalizowanie nadmiernego stresu poprzez skuteczne radzenie sobie wydaje się najważniejsze w pionie kryminalnym (np. Elliott-Davies, 2018; Gerring i Zimbardo, 2017; Kardasz i Lorens, 2018).

Na podstawie uzyskanych wyników badań można przypuszczać, że wielu policjantów nie odczuwa satysfakcji z pracy w Policji. Negatywnie oceniają możliwości rozwoju własnej kariery zawodowej i kierunek zmiany sytuacji w Policji. Ponadto mając aktualną wiedzę i doświadczenie nie zdecydowałoby się na ponowny wybór tej pracy i myśleli o zmianie zawodu. Wynikać to może z niskiego poziomu wsparcia organizacyjnego i doświadczanych negatywnych konsekwencji wysokiego poziomu stresu zawodowego. Policjanci dostrzegają negatywne następstwa stresu wpływające na ich zdrowie i życie prywatne oraz potrzebę jego redukcji. Porównując uzyskane wyniki badań z innymi badaniami można uznać, że aktualnie coraz większa liczba funkcjonariuszy dostrzega negatywny wpływ pracy na swoje zdrowie psychiczne i fizyczne, a także na życie prywatne (np. Murth, 2017; Nelson i Smith, 2016; Ogińska-Bulik, 2004; Ryu, Yang i Choi, 2020). Ponadto spadek satysfakcji z pracy w badanej grupie funkcjonariuszy prowadzi u nich do bardziej ograniczonego dostępu do strategii regulacji emocji, który może być przyczyną problemów ze stanem zdrowia psychicznego. Niskie zarobki, zmienowość i nienormowany czas pracy nie sprzyjają redukcji stresu i przeciwdziałaniu jego negatywnym konsekwencjom we własnym zakresie. Charakter służby oraz związane z tym przeciążenia uznawane są za ważne źródło konfliktów wpływających na zaburzenia relacji z bliskimi (np. Griffin i Sun, 2018; Toth, 2019). Przeniesienie napięć emocjonalnych oraz problemów w obszarze praca – rodzina – praca zapewne obniża efektywność w pełnieniu obowiązków służbowych lub rodzinnych, a nawet obydwu jednocześnie (Ogińska-Bulik, 2006). Przedstawione wyniki badań wskazują też na pewne prawidłowości organizacyjne. Istotne znaczenie dla satysfakcji ze służby ma wsparcie pochodzące zarówno od przełożonych jak i te pochodzące od współpracowników, a wraz ze wzrostem wsparcia organizacyjnego satysfakcja ze służby funkcjonariuszy rośnie (Pastwa-Wojciechowska i Piotrowski, 2014). Gdy organizacja a zwłaszcza jej przełożeni potrafią stosować pozytywne metody zarządzania, doceniać sukcesy zawodowe policjantów i udzielać

im odpowiedniego wsparcia społecznego przy wykonywaniu obowiązków służbowych ich satysfakcja z pracy i przywiązanie do organizacji wzrasta, a zadania służbowe mają większą szansę powodzenia (np. Goswami, Nair, Beehr i Grossenbacher, 2016; Lan i in., 2020). Podobne wnioski można wyciągnąć z badań przeprowadzonych wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej. Z których wynika, że najsilniej na satysfakcję ze służby wpływają relacje pomiędzy przełożonym a podwładnym (Piotrowski, 2013).

W badaniu ujawniono także różnice międzypłciowe. Kobiety policjantki w stosunku do mężczyzn policjantów przejawiają mniej agresji, mają większe zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, charakteryzują się bardziej ograniczonym dostępem do strategii regulacji emocji radząc sobie ze stresem głównie poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich oraz wsparcia społecznego. Być może dzięki temu spostrzegają i uzyskują więcej wsparcia emocjonalnego oraz częściej poszukują wsparcia społecznego. Jest to zgodne z innymi badaniami, które wykazały, że policjantki deklarują wyższy poziom spostrzeganego wsparcia organizacyjnego i więcej wsparcia uzyskują od współpracowników w porównaniu z policjantami (Piotrowski i Pastwa-Wojciechowska, 2016). Wyniki te mają także pewne ugruntowanie w literaturze przedmiotu, ponieważ kobiety częściej niż mężczyźni poszukują wsparcia społecznego, dążą do utrzymania prawidłowych więzi z innymi ludźmi i przejawiają mniej agresji (Schulz i Schwarzer, 2003, Strelau, 2021). Policjanci w badanej grupie mają mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie społeczne i rzadziej go poszukują. Wynikać to może ze specyfiki pionu kryminalnego, który postrzegany jest jako typowo męski oraz przeświadczenia policjantów, że szukanie pomocy jest oznaką słabości i niezdolności do pełnienia roli policjanta (np. Bell i Eski, 2016; Ellirich i Baier, 2017; Lennie, 2019). Ponadto powodowana charakterem służby utrata zaufania co do motywów i intencji ludzi przyczyniać się może do spostrzegania, poszukiwania i uzyskiwania wsparcia społecznego. Możemy zatem przypuszczać, że kobiety służące w Policji częściej uzyskują wsparcie w porównaniu z mężczyznami.

Wykazano, że funkcjonariusze, którzy korzystali z pomocy psychologa policyjnego mają wyższe nasilenie depresji, niż osoby, które z takiej pomocy nie korzystały. Należy podchodzić z ostrożnością w interpretacji tego wyniku. Ponieważ grupa tych osób jest mała i nie wiadomo czy nadal korzystają z pomocy psychologa, a depresja ma przebieg przewlekły oraz nawracający.

Spotkania z psychologiem powinny uwzględniać długotrwałe cele terapeutyczne, koncentrujące się na zwiększeniu umiejętności regulacji emocji, a nie tylko na bieżących problemach funkcjonariusza. Ponieważ jak wynika z modelu zachodzą związki między

regulacją emocji a wskaźnikiem ogólnym agresji. Większe trudności w regulacji emocji sprzyjają wyższemu nasileniu depresji, mniejszemu zadowoleniu ze wsparcia społecznego, częstszemu posługiwaniu się stylem skoncentrowanym na emocjach i obniżeniu poczucia własnej skuteczności. Przedstawiony model potwierdza, że zdolność do regulacji emocji, przede wszystkim tych negatywnych, jest jednym z najważniejszych elementów zdrowia psychicznego (Gross, 2013), a trudności w regulacji emocji sprzyjają obniżeniu poczucia własnej skuteczności (np. Bhowmick i Mulla, 2016). Krótkoterminowe pozytywne doświadczenie emocjonalne może zbudować trwałe zasoby psychologiczne i wywołać spiralę emocjonalnego dobrostanu (Fredrickson, 2011). Pomiar poczucia własnej skuteczności w zakresie regulacji emocji może skutecznie przewidywać oraz regulować stan emocjonalny i powiązane obszary (Zeng, Lian, Chen i Wu, 2019). Regulacyjne poczucie własnej skuteczności emocjonalnej, jako osobisty zasób regulacji emocji, jest bardzo ważne, gdy jednostka ma do czynienia z negatywnymi emocjami w obliczu nieodpowiedniego lub ograniczonego wsparcia organizacyjnego (Lan i in., 2020). Proces emocjonalny jest ściśle wpisany w transakcje stresową (Terelak, 2017). Stres zawodowy przekłada się na trudności w regulacji emocji policjantów: depresję i lęki (np. Garbarino i in., 2013; Hale i Hunt, 2020) oraz posługiwanie się stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach (Lazarus i Folkman, 1984). Wynikać to może z tego, że intensywność i ilość czynników stresogennych w pionie kryminalnym jest zbyt duża przy jednoczesnym niskim wsparciu organizacyjnym, na co także wskazuje wiele badań naukowych (np. Lan, Chen, Zeng i Liu, 2020; Shane, 2010). Powoduje to tłumienie emocji lub wyrażanie ich w niekontrolowany sposób (Kale i Gedik, 2020). Wzmocnienie systemu wsparcia organizacyjnego w Policji i trening umiejętności emocji funkcjonariuszy mogą zminimalizować negatywne skutki pracy emocjonalnej (np. Bhowmick i Mulla, 2016).

Wyniki przeprowadzonych badań wnoszą ważny wkład w teorię i mogą stanowić teoretyczne podparcie dalszych badań naukowych.

Implikacje dla praktyki

Wyniki badań i wyciągnięte wnioski mogą znaleźć praktyczne zastosowanie w pracy psychologów policyjnych w zakresie opieki psychologicznej i psychoedukacji policjantów. Wskazują, że ważne jest rozpoznanie stylów radzenia sobie ze stresem i działań związanych z regulacją emocji u funkcjonariuszy, istotnych dla odczuwania przez nich stopnia poczucia depresyjności i stopnia zachowań agresywnych, które się przenoszą. Ponieważ badania

ujawniły cztery z sześciu wymiarów regulacji emocji: trudności w realizacji zachowań ukierunkowanych na cel, trudności w kontroli impulsów, ograniczony dostęp do strategii regulacji emocji i nieakceptowane reakcje emocjonalnych, dwa wymiary agresji: agresja fizyczna wobec otoczenia i tendencje autodestrukcyjne oraz wszystkie trzy czynniki radzenia sobie, istotnym wydaje się wyposażenie funkcjonariuszy w umiejętności regulowania własnych emocji w efektywny sposób przy jednoczesnym wzmocnieniu posiadanych zasobów osobistych. Szeroki repertuar strategii odgrywa kluczową rolę w skutecznej regulacji emocji oraz jest ważnym aspektem elastycznej regulacji. Należy zwrócić także szczególną uwagę na funkcjonariuszy z większym stażem służby i starszych wiekiem.

Ponadto, innym ważnym wnioskiem z przeprowadzonych badań, który może mieć zastosowanie praktyczne jest wskazanie kadrze kierowniczej jak istotne jest planowanie pracy i grafiku służby, a także zatrudnianie odpowiedniej ilości funkcjonariuszy celem zmniejszenia przeciążenia obowiązkami służbowymi. Takie rozwiązanie ma ważne znaczenie również w odniesieniu do efektywności całej organizacji. Zasadnym jest także prowadzenie działań profilaktycznych i szkoleń wśród policjantów celem obniżenia stresu i modyfikowalnych czynników ryzyka oraz zmniejszenia zagrożenia chorobami fizycznymi i psychicznymi. Prowadzenie szkoleń również dla kadry kierowniczej w zakresie podstaw, technik i sposobów zarządzania zasobami ludzkimi, aby te zasoby mogły zostać odpowiednio wykorzystane. Ważne jest dla uzyskania satysfakcji z pracy, aby praktyki instytucjonalne zostały dostosowane do różniących się od siebie potrzeb motywacyjnych policjantów i policjantek.

Praca psychologów policyjnych, przy tak dużych obciążeniach psychicznych wynikających z charakteru służby, powinna być systematyczną pracą wykonywaną z funkcjonariuszami wpisaną w inne standardy niż dotychczas. Ponadto uzyskane informacje od funkcjonariuszy powinny być objęte całkowitą tajemnicą zawodową, niezależnie od okoliczności. Ponieważ aktualnie praca psychologów policyjnych kojarzona jest z oceną przydatności do służby, ograniczeniem lub zwieszeniem w wykonywaniu obowiązków służbowych, a także zakończeniem kariery zawodowej, gdyż w Policji liczy się dobro ogółu, a nie jednostki. Ze względu na prawidłowe funkcjonowanie całej formacji i względy bezpieczeństwa zdarza się, że problemy związane ze stanem zdrowia psychicznego funkcjonariusza ujawniane są przełożonym celem podjęcia przez nich odpowiednich działań np. zawieszenia w wykonywaniu obowiązków służbowych czy ograniczenia dostępu do broni palnej.

Wprowadzenie stałej opieki psychologicznej, jak sugerują również wyniki wcześniejszych badań, może przyczynić się do lepszego stanu zdrowia funkcjonariuszy oraz

satysfakcji z wykonywanej pracy (np. Evans, Pistrang i Billings, 2013; Liu, i in., 2019; Murth, 2017). Wprowadzenie tego rodzaju opieki uwzględniającej długotrwałe cele terapeutyczne jest wyzwaniem w najliczniejszej ze służb podległych MSWiA. Jednak również rozsądnym działaniem zmierzającym do rozwiązania wielu problemów, z którymi formacja zмага się od lat, dotyczących: zwolnień lekarskimi z powodu zaburzeń psychicznych i chorób fizycznych, które mogą być ze sobą powiązane oraz znacznej liczby wolnych wakatów z powodu odejść na wcześniejszą emeryturę lub zwolnień ze służby i niekiedy niskiej jakości wykonywanych zadań służbowych przekładających się na negatywne postrzeganie polskiej Policji w kraju i na świecie. Takie rozwiązanie może wpłynąć korzystnie na zapewnienie bezpieczeństwa obywateli, wizerunek całej formacji, stan zdrowia funkcjonariuszy, satysfakcję z pracy oraz ograniczenie absencji chorobowej czy rezygnacji z pracy.

Implikacje dla przyszłych badań

Wyniki przeprowadzonych badań wyznaczają kierunek przyszłych prac badawczych wśród funkcjonariuszy Policji.

Z uwagi na charakter służby w tym długotrwały i negatywny wpływ stresu na zdrowie funkcjonariuszy przeprowadzając przyszłe badania naukowe warto uwzględnić jeden z podstawowych stanów emocjonalnych jakim jest lęk, który związany jest z zaburzeniami depresyjnymi i zachowaniami agresywnymi.

W licznych badaniach funkcjonariusze deklarują, że radzą sobie ze stresem w pracy zadaniowo, jednakże z uwagi na przedstawione wyniki badań własnych do dalszych badań naukowych można włączyć małżonków funkcjonariuszy celem uzyskania informacji czy deklarowane przez nich sposoby radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy są podobne do tych występujących w systemie rodzinnym.

Warto również częściej badać postawy utajone policjantów. Koncentrowanie się tylko na pomiarze deklaratywnym może doprowadzić do okrojonych, a być może i błędnych wniosków. Znajomość obu rodzajów postaw funkcjonariuszy może dostarczyć wielu wartościowych informacji.

Warto przeprowadzić badania longitudinalne, powtarzane co dwa lata i mierzące dynamikę trudności doświadczanych przez funkcjonariuszy. Trudnością jest maskowanie objawów, stąd ważny jest wywiad uwzględniający skargi somatyczne (ból głowy, brzucha, trudności ze snem), które mogą sugerować zaburzenia nastroju w tej grupie.

Zakończenie i wnioski końcowe

Zawód policjanta jest zawodem zaufania publicznego, wykonywany dla kraju i obywateli, w ramach którego od prawidłowego funkcjonowania i profesjonalizmu funkcjonariuszy zależy przede wszystkim ludzkie zdrowie i życie. Realizacja ustawowych zadań w ramach służby wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym. Wiele wcześniejszych badań wykazało, że ta grupa zawodowa jest jedną z najbardziej narażonych na stres. Aktywacja pod wpływem stresu może być pozytywną siłą motywującą, która poprawia zdrowie oraz jakość życia. Wraz ze wzrostem poziomu stresu poprawie ulega zdrowie i samopoczucie człowieka, lecz wyłącznie do pewnego poziomu. Po przekroczeniu tego poziomu stres staje się szkodliwy i zagraża zdrowiu. Drogą do zachowania zdrowia nie jest ani unikanie stresu, ani jego poszukiwanie, lecz utrzymanie go na odpowiednim poziomie. Poza wydarzeniami, które oceniane są przez funkcjonariuszy jako zagrożenie zawodowe należy także zwrócić uwagę na znaczenie zagrożeń istniejących obiektywnie niezależnie od wieku, płci, stanu cywilnego i wykształcenia. Dotyczy to traumatycznych lub ekstremalnych sytuacji występujących często podczas pełnienia codziennej służby w Policji.

Policjanci przyjmując się do pracy w Policji są zdrowi, pełni pasji, chęci niesienia pomocy, zmotywowani do jej wykonywania i zaangażowani w nią. Jednakże zdarza się, że komisje lekarskie podległe MSWiA orzekają wobec policjantów trwałą niezdolność do pełnienia dalszej służby w formacji, właśnie z powodu problemów w obszarze zdrowia psychicznego (Ustawa z dnia 28 listopada 2014 roku o komisjach lekarskich; Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji, art. 41 ust. 2 pkt 5).

Inspiracją podjęcia przedmiotowych zagadnień stały się motywy oraz doświadczenia zawodowe wynikające z pracy w Wydziale Dochodzeniowo-Śledczym Komendy Miejskiej Policji w Sopocie w Zespole do Walki z Przystępczością Przeciwko Zdrowiu i Życiu. Przedmiotowa tematyka ma istotne znaczenie nie tylko dla poznania i opisu pewnych zjawisk czy prawidłowości ważnych dla wykonywania obowiązków służbowych funkcjonariuszy, lecz również dla przeciwdziałania negatywnym konsekwencją stresu i wskazaniem rzeczywistych obszarów wsparcia społecznego.

Upřednie badania naukowe, w ramach tej służby mundurowej, przeprowadzone były w kontekście funkcjonowania organizacji Policji czy osobowości funkcjonariuszy. Badano poszczególne czynniki, ale nie badano ich całościowo. Przeprowadzone przeze mnie badania wypełniają lukę w literaturze, ponieważ według mojej wiedzy nie istnieją podobne badania ukazujące wzajemne związki między zmiennymi psychologicznymi: poczuciem własnej

skuteczności, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym, agresją i depresją, w sposób całościowy na podstawie konkretnej służby, to jest pionu kryminalnego Policji.

Celem badań było ukazanie związków między zmiennymi psychologicznymi: regulacją emocji, agresją, depresją, wsparciem społecznym, poczuciem własnej skuteczności a stylami radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy Policji i stwierdzam, że istnieją pozytywne związki między tymi zmiennymi. Należy zwrócić jednak uwagę na pewne ograniczenia tego badania. Przyszli badacze powinni zbadać czy styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach pośredniczy (jest mediatorem) w związku między trudnościami w regulacji emocji a poczuciem własnej skuteczności oraz czy trudności w regulacji emocji pośredniczą (są mediatorem) w związku między wskaźnikiem ogólnym agresji, a nasileniem depresji. Ponadto określiłam możliwości aplikacyjne wyników badań w pracy funkcjonariuszy Policji z uwzględnieniem czynników podmiotowych i instytucjonalnych.

Wyniki badań wskazują na konieczność podejmowania wszelkich możliwych wysiłków zmierzających do zmiany w środowisku pracy, przede wszystkim na wczesne zapobieganie pogarszaniu się warunków zawodowych i zmniejszanie obciążenia psychicznego policjantów, wynikających z charakteru służby. Regulacja emocji i style radzenia sobie ze stresem są istotnymi wyznacznikami stanu zdrowia psychicznego funkcjonariuszy, które zapewne wpływają na efektywności organizacji. Umiejętność regulowania własnych emocji jest istotna nie tylko w służbie i poza nią, ale także po odejściu policjantów na emeryturę. Skoncentrowanie się na umiejętnościach regulacji emocji oraz rozpoznaniu stylów radzenia sobie ze stresem funkcjonariuszy może być ważnym elementem programów mających na celu zapobieganie problemom w obszarze zdrowia psychicznego funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego.

Literatura

- Abel, L., Walker, C., Samios, C., Morozow, L. (2014). Vicarious posttraumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9-18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0099375>
- Achenbach, T.M. (1982). Assessment and taxonomy of children's behavior disorders. In: B. Lahey, A.E. Kazdin (eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 2-38). New York: Plenum Press.
- Achenbach, T.M. (2009). *The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): Development, finding, theory, and applications*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families, Burlington.
- Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M. (2018). Physical practice and wellness courses reduce distress and improve wellbeing in police officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 578. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040578>
- Ahern, E.C., Sadler, L.H., Lamb, M.E., Gariglietti, G.M. (2017). Wellbeing of professionals working with suspected victims of child sexual exploitation. *Child Abuse Review*, 26, 130-140. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/car.2439>
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.
- Amirsardari, L., Rahimi, M., Esmaili, A. (2014). Study of relationship between general self-efficiency, mood and trait anxiety among police officers. *Journal of Police Medicine*, 3(2), 95-100.
- Amirsardari, L., Rahimi, M., Esmaili, A. (2014). Study of relationship between general self-efficiency, mood and trait anxiety among police officers. *Journal Police Medicine*, 3(2), 95-100.
- Armstrong, G.S., Atkin-Plunk, C.A., Wells, J. (2015). The relationship between work-family conflict, correctional officer job stress, and job satisfaction. *Criminal Justice and Behavior*, 42(10), 1066-1082. <https://doi.org/10.1177/0093854815582221>

- Arnold, D., Calhoun, L., Tedeschi, R., Cann, A. (2016). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263.
- Badge of Life Canada (2017) Available at: <http://badgeoflifecanada.org>
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A.I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Ballenger, J.F., Best, S.R., Metzler, T.J., Wasserman, D.A., Mohr, D.C., Liberman, A., Delucchi, K., Weiss, D.S., Fagan, J.A., Waldrop, A.E., Marman, Ch.R. (2011). Patterns and predictors of alcohol use in male and female urban police officers. *American Journal of Addictions*, 20, 1.
<https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1521-0391.2010.00092.x>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice Hall. Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1976). Social learning analysis of aggression. In: E. Ribes-Inesta, A. Bandura (eds.), *Analysis of delinquency and aggression*. Hillsdale, New York: Brunner/Mazel.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2006). Going global with social cognitive theory: From prospect to paydirt. In: S.I. Donaldson, D.E. Berger, K. Pezdek (eds.), *Applied psychology: New frontiers and rewarding careers* (pp. 53-79). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Barrington, A., Shakespeare-Finch, J. (2013). Working with refugee survivors of torture and trauma: An opportunity for vicarious posttraumatic growth. *Counseling Psychology Quarterly*, 26(1), 89-105. <http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2012.727553>
- Beaton, R.D., Murphy, S., Johnson, L.C., Nemuth, M. (2004). Secondary traumatic stress response in fire fighters in the aftermath of 9/11/2001. *Journal of Traumatology*, 10(1), 7-16. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/153476560401000102>
- Beattie, S., Woodman, T., Fakehy, M., Dempsey, C. (2016). The role of performance feedback on the self-efficacy-performance relationship. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 5(1), 1-13. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/spy0000051>
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). BDI II. Beck Depression Inventory. Manual. *The Psychological Corporation*. San Antonio.
- Beck, C.T., Eaton, C.M., Gable, R.K. (2016). Vicarious posttraumatic growth in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 45(6), 801-812. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jogn.2016.07.008>
- Becker, C., Meyer, G., Price, J., Graham, M., Arsena, A., Armstrong, D., Ramon, E. (2009). Law enforcement preferences for PTSD treatment and crisis management alternatives. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 245-253. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.001>
- Bell, S., Eski, Y. (2015). Break a leg-it's all in the mind: Police officers attitudes towards colleagues with mental health issues. *Policing*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1093/police/pav041>
- Bender, A., Eynan, R., O'Grady, J., Nisenbaum, R., Shah, R., Links, P.S. (2016). Best practice intervention for post-traumatic stress disorder among transit workers. *A comparative study of word-formation in Balkan languages*, 54(1), 59-71. <https://doi.org/10.3233/wor-162263>
- Berg, A.M., Hem, E., Lau, B., Ekeberg, Ö. (2006). Help-Seeking in the Norwegian Police Service. *Journal of Occupational Health*, 48, 145-153. <https://doi.org/10.1539/joh.48.145>
- Berking, M., Meier, C., Wupperman, P. (2010). Enhancing emotional-regulation skills in police officers: results of a pilot controlled study. *Behavior Therapy*, 41(3), 329-339. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.001>
- Bernat, A., Krzyszkowska, M. (2017). Znaczenie i sposoby wykorzystania psychospołecznych zasobów zaradczych w ujęciu S.E. Hobfolla, *Studia Paradyskie*, 27, 255-278.
- Beshears, M.L. (2017). Police officers face cumulative PTSD. *Police 1. Healthy & Wellness*.
- Bhowmick, S., Mulla, Z. (2016). Emotional labor of policing: Does authenticity play a role? *International Journal of Police Science & Management*, 18(1). <https://doi.org/10.1177%2F1461355716638113>
- Birch, P., Vickers, M.H., Kennedy, M., Galovic, S. (2017). Wellbeing, occupational justice and police practice: an 'affirming environment'? *Police Practice and Research*, 18(1), 26-36. <https://doi.org/10.1080/15614263.2016.1205985>

- Bischkopf, J. (2006). *Jak żyć z osobami cierpiącymi na depresję*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Bochantin, J., Cowan, R., Speights, S.L. (2017). Conflicted and emotional: A content analysis of work-family conflict events. Paper presented at the *Work and Family Researchers Network* bi-annual conference, Washington, D.C.
<https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.13104abstract>
- Bochantin, J.E. (2016). Morning fog, spider webs, and escaping from Alcatraz: Examining metaphors used by public safety employees and their families to help understand the relationship between work and family. *Communication Monographs*, 83(2), 214-238.
<https://doi.org/10.1080/03637751.2015.1073853>
- Boehmer, S., Łuszczynska, A., Schwarzer, R. (2007). Coping and quality of life after tumor surgery: Personal and social resources promote different domains of quality of life. *Anxiety, Stress and Coping*, 20(1), 61-75. <https://doi.org/10.1080/10615800701195439>
- Bonde, J.P.E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65, 438-445. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Breslau, N. (2012). Epidemiology of posttraumatic stress disorder in adults. In: J.G. Beck, D.M. Sloan (eds.), *The Oxford handbook of traumatic stress disorders* (pp. 84-97). Oxford University Press.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/oxfordhb/9780195399066.013.0007>
- Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Journal of Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Brown, G.W., Harris, T.O. (1978). Social origins of depression: A study of psychiatric disorders in women. *Social Forces*, 58(1), 386-387. <https://doi.org/10.1093/sf/58.1.386>
- Brown, J.M., Campbell, E.A. (1990). Sources of Occupational Stress in the Police. *Work & Stress*, 4, 305-318. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02678379008256993>
- Brown, J.M., Campbell, E.A. (1994). *Stress and Policing. Sources and Strategies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Brunetto, Y., Teo, S.T.T., Shacklock, K., Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction well-being and engagement: Explaining organizational commitment and turnover intentions in policing. *Human Resources Management Journal*, 22(4), 428-441. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1748-8583.2012.00198.x>
- Buchwald, A.M., Rudick-Davis, D. (1993). The symptoms of major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 197-205.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.102.2.197>

- Burke, R.J. (2000). Workaholism in organizations: Psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, 16, 11-16. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(200001\)16:1%3C11::AID-SMI825%3E3.0.CO;2-U](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/(SICI)1099-1700(200001)16:1%3C11::AID-SMI825%3E3.0.CO;2-U)
- Buruck, G., Dörfel, D., Kugler, J., Brom, S.S. (2016). Enhancing well-being at work: The role of emotion regulation skills as personal resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(4), 480-493. <https://doi.org/10.1037/ocp0000023>
- Butcher, J.N., Hooley, J.M., Mineka, S. (2020). *Psychologia zaburzeń DSM-5*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Caesens, G., Stinglhamber, F. (2014). The relationship between perceived organizational support and work engagement: The role of self-efficacy and its outcomes. *European Review of Applied Psychology*, 64, 259-267. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.erap.2014.08.002>
- Cai, W.P., Pan, Y., Zhang, S.M., Wei, C., Dong, W., Deng, G.H. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Elsevier*, 71-87. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.011>
- Camp, A.M. (2017). *The relationship between self-efficacy and education level for patrol officers*. University of Phoenix ProQuest Dissertations Publishing.
- Caplan, G. (1984). Środowiskowy system oparcia a zdrowie jednostki. *Nowiny Psychologiczne*, 2(3), 92-114.
- Carlier, I.V.E., Lamberts, R.D., Gersons, B.P.R. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 498-506. <https://doi.org/10.1097/00005053-199708000-00004>
- Castle, D., Bosanac, C. (2012). Depression and schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(4), 280-288. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.008961>
- Cavanaugh, J.C. (1997). Starzenie się. W: P.E. Bryant, A.M. Colman (red.), *Psychologia Rozwojowa* (tłum. A. Bezwińska-Walerjan, s. 109-135). Poznań: Zysk i S-Ka Wydawnictwo.
- Chaney, C., Robertson, R.V. (2013). Racism and police brutality in America. *Journal of African American Studies*, 17(4), 480-505.
- Chang, C. (2015). Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Western Journal of Nursing Research*, 37, 724-745. <https://doi.org/10.1177%2F0193945914530047>

- Chitra, T., Karunanidhi, S. (2018). The impact of resilience training on occupational stress, resilience, job satisfaction and psychological well-being of female police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(8). <http://dx.doi.org/10.1007/s11896-018-9294-9>
- Chomczyńska-Rubacha, M., Rubacha, K. (2013). Test Poczucia Skuteczności. Opracowanie teoretyczne i psychometryczne Pracowni Narzędzi Badawczych Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 1(16), 85. <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2013.007>
- Chu, D.C., Cretacci, M.A., Jin, Ch. (2019). Comparison of Chinese male and female police cadets' perceived occupational self-efficacy. *Policing and Society*, 30(9), 1013-1026. <https://doi.org/10.1080/10439463.2019.1632845>
- Cierpiąłkowska, L., Sęk, H. (2020). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cisek, M., Brzostek, T., Górkiewicz, M., Wilczek-Rużyczka, E., Radzik, T. (2006). Stres i uwarunkowania psychologiczne, jako czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca wśród policjantów. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 60(1), 1-11.
- Clark, D.C., Fawcett, J. (1992). Review of empirical risk factors for evaluation of the suicidal patient. In: B.M. Bongar (eds.), *Suicide: Guidelines for assessment, management, and treatment* (pp. 16-48). New York: Oxford University Press.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F., De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers-prospective results from the Belstress study. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 33(4), 252-259. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1140>
- Clumeck, N., Kempnaers, C., Godin, I., Dramaix, M., Kornitzer, M., Linkowski, P., Kittel, F. (2009). Working conditions predict incidence of long-term spells of sick leave due to depression: Results from the Belstress I prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(4), 286-289. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.079384>
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 131-141. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.4.2.131>
- Coryell, W., Scheftner, W., Keller, M.B., Endicott, J., Maser, J.D., Klerman, G.L. (1993). The enduring psychological consequences of mania and depression. *American Journal of Psychiatry*, 150(5), 720-727. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.5.720>

- Coyle-Shapiro, J.A., Conway, N. (2005). Exchange relationships: Examining psychological contracts and perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 774-781. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.774>
- Ćulibrk, J., Delić, M., Mitrović, S., Ćulibrk, D. (2018). Job satisfaction, organizational commitment and job involvement: The mediating role of job involvement. *Frontiers in Psychology*, 9, 132. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00132>
- Daniels, J. (2008). Sekundäre Traumatisierung. *Psychotherapeut*, 53, 100-107.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H., Sears, R.R. (1961). *Frustration and aggression*. New York: Yale University.
- Doyle, Ch., Slaven, G. (2004). Związek między negatywną afektywnością a niekorzystnymi reakcjami na stresory. W: J. Strelau (red.), *Osobowość a ekstremalny stres* (s. 141-166). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dudek, B., Koniarek, J. (2001). Ocena zagrożeń zdrowotnych i opracowanie wytycznych dla profilaktyki zdrowia w Państwowej Straży Pożarnej. Raport końcowy z projektu badawczego PBZ 010-11. *Instytut Medycyny Pracy*, 1-24.
- Dudek, B., Merecz, D., Makowska, Z. (2001). Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki. *Medycyna Pracy*, 52(6), 451-457. <https://psycnet.apa.org/record/2002-12053-001>
- Dudek, B., Waszkowska, M., Hanke, W. (2004). *Ochrona zdrowia pracowników przed negatywnymi skutkami stresu zawodowego*. Łódź: Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy, 1-72.
- Dudek, D., Siwek, M., Woron, J. (2021). *Ból i depresja*. Poznań: Wydawnictwo Termedia.
- Dudek, Z. (2020). *Przestępczość funkcjonariuszy Policji*. Studium socjologiczne. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Duffy, E., Avalos, G., Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 23(2), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>

- Duran, F., Woodhams, J., Bishoop, D. (2019). An interview study of the experiences of police officers in regard to psychological contract and wellbeing. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34, 184-198. <https://doi.org/10.1007/S11896-018-9275-Z>
- Dutton, M.A., Rubinstein, F.L. (1995). Working with people with PTSD: Research implications. In: C.R. Figley, F.L. Rubinstein (eds.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 82-100). New York: Brunner/Mazel Publisher.
- Dziedzic, A. (2013). Problemy funkcjonariusza Policji związane z codzienną służbą-badania ankietowe. *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 7, 16-18.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Elliott-Davies, M. (2018). PFEW Demand, capacity and welfare survey 2018-headline statistics December 2018: Research and policy support report R101/2018. *Police Federation of England and Wales*, 1-19.
- Ellrich, K., Baier, D. (2017). Post-traumatic stress symptoms in police officers following violent assaults: A study on general and police-specific risk and protective factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 331-356. <https://doi.org/10.1177/0886260515586358>
- Endler, N.S., Parker, J.D. (1990a). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Endler, N.S., Parker, J.D. (1990b). Multidimensional assessment of coping. A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>
- Endler, N.S., Parker, J.D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60.
- Evans, B.J., Coman, G.J., Stanley, R.O., Burrows, G.D. (1993). Police officers coping strategies: An Australian police survey. *Occupational Medicine*, 9(4), 237-246. <https://doi.org/10.1002/smi.2460090406>
- Evans, R., Pistrang, N., Billings, J. (2013). Police officers experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19696>
- Fassin, D. (2011). *Enforcing order: An ethnography of urban policing*. Oxford, United Kingdom: Polity Press.

- Fell, R.D., Richard, W.C., Wallace, W.L. (1980). Psychological job stress and the police officer. *Journal of Police Science and Administration*, 8(2), 139-144.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel Publisher.
- Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. In: B.H. Stamm (eds.), *Secondary traumatic stress* (pp. 3-28). Towson, MD: Sidran Institute.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists chronic lack of self-care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Finklestein, M., Stein, E., Greene, T., Bronstein, I., Solomon, Z. (2015). Posttraumatic stress disorder and vicarious trauma in mental health professionals. *Health & Social Work*, 40(2). <http://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlv026>
- Foley, J., Massey, K. (2018). Police officers and post-traumatic stress disorder: Discussing the deficit in research, identification and prevention in England and Wales. *The Police Journal: Theory, Practice and Principles*, 92(3). <https://doi.org/10.1177/0032258X18761284>
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21(3), 219-239. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Maskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychological Association*, 55(6), 647-654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Fredrickson, B.L. (2011). Pozytywność. Naukowe podejście do emocji, które pomaga zmienić jakość życia, Wydawnictwo: Zysk i S-ka.
- Fredrickson, B.L., Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Frese, M. (1999). Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(3), 179-192. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1076-8998.4.3.179>
- Freud, S. (2022). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Freud, Z. (1933). *Why war? The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London.

- Friedrichs, D. (2022). *Trusted criminals: White collar crime in contemporary society* (4th ed.). Belmont, CA, USA: Cengage Learning, Inc.
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BMJ Open*, 3(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002791>
- Gaś, Z.B. (1987). Zrewidowana wersja Inwentarza Psychologicznego Syndromu Agresji -IPSA-II. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 1003-1015.
- Gelderen, B.J., Bakker, A.B., Konijn, E.A., Demerouti, E. (2011). Daily suppression of discrete emotions during the work of police service workers and criminal investigation officers. *An International Journal*, 24(5), 515-537. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.560665>
- Gerring, J.R., Zimbardo, P.G. (2017). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gershon, R.R., Barocas, B., Canton, A.N., Li X., Vlahov, D. (2009). Mental, physical and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. *Criminal Justice Behavior*, 26, 275-289. <https://doi:10.1177/0093854808330015>
- Goldberg, Elkhonon, *The Wisdom Paradox: How Your Mind Can Grow Stronger As Your Brain Grows Older*, Gotham (February 16, 2006), pp. 195-196.
- Gomes, A.R., Afonso, J.M.P. (2016). Occupational stress and coping among Portuguese military police officers. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 47-65. <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.04>
- Gorczyca, P. (2001). Samobójstwa w Policji. *Policyjny Biuletyn Szkoleniowy*. Szczytno: *Kwartalnik Kadry Kierowniczej*, 2, 50-53.
- Goswami, A., Nair, P., Beehr, T., Grossenbacher, M. (2016). The relationship of leaders' humor and employees' work engagement mediated by positive emotions: Moderating effect of leaders' transformational leadership style. *Leadership & Organization Development Journal*, 37(8), 1083-1099. <http://dx.doi.org/10.1108/LODJ-01-2015-0001>
- Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gray, C., Rydon-Grange, M. (2019). Individual characteristics, secondary trauma and burnout in police sexual and violent offending teams, 93(2), 146-161. <https://doi.org/10.1177/0032258X19847499>

- Greenberg, N., Brooks, S., Dunn, R. (2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin*, 114(1), 147-155.
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>
- Griffin, J.D., Sun, I.Y. (2018). Do work-family conflict and resiliency mediate Police stress and burnout: A study of state Police Officers. *American Journal of Criminal Justice*, 43(2), 354-370. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12103-017-9401-y>
- Griffin, S.P., Bernard, T.J. (2003). Angry aggression among police officers. *SAGE Journals*, 6(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177%2F1098611102250365>
- Gross, J.J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J.J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J.J. (2015). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Grygorczuk, A. (2008). Pojęcie stresu w medycynie i psychologii. *Psychiatria*, 5(3), 111-115.
- Gutshall, C.L., Hampton, D.P., Sebetan, I.M., Stein, P.C., Broxtermann, T.J. (2017). The effects of occupational stress on cognitive performance in police officers. *Police Practice and Research: An International Journal*, 18(5), 463-477.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15614263.2017.1288120>
- Hale, H., Hunt, K. (2020). Understanding the mental health and wellbeing needs of police officers and staff in Scotland. *Police Practice and Research*, 21(6), 702-716.
<https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1772782>
- Hammen, C. (2006). *Depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Hansen, M., Ross, J., Armour, Ch. (2017). Evidence of the dissociative PTSD subtype: A systematic literature review of latent class and profile analytic studies of PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 213, 59-69. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.004>
- Hartley, T.A., Sarkisian, K., Violanti, J.M., Andrew, M.E., Burchfiel, C.M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15(4), 241-253.

- Heffren, C.D.J., Hausdorf, P.A. (2016). Post-traumatic effects in policing: Perceptions, stigmas and help seeking behaviors. *Police Practice and Research. An International Journal*, 17(5), 420-433. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958488>
- Heszen, I. (2014). *Psychologia stresu: korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S.E. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hobfoll, S.E., Johnson, R.J., Ennis, N., Jackson, A.P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632-643. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.84.3.632>
- Horn, S., Charney, D., Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurobiology*, 284(B), 119-132. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- Horvath, M., Massey, K. (2018). The impact of witnessing other people's trauma: The resilience and coping strategies of members of the Faculty of Forensic and Legal Medicine. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 55, 99-104. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2018.02.012>
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading MA: Addison-Wesley.
- International Classification of Diseases 11th Revision.
- Janis, I.L. (1958). *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11191-000>
- Jankowski, P. (2013). Style regulacji emocji w okresie wczesnej i późnej adolescencji oraz wyłaniającej się dorosłości w kontekście edukacji. *Studia Doktoranckie, Instytut Psychologii UAM*.
- Janssens, K.M.E., van der Velden, P.G., Taris, R., van Veldhoven, M.J.P.M. (2021). Resilience among police officers: A critical systematic review of used concepts, measures and predictive values of resilience. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(1), 24-40. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11896-018-9298-5>
- Jaremczak, B. (2018). *Agresja w Policji-elementy systemu czy wypadkowa błędów*. Kraków: Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego "Apeiron", 5-24.

- Jaworowska, A., Matczak, A. (2008). *Test Niedokończonych Zadań Rottera RISB. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Johansen, A., Krystiansen, E., Bjelland, I., Tavakoli, S. (2019). Secondary traumatic stress in Norwegian SUD therapists: symptoms and related factors. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(6), 522-531. <https://doi.org/10.1177/1455072519847014>
- Johnson, J.V., Hall, E.M. (1988). Job strain, work place, social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. <https://dx.doi.org/10.2105%2Fajph.78.10.1336>
- Joseph, J.K., Nagarajamurthy, B. (2014). Stress on Police officers. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(10), 39-40. https://www.academia.edu/8834121/Stress_in_Police_officers
- Juszczyński, Z. (2000). Poczucie własnej skuteczności-teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*, 4, 11-24.
- Kaflik-Pieróg, M., Ogińska-Bulik, N. (2003a). Stres w pracy a stan zdrowia funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. *Sztuka Leczenia*, 2, 31-38.
- Kaflik-Pieróg, M., Ogińska-Bulik, N. (2003b). Wyznaczniki zespołu wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej. Wrocław: Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej. *Psychologia*, 2, 59-69.
- Kale, A., Gedik, Z. (2020). Quality of life in Riot Police: Links to anger, emotion regulation, depression and anxiety. *Applied Research in Quality of Life*, 15(5), 107-125. <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-018-9667-3>
- Kang, X., Fang, Y., Li, S., Liu, Y., Zhao, D., Feng, X., Wang, Y., Li, P. (2018). The benefits of indirect exposure to trauma: The relationships among vicarious posttraumatic growth, social support and resilience in ambulance personnel in China. *Psychiatry Investing*, 15(5), 452-459. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.11.08.1>
- Kanios, A. (2021). Poczucie wypalenia zawodowego a style radzenia sobie ze stresem pracowników zawodów pomocowych. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 597(2), 43-54. <https://10.5604/01.3001.0014.7828>
- Kardasz, Z., Lorens, J. (2018). Lęk i Stres-jak radzą sobie z nim policjanci? Wyniki badań własnych. *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 9, 18-21.

- 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. <https://dx.doi.org/10.4103%2F0253-7176.116240>
- Keinan, G., Malach-Pines, A. (2007). Stress and burnout among prison personnel: Sources, outcomes, and intervention strategies. *Criminal Justice and Behavior*, 34(3), 380-398. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0093854806290007>
- Keller, M.C., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2007). Association of different adverse life events with distinct patterns of depressive symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1521-1529. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06091564>
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E.J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R.V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B.E., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K.M., Stein, D.J., Ten Have, M., Torres, Y., Viana, M.C., Petukhova, M.V., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Koenen, K.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kessler, R.C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N., Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: Results from National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40(2), 225-237. <https://doi.org/10.1017/s0033291709990213>
- Kim, H., Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 47(3), 214-223. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.015>
- Kmita, G. (2013). *Od zaciekawienia do zaangażowania. O rozwoju samoregulacji w interakcjach z rodzicami niemowląt urodzonych skrajnie wcześnie, przedwcześnie i o czasie*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kocowski, T. (1970). Resistance to a stress as a personality factor. *Polish Psychological Bulletin*, 1, 25-30.
- Kop, N., Euwema, M., Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13(4), 326-340. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02678379950019789>

- Kou, T.J. (2012). The effect of perceived organizational support on employee work engagement: a case study analysis. *Advances in Computer Science and Education*, 140, 183-187. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-27945-428>
- Kumarasamy, M.M., Pangil, F., Mohd Isa, M.F. (2016). The effect of emotional intelligence on Police officers work-life balance: The moderating role of organizational support. *International Journal of Police Science & Management*, 18(3), 184-194. <http://dx.doi.org/10.1177/1461355716647745>
- Kuzera, D. (2011). *Wzór zachowania A i osobowość typu D a strategie radzenia sobie ze stresem w pracy stosowane przez funkcjonariuszy policji* [praca magisterska]. Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.
- Kwak, C., Yae, B., Xu, Y., Eun, J.C. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International Journal Nursing Studies*, 47(10), 1292-1298. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.014>
- LaMontagne, A.D., Milner, A.J., Allisey, A.F., Page, K.M., Reavley, N.J., Martin, A., Tchernitskaia, I., Noblet, A.J., Purnell, L.J., Witt, K., Keeegel, T.G., Smith, P.M. (2016). An integrated workplace mental health intervention in a policing context: Protocol for a cluster randomized control trial. *BMC Psychiatry*, 49. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0741-9>
- Lan, T., Chen, M., Zeng, X, Liu, T. (2020). The influence of job and individual resources on work engagement among Chinese police officers: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00497>
- LaRocco, J.M., House, J.S., Frencz, J.R. (1980). Social Support, Occupational Stress and Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 202-218. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2136616>
- Lazarus, R.S. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3-4.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/per.2410010304>
- Lennie, S.J. (2019). *Emotional (in) authenticity: The psychological impact of emotional labor on the Police officers of England and Wales*. Doctoral thesis (PhD). Manchester Metropolitan University.

- Lennie, S.J., Sarah, E.C., Sutton, A. (2019). Robocop-The depersonalization of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officers. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 61.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2019.100365>
- Letkiewicz, A. (2018). Motywacja pracowników Policji w Polsce-wybrane aspekty. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 10, 25-34.
- Letkiewicz, A., Majer, P. (2016). *Polska Policja*. Szczytno: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie.
- Liu, T., Zeng, X.Q., Chen, M.R., Lan, T. (2019). The harder you work, the higher your satisfaction with life? The influence of police work engagement on life satisfaction: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00826>
- Locke, E., Latham, G. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. New York: Prentice Hall.
- Łojek, E., Stańczak, J. (2019). *Inwentarz Depresji Becka-drugie wydanie Beck Depression Inventory-second edition; BDI-II*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Ludick, M., Figley, C.R. (2016). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112-123. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000096>
- Lunenburg, F.C. (2011). Self-efficacy in the workplace: Implications for motivation and performance. *International Journal of Business Management and Administration*, 14(1), 1-6.
- Łuszczynska, A., Kowalska, M., Mazurkiewicz, M., Schwarzer, R. (2006). Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS). Wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich właściwościami psychometrycznymi. *Studia Psychologiczne*, 44, 17-27.
- Magnavita, N., Garbarino, S. (2013). Is absence related to work stress? A repeated cross-sectional study on a special police force. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(7), 765-775. <https://doi.org/10.1002/ajim.22155>
- Maguen, S., Metzler, T.J., McCaslin, S.E., Inslicht, S.S., Henn-Haase, C., Neylan, T.C., Marmar, Ch.R. (2009). Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10), 754-760.
<http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b975f8>

- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga*. Łódź: Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy.
- Manning-Jones, S., Trede, I., Stephens, C. (2017). The relationship between vicarious posttraumatic growth and secondary traumatic stress among health professional. *Journal of Loss and Trauma*, 22, 256-270. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1284516>
- Mańkowska, B. (2018). Wypalenie zawodowe. Dylematy wokół istoty zjawiska oraz jego pomiaru. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 430-445.
- Marcinkowski, W. (2004). Bezpieczeństwo policjantów. Podejmowane interwencje policyjne. W: J. Fiebig, A. Tyburska (red.), *Bezpieczeństwo osobiste policjanta* (s. 105-106). Szczytno: Wyższa Szkoła Policji.
- Massey, K., Horvath, M.A.H., Essafi, S., Majeed-Ariss, E. (2019). Staff experiences of working in a Sexual Assault Referral Centre: The impacts and emotional tolls of working with traumatized people. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 30(4), 686-705. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1605615>
- McCann, I.L., Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework to understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- McCraty, R., Atkinson, M. (2012). Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Global Advances Health Medicine*, 1(5), 44-66. <https://dx.doi.org/10.7453%2Fgahmj.2012.1.5.013>
- McFarlane, A.C., Papay, P. (1992). Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(8), 498-502. <https://doi.org/10.1097/00005053-199208000-00004>
- McInnis, M.G., Riba, M., Greden, J.F. (2014). Depressive Disorders. In: R.E. Hales, S.C. Yudofsky, L.W. Roberts (eds.). *American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry* (pp. 353-389), Washington.
- Mechanic, D. (1962). *Students under stress. A study in the social psychology of adaptation*. New York: Free Press.
- Miao, R.T. (2011). Perceived organizational support, job satisfaction, task performance and organizational citizenship behavior in China. *Journal Behavioral Applied Management*, 12, 105-127.
- Michalopoulos, L., Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support and years of experience. *Journal of Aggression*,

- Maltreatment and Trauma*, 21(6), 646-664.
<http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2012.689422>
- Michalska-Leśniewicz, M., Gruszczyński, W. (2010). Jakość życia kobiet z zaburzeniami depresyjnymi. *Psychiatria*, 7(2), 53-60.
- Mitchell, J. (2014). *Critical Incident Stress Debriefing (CISD): Trauma*. American academy of experts in traumatic stress and clinical professor of emergency health services. University of Maryland.
- Mitura-Czaja, I., Merecz-Kot, D., Szymczak, W., Bortkiewicz, A. (2013). Czynniki ryzyka chorób układu krążenia a stres życiowy i zawodowy policjantów. *Medycyna Pracy*, 64(3), 335-336. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0029>
- Modrzyński, R. (2018). Conservation of resources theory by Steven E. Hobfoll and prediction of alcohol dependent persons' abstinence. *Alkoholizm i Narkomania*, 31(2), 147-170.
<http://dx.doi.org/10.5114/ain.2018.79992>
- Molnar, B., Sprang, G., Killian, K., Gottfried, R., Emery, V., Bride, B. (2017). Advancing science and practice for vicarious/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23(2), 120-142. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000122>
- Mudrak, J., Zabrodska, K., Kveton, P., Jelinek, M., Blatny, M., Solcova, I., Machovcova, K. (2018). Occupational well-being among university faculty: A job demands-resources model. *Research in Higher Education*, 59, 325-348.
<https://doi.org/10.1007/s11162-017-9467-x>
- Murth, R.K. (2017). Perceived organizational support and work engagement. *International Journal Advanced Educational Research*, 2, 72-74.
- Nelson, K.V., Smith, A.P. (2016). Occupational stress, coping and mental health in Jamaican police officers. *Occupational Medicine*, 66(6), 488-491.
<https://dx.doi.org/10.1093%2Foccmed%2Fkqw055>
- Newell, J.M., Nelson-Gardell, D., MacNeil, G. (2016). Clinician responses to client traumas: A chronological review of constructs and terminology. *Trauma Violence & Abuse*, 17(3), 306-316. <https://doi.org/10.1177/1524838015584365>
- Norris, F.H., Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in Times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.498>
- Norris, F.H., Slone, L.B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. In. M.J. Friedman, T.M. Keane, P.A. Resick (eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 78-98). *The Guilford Press*.

- Nowak, B. (2018). Ocena pracy w policji przez funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku w świetle badań ankietowych. *European Political and Law Discourse*, 5(6), 171-181.
- Ogaz, R. (2016). A quantitative analysis of the relationships between gender, length of service, and aggression levels for police officers. The Chicago School of Professional Psychology. *ProQuest Dissertations Publishing*.
- Ogińska-Bulik, N. (2003a). *Stres zawodowy u policjantów. Źródła, konsekwencje, zapobieganie*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Ogińska-Bulik, N. (2004). Wyznaczniki stanu zdrowia funkcjonariuszy policji. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 8, 67-78.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, konsekwencje, zapobieganie*, Warszawa.
- Ogińska-Bulik, N. (2016). Zasoby osobiste a negatywne i pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy*, 5, 635-644.
- Ogińska-Bulik, N. (2018). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in nurses working in palliative care-the role of psychological resilience. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 27(3), 196-210.
<https://doi.org/10.5114/ppn.2018.78713>
- Ogińska-Bulik, N. (2019). Negatywne skutki pracy zawodowej związanej z pomaganiem osobom po doświadczeniach traumatycznych-zjawisko wtórnej traumatyzacji. *Sztuka Leczenia*. 2, 39-47.
- Ogińska-Bulik, N. (2021). Negatywne i pozytywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę wśród personelu medycznego-rola wsparcia społecznego. *Psychiatria*, 18(3), 196-205.
<http://dx.doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0008>
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P., Michalska, P., Kędra, E. (2021). Prevalence and determinants of secondary posttraumatic growth following trauma work among medical personnel: A cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-19. <https://dx.doi.org/10.1080%2F20008198.2021.1876382>
- Ogińska-Bulik, N., Juszczyński, Z. (2010). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogle, C., Rubin, D., Berntsen, D., Siegler, L. (2013). The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical Psychology Science*, 1(4), 426-434. <https://dx.doi.org/10.1177%2F2167702613485076>

- Okonkwo, E.A., Chinweze U.C., Okafor, Ch.O. Emotional intelligence and self-efficacy as predictors of life satisfaction among police officers. *Journal of Social Sciences and Public Policy*, 7(1) <http://eprints.gouni.edu.ng/id/eprint/1543>
- Papazoglou, K., Koskelainen, M., Stuewe, N. (2019). Examining the relationship between personality traits, compassion satisfaction, and compassion fatigue among police officers. *SAGE Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1177/2158244018825190>
- Pastwa-Wojciechowska, B., Piotrowski, A. (2014). Wsparcie organizacyjne a zaangażowanie w służbę i satysfakcja z niej policjantek. *Policja. Kwartalnik Kadry Kierowniczej Policji*, 4, 37-41.
- Patterson, D. (2011). The impact of detectives' manner of questioning on rape victims' disclosure. *Violence Against Women*, 17(11), 1349-1373. <https://doi.org/10.1177/1077801211434725>
- Pieprzny, S. (2011). *Policja. Organizacja i funkcjonowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Piotrowski, A. (2013). Klimat organizacyjny a satysfakcja z pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 78, 83-115.
- Piotrowski, A., Boe, O., Rawat, S., Deshpande, A.P. (2020). Organizational climate, organizational support and citizenship behavior in the army. *Scientific Journal of The Military University of Land Forces*, 52, 3(197), 698-713. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.3964>
- Piotrowski, A., Pastwa-Wojciechowska, B. (2017). Czy policjantki potrzebują wsparcia przełożonych? *Przegląd Policyjny*, 3(127), 5-18. <http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0013.6100>
- Plaisier, I., de Bruijn, J.G., de Graaf, R., Have, M., Beekman, A.T., Penninx, B.W. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, 64(2), 401-410. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.09.008>
- Pokorski, J., Costa, G. (1998). Wpływ pracy zmianowej na zdrowie. W: I. Iskra-Golec, G. Costa, S. Folkard, T. Marek, J. Pokorski, L. Smith (red.), *Stres pracy zmianowej. Przyczyny, skutki, strategie przeciwdziałania* (s. 75-97). Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103-142). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

- Preston, J. (2007). *Pokonać depresję*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Prusko, I. (2019). PTSD i złożony zespół stresu pourazowego w nowej klasyfikacji ICD-11. *Psychologia w Praktyce*, 17.
- Purba, A., Demou, E. (2019). The relationship between organizational stressors and mental wellbeing within police officers: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1286. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>
- Pużyński, S., Rybakowski, J., Wciórka, J. (2021). *Psychiatria. Podstawy psychiatrii*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Radko, J. (2013). Wtórny zespół stresu pourazowego w pracy strażaków i pracowników pogotowia ratunkowego-przeгляд badań. *Opuscula Sociologica*, 3(5), 73-82.
- Roach, J., Sharratt, K., Cartwright, A., Skou Roer, T. (2018). Cognitive and emotional stressors of child homicide investigations on U.K. and danish police investigators, 22(3), 296-320. <https://doi.org/10.1177/1088767918759695>
- Rotter, J.B. Lah, M.I., Rafferty, J.E. (2008). Rotter Incomplete Sentences Blank. Manual. San Antonio, San Diego, Orlando, New York, Chicago, Toronto. *The Psychological Corporation*, Harcourt Brace Jovanovich.
- Rutter, M. (2012). Top tip for trauma treatment. *Occupational Health*, 64(6), 13.
- Ryu, G.W., Yang, Y.S., Choi, M. (2020). Mediating role of coping style on the relationship between job stress and subjective well-being among Korean police officers. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08546-3>
- Rzeszutek, M., Partyka, M., Gołąb, A. (2016). Secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of therapists and psychiatrists working with trauma victims. *Studia Psychologiczne*, 54(2), 34-40.
- Schaufeli, W.E., Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organization Behavior*, 25(2), 293-315. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/job.248>
- Schlenger, W.E., Kulka, R.A., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R., Weiss, D.S. (1992). The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 333-363. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/jts.2490050303>
- Schnurr, P.P., Wachen, J.S., Green, B.L., Kaltman, S. (2016). Trauma exposure, PTSD, and physical health. In: M.J. Friedman, T.M. Keane, P.A. Resick (eds.), *Handbook of PTSD, Science and Practice* (pp. 502-521). London: The Guildford Press.

- Schulz, U., Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49(2), 73-82.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1026/0012-1924.49.2.73>
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., Juczyński, Z. (2009). *GSES-Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Schwarzer, R., Leppin, A. (1991). Social support and healthy: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relations*, 8(1), 99-127.
<http://dx.doi.org/10.1177/0265407591081005>
- Sęk, H., Cieślak, R. (2021). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Shalev, A., Liberzon, I., Marmar, Ch. (2017). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459-2469.
<https://doi.org/10.1056/nejmra1612499>
- Shalev, A.Y., Ratanatharathorn, A., Laska, E., van der Mei, W., Qi, W., Lowe, S., Lai, B.S., Bryant, R.A., Delahanty, D., Matsuoka, Y., Olf, M., Schnyder, U., Seedat, S., deRoon-Cassini, T.A., Kessler, R.C., Koenen, K.C. (2019). Estimating the risk of PTSD in recent trauma survivors: Results of the International Consortium to Predict PTSD (ICPP). *World Psychiatry*, 18(1), 77-87. <https://doi.org/10.1002/wps.20608>
- Shane, J.M. (2010). Organizational stressors and police performance. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 807-818. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008>
- Shea, M., Zlotnick, C. (2002). Understanding and treating PTSD: Introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 869-875. <https://doi.org/10.1002/jclp.10063>
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: Evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(5), 115-119. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-5024-0>
- Singh, A.K., Singh, A.P., Kumar, S., Gupta, V.K. (2015). Role of perceived organizational support in the relationship between role overload and organizational citizenship behavior. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(1), 77-85.
- Skogstad, M., Skorstad, A., Lie, H., Conradi, T., Heir, T., Weisaeth, L. (2013). Work related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 63(3), 175-182.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqt003>

- Smith, A.J., Benight, Ch.C., Cieslak, R. (2017). Social support and postdeployment coping self-efficacy as predictors of distress among combat veterans. *Military Psychology*, 25(5), 452-461. <https://doi.org/10.1037/mil0000013>
- Smoktunowicz, E., Cieślak, R., Żukowska, K. (2013). Role of perceived social support in the context of occupational stress and work engagement. *Studia Psychologiczne*, 52(4), 25-37. <https://doi.org/10.2478/v10167-010-00>
- Soares, M., Barbosa, M., Matos, R. (2018). Police officers' perspectives on state (Police) violence: A sociomoral and psychological-driven study on disengagement. *Journal of Social and Political Psychology*, 6(1), 174-204. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5964/jspp.v6i1.597>
- Spence, W., Millot, J. (2016). An exploration of attitudes and support needs of police officer negotiators involved in suicide negotiation. *Police Practice and Research*, 17(1), 5-21. <http://dx.doi.org/10.1080/15614263.2014.961455>
- Srinivasan, V., Smits, M., Spence, W., Lowe, A.D., Kayumov, L., Pandi-Perumal, S.R., Parry, B., Cardinali, D.P. (2006). Melatonin in mood disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 7, 138-151. <https://doi.org/10.1080/15622970600571822>
- Stawnicka, J. (2013). *Dialogiczny wymiar bezpieczeństwa. Rzecz o polskiej Policji*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 12.
- Stephens, Ch., Miller, I. (1998). Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in the New Zealand Police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 21(1), 178-191.
- Stęпка, E., Basińska, M.A. (2014). Zmęczenie przewlekłe a strategie radzenia sobie ze stresem w pracy u funkcjonariuszy Policji. *Medycyna Pracy*, 65(2), 229-238. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2014.033>
- Stęпка, E., Basińska, M.A. (2015). Temperament a zmęczenie przewlekłe u funkcjonariuszy policji. *Medycyna Pracy*, 66(6), 793-801. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00205>
- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O. (2007). Occupational stress and alcohol use: A study of two nationwide samples of operational police and ambulance, personnel in Norway. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(6), 896-904. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.896>
- Strelau, J. (1996). Temperament a stres: Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu* (s. 88-132). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Strelau, J. (2001). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (2013). *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 5-219.
- Strelau, J., Doliński, D. (2021). *Psychologia akademicka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau, J., Jaworowska, A. (2020). *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Struzikowska-Marynicz, U. (2021). Techniki terapii poznawczo-behawioralnej w terapii depresji wywołanej izolacją związaną z COVID-19. *Psychologia w Praktyce*, 28.
- Szczepaniak, P., Strelau, J., Wrześniewski, K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przeгляд Psychologiczny*, 39(1), 187-210.
- Terelak, J.F. (2017). *Stres życia. Perspektywa filozoficzna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- The Health and Safety Executive (2009). Annual Report & Accounts.
- Theorell, T., Hammarstrom, A., Aronsson, G., Bendz, L.T., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, H.I., Skoog, I., Hall, Ch. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15(1), 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Thompson, B.M., Kirk, A., Brown, D.F. (2005). Work based support, emotional exhaustion, and spillover of work stress to the family environment: A study of policewoman. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(3), 199-207. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/smi.1056>
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01319934>
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In: N.A. Fox (eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects* (pp. 25-52). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59.
- Thompson, R.A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In: J. Cassidy, P.R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment* (pp. 348-365). New York: Guilford.

- Thompson, R.A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. <http://dx.doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Thompson, R.A., Meyer, S. (2013). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In: J.J. Gross (eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 173-186). London: Guilford Publications.
- Thornton, M.A., Herndon, J. (2016). Emotion regulation in police officers following distress: Effects of tenure and critical incidents. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 31(4), 304-309. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11896-015-9186-1>
- Toth, A.A. (2019). Stress, burnout, and work-family conflict among Police officers: The moderating effect of emotion regulation strategies. *ProQuest Dissertations Publishing*. 1-69.
- Trempała, J. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Triplett, K.N., Tedeschi, R.G., Cann, A., Calhoun, L.G., Reeve, C.L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 4(4), 400-410. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024204>
- Tuckey, M., Scott, J. (2013). Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: A randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, and Coping*, 27(1), 38-54. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.809421>
- Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.
- Van Beijsterveldt, C.E.M., Bartels, M., Hudziak, J.J., Boomsma, D.I. (2003). Causes of stability of aggression from early childhood to adolescence: A longitudinal genetic analysis in Dutch twins. *Behavior Genetics*, 33(5), 591-605. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1025735002864>
- Van der Roest, D., Kleiner, K., Kleiner, B. (2011). Self efficacy: The biology of confidence. *Journal of International Diversity*, (4), 49-56.
- Verkuil, B., Atasayi, S., Molendijk, M.L. (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225>
- Violanti, J., Andrew, M., Mnatsakanova, A., Hartley, T., Fekedulegn, D., Burchfiel, C. (2016). Correlates of hopelessness in the high suicide risk police occupation. *Police*

- Practice and Research*, 17(5), 408-419.
<https://dx.doi.org/10.1080%2F15614263.2015.1015125>
- Violanti, J.M., Charles, L.E., McCanlies, E., Hartley, T.A., Baughman, P., Andrew, M.E., Fekedulegn, D.C.C., Mnatsakanova, A. (2017). Police stressors and health: A state-of-the-art review. *Policing*, 40(4), 642-656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>
- Virtanen, M., Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Ferrie, J.E., Kivimaki, M. (2012). Overtime work as a predictor of major depressive episode: A 5-year follow-up of the Whitehall II Study. *PLoS One*, 7(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030719>
- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1727-1732. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.12.1727>
- Wahyuni, P.S., Dewi, F.I.R. (2020). Burnout riot police officers: Emotional regulation and five trait personality as predictor, 19(2). <https://doi.org/10.24167/psidim.v19i2.2856>
- Walden, J., Jung, E.H., Westerman, C.Y.K. (2017). Employee communication, job engagement, and organizational commitment: A study of members of the millennial generation. *Journal of Public Relation Research*, 29, 73-89.
<https://doi.org/10.1080/1062726X.2017.1329737>
- Wasilewski, D., Puzyński, S. (2001). Ogólnopolska kampania informacyjna. Leczyć depresję. Depresja jest chorobą. Leczyć depresję. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 1(1), 19-24.
- Wattanakitkrileart, D., Saneha, Ch., Panitrat, R., Suvarnarong, K. (2011). Factors influencing health promotion behaviors of Thai police officers. *Journal of Nursing Science*, 29, 3.
- Weiss, D.S., Marmar, C.R., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Jordan, B.K., Hough, R.L., Kulka, R.A. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 365-376.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/jts.2490050304>
- Wilson, K., Narayan, A. (2014). Relationships among individual task self-efficacy, self-regulated learning strategy use and academic performance in a computer-supported collaborative learning environment. *An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 36(2), 236-253.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2014.926312>
- Woszczyk, S., Domagalska, J., Żelazko, A., Nowak, P. (2016). *Stres i sposoby radzenia sobie z nim przez policjantów i strażaków*. Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny.

- Wray, C., Jarrett, S.G. (2019). The relationship between burnout and suicidal ideations among Jamaican police officers. *SAGE Journals*, 21(3), 181-189.
<https://doi.org/10.1177/1461355719856026>
- Wrześniewski, K. (2000). Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W: I. Henszen-Niejodek, Z. Ratajczyk (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wydział Analiz i Nadzoru Biura Spraw Wewnętrznych. (2017). Komenda Główna Policji. Zarządzenie nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 r. w sprawie metod i form wykonywania niektórych zadań służbowych przez psychologów pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji.
- Zavala, E., Melander, L.A. (2019). Intimate partner violence perpetrated by police officers: Is it self-control or the desire-to-be-in-control that matters more? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(2), 166-185.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10926771.2018.1531960>
- Zdanowicz, A., Wierzbński, P. (2017). Depresja psychotyczna. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(2), 115-119.
- Zeng, X.Q., Lian, C.X., Chen, M.R., Wu, T.Y. (2019). Effect of drug addiction treatment motivation on relapse tendency: Moderated mediation effect. *Psychology of Space Exploration*, 39, 83-89.
- Zukauskas, G., Ruksenas, O., Burba, B., Grigaliuniene, V., Mitchell, J.T. (2009). A study of stress affecting police officers in Lithuania. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(4), 205-214.

Spis rysunków

Rysunek 1. Pion kryminalny Policji	11
Rysunek 2. Zależności między pracą zawodową, a konsekwencjami pracy w służbach mundurowych	66
Rysunek 3. Konsekwencje pracy zawodowej związanej z ekspozycją na traumę	67
Rysunek 4. Teoretyczne ujęcie zależności między badanymi zmiennymi	69
Rysunek 5. Standaryzowane współczynniki regresji dla modelu teoretycznego zależności między regulacją emocji, agresją, depresją, wsparciem społecznym, stylami radzenia sobie ze stresem oraz poczuciem własnej skuteczności	94

Spis tabel

Tabela 1. Rozkład płci osób badanych	74
Tabela 2. Rozkład wieku osób badanych	74
Tabela 3. Rozkład wykształcenia osób badanych	75
Tabela 4. Rozkład stanu cywilnego osób badanych	75
Tabela 5. Rozkład jednostki Policji, w której pracują osoby badane	76
Tabela 6. Rozkład stażu służby osób badanych	76
Tabela 7. Rozkład korpusu służby, w którym pracują osoby badane	77
Tabela 8. Rozkład odpowiedzi na pytanie o kierunek rozwoju sytuacji w Policji	77
Tabela 9. Rozkład odpowiedzi na pytanie o zadowolenie z pracy w Policji	78
Tabela 10. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę możliwości rozwoju własnej kariery zawodowej w Policji	78
Tabela 11. Rozkład odpowiedzi na pytanie o narażenie na stres w pracy w Policji na tle innych zawodów	79
Tabela 12. Rozkład odpowiedzi na pytanie o częstość odczuwanego stresu przed służbą w Policji	79
Tabela 13. Rozkład odpowiedzi na pytanie o stopień nasilenia odczuwanego stresu w służbie w Policji	80
Tabela 14. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ocenę zdolności do radzenia sobie ze stresem w służbie w Policji	80
Tabela 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie o negatywny wpływ stresu związany	

ze służbą w Policji na zdrowie	81
Tabela 16. Rozkład odpowiedzi na pytanie o negatywny wpływ stresu związany ze służbą w Policji na życie prywatne	81
Tabela 17. Rozkład odpowiedzi na pytanie o potrzebę zapewnienia przez Policję zajęć rozładowujących stres	82
Tabela 18. Rozkład odpowiedzi na pytanie o chęci korzystania z pomocy psychologa Policyjnego	82
Tabela 19. Rozkład odpowiedzi na pytanie o korzystanie z pomocy psychologa w przeszłości	83
Tabela 20. Rozkład odpowiedzi na pytanie o myśli na temat zmiany zawodu	83
Tabela 21. Rozkład odpowiedzi na pytanie o ponowny wybór pracy w Policji	84
Tabela 22. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych wraz z testem Kołmogorowa- Smirnowa	85
Tabela 23. Związek wieku, stażu służby i zadowolenia z pracy w Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją	87
Tabela 24. Związek stopnia służbowego i wielkości jednostki Policji z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją	88
Tabela 25. Związek stopnia nasilenia odczuwanego stresu i oceny umiejętności radzenia sobie z nim z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją	89
Tabela 26. Zróznicowanie międzypłciowe w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji	90
Tabela 27. Związek wykształcenia z poczuciem własnej skuteczności, depresją, regulacją emocji, stylami radzenia sobie ze stresem, wsparciem społecznym oraz agresją	91
Tabela 28. Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności, depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem, wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które korzystały i które nie korzystały z pomocy psychologa policyjnego	91
Tabela 29. Różnica w zakresie poczucia własnej skuteczności,	

depresji, regulacji emocji, stylów radzenia sobie ze stresem,
wsparcia społecznego oraz agresji u osób, które myślały o zmianie
zawodu i tych, które o tym nie myślały92

Załącznik 1.

ANKIETA

Zwracam się z prośbą o wypełnienie ankiety. Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź wstawiając znak „x” w kratce obok odpowiedzi. Niniejsza ankieta jest anonimowa i służy wyłącznie celom dydaktyczno - naukowym. Skierowana jest do funkcjonariuszy Policji pionu kryminalnego.

1. Wiek.

- do 30 lat 31- 40 lat 41-50 lat 50 lat i więcej

2. Płeć.

- M K

3. Wykształcenie.

- średnie wyższe

4. Stan cywilny faktyczny.

- kawaler/panna
 żonaty/zamężna
 partnerka/partner
 rozwiedziony/rozwiedziona
 wdowiec/wdowa
 w separacji

5. Jednostka organizacyjna Policji.

- Komenda Wojewódzka Policji
 Komenda Miejska Policji
 Komenda Powiatowa Policji
 Komisariat Policji
 Posterunek Policji

6. Staż służby w latach.

- do 3 lat 4 – 10 lat 11 – 15 lat powyżej 15 lat

7. Korpus służby.

- szeregowi
- podoficerowie
- aspiranci
- oficerowie

8. W jakim kierunku według Pana/Pani zmierza sytuacja w Policji?

- w dobrym
- w złym
- trudno powiedzieć

9. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z pracy w Policji?

- tak
- raczej tak
- raczej nie
- nie

10. Jak Pan/Pani ocenia aktualnie możliwość rozwoju własnej kariery zawodowej w Policji?

- dobrze
- źle
- trudno powiedzieć

11. Czy uważa Pan/Pani, że praca w Policji jest bardziej narażona na stres w porównaniu z innymi zawodami?

- tak
- raczej tak
- raczej nie
- nie

12. Czy przed rozpoczęciem służby odczuwa Pan/Pani stres?

- za każdym razem
- często
- rzadko
- nigdy

13. Jaki poziom stresu odczuwa Pan/Pani w służbie?

Zakreśl jedną z cyfr od 1 do 5, biorąc pod uwagę, że cyfra 1 oznacza brak stresu, 2 - lekki stres, 3 - średni stres, 4 - silny stres, 5 - bardzo silny stres.

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. W jakim stopniu radzi sobie Pan/Pani ze stresem w służbie w Policji?

Zakreśl jedną z cyfr od 1 do 5, biorąc pod uwagę, że cyfra 1 oznacza nieradzenie sobie ze stresem, 2 - słabe radzenie sobie ze stresem, 3 - przeciętne radzenie sobie ze stresem, 4 - dobre radzenie sobie ze stresem, 5 - bardzo dobre radzenie sobie ze stresem.

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Czy uważa Pan/Pani, że stres związany ze służbą w Policji negatywnie wpływa na Pana/Pani zdrowie?

- tak
- raczej tak
- raczej nie
- nie

16. Czy uważa Pan/Pani, że stres związany ze służbą w Policji negatywnie wpływa na Pana/Pani życie prywatne?

- tak
- raczej tak
- raczej nie
- nie

17. Czy uważa Pan/Pani, że Policja powinna zapewnić zajęcia, które pozwolą rozładować stres funkcjonariuszy Policji?

- tak
- nie
- trudno powiedzieć

18. Czy skorzystał(a)by Pan/Pani z pomocy psychologa policyjnego w przypadku zaistnienia problemu związanego ze służbą w Policji?

- tak
- nie
- trudno powiedzieć

19. Czy korzystał(a) Pan/Pani z pomocy psychologa policyjnego?

- tak
- nie

20. Czy myślał(a) Pan/Pani o zmianie zawodu?

- tak
- nie

21. Czy wybrał(a)by Pan/Pani po raz kolejny pracę w Policji posiadając aktualne doświadczenie i wiedzę?

- tak
- nie
- trudno powiedzieć

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

Załącznik 2.

Kwestionariusz Trudności w Regulacji Emocji DERS

Tomasz Czub i Anna I. Brzezińska

STREFA UCZUĆ I EMOCJI

Zaznacz jak często występuje
u Ciebie określony stan.

Za każdym razem zaznacz
swoją odpowiedź w taki sposób: --1-----2-----~~3~~-----4-----5--
niemal nigdy czasami około przez niemal
połowy większość zawsze
czasu czasu

1. Zwracam uwagę na to, jak się czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
2. Nie mam pojęcia, jak się czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
3. Mam problemy ze zrozumieniem swoich emocji. --1-----2-----3-----4-----5--
4. Jestem uważny na to, co czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
5. Trudno mi sprecyzować to, co czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
6. Jest dla mnie ważne to, co czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
7. Kiedy jestem zdenerwowany, trudno mi
dokończyć rozpoczętą pracę. --1-----2-----3-----4-----5--
8. Kiedy jestem zdenerwowany, tracę kontrolę. --1-----2-----3-----4-----5--
9. Kiedy jestem zdenerwowany, to mam wrażenie,
że doprowadzi to do silnego przygnębienia. --1-----2-----3-----4-----5--
10. Kiedy jestem zdenerwowany, to jest mi trudno
skupić się na innych rzeczach. --1-----2-----3-----4-----5--
11. Kiedy jestem zdenerwowany, to czuję, że nie
panuję nad sobą. --1-----2-----3-----4-----5--
12. Kiedy jestem zdenerwowany, to wstydzę się --1-----2-----3-----4-----5--

tego, co czuję.

13. Kiedy jestem zdenerwowany, to czuję, że jestem słaby. --1-----2-----3-----4-----5--
14. Kiedy jestem zdenerwowany, to czuję się winny z powodu swoich uczuć. --1-----2-----3-----4-----5--
15. Kiedy jestem zdenerwowany, trudno mi się skoncentrować. --1-----2-----3-----4-----5--
16. Kiedy jestem zdenerwowany, jest mi trudno kontrolować swoje zachowanie. --1-----2-----3-----4-----5--
17. Kiedy jestem zdenerwowany, to wydaje mi się, że nie mogę nic zrobić, aby poczuć się lepiej. --1-----2-----3-----4-----5--
18. Kiedy jestem zdenerwowany, to irytuję się na siebie z powodu tego, jak się czuję. --1-----2-----3-----4-----5--
19. Kiedy jestem zdenerwowany, zaczynam czuć się ze sobą źle. --1-----2-----3-----4-----5--
20. Kiedy jestem zdenerwowany, to wydaje mi się, że jedyne, co mogę zrobić, to pogrążyć się w tych odczuciach. --1-----2-----3-----4-----5--
21. Kiedy jestem zdenerwowany, nie panuję nad tym, co robię. --1-----2-----3-----4-----5--
22. Kiedy jestem zdenerwowany, jest mi trudno myśleć o czymś innym. --1-----2-----3-----4-----5--
23. Kiedy jestem zdenerwowany, moje emocje wydają się przytłaczające. --1-----2-----3-----4-----5--