

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Syndrom vyhoření - z pohledu jednotlivce a organizace

Bc. Lenka Janů, DiS.

© 2020 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lenka Janů, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj – k. s. Šumperk

Název práce

Syndrom vyhoření – z pohledu jednotlivce a organizace

Název anglicky

Burnout Syndrome – Individual's and Organizational Perspective

Cíle práce

Diplomová práce má za cíl popsat a analyzovat míru syndromu vyhoření u dvou rozdílných skupin zaměstnanců v rámci konkrétní organizace, s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření u zaměstnanců dané organizace. Pro dosažení tohoto cíle budou v teoretických východiscích práce analyzovány dostupné zdroje informací za účelem vymezení a operacionalizace jednotlivých proměnných. V rámci vlastního výzkumu bude provedeno empirické šetření, jehož výsledky budou statisticky zpracovány a interpretovány v diskuzi a závěru diplomové práce. Data budou analyzovány a interpretovány nejenom s ohledem na míru přítomnosti syndromu vyhoření u respondentů, ale také ve vztahu k přijetí možných preventivních opatření na straně jednotlivců i zaměstnavatele – konkrétní společnosti.

Metodika

Prvním krokem při zpracování diplomové práce bude analýza dostupných informačních zdrojů s cílem vymezení jednotlivé proměnné, jejichž zkoumání bude následně předmětem vlastního výzkumu diplomové práce. Dalším krokem po vymezení proměnných bude volba výzkumného plánu, volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulace hypotéz, které budou empiricky ověřovány. Při sběru dat se autorka přikloní k metodám ze spektra kvantitativní metodologie a empirické šetření realizuje v podobě strukturovaného dotazníku. Získaná data pak budou statisticky zpracována a jejich interpretace povede k formulování závěrů.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

coping, pracovní prostředí, syndrom vyhoření, stres, spokojenost v práci

Doporučené zdroje informací

- ARNOLD, J. – RANDALL, R. *Work psychology : understanding human behaviour in the workplace*. New York: Pearson Education, 2016. ISBN 9781292063409.
- FERJENČÍK, J. – BAKALÁŘ, P. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod : analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- PELČÁK, S. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PEŠEK, R. – PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření : jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- WAGNEROVÁ, I. *Psychologie práce a organizace : nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Ludmila Natovová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2020

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 14. 02. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci "Syndrom vyhoření z pohledu jednotlivce a organizace" vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce PhDr. Ludmily Natovové, Ph. D. a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením vědomě neporušila autorská práva třetích osob.

V Lošticích dne 20. 03. 2021

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi poskytli odborné informace, cenné rady, materiály, podněty a připomínky potřebné ke zpracování této práce. Velké poděkování patří PhDr. Ludmile Natovové, Ph. D. za odborné vedení, vstřícnost, podporu a profesionální přístup při vedení mé diplomové práce. Dále mé poděkování patří Mgr. Ivaně Stehlíkové, Ph. D., a také všem respondentům za trpělivost, ochotou a spolupráci při získávání dat k empirické části práce.

Poděkování patří všem těm, kteří mě podporovali, za jejich trpělivost, nejen při zpracování diplomové práce, ale i po celou dobu studia, kdy mi byli psychickou oporou.

Syndrom vyhoření-z pohledu jednotlivce a organizace

Souhrn/abstrakt

Syndrom vyhoření se stává fenoménem v dnešní moderní společnosti u jedinců v produktivním věku. Postihuje stále větší skupinu a jeho dopad na společnost nabývá nezanedbatelný význam ve vývoji lidské společnosti v současné době, ale i do budoucna.

Problematika syndromu vyhoření – burnout, závažného psychologicko-medicínského problému, dopadá na kvalitu života jedince po stránce psychické, somatické, po stránce jeho pracovního výkonu, potažmo tak i na celou společnost. Tato problematika může postihnout kohokoli, ale v převážné většině se týká každé profese, v níž dochází ke komunikaci a zvýšené interakci mezi lidmi. U profesí s vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi, nárazovostí, spojené s vyšší mírou stresu a často neadekvátním morálním a finančním ohodnocením.

Cílem práce je nastínit ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření a jeho vlivu na pracovníky Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), konkrétně na vybraný vzorek pracovníků Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR) z pohledu psychologického jevu a jeho vlivu na výkonost dotýkající se i ekonomické stránky dané organizace. Porovnat a vyhodnotit míru ohrožení pracovníků zařazených v konkrétní skupině v systému IZS syndromem vyhoření, zda a s jakým dopadem se syndrom vyhoření promítá do fungování a chodu organizace zaměstnavatele.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou na základě informací z nastudované odborné literatury rozebrány pojmy jako stres, frustrace, únava či deprese a je vymezen pojem syndromu vyhoření. Empirická část je zaměřena na získání podkladů k vyhodnocení srovnání míry syndromu vyhoření u dvou skupin zaměstnanců jedné ze složky IZS, s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření a na zjištění, jak tento syndrom ovlivňuje jejich pracovní život, a jak se promítá do fungování a chodu organizace zaměstnavatele.

Klíčová slova: deprese, frustrace, Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR), Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS), stres, syndrom vyhoření, vyčerpání.

Burnout syndrome-Individual's and Organizational Perspective

Summary/abstract

Burnout is becoming a phenomenon in today's modern society of individuals of working age. It affects an increasingly large group and its impact on society is considerably important in the development of human society nowadays, as well as in the future.

Burnout, a serious psychological and medical problem, affects the psychological and somatic quality of life of an individual, also in terms of their working performance, or in the whole society. This problem can affect anyone, but it appears mostly in any profession where there is increased communication and interaction among people. In professions with high labour intensity, intensive contact with people, impulsiveness, associated with higher stress levels and often an inadequate moral and financial reward.

The aim of the thesis is to outline a comprehensive view of the issue of burnout and its impact on the IRS (Integrated Rescue System) workers. More precisely on an example of Fire Rescue Service of the Czech Republic (FRS CR) in the view of psychological impact on its performance connected to the economical side of the organization. To compare and evaluate the degree of threat to workers included in the IRS with burnout syndrome and evaluate the impact of the burnout syndrome reflected in the functioning and operation of the employer organization.

The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical. In the theoretical part, terms such as stress, frustration, fatigue or depression are analyzed and the term burnout syndrome is defined. The empirical part will be focused on obtaining data to evaluate the comparison of burnout syndrome in two groups of IRS employees concerning to their job placement, work experience and other factors that may affect the burnout syndrome. Thesis deals with ways how this syndrome affects employees' working life and how it is reflected in the functioning and operation of the employer organization.

Keywords: burnout syndrome, depression, exhaustion, frustration, Fire Rescue Service of the Czech Republic (FRS CR), Integrated Rescue System (IRS), stress.

Obsah

Seznam tabulek a grafů.....	10
Seznam obrázků.....	11
Seznam tabulek.....	12
1 Úvod.....	14
2 Cíl práce a metodika.....	16
2.1 Cíl práce.....	16
2.2 Metodika.....	16
3 Teoretická část.....	21
3.1 Vymezení syndromu vyhoření.....	21
3.1.1 Odborný termín syndromu vyhoření.....	21
3.1.2 Definice syndromu vyhoření.....	22
3.1.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	24
3.1.4 Jiné psychické stavy a syndrom vyhoření.....	25
3.2 Syndrom vyhoření.....	28
3.2.1 Příčiny - rizikové faktory syndromu vyhoření.....	29
3.2.2 Projevy-symptomy syndromu vyhoření.....	30
3.2.3 Fáze syndromu vyhoření.....	32
3.2.4 Diagnostika syndromu vyhoření.....	36
3.2.5 Důsledek syndromu vyhoření.....	38
3.2.6 Prevence syndromu vyhoření.....	39
3.2.7 Léčba syndromu vyhoření.....	41
3.2.8 Vliv rodiny a přátel v prevenci syndromu vyhoření.....	43
4 Praktická část.....	44
4.1 Vymezení pojmů.....	44
4.1.1 Vymezení pojmu Integrovaný záchranný systém.....	44
4.1.2 Složky Integrovaného záchranného systému.....	44
4.1.3 Vymezení pojmu Hasičský záchranný sbor.....	45
4.1.4 Struktura HZS ČR.....	46
4.1.5 HZS ČR působnost a úkoly v rámci IZS.....	46
4.1.6 Slib příslušníka HZS ČR.....	47
4.1.7 Činnostní zaměření a úkoly HZS ČR.....	48
4.2 Empirický výzkum.....	52
4.2.1 Cíl výzkumu.....	53
4.2.2 Metody zkoumání.....	55

4.2.3	Popis zkoumaného vzorku respondentů	55
4.2.4	Popis výzkumu.....	56
5	Výsledky a vyhodnocení dotazníku	57
5.1	Vyhodnocení obecné části dotazníku IA.....	57
5.2	Vyhodnocení obecné části dotazníku IB.....	61
5.3	Vyhodnocení obecné části dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory)	68
5.3.1	MBI vyhodnocení administrativní složky HZS	69
5.3.2	MBI vyhodnocení výjezdové složky HZS.....	70
5.3.3	MBI vyhodnocení dle délky služebního poměru	71
6	Verifikace hypotéz a diskuze.....	74
6.1	Verifikace hypotézy číslo 1	74
6.2	Verifikace hypotézy číslo 2.....	79
6.3	Verifikace hypotézy číslo 3.....	86
6.4	Verifikace hypotézy číslo 4.....	88
6.5	Diskuze.....	91
7	Závěr.....	98
8	Seznam použitých zdrojů	100
8.1	Použitá literatura	100
8.2	Legislativa	103
8.3	Internetové zdroje.....	103
9	Přílohy	104
9.1	Příloha A: Orientační dotazník syndromu vyhoření pro laiky	104
9.2	Příloha B: Dotazník BM psychického vyhoření	108
9.3	Příloha C: Dotazník syndromu vyhoření metoda MBI	110
9.4	Příloha D: Žádost o vyplnění dotazníku.....	113
9.5	Příloha E: Pokyny pro vyplnění dotazníku	114
9.6	Příloha F: Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory	115
10	Použité zkratky.....	117

Seznam tabulek a grafů

Graf 5.1 - č.1 rozdělení respondentů složky HZS dle věku a pohlaví

Graf 5.2 - č. 2 rozdělení respondentů dle služebního zařazení a délky služebního poměru

Graf 5.3 - č. 3 počet čerpání pracovních neschopností

Graf 5.4 - č. 4 rozdělení PN dle nemoci či pracovního úrazu

Graf 5.5 - č. 5 graf kompenzace stresu

Graf 5.6 - č. 6 zobrazení otázky č.1

Graf 5.7 - č. 7 – zobrazení otázky č.2

Graf 5.8 - č. 8 – zobrazení otázky č.3

Graf 5.9 - č. 9 zobrazení otázky č.4

Graf 5.10 - č. 10 zobrazení otázky č.5

Graf 5.11 - č. 11 zobrazení otázky č.6

Graf 5.12 - č. 12 zobrazení otázky č.7

Graf 5.13 - č. 13 zobrazení otázky č.8

Graf 5.14 - č. 14 MBI administrativní složka

Graf 5.15 - č. 15 MBI výjezdová složka

Seznam obrázků

Obrázek 3.1 - č. 1: Obecné fáze vývoje syndromu vyhoření

Obrázek 3.2 - č. 2: Fáze vývoje syndromu vyhoření dle Ch. Maslachové

Obrázek 3.3 - č. 3: Fáze vývoje syndromu vyhoření dle R. Schwaba

Obrázek 3.4 - č. 4: Fáze vývoje syndromu vyhoření

Obrázek 4.1 - č. 5: Znak Hasičského záchranného sboru

Seznam tabulek

Tabulka 6.1 - č. 1: EE v závislosti na délce služebního poměru F - Test

Tabulka 6.1 - č. 2: EE v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Tabulka 6.1 - č.3: DP v závislosti na délce služebního poměru F – Test

Tabulka 6.1 - č. 4: DP v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Tabulka 6.1 - č.5: PA v závislosti na délce služebního poměru F – Test

Tabulka 6.1 - č. 6: PA v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Tabulka 6.2 - č.7: Vnímání stresu z pracovní pozice

Tabulka 6.2 - č.8: Komunikace

Tabulka 6.2 - č.9: Pocit skepse

Tabulka 6.2 - č.10: Pocit vyčerpání

Tabulka 6.2 - č.11: Konflikty mezi kolegy

Tabulka 6.2 - č.12: Somatické obtíže

Tabulka 6.2 - č.13: Psychické obtíže

Tabulka 6.2 - č.14: Sociální obtíže

Tabulka 6.3 - č.15: Porovnání čerpání PN u administrativní složky

Tabulka 6.3 - č.16: Porovnání čerpání PN u výjezdové složky

Tabulka 6.4 - č.17: Porovnání somatických obtíží s vyhořením dle MBI u administrativní složky

Tabulka 6.4 - č.18: Porovnání somatických obtíží s vyhořením dle MBI u výjezdové složky

HOŘET ČI VYHOŘET



*„Nauč se se slzami v očích smát, nauč se pohladit se
zavřenou dlaní, nauč se rozdat všechno a nemít nic,
pak poznáš, že stojí za to žít.“*

Neznámý autor

Zdroj: <https://citaty.net/citaty/21664>



1 Úvod

Život jedince, stejně jako i životní cyklus celé společnosti, prochází jednotlivými vývojovými etapami s různými dopady, a to jak pozitivními, tak negativními. Při vstupu z dětství do dospělosti nabývá každý jedinec postupně své reálné představy o budoucím životě ve „velkém světě“ dospělosti, o tom, jakým směrem by se chtěl ubírat, čeho by v životě chtěl dosáhnout, jaké sny by si chtěl splnit a jaké překážky by chtěl úspěšně zdolat. Hektická doba, stres, uspěchanost, vytrácející se kvalitní mezilidské vztahy, anonymnost, stále se zvyšující požadavky na výkon jedince, klade ale na člověka daleko větší požadavky, než tomu bývalo v minulosti. A zvládání těchto nástrah a požadavků s sebou přináší různá úskalí, kdy pod tíhou současné uspěchané doby místo ke splnění jednotlivých představ o budoucnosti, směřujeme opačným směrem, a to k výskytu vzniku závažných problémů.

Jedním z nich se v posledních letech stala problematika syndromu vyhoření – burnout, závažného psychologicko-medicínského problému, s dopadem jak na kvalitu života jedince, a to po stránce psychické, somatické, tak i po stránce jeho pracovního výkonu, ale i z pohledu ekonomického dopadu pro společnost. Lze konstatovat, že syndrom vyhoření se stává fenoménem v dnešní moderní společnosti. Tato velmi diskutovaná problematika může postihnout kohokoli, ale v převážné většině se týká každé profese, v níž dochází ke komunikaci a zvýšené interakci mezi lidmi. Profese, jež jsou charakteristické vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi, nárazovostí, spojené s vyšší mírou stresu a často neadekvátním morálním a finančním ohodnocením.

Jednou z těchto profesí je mimo jiné i profese v Integrovaném záchranném systému (dále jen IZS). Profese, která v sobě nese nejen význam pojmu zaměstnání, ale z velké části nese význam pojmu poslání. Práce ve složkách IZS je spojena s odbornými, etickými a emočními nároky na člověka a vyžaduje velkou soustředěnost, zodpovědnost, empatii, dávku odborných znalostí a profesionálních komunikačních dovedností. Kladen je důraz na zvládání náročných stresových situací, přetížení, náročných prožívání situací při boji s utrpením, a to vše pak může vést ke vzniku syndromu vyhoření, který se projevuje zejména ztrátou energie, zájmu, ideálů, což následně vede k frustraci, stagnaci, apatii, uzavřenosti, stáhnutí se do ústraní a neochotě jedince komunikovat s ostatními lidmi.

Syndrom vyhoření se stává fenoménem v dnešní moderní společnosti u jedinců v produktivním věku. Postihuje stále větší skupinu a jeho dopad na společnost nabývá

nezanedbatelný význam ve vývoji lidské společnosti, a to nejen v současné době, ale i v pohledu do budoucna. Což byl i jeden z podnětů věnovat tuto diplomovou práci právě tomuto tématu. Důvodem zájmu věnovat se problematice syndromu vyhoření je také skutečnost vlastní zkušenosti, kdy autorka od roku 1998 působila ve služebním poměru složek IZS, a to dvacet let na pozici velitele směny u pořádkové jednotky v řadách Policie České republiky (dále jen PČR) a od roku 2017 po úspěšně absolvovaném výběrovém řízení působí na pozici komisaře a vyšetřovatele příčin požárů kontrolní činnosti státního požárního dozoru u Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen HZS ČR). V rámci této zkušenosti má jistý náhled a porovnání na dvě rozdílné složky z pohledu působení organizačního stresu a prevence vůči němu. Impulsem pro samotné rozhodnutí opustit řady Policie bylo autorčino uvědomění si pocitu, že dochází ke stádiu, kdy již chybí krůček k tomu, poznat a zažít pocit, jak vypadá syndrom vyhoření z vlastní zkušenosti.

Autorka diplomové práce se domnívá, že je důležité se této problematice věnovat, nebo alespoň na ni upozornit a přiblížit tuto problematiku čtenářům, protože ve všeobecnosti lze konstatovat, že syndrom vyhoření se stává velkým problémem. I přes značný výskyt tohoto syndromu mezi lidmi, je toto téma v současné době z autorčina pohledu bagatelizováno a podceňováno, byť může do budoucna vést i ke značným ekonomickým problémům organizací.

Předkládaná diplomová práce je autorkou strukturovaná do dvou základních částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsou rozebrány poznatky z odborné literatury v rámci syndromu vyhoření. Empirická část je zaměřena na vymezení a specifikaci vybrané organizace, vybraného vzorku respondentů a na získání podkladů k vyhodnocení srovnání míry syndromu vyhoření na pokladu dotazníkové metody MBI (Maslach Burnout Inventory).

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to: teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou rozebrány poznatky z odborné literatury v rámci syndromu vyhoření. Empirická část je zaměřena na vymezení a specifikaci vybrané organizace a dále na získání podkladů k vyhodnocení srovnání míry syndromu vyhoření u dvou skupin zaměstnanců složky IZS konkrétně HZS ČR (příslušníci HZS zařazení v přímém výkonu služby a příslušníci HZS zařazení jako denní zaměstnanci na úsecích prevence, vyšetřování a krizového řízení), s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření a na zjištění, jak tento syndrom ovlivňuje jejich pracovní život, a jak se promítá do fungování a chodu organizace zaměstnavatele. V diplomové práci jsou stanoveny hlavní a dílčí cíl.

Hlavním cílem je:

Nastínit ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření a jeho vlivu na pracovníky IZS, s jakým dopadem se syndrom vyhoření promítá do fungování a chodu organizace zaměstnavatele. V teoretické části jsou prezentovány poznatky z odborné literatury, které jsou následně aplikovány v části empirické ke zjištění míry syndromu vyhoření v konkrétní organizaci u dvou vybraných skupin příslušníků zařazených ve služebním poměru.

Hlavní cíl práce je doplněn dílčím cílem:

K interpretaci dílčího cíle je využito kvantitativního šetření, na jehož základě jsou formulovány možná doporučení pro prevenci syndromu vyhoření v dané organizaci, a to jak z pohledu jedince, tak i z pohledu organizace.

2.2 Metodika

Pro dosažení výše uvedených cílů jsou v teoretických východiscích práce analyzovány dostupné zdroje informací za účelem vymezení a operacionalizace jednotlivých proměnných. Teoretická část práce je zpracována formou analýzy a syntézy

odborných textů. Z textů odborných publikací jsou logickými deduktivními operacemi analyticky získány potřebné informace, které jsou následným postupem syntézy formulovány do uceleného, systematicky členěného textu na dané téma. Na základě získaných informací analýzy a syntézy odborných textů je zpracována druhá část diplomové práce, v níž jsou formulovány hypotézy a navržena možná opatření pro praxi, k čemuž je využito kvantitativního výzkumu (Ferjenčík, 2010; Srnec, 2006).

Kvantitativní výzkum vychází z deduktivních logických postupů existujícího problému v teorii nebo sociální realitě, konkrétně v diplomové práci se jedná o míru syndromu vyhoření u dvou složek HZS ČR. Daný problém je následně na základě závislých a nezávislých proměnných transformován do jednotlivých hypotéz. Získaná data jsou použita pro testování hypotéz a výstupem je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz. Výzkumný design je veden formou nenáhodného výběru vzorku respondentů, kdy pro získání potřebných datových podkladů pro vyhodnocení výsledků práce je využito příležitostného výběru v kombinaci s technikou nabalování, tzv. sněhové koule (Srnec, 2006; Disman, 2002; Reichel, 2009).

V rámci vlastního výzkumu je provedeno empirické šetření, jehož výsledky jsou statisticky zpracovány a interpretovány v diskuzi a závěru diplomové práce. Data jsou analyzována a interpretována nejenom s ohledem na míru přítomnosti syndromu vyhoření u dotazovaných respondentů, ale také ve vztahu k přijetí možných preventivních opatření na straně jednotlivců i zaměstnavatele-konkrétní organizace (Disman, 2002; Ferjenčík, 2010).

Podstatou empirické části práce je verifikace hypotéz, je zde vycházeno z předpokladu měřitelných a tříditelných fenoménů. Při výzkumném šetření je využito, spektrum kvantitativní metodologie za pomoci anonymního standardizovaného dotazníku MBI doplněného strukturovaným vlastním dotazníkem, v nichž je kritériem výběru respondentů příslušnost k IZS, konkrétně HZS ČR, kdy minimální počet je stanoven alespoň na 80 respondentů. Informace tříditelných a měřitelných fenoménů získaných kvantifikovaným postupem jsou následně analyzovány statistickými metodami z důvodu ověření platnosti výskytu zkoumaných fenoménů a jejich vzájemných vztahů. Pro statistické hodnocení získaných informací výzkumem je využito statistické metody T-Test. Sběr dat byl uskutečněn v rozmezí měsíce července 2020 až října 2020 v době, kdy na

území České republiky (dále jen ČR) panoval a stále panuje tzv. nouzový stav a na složky IZS je kladen značný tlak v zajištění fungování státního aparátu (Reichel, 2009; Srnec, 2006).

Kvantitativní metodologie výzkumného šetření je zvolena z důvodu výhody možnosti rychlého sběru dat a využití širšího perimetru s eliminací časové náročnosti osobního kontaktu s respondenty, a možností jejich následným statistickým zpracováním. Anonymní dotazníková forma je zvolena z důvodu výhody vyšší pravděpodobnosti návratnosti a nezkreslování informací v odpovědích. Podrobnější informace k popisu postupu výzkumu a popisu zkoumaného vzorku jsou uvedeny v samotné empirické části práce. Závěrem jsou v práci na základě výzkumu navrženy doporučení pro praxi. Informace tříditelných a měřitelných fenoménů získané kvantifikovaným postupem jsou následně analyzovány statistickými metodami z důvodu verifikace platnosti. (Srnec, 2006; Reichel, 2009).

Pro samotné stanovení míry syndromu vyhoření je využito standardizovaného MBI dotazníku, který je doplněn vlastním strukturovaným dotazníkem pod názvem „Míra působení pracovního stresu“. Dotazníku MBI je využito pro jeho jednoduchost, přehlednost a srozumitelnost, a také pro jeho poměrně dobrou výpovědní hodnotu. Jedná se o nejznámější dotazník syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory, dva jsou laděny negativně emocionální vyčerpání a depersonalizace, třetí je pak laděn pozitivně, jako uspokojení z práce. Pocity se hodnotí na stupnici častosti a na stupnici síly, intenzity a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory. V praxi je vhodné používat vždy jen jeden z faktorů, buďto četnost nebo sílu, intenzitu, jelikož při použití obou respondenti tyto špatně rozlišují a je to pro ně zavádějící. V diplomové práci v rámci empirického výzkumu je pracováno s položkou stupnice síla pocitů, jež je rozebrána v empirické části práce (Křivohlavý, 1998).

Pro účely výzkumného šetření v předkládané diplomové práci byly stanoveny následující výzkumné otázky a hypotézy na základě statistické deskripce nezávislých (jako je délka praxe, služební zařazení, čerpání pracovní neschopnosti, somatické obtíže, pracovní stres, aj.) a závislých proměnných (jako je míra vyhoření v závislosti na délce

praxe či k pracovnímu zařazení na podkladě složky MBI, míra rozložení vzorku se somatickými obtížemi, aj.). A také byla vyslovena úvaha, zda by syndrom vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR mohl mít případný dopad na ekonomickou či organizační stránku fungování organizace.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY:

Jaká je míra rozložení zkoumaného vzorku respondentů z pohledu projevů syndromů vyhoření.

Jak je rozložen vzorek zkoumaných respondentů v rámci syndromu vyhoření z pohledu projevů somatických, psychických a sociálních obtíží.

Jaká je míra rozložení zkoumaného vzorku respondentů z pohledu vnímání stresu vzhledem k pozici pracovního zařazení.

HYPOTÉZA č. 1

H 1 A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR?

H 1 0: Souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR neexistuje.

HYPOTÉZA č. 2

H 2 A: Existuje souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků?

H 2 0: Souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků neexistuje.

HYPOTÉZA č. 3

H 3 A: Existuje souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 3 0: Souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR neexistuje.

HYPOTÉZA č. 4

H 4_A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření a projevem somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 4₀: Souvislost projevů somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a míry syndromu vyhoření u příslušníku složky HZS ČR neexistuje.

Lidský život je jako uzavřený kruh, nestačí jen dávat, ale je nutné i přijímat, aby nebyla porušena jeho celistvost.

Ten, kdo na jedné straně pomáhá a dává druhým, na druhé straně odevzdává energii, zápal, osobní život a může dojít až k vyhoření. Proto je nutné se této problematice věnovat a zejména klást důraz na prevenci.

3 Teoretická část

3.1 Vymezení syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je českým ekvivalentem, který vychází z anglického slova „burnout“ [ˈbɜː(r)naut], jenž lze přeložit a definovat jako syndrom: vyprahlosti, vyhaslosti, vypálení, vyčerpání, vyhasnutí reakčních motorů či vyhasnutí hořícího ohně. Podstata vychází z vnitřní hnací síly organismu, připodobněné ohni, která je brána jako zdroj energie a síly v životě.

Silně hořící oheň, představuje v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, jenž přechází u člověka postiženého příznaky syndromu vyhoření k dohořívání a vyhaslosti. Kde se nenachází žádný materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet (Kebza, Šolcová, 2003).

3.1.1 Odborný termín syndromu vyhoření

První zmínky k termínu syndromu vyhoření můžeme nalézt již v písemnostech z počátku existence lidské populace. Písmo z Bible, v knize Kazatel se hovoří o určitém odkazu, jenž můžeme považovat za možné počátky vzniku termínu syndromu vyhoření a popisuje ho jako: „*marnost nad marnost, vše je marnost*“ (Bible Svátá, Kniha přísloví, Kazatel 1. str. 352)

Dalším vývojem v 60. letech 20. století můžeme zmínky o syndromu vyhoření zaznamenat ve vývoji lidské společnosti, a to u skupin populace na okraji společnosti, užívajících psychotropní a omamné látky a alkohol, u kterých docházelo ke ztrátě zájmu o život a o vše mimo drogy a alkohol. Tento stav byl definován právě jako vyhasnutí reaktivních motorů, což lze považovat za určitý druh syndromu vyhoření.

Jako ucelený a definovaný se termín syndrom vyhoření v odborné literatuře objevil ale až v 70. letech minulého století, kdy ho z profesionálního hlediska jako první popsal americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberger v roce 1974 ve svém článku „Staff burnout“ [ˈstɑːf bɜː(r)naut] v časopise Journal of Social Issues.

Ve svém příspěvku shrnul výsledky své dlouholeté práce, v níž se věnoval negativnímu jevu, který může vzniknout a často vzniká u zdravotnických pracovníků ve vztahu k péči o těžce nemocné pacienty (Kebza, 2005; Kebza, Šolcová, 2003; Křivohlavý, 1998).

3.1.2 Definice syndromu vyhoření

Od vzniku odborného termínu Syndrom vyhoření uplynulo bezmála třicet roků, v nichž zkoumání tohoto jevu probíhalo a stále probíhá. Syndrom vyhoření nebyl zprvu považován za onemocnění, pouze za nějaký stav, až koncem května 2019 byl Světovou zdravotnickou organizací WHO zařazen do skupiny Mezinárodní klasifikace nemocí a tímto se stal oficiálně uznávaný jako nemoc. Přesto doposud nebyla vytvořena a přijata jeho jednotná definice. Lze jej tedy obsáhnout mnoha různými definicemi jako například:

„Syndrom vyhoření je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“ (Křivohlavý, 2012, s. 58).

Syndrom vyhoření definovaný jako: „Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“ (Křivohlavý, 1998, s. 49).

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života“ (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 4).

Syndromem vyhoření se zabývá celá řada psychologů a každý z nich má pro uvedený jev svoji definici, své subjektivní vyjádření podstaty problému, která ale ve svém jádru vystihuje vždy onu ztrátu energie, nadšení a hnací síly. Definice je celá řada, jen pro ilustraci rozmanitosti a variability uvádím výčet pár příkladů definic uvedených autorem Jaro Křivohlavým v jeho publikaci Jak neztratit nadšení.

- ✚ **H. Freudenberger:** „Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 47).
- ✚ **Ch. Maslach a S. Jackson:** „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se věnují potřebným lidem“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 50).
- ✚ **C. J. Alexandrová:** „Burnout je stavem totálního odcizení, a to jak k práci, tak druhým lidem i sama sobě“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 47).
- ✚ **C. Cherniss:** „Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje.“ „Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil.“ „Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále.“ „Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.“ „Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 47, 49).
- ✚ **Edelwich a Richelson:** „Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů, k vyplenění celého nitra tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout stanovených nerealistických očekávání nebo se snaží uspokojit taková nerealistická očekávání, která mu stanovil někdo jiný“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 49).
- ✚ **A. Pines a E. Aronson:** „Burnout je definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné a jsou způsobeny velkým očekáváním a chronickými situačními stresy“ (in: Křivohlavý, 1998, s. 49).

Jak je patrné, z těchto mála uvedených ilustrativních vyjádření definic pojmu syndromu vyhoření, je myšlenka a podstata problému stále stejná, a to ztráta zájmu, nadšení, energie, tedy obecně se dá vyjádřit jako ztráta hnací energie.

3.1.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se objevuje u profesí, tak zvaných „pomáhajících“, tedy u profesí pracujících s jinými lidmi, s přirozenou ochotou pomáhat druhým. Pracovníci těchto profesí jsou vystavováni tomu, aby nejen respektovali a dodržovali etické zásady, ale předpokládají se u nich i vysoké nároky na znalosti, zkušenosti a dovednosti daného oboru, stejně tak i schopnosti čelit každodenním náročným situacím a řešit krizové a mimořádné události. Pomáhající profesionálové však nejsou jedinou ohroženou skupinou, patří sem i dobrovolníci v pomáhajících profesích, i tito jsou vystaveni ve zvýšené míře riziku vzniku syndromu vyhoření. Do skupiny profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření bezesporu patří:

- ✚ Příslušníci Integrovaného záchranného systému (IZS) hasiči, policisté a záchranáři
- ✚ Lékaři
- ✚ Zdravotnický personál (zdravotní sestry a ošetrovatelky, laboranti, technici)
- ✚ Psychologové a psychoterapeuti
- ✚ Učitelé a pedagogičtí pracovníci
- ✚ Sociální pracovníci
- ✚ Právníci a advokáti
- ✚ Pracovníci vězeňské a justiční služby
- ✚ Manageri, poradci a pracovníci bank a úřadů státní správy
- ✚ Vrcholový sportovci a špičkoví umělci
- ✚ Příslušníci armády
- ✚ Duchovní a řádové sestry

„Naprostá většina odborníků a autorů zabývajících se syndromem vyhoření ve vztahu k profesím a k pracovnímu životu poukazuje existenci tohoto fenoménu právě k pracovním profesím, ale existuje i druhá oblast, neméně zanedbatelná, a to v rodině. Syndrom

vyhoření může postihnout manželství, partnerské vztahy, vztahy mezi rodiči a dětmi, příbuzenské vazby. Tyto vztahy vykazují lásku, radost, porozumění, smysl života, ale také na druhé straně starosti, neshody, konflikty, problémy, zlobu a nenávisť“ (Křivohlavý, 1998, s. 21–22).

3.1.4 Jiné psychické stavy a syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, jak již bylo uvedeno, lze obecně a zkráceně charakterizovat jako psychický duševní stav naprosté ztráty hnací energie, naprostého vyčerpání. Často je díky těmto svým příznakům zaměňován za jiné negativní psychické stavy, jež postihují osoby daleko častěji, ale nemají tak specifickou podstatu, i když jsou nebo mohou být vstupním krokem k tomuto onemocnění. Psychické poruchy, které se na první pohled mohou syndromu vyhoření značně podobat, vykazují ve skutečnosti jisté odlišnosti, i když na druhou stranu je pravdou, že z těchto negativních stavů, ve zde níže popsaném výčtu, může dojít k přerodu a ke vzniku zmiňovaného syndromu vyhoření.

✚ Únava versus syndrom vyhoření

„Únava je základním elementem-symptomem vyskytujícím se u syndromu vyhoření, ale je také základním znakem tělesného či intelektuálního zatížení. U fyzického či intelektuálního zatížení je únava pocíťována kladně, je doprovázena pozitivními pocity z dobře odvedené práce a odezní po odpočinku, kdežto u syndromu vyhoření pozitivní pocity zcela chybí a únava přetrvává i po dlouhodobé relaxaci. Zásadní je její negativní prožitek, bezvýchodnost situace doprovázená pocitem selhání, neschopnosti, zmaru“ (Křivohlavý, 1998, s. 53).

U fyzického či intelektuálního zatížení je únava považována za pozitivní element, který funguje jako obranný mechanismus organismu, zajišťuje udržování organismu v rovnováze, práce versus odpočinek a přináší organismu uspokojení.

„Bližší podobnost má k syndromu vyhoření únava chronická. Společným jmenovatelem je výskyt únavy, depresivní symptomatiky, nižší soustředěnosti, poruchy kognitivních funkcí. Další zásadní symptomy jsou však charakteristické pouze pro chronickou únavu, bolest v krku, zduření, citlivost a bolestivost lymfatických uzlin, bolesti svalů a kloubů, zvýšenou teplotu, světloplachost, migrující otoky. Jejich přítomnost vyloučí existenci syndromu vyhoření“ (Kebza, 2005, s. 141; Kebza, Šolcová, 2003, s. 12).

Stres versus syndrom vyhoření

Stres je základním aspektem běžného života a není zde dána až tak konkrétní přímá souvislost se vznikem syndromu vyhoření. Se stresem se setkáváme v podstatě při jakékoli běžné životní aktivitě. Stres, jako takový, nemusí být vždy chápán jen v negativním smyslu slova. Z jednoho úhlu pohledu je stres možné pojmout negativně, tak zvaný distres, jehož zvládnutí je kompenzováno obrannými mechanismy organismu, kdežto z druhého úhlu pohledu může být stres chápán jako pozitivní faktor, tak zvaný eustres, který obranné mechanismy organismu „dobíjí jako baterky“, a budí jedince k dalším výkonům a zdolávání překážek.

V pomáhajících profesích ovšem stresory vznikající při práci příliš často naše duševní a tělesné systémy vybudí k akci, avšak bez možnosti tuto energii v nějaké akci vybit. Stres, který pak zůstává v těle, se může projevit v podobě tělesných, psychických nebo emočních příznaků (Hawkins, Shohet, 2004).

„Přímou souvislost se syndromem vyhoření je možné spatřovat až u chronicky se projevujícího stresu. Takový stres, jenž není dlouhou dobu zvládnán, a který vysiluje organismus a jeho obranné možnosti, pak může přerůst právě v syndrom vyhoření. V této podobě má stres s vyhořením mnoho společného, není však možné s jeho pomocí syndrom vyhoření zcela vysvětlit. Ne každý případ chronického stresu se totiž rozvíjí do celkového vyčerpání a nechť v podobě syndromu vyhoření“ (Křivohlavý, 1998, s. 52).

Deprese versus syndrom vyhoření

Pravděpodobně v nejužším vztahu, co do provázanosti, je se syndromem vyhoření deprese. Mají společnou celou základnu příznaků, jako je ztráta motivace, životní energie, pokleslá stísněná nálada, pocity marnosti, úzkosti, bezmoci, prázdnoty, beznaděje, smutku, zpomalení a útlumu psychických funkcí, zhoršení koncentrace pozornosti s poruchami paměti vedoucími až k bludnému charakteru odtrženého od reality, ale i k možnému úzkostnému vygradování neklidu. V somatické rovině se pak vyskytují příznaky jako poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu, pocit tlaku v oblasti hrudní krajiny, bolesti hlavy, břicha a žaludeční a střevní potíže (Křivohlavý, 1998).

„U těchto dvou pojmů lze konstatovat, že syndrom vyhoření může být doprovázen následným vznikem deprese a na druhou stran, že deprese zvyšuje pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření.

Rozdíl jde spatřovat pouze v dopadech na jedince. Syndrom vyhoření obecně můžeme pojmut tak, že zasahuje profesní sféru jedince, tam kde bylo projeveno přehnané úsilí, angažovanost a motivace s cílem pomoci druhým. Deprese naopak postihuje celkově většinu životních aktivit nemajících přímou závislost na profesní sféře. Dalším rozdílem je léčba. Deprese je léčena farmakoterapií, podávání antidepresiv, kdežto léčba syndromu vyhoření je vedena psychoterapií, jelikož na psychofarmaka je rezistentní, nereaguje na ně“ (Kebza, 2005, s. 139–140; Kebza, Šolcová, 2003, s. 11–12; Křivohlavý, 1998, s. 52–53).

Alexithymie versus syndrom vyhoření

Dalším ze jmenovatelů mající nějakou podobnost se syndromem vyhoření je porucha zvaná alexithymie. Mezi společné příznaky syndromu vyhoření a alexithymie patří především oploštělost emocionality, otupělost v sociálních vztazích, celková netečnost, redukce invence, imaginativních aktivit a kreativity a někdy i konkrétně-operační myšlení.

„Odlíšnost alexithymie od syndromu vyhoření je v tom, že se vyskytuje u jedinců s některou s psychosomatických chorob, zejména je jejím hlavním rysem nedostatek slov k vyjádření emocí. Zatímco pacienti s alexithymií nedokáží emoce vyjádřit, pacienti se syndromem vyhoření emoce redukuje (s výjimkou popisu svých obtíží), jejich emocionalita je deformovaná, disponují však dostatečnou zásobou slov k jejímu vyjádření“.

Alexithymie, podobně jako deprese je rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření a zhoršuje celkový jeho obraz (Kebza, 2005, s. 140–141; Kebza, Šolcová, 2003, s. 12).

Odcizení versus syndrom vyhoření

„Dalším podobným jmenovatelem se syndromem vyhoření je negativní emocionální zážitek, ztráta normální zákonitosti pocitů osamocení, nudy, zoufalství, vzdalování se od sebe sama. Pocit odcizení, který se u syndromu vyhoření projevuje až v jeho poslední závěrečné fázi. Dochází k němu tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, ty řadí jejich jednání a jsou měřítkem jejich životních hodnot. Jedná se o ztrátu smyslu aktivit a životního směřování z důvodu postupného pozbytí osobního významu prováděných pracovních činností“ (Křivohlavý, 1998, s. 53–54).

U syndromu vyhoření má o něco odlišnou rovinu. Začíná obrovským nasazením propojeným vírou v úspěch na změnu, v prožitek smysluplnosti života, kdy pak na jeho konci při nezdaru je možné o to více pocítit pocity zmaru a selhání.

Neuróza versus syndrom vyhoření

Jistou podobu se syndromem vyhoření lze konstatovat i u některých druhů neuróz, které tvoří jakýsi přechod mezi normou a závažnějšími poruchami psychotického typu (Kebza, Šolcová, 2003).

„Jednou s možných neuróz je neuróza existenciální, která představuje ztrátu smyslu života v současném moderním světě, čímž se opět velmi podobá pocitům projevujícím se při odcizení“ (Křivohlavý, 1998, s. 54).

Vyčerpání versus syndrom vyhoření

Vyčerpání je v jádru podstaty problému podobné či skoro shodné s únavou a se syndromem vyhoření má mnoho společných rysů. Rozdíl je v příčině vzniku.

„Vyčerpání se dostavuje po chronické, fyzické, psychické anebo emocionální zátěži v situacích, kde negativa převyšují nad pozitivní a jedinec není náležitým způsobem za svoji aktivitu a činnost oceněn a odměněn. U syndromu je to po chronické emocionální zátěži v situacích, kdy je jedincem vyvíjena intenzivní aktivita směřovaná k druhým lidem a vyčerpání je v něm zahrnuto“ (Mallotová, 2000, s. 14).

3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoli z nás. Nejde o náhodný jev, o přerod ze den na den a bez příčiny. Je to kontinuálně se vyvíjející proces, který postihne jedince na základě působení určitých typických příčin. V okamžiku propuknutí dochází k postupnému vývoji v jednotlivých fázích se specifickými projevy a následnými dopady na život postiženého, ale i na jeho okolí, které zajisté změny v chování postiženého vnímá. Nepříznivě bývá zasažen osobní každodenní život postiženého, ale i velkým podílem pracovní oblast postiženého, což s sebou nese spousty negativních dopadů.

3.2.1 Příčiny - rizikové faktory syndromu vyhoření

Co je příčinou vyhoření u jedince nejde zcela konkrétně určit, nelze s určitostí poukázat na to, zda problém syndromu vyhoření jednoznačně vzešel z podnětu z oblasti fyzické, psychické či sociální, zda souvisí s pracovním zařazením, rodinným, partnerským či společenským postavením, s osobnostními složkami jedince. Příčina syndromu vyhoření je souhra souběhu několika proměnných působících na jedince v časovém úseku s různou intenzitou. Pravděpodobně je možná příčina a prvopočátek syndromu vyhoření dlouhodobý, nekompensovaný stres.

Jelikož práh kompenzačních mechanismů jednotlivých organismů je rozdílný, dochází k projevu syndromu vyhoření zcela rozdílně, dle individuálních dispozic jedince.

Na prvopočátku optimisticky a silně motivovaný jedinec tak zvaně „hoří“, oplývá nadšením, má jasné představy o svém životě, v zaměstnání má potřebu dosáhnout co nejlepších výkonů, z čehož pramení jeho uspokojení z dobře investované energie.

Načež se takto motivovaný, nadšený jedinec ocitne v prostředí plném stresových faktorů. Kladené překážky, stereotyp, strnulost a rigidita systému v určitých směrech, ale i neustále rostoucí životní tempo společnosti, prudký technický rozvoj, důraz na vysoký a kvalitní výkon, naprostá absence motivace a podpory v možnost projevit vlastní schopnosti a rozvíjet se, absence jakékoli pochvaly a kladného hodnocení, což platí nejen v zaměstnání, ale i v rodině v osobním životě, dožene takového jedince ke stagnaci. Začne své ideály a nadšení pomalu ztrácet. Dochází k prozření „vystřízlivění“ a náhledu, že ideály nejsou realizovatelné. Uchýlí se do postoje „udělám co musím, aby se takzvaně vlk nažral a koza zůstala celá“ a začne ztrácet zájem posouvat se dopředu, začne proplouvat systémem bez jakékoli investice energie a posunu vzhůru. Nastupuje pocit frustrace, pocit zmaru. Čím delší a dlouhodobější je konfrontace s takovými podněty působícího prostředí, tím rychleji a hlouběji nastupuje subjektivní pocit selhání, apatie, ztráty zájmu, energie a začíná cesta k syndromu vyhoření.

Mezi příčiny syndromu vyhoření, resp. rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření lze zařadit velké množství činitelů, které jsou podstatné pro vznik tohoto syndromu. Důležitým faktorem ale stále v počátečním důsledku zůstává osobnost konkrétního jedince a jeho životní situace.

Níže jsou uvedené obecné příčiny přispívající k syndromu vyhoření, které stojí jak na straně vnějších okolností (prostředí a situace), tak na straně jedince (Kebza, 2005; Kebza, Šolcová, 2003).

- ✚ Život v současné civilizované společnosti se stále se zrychlujícím životním tempem a navyšujícími se nároky na jedince bez možnosti odpočinku.
- ✚ Příslušnost k profesi, tlak na vysoký profesionální přístup, vysoké výkony, pravidelný a intenzivní kontakt s lidmi.
- ✚ Pobyt ve stresovém prostředí, vyrovnávání se se stresovými faktory, nutnost čelit chronickému stresu.
- ✚ Požadavky na maximální výkon, zaujetí pro problém, entuziasmus a požadavky na vysokou až nepřiměřenou angažovanost.
- ✚ Rigidita systému, jedinci je v systému dána malá možnost samostatnosti v rozvoji vlastních schopností v kombinaci s monotónností práce, s rutinou.
- ✚ Vysoké nadšení, zainteresovanost, empatie, obětavost, zájem o druhé.
- ✚ Vysoká senzitivita a nízká asertivita
- ✚ Vysoká odpovědnost, perfekcionalismus až pedantství, soustředěnost na detail.
- ✚ Absence time-managementu, neschopnost relaxace.
- ✚ Nedostatečná sociální opora, společenské uznání.
- ✚ Nedostatečný pocit pohody „well-being“.
- ✚ Neadekvátní finanční ohodnocení, absence pozitivní motivace.
- ✚ Nízké sebevědomí a sebeúcty.
- ✚ Depresivní ladění, úzkostné a fobické stavy.

3.2.2 Projevy-symptomy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je souborem určitých konkrétních projevů. Tyto projevy lze sledovat v několika úrovních. Symptomy se projevují v úrovni fyzické, psychické a sociálních vztahů.

✚ Úroveň fyzická – tělesné vyčerpání

Popisuje stav celkové únavy organismu, ochablosti, slabosti až apatie. U postiženého se velmi rychle dostavuje silná únava po relativně krátké době zotavení, kdy se toto opakuje

v cyklech, jako v bludném kruhu. Přidávají se vegetativní obtíže typu nespecifická bolest hlavy, svalů, kloubů, poruchy srdečního rytmu, bolest na hrudi, dechové a zažívací obtíže (nechutenství, anebo naopak kompenzace zátěže jídlem – tzv. „stresové sádlo“), a také poruchy spánku z důvodu přetížení starostmi a úkoly. Přetrvává celková tenze, napětí organismu. V důsledku toho jsou jedinci postižení syndromem vyhoření náchylnější k úrazům, nemocem a různým typům selhání (Kebza, Šolcová, 2003).

Úroveň psychická – emocionální vyčerpání

Převládá pocit duševního vyčerpání ve spojení s vyčerpáním a poklesem kognitivních funkcí a ztrátou motivace. Dochází k utlumení celkové aktivity, klesá spontaneita, kreativita, iniciativa a invence. Toto vyčerpání je ze strany postiženého expresivně popisováno výroky: „mám toho po krk, mám toho plný kecky, jsem k smrti unaven, jsem vyždímaný jako hadr“ a řadou dalších podobných spojení vyjadřujících úplnou ztrátu hnací síly a vše se zdá být zcela bez východiska. Převažuje depresivní ladění, frustrace, dominuje pocit, že dlouhé namáhavé úsilí je neúměrné nízké efektivity. Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti, bezmoci někdy až na hranici mikromanických bludů. V profesním postavení ve vztahu k osobám pracujícím s lidmi (pacienti, klienti, zákazníci) se projevuje negativismus, hostilita a cynismus (Kebza, Šolcová, 2003).

Úroveň sociálních vztahů – duševní (mentální) vyčerpání

Projevem duševního (mentálního) vyčerpání je útlum sociability projevující se negativním postojem k okolí, k práci, ale i k sobě samému. Nastupuje redukce kontaktů s lidmi, ať už s klienty či kolegy a přáteli. Dochází k poklesu empatie, operačního stylu myšlení. Postižený se uzavírá do sebe. Vlivem nezájmu, lhostejnosti a sociální apatie dochází i k nárůstu konfliktů. Zasažena je také oblast verbální a neverbální komunikace. U verbální komunikace se snižuje slovní produkce, zvyšuje se užívání stereotypních frází a klišé přechází až k úsečnosti. U jedince můžeme pozorovat malou slovní zásobu a stylistickou tvořivost, snížení drobných mini dialogů a uzavírání se do sebe. Jedinec se začíná vyhýbat jakékoli komunikaci. V neverbální části komunikace se projevuje chladná, nevýrazná, strohá mimika. Řeč očí a pohybů značí nezájem, postižený uhýbá při komunikaci pohledem, gesta jsou používány v nejzákladnější společenské normě doprovázena strnulou, nepřírozenou posturikou. U postižených osob, jenž pracují s jinými

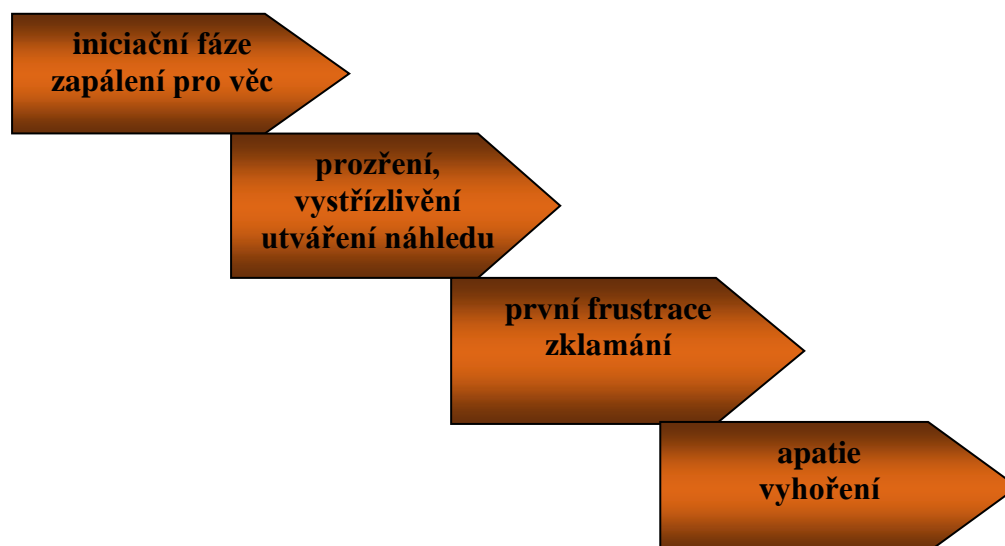
osobami z pohledu pečovatelsví, přítomnost těchto projevů může vyústit až k sororigenii - poškození pacienta nesprávným způsobem přístupu (Kebza, Šolcová, 2003).

3.2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndromu vyhoření lze definovat jako neustále se vyvíjející proces, který prochází jednotlivými stádii a zahrnuje několik na sebe navazujících fází. Nejedná se pouze o stav, který je aktuálně postiženým jedincem prožíván a za chvíli odezní, ale o vyvíjející se proces. K syndromu vyhoření postižený dospěje postupně, kdy prochází jednotlivými fázemi s varovnými signály, že něco není zcela v pořádku. Mnohdy si těchto varovných signálů všimne spíše okolí postiženého. Sám postižený inklinující k syndromu vyhoření si vůbec neuvědomí, co se s ním v danou chvíli děje. Proces syndromu vyhoření je typický pro jedince s vysokým nadšením, zájmem a zapálením pro věc, s vysokou empatií, jenž se postupně propadá k pocitu marnosti, zoufalství a apatie.

V průběhu vývoje zkoumání syndromu vyhoření bylo v odborné literatuře publikováno několik přístupů ke stanovení fází vzniku a utváření syndromu vyhoření. O pojetí rozdělení fází syndromu vyhoření bylo vytvořeno několik různých přístupů a zpracováno několik koncepcí od rozdílných autorů. Většinou se hovoří o obecné úrovni rozdělení, a to do těchto čtyřech fází:

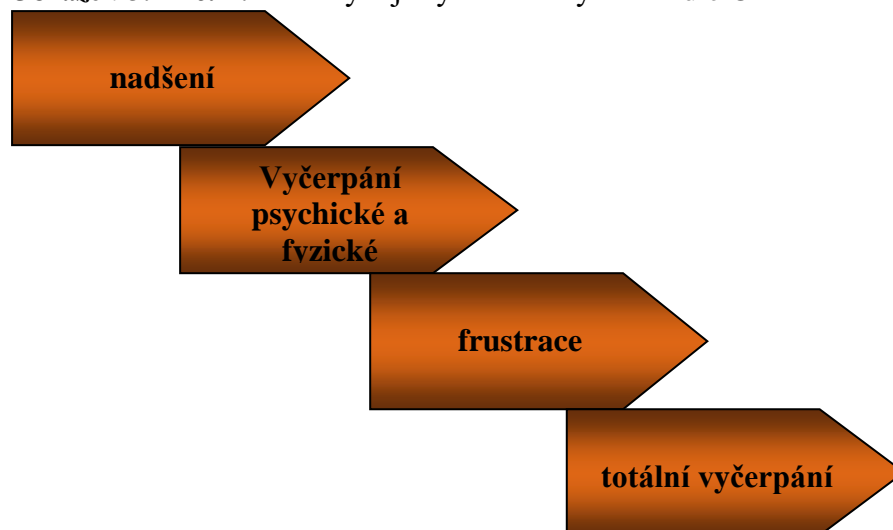
Obrázek 3.1 - č. 1: Obecné fáze vývoje syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (Křivohlavý, 1998).

Další možné rozdělení fází syndromu vyhoření pro ilustraci je například dle prací Ch. Maslachové, koncepce čtyř základních fází obsahujících:

Obrázek 3.2 - č. 2: Fáze vývoje syndromu vyhoření dle Ch. Maslachové



Zdroj: vlastní zpracování (Křivohlavý, 1998).

V koncepci R. Schwaba je syndrom vyhoření rozdělen jen do tří fází:

Obrázek 3.3 - č. 3: Fáze vývoje syndromu vyhoření dle R. Schwaba



Zdroj: vlastní zpracování (Křivohlavý, 1998).

Naopak například autoři R. Golombiewski, R. Munzenrider nebo J. Stevenson stanovili v roce 1986 dokonce osm stádií rozvoje syndromu vyhoření. Nebo například izraelský psycholog I. Friedman v roce 1966 vytvořil model o šesti částech, tak zvaný Multipathway to Burnout (dále jen MPB), kdy u rozdělení fází syndromu vyhoření vycházel z teorie rozvoje syndromu ve dvou oblastech, a to kognitivní a emocionální, jež každá z těchto oblastí je rozdělena na tři další části, nebezpečí stresorů, primární a sekundární zkušenosti z prožitku stresu a reakce na tyto zkušenosti (Kebza, Šolcová, 2003).

„Autorem relativně nejčlenitějšího modelu je John W. James, jehož podrobný model zahrnuje dokonce dvanáct fází“ (Křivohlavý, 1998, s. 62). Jak již bylo uvedeno teorií a koncepcí rozdělení syndromů vyhoření je mnoho, ale podstata vývoje celého procesu, jelikož opravdu nejde o neměnný stav, ale o stále se vyvíjející proces, nejlépe a nejvýstižněji zachycuje obecný model čtyř základních fází (Kebza, Šolcová, 2003).

Obecný model fází vývoje syndromu vyhoření

Obrázek 3.4 - č. 4: Fáze vývoje syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (Křivohlavý, 1998).

✚ Fáze první iniciační idealistické nadšení

Často je velmi úzce spjata s nástupem do nového zaměstnání. Jedinec nastupuje s jasnou vizí a očekáváním, plný radosti a ideálů. Je plně orientovaný na stanovený cíl, jehož chce dosáhnout. Nadšení se projevuje vysokou angažovaností, velkou pracovní energií. Optimismus a enormní nasazení k dosažení co nejlepšího výsledku vede nečasto kdy, ale k pracovnímu přetížení, aniž si to jedinec uvědomuje. Jedinec svoji profesi vykonává v silném nasazení, protože má odůvodnění, že je to důležité, což jej žene kupředu ke stanovenému cíli. A z tohoto již začínají vycházet první skryté známky vedoucí k syndromu vyhoření. Velká očekávání se začínají jevit v rozporu s realitou, jedinec klade

vysoké nároky nejen na sebe a totéž očekává i od svého okolí. V tomto okamžiku přichází stádium tak zvaného „vystřízlivění“ náhledu na to, že stanovené idealistické cíle nejsou plně realizovatelné, a že vynaložené úsilí neodpovídá dosaženému výsledku. Objevuje se střet mezi původním očekáváním a realitou (Křivohlavý, 1998).

Fáze druhá stagnace

Přichází první období zklamání tématem, řešeným problémem, a nakonec i profesí. Jedinec začíná polevovat ve své pracovní aktivitě (soustřeďuje se pouze na rutinní profesní postupy), smysl jeho profese a potažmo života slábne, dochází ke stagnaci. Jedinec se začíná vzdalovat od vytyčených cílů a počátečních ideálů a začíná proces odcizování. Stanovené prvotní nadšené ideály střídají náhradní cíle, začíná řešení pouze nejdůležitějších úkolů, jedinec se uzavírá před ostatními a okolím do vlastního světa, dochází ke stavu, kdy nastává přehodnocování ideálů a nadšení, tak zvané „sejmutí růžových brýlí“. Zasažený jedinec ale ve své profesi pokračuje i nadále, ale už pro něj nemá takový význam, nepocituje prvotní nadšené pocity napětí z nové práce. Prvotní podstata pracovat, protože mám před sebou vytyčený cíl, ideál, nyní ustupuje do pozadí a pracuji kvůli žádoucímu sekundárnímu produktu, například penězům, které za práci dostává. Profesi začne jedinec vnímat pouze jako nutný zdroj obživy, jako lidově řečeno „nutné zlo“. Přestává být tím, kterým chtěl být. Toto označujeme termínem odcizení, což je předstupněm existencionálního vaku, prázdnoty. Nadšení vyhasíná (Křivohlavý, 1998).

Fáze třetí frustrace

Nastupuje zklamání, pocit zmaru z poznání, že vynaložené enormní úsilí nevede k požadovanému vytyčenému cíli. Jedinec je frustrovaný, cítí se zklamán z toho, že očekávání a počáteční optimismus je v rozporu s realitou. Začínají se objevovat emocionální a fyzické obtíže. Vyskytují se i problémy ve vztazích na pracovišti, např. s nadřízenými, ale i problémy ve vztazích s rodinnými příslušníky (Křivohlavý, 1998).

Fáze čtvrtá vyhoření

Závěrečnou, poslední čtvrtou fází, je pak zcela úplné „vyhoření“, vyčerpání, ztráty zájmu o cokoli a kohokoli, popisovaný jako „život v popelu“. Postižený jedinec se dostává do stavu apatie a rezignace, z jeho pohledu nemá žádné vyhlídky na lepší budoucnost a na

změnu, která by vedla k pozitivní budoucnosti. Vyhýbá se všem úkolům a výzvám, z důvodu obavy ze zklamání. Přicházejí pocity beznaděje a zoufalství způsobené nedostatkem uplatnění a tím, že vynaložené nadšení a úsilí se během chvilky změnilo ve frustraci a zklamání doprovázené ztrátou úcty k druhým lidem, k hodnotě věcí, cílů i ztrátě úcty k sobě samému, k vlastnímu životu. Postižený jedinec se chová cynicky a sarkasticky nejen vůči druhým, ale i vůči sobě samému, nic pro něj nemá hodnotu, ničeho si neváží. Přichází stádium ztráty smyslu života, což může u takto postiženého jedince vést až k fatálním následkům – suicidnímu jednání (Křivohlavý, 1998).

3.2.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika a rozpoznání syndromu vyhoření není jednoduchá, jelikož jak již bylo uvedeno v podkapitole 3.1.4, vykazuje syndrom vyhoření podobné či shodné symptomy s jinými známými psychickými poruchami či chorobami. Na počátku zdůrazněme, že základní charakteristika syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání. W. Schaufeli v této souvislosti hovoří o „neurastenii související s prací“. S čímž souvisí i fakt, že syndrom vyhoření jako takový je situačně-specifický. Pro připomenutí syndrom vyhoření má podobné symptomy jako deprese (smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocit bezmoci, atd.), alexithymie (oploštělost emocionality, otupělost v sociálních vztazích, celková netečnost, redukce invence, imaginativních aktivit a kreativity a operační styl myšlení) (Kebza, Šolcová, 2003).

„Jistou podobu lze konstatovat i u některých neuróz, zvláště pak u únavového syndromu, u „manager diseases“, obzvláště pokud obsahují depersonalizační složku“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12-13).

„Rozpoznání, že se u daného jedince jedná o syndrom vyhoření, je možné prostřednictvím vnějšího pozorování příznaků, které se již projevují v chování, dále prostřednictvím popisu vnitřních prožitků, které poskytne postižená osoba, a v neposlední řadě prostřednictvím speciálních psychologických metod určených k diagnostice syndromu vyhoření“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17).

Nejvíce používanou metodou v diagnostice syndromu vyhoření jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách. Dotazníky lze rozdělit na dvě základní skupiny:

dotazníky, které používají odborníci a dotazníky, které jsou vhodné pro laiky k orientačnímu samoposouzení. Samoposuzovací orientační dotazníky jsou takové, s nimiž se setkáme v příručkách zaměřených na problematiku syndromu vyhoření, stresu, vyčerpání, odolnosti organismu apod. Jejich vyhodnocení je snadné a nenáročné a jsou koncipované tak, aby jedince při samoposouzení upozornili na možnou inklinaci k nebezpečí syndromu vyhoření.

Pro ilustraci můžeme z řady jednoduchých samoposuzovacích dotazníků např. uvést „dotazník určený pro autodiagnostiku“ obsahující dvacet čtyři otázek, tvrzení, na něž je volba souhlasné či nesouhlasné odpovědi a vyhodnocení je odvislé od počtu kladných a záporných odpovědí, dotazník od autorů Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman. Myšlenkou dotazníku je, že syndrom vyhoření je procesem, který má začátek, průběh a jisté vyvrcholení. Z počtu kladných a záporných odpovědí lze usuzovat na nástup či přítomnost syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 33, 35). Dotazník těchto autorů je uveden v příloze diplomové práce (viz 8.1. Příloha A český překlad).

Další orientační dotazník můžeme uvést BM (Burnout Measure) od autorů A. Pinesová a E. Aronson a D. Kafry, jenž zkoumá tři aspekty, a to celkového vyčerpání po stránce fyzického vyčerpání (únava, slabost, ztráta sil a energie apod.), pocity emocionálního vyčerpání (beznaděj, bezvýchodnost, bezmoc apod.) a pocity mentálního vyčerpání (pocity marnosti, ztráty lidské hodnoty apod.). Výsledky jednotlivých hodnot z dílčích skupin se sčítají, a tím je pak vyjádřena celková hodnota a míra celkového vyčerpání - psychického vyhoření. Jedná se o druhý nejpoužívanější nástroj pro měření syndromu vyhoření. Uvedený dotazník prokazuje vysokou míru shody při opakování testování po uplynutí jednoho až čtyř měsíců a při porovnávání údajů získaných samohodnocením a hodnocením jinou dobře známou osobou a při srovnávání výsledků z jiných psychologických vyšetření. (Křivohlavý, 1998, s. 36-39, Kebza, Šolcová, 2003, s. 17;). Dotazník těchto autorů je uveden v příloze diplomové práce (viz 8.2 Příloha B český překlad).

V oblasti odborné diagnostiky syndromu vyhoření u exponovaných profesí je nejčastěji používáno nejznámějšího dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) od Ch. Maslachové a S. Jacksonové, interpretovaný v roce 1981, uvedený v příloze diplomové práce (viz 8.3 Příloha C český překlad). Dotazník je postaven na porovnání a hodnocení tří složek,

Emocionální vyčerpání (EE – emotional exhaustion), depersonalizace (DP – depersonalisation) a snížení pracovní výkonnosti (PA – personal accomplishment). Emocionální vyčerpání a depersonalizace jsou laděny negativně a pracovní výkonnost - uspokojení z práce, je laděn pozitivně. Emocionální vyčerpání je považováno za hlavní faktor syndromu vyhoření a spolu s depersonalizací (odosobněním) výrazně ovlivňuje třetí složku pokles výkonnosti, která v souvislosti s předešlými dvěma složkami výrazně klesá. Dotazník obsahuje dvacet dva otázek. Pocity se hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory. Dotazník se zaměřuje jak na sílu, tak na četnost pocitů (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17; Křivohlavý, 1998, str. 40, 50, 63).

Mezi další metody diagnostiky syndromu vyhoření patří např. sématický diferenciál a psychologické studie. Podstata sématického diferenciálu je založena na rozlišení jemných rozdílů ve významu slov při respondentovi odpovědi. Psychologické studie jsou aplikovány na základě experimentální práce klinických psychologů v laboratorně modelových situacích, při nichž je sledováno chování zkoumaného vzorku (Křivohlavý, 1998).

3.2.5 Důsledek syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nese ve své podstatě pro postiženého jedince řadu nežádoucích dopadů a nepříznivě ovlivňuje jeho život. Postihuje vnitřně osobnost jedince, jeho vnitřní rozpoložení je pak přenášeno na vnější prožívání a manifestováno v nemožnost vykonávat aktivity, které byly součástí nejen pracovního života, kde v podstatě syndrom vyhoření vznikl, ale také součástí běžného života. Řadu nežádoucích dopadů je možné představit v obecné výčtu jako:

- ✚ Pozbytí jakéhokoli smyslu života, ztráta motivační síly a vize cílů
- ✚ Ztráta sebevědomí, silný pocit selhání a celkové vnímání sama sebe v negativním světle
- ✚ Pocit izolace a osamocení, která plyne z předchozího silného pocitu selhání, a tím úniku postiženého jedince do ústraní s přetrháním kontaktů a vazeb
- ✚ Projev zloby, zášti a hořkosti vůči svému okolí, ale i vůči vlastní osobě. Hněv a zloba pramenící ze vnímání vlastní neschopnosti vyúsťuje ve hněv a obviňování vůči okolí s přisouzením viny za neúspěch.

- ✚ Pocit celkové beznaděje a únik od možnosti zkusit něco znova z obavy dalšího neúspěchu

Syndrom vyhoření, obzvláště pak v rozvinuté fázi, je velmi závažným problémem ovlivňujícím jedince v řadě ohledech. Stav postižení syndromem vyhoření není trvalý ani definitivní, existují možnosti a vhodné postupy, jež jsou představeny níže v podkapitole 3.2.6 a 3.2.7, které umí tento proces zvrátit a zastavit jeho nežádoucí dopady (Křivohlavý, 1998).

3.2.6 Prevence syndromu vyhoření

Každý člověk je jedinečný originál, na světě neexistují dva identicky shodní jedinci, z čehož plyne, že každý jedinec má i individuální reakci na stresové podmínky a sklony k syndromu vyhoření, tedy můžeme říct, že i předcházení a léčba syndromu vyhoření je pro každého jedince individuální. Z obecného pohledu je vždy nejlepším lékem, jak se vyvarovat a nesklouznout k tomuto onemocnění, prevence a zájem o vlastní osobu. Klíčovou součástí prevence proti stresu a syndromu vyhoření je považována životní rovnováha. Tedy po každé námaze musí organismus dostat zasloužený odpočinek pro načerpání nových sil a pro regeneraci. Významnou roli v tomto ohledu hraje duševní hygiena za využití meditačních technik, imaginací, dechových cvičení, aj. Bohužel řada jedinců považuje odpočinek a relaxaci za zbytečný. Byť jedinec bez odpočinku může být po určitou dobu spokojený a bez známek vyčerpání, ale otázkou je jak dlouho, a proto je důležité umět si uvědomit jak fyzické, tak i emocionální limity.

Prevenčí můžeme pojmut jako soubor osvojení si technik předcházení a snižování stresu, oddělení pracovních povinností od osobního života a naučení se managementu času, tedy jeho efektivnímu plánování.

Důležitým faktorem je umět se věnovat sám sobě, mít radost z běžných denních činností, v práci najít optimální stupeň angažovanosti. Nepřeceňovat nároky na sama sebe, mít „řád svoji nedokonalost“, nepřeceňovat pracovní neúspěchy, oddělovat pracovní a osobní život, nepotlačovat své pocity, umět o nich mluvit, umět se bránit asertivním chováním, umět delegovat úkoly na druhé a umět se naučit požádat o pomoc, stanovit si priority a umět se jimi řídit (Křivohlavý, 1998).

Obecnou prevencí pro každého může být několik základních bodů:

- ✚ Nesnažit se být dokonalý/á
- ✚ Neklást si příliš vysoké nároky
- ✚ Myslet pozitivně a dávat si odměny
- ✚ Osvojit si asertivní jednání, umět říkat NEE
- ✚ Nenechat se přetěžovat okolím
- ✚ Dělat přestávky v práci a relaxovat
- ✚ Umět požádat o pomoc
- ✚ Naslouchat svému tělu a zdraví
- ✚ Dodržovat životosprávu
- ✚ Odlišovat důležité věci od nedůležitých
- ✚ Bilancovat hospodaření s časem

Další stránkou, kterou nelze opomenout je prevence ze strany zaměstnavatele. V současné době je v tomto pohledu v rámci vnitropodnikové politiky využíváno techniky zvané teambuilding, jehož myšlenkou je rozvoj a budování teamové spolupráce, zlepšení výkonu a posilování sociální opory teamu. Teambuilding napomáhá zkvalitnění vztahů na pracovišti a vytvoření lepší pracovní atmosféry. Nástrojem teambuilding v převážné většině vévodí outdoorové aktivity, které umocňují prožitek a vyznačují se značnou dynamikou. Tato technika je využívána převážně v soukromé sféře, ve státní sféře k prosazení tohoto trendu prozatím nedochází nebo jen v omezené míře (Jankovský, 2003).

Ve státní sféře ve složkách pomáhajících profesí v současné době z pohledu prevence nejsou zahrnuty žádné preventivní aktivity, tato oblast se specializuje zatím pouze na odbornou psychologickou pomoc a poradenství. Ve složkách IZS je důležité, aby se jedinec dokázal ztotožnit se svou profesí, našel si v ní smysl a dokázal ji začlenit do hodnotového žebříčku svého života. Odborná pomoc určená příslušníkům HZS je zahrnuta v rámci tak zvané krizové intervence, jenž slouží také k prevenci syndromu vyhoření. Základní myšlenka vychází z metod Critical Incident Stress Management (dále jen CISM), kdy u složek HZS je využívána metoda tak zvaného debriefingu.

Debriefing je psychologická metoda založena na prožití určité mimořádné události. Optimální čas na debriefing je cca 48 hodin, kdy je účastník mimořádné události schopen reflexe a introspekce. Úkolem metody je minimalizovat psychické projevy stresu, utrpení

a snížení napětí. Jedná se o kolektivní sdílení mimořádné události, zjednodušeně její znovu přehrání a hledání neoptimálnějšího řešení zvládnutí a vyrovnání se s ní. Metoda debriefingu je nejčastější, optimální a nejúčinnější postup ke snížení pracovního stresu.

Ve složkách IZS jsou z jejich vhodných členů vytvářeny týmy, které zajišťují posttraumatickou péči na místě mimořádných událostí nejen zasaženým osobám, ale i svým kolegům. K dispozici svým kolegům jsou tyto týmy i při pomoci mimo mimořádné události. Dále složky IZS, každé krajské ředitelství, disponují od roku 2002 psychologickým pracovištěm, které je k dispozici v poskytnutí jakékoli rady či pomoci, která je zcela anonymní. Tato psychosociální pomoc je zakotvena v právním předpisu Typové činnosti složek IZS číslo 12 z roku 2012, kde je vymezen její jednotlivý výčet. Mimo jiné v systému odborné pomoci u složek IZS funguje také Anonymní linka pomoci v krizi, poskytující pomoc všem z resortu Ministerstva vnitra ČR, její zřízení je zakotveno v právním předpisu Rozkaz policejního prezidenta číslo 21 z roku 2009.

System IZS zahrnuje mimo složku HZS ČR ještě další dvě složky, jenž je důležité zmínit, a to Policii České republiky (dále jen PČR) a Zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS), pro jejichž potřeby byly zřízeny Posttraumatická intervenční péče od roku 2001 (pro PČR) v gesci Ministerstva vnitra České republiky a System psychosociální intervenční služby (pro ZZS) od roku 2012 v gesci Ministerstva zdravotnictví a program PEER (péče podpory zdravotnických pracovníků) v realizaci Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání v Brně (<http://www.hzscr.cz>).

3.2.7 Léčba syndromu vyhoření

Tak jako u léčby každé nemoci je i u syndromu vyhoření hlavním cílem začít s léčbou co nejdříve, aby nemoc zasáhla co nejméně do aspektů života jedince. Důležitým faktorem v léčbě je fáze nemoci, ve které se postižený jedinec nachází. Největší úspěch na pozitivní léčbu je její zahájení ve fázi stagnace. Stěžejním krokem léčby syndromu vyhoření je důležité uvědomění si vlastního problému v osobním či pracovním životě.

Možnosti léčby syndromu vyhoření jsou různorodé. V raných stádiích nemoci např. postačí využít dovolenou a odpoutat se od pracovních povinností nebo pracovního prostředí, změnit, popřípadě požádat o pomoc blízké osoby, jako rodinného příslušníka či blízké přátele. Pokud jsou tyto prostředky neefektivní a nevedou ke lepšímu stavu, je třeba

vyhledat zásah odborníka v podobě návštěvy psychologické ambulance za využití psychologických terapií. Vše se ale odvíjí od uvědomění si a přiznání si problému, což bývá velmi složité. Lidé často varovné signály syndromu vyhoření přehlíží a nepřipouští si, že syndrom vyhoření je nemoc, která může potkat kohokoli bez rozdílu pohlaví, věku, ale i profese. V krajních případech pak dochází k vygradování do fáze extrémního stavu v podobě deprese různé hloubky a intenzity, kdy je již nutná hospitalizace a nasazení farmakologické léčby.

Názory na postupy léčby se různí, podstata ale zůstává stejná, najít základní kámen spouštěcího řetězce a uvědomit si vlastní problém. Uvědomit si, že pohár našich hnacích sil přetekl. Včas najít sílu se zvednout a znovu zapálit vyhasínající oheň, aby bylo možno úspěšně situaci zvládnout. Krásně tento proces vystihuje autor Jankovský, kdy demonstruje syndrom vyhoření rozdílem mezi pojmy vyhořelý a vyhasnutý a uvádí, cituji: „*Vyhaslý, protože existuje naděje pro návrat, lze ho znovu zapálit, což u vyhoření jako konečného stavu už nelze*“ (Jankovský, 2003, s.159).

Jak již bylo uvedeno, v ranných stádiích postačí změna prostředí, klid a relaxace, či pomoc rodiny nebo blízkých přátel. V odborné pomoci je klíčovým bodem léčby psychoterapie, kdy se postižený jedinec pod vedením psychologa snaží rozklíčovat osobní i pracovní vytížení a najít v nich jádro problému, které znemožňuje jedinci správně fungovat v těchto dvou světech. Cílem je naučit postiženého syndromem vyhoření nalézt novou smysluplnou cestu, naučit ho seřadit si priority a nalézt nový smysl. Velká váha je kladena i na duševní hygienu, která není léčbou, je součástí prevence, ale léčbu výrazně usnadňuje. Nejtěžší případy pak mohou vyžadovat mimo uvedené techniky a postupy léčby dokonce hospitalizaci a aplikaci farmakologické léčby.

Negativním jevem v případech léčby je řešení problému v podobě užívání návykových látek a vybudování si dalšího problému, kterým je závislost na alkoholu, sedativech či hypnoticích, což bývá poměrně častým jevem v případě pomáhajících profesí.

Na nemoc syndromu vyhoření lze ale také pohlížet i z jiného pohledu, jak jen z negativní stránky. V některých případech je možné konstatovat, že syndrom vyhoření může skýtat i pozitivní stránku. Jde ale o úhel pohledu na tuto problematiku. A o důležitý

fakt, kdy postižený jedinec je schopen přijmout skutečnost, že se vyskytl závažný problém, který je třeba řešit, vnitřně se s problémem vyrovná, umí problém pojmenovat a je ochoten problém řešit, najít východisko z dané situace a přehodnotit priority. Pak lze uvést, že syndrom vyhoření může skýtat i kladnou stránku, a tím je cesta k osobnímu růstu. Osobní bouře či krize může daného jedince posílit, a ten z ní odchází silnější a vyrovnanější a s dalšími cennými zkušenostmi pro osobní i profesní život.

3.2.8 Vliv rodiny a přátel v prevenci syndromu vyhoření

Neméně důležitým faktorem v oblasti prevence syndromu vyhoření bezesporu hraje důležitou roli sociální opora kolem nás. Opora, jenž nám pomáhá překonávat těžší chvíle v životě, je schopna poskytnout nejen citovou, ale popřípadě i materiální oporu a podporu. Touto sociální oporou máme na mysli v první řadě rodinu, ale také do této kategorie zařazujeme kvalitní přátele, kteří tvoří další podpůrný pilíř sociální opory.

Sociální opora rodiny má svoji důležitost ve všech fázích našeho života, jelikož je důležitou prevencí proti stresu, a potažmo tak i proti vzniku syndromu vyhoření. Nejen rodina, ale i kvalitní přátelské vztahy, jsou prevencí při zvládání stresových situací. Za obecné pravidlo můžeme považovat, že sdílené problémy, které nás trápí, uvolňují napětí a stres, napomáhají zmírňovat strach z nových neznámých zkušeností, zmírňují frustraci, a tím působí preventivně.

„Kdo se nedokáže pořádně postarat sám o sebe, neskýtá záruky, že se postará pořádně o ostatní (Sullivan, in Honzák, 2015, s. 217)

4 Praktická část

4.1 Vymezení pojmů

V následující části diplomové práce jsou vymezeny a objasněny pojmy Integrovaný záchranný systém a jeho složky se zaměřením na Hasičský záchranný sbor, jeho strukturu, působnost a úkoly v rámci IZS.

4.1.1 Vymezení pojmu Integrovaný záchranný systém

Pojmem integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) se rozumí nikoli nějaká konkrétní organizace či seskupení, ale koordinovaný postup jednotlivých složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

Základním právním předpisem o než se integrovaný záchranný systém (IZS) opírá je zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému ve znění pozdějších předpisů. Integrovaný záchranný systém (IZS) existuje v Česku od roku 2001, ale jeho základy vznikly již v roce 1993. Integrovaný záchranný systém vznikl jako potřeba spolupráce policie, zdravotníků, hasičů a dalších složek při řešení mimořádných událostí. Spolupráce je založena na koordinaci postupů, jež se řeší při záchranných a likvidačních pracích na třech úrovních, a to taktické, strategické a operační. Hlavním koordinátorem integrovaného záchranného systému v Česku je Hasičský záchranný sbor České republiky. Pokud na místě zásahu není ustanoven velitelem zásahu velitel jednotky požární ochrany nebo příslušný funkcionář hasičského záchranného sboru s právem přednostního velení, velitelem zásahu se stává vedoucí člen složky IZS, jejíž činnost je na místě převažující (<https://www.hzscr.cz/clanek/hasicky-zachranny-sbor-ceske-republiky.aspx>).

4.1.2 Složky Integrovaného záchranného systému

Mezi základní složky IZS zajišťující nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události patří:

- ✚ Hasičský záchranný sbor České republiky
- ✚ Policie České republiky
- ✚ Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

- ✚ Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany

Základní složky IZS doplňují ostatní složky, které se účastní poskytování pomoci při záchranných a likvidačních pracích, jsou jimi:

- ✚ Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (armáda ČR)
- ✚ Ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (mimo PČR)
- ✚ Ostatní záchranné sbory (mimo HZS)
- ✚ Orgány ochrany veřejného zdraví
- ✚ Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby
- ✚ Záchranný tým Českého červeného kříže
- ✚ Zařízení civilní ochrany
- ✚ Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím, např. Asociace dobrovolných záchranářů ČR, z.s.
- ✚ Horská služba ČR
- ✚ Vodní záchranná služba ČČK
- ✚ Skalní záchranná služba ČČK

4.1.3 Vymezení pojmu Hasičský záchranný sbor

Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR) je bezpečnostní sbor České republiky, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi (živelní pohromy apod.). Vznikl 1. ledna 1995 ze Sboru požární ochrany, a to na základě zákona č. 203/1994 Sb. K 1. lednu 2001 byla zákonem č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, provedena reorganizace HZS ČR do současné podoby.

Činnost HZS ČR se řídí dle zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů. Příslušníci hasičského záchranného sboru jsou ve služebním poměru, který upravuje zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků

bezpečnostních sborů (<https://www.hzscr.cz/clanek/hasicsky-zachranny-sbor-ceske-republiky.aspx>).

4.1.4 Struktura HZS ČR

Hasičský záchranný sbor České republiky je složen z Generálního ředitelství (dále jen GR), v čele s generálním ředitelem Drahoslavem Rybou. GR je organizační součástí Ministerstva vnitra, dále je tvořeno 14 hasičskými záchrannými sbory jednotlivých krajů, Záchranným útvarům HZS Hlučín a Hasičským útvarům ochrany Pražského hradu. Další součástí HZS ČR jsou vzdělávací, technická a účelová zařízení, a to SOŠ PO a VOŠ PO Frýdek Místek, školící výcviková střediska ve Frýdku Místku, Brně, Hlučíně a Zbirohu, Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč (IOO), Technický ústav požární ochrany Praha (TUPO), Opravárenský závod Olomouc a Základna logistiky Olomouc.

4.1.5 HZS ČR působnost a úkoly v rámci IZS

Hasičský záchranný sbor České republiky je základní složkou IZS. Plní úkoly na úseku požární ochrany vyplývající ze zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů. Dále hraje stěžejní roli v přípravách státu na mimořádné události, což se ukázalo i v současnosti při mimořádné události současném nouzovém stavu vyvolané v souvislosti s nákazou COVID 19. V roce 2001 došlo ke sloučení HZS ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany a HZS ČR má od této doby ve své gesci a působnosti i ochranu obyvatelstva. Mimo jiné při plnění svých úkolů spolupracuje se složkami IZS a se správními úřady a orgány státní a veřejné správy, ale i právníckými a fyzickými osobami, neziskovými organizacemi a občanskými sdruženími.

Mimořádnou událostí se rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Obecně lze mimořádnou událost považovat za náhlou závažnou událost, která způsobila narušení stability systému s možným ohrožením jeho bezpečnosti nebo existence ([https://cs.wikipedia.org/mimořádná událost](https://cs.wikipedia.org/mimořádná_událost)).

Působnost Hasičského záchranného sboru České republiky, jeho úkoly a kompetence v oblasti požární ochrany, krizového řízení, civilního nouzového plánování,

ochrany obyvatelstva a IZS se řídí zákony, jenž projednal a schválil Parlament České republiky v červenci 2000 s účinností od 1. ledna 2001 a jsou doplněny zákonem o požární ochraně. Jedná se o zákony:

- ✚ Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- ✚ Zákon č.238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů
- ✚ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- ✚ Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů

Příslušníci HZS ČR jsou ve služebním poměru dle ustanovení zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů a při nástupu ke složce HZS ČR skládají slavnostní slib. Počet příslušníků zařazených ve služebním poměru čítá kolem 10 tisíc příslušníků z čehož převážnou část tvoří muži, zastoupení žen u sboru čítá z celkového počtu pouze 15 procent. Ve sboru HZS ČR je mimo příslušníků ve služebním poměru zastoupena také neméně důležitá skupina zaměstnanců, a to občanští zaměstnanci, kteří jsou v pracovně-právním vztahu k organizaci s uzavřenou pracovní smlouvou. Jedná se o zaměstnance zajišťující ekonomickou a provozní složku organizace a jejich počet se pohybuje kolem 1 tisíce. (<https://www.hzscr.cz/clanek/hasicsky-zachranny-sbor-ceske-republiky.aspx>)

4.1.6 Slib příslušníka HZS ČR

„Slibuji na svou čest a svědomí, že při výkonu služby budu nestranný a budu důsledně dodržovat právní a služební předpis, plnit rozkazy svých nadřízených a nikdy nezneužiji svého služebního postavení. Budu se vždy a všude chovat tak, abych svým jednáním neohrozil dobrou pověst bezpečnostního sboru. Služební povinnosti budu plnit řádně a svědomitě a nebudu váhat při ochraně zájmů České republiky nasadit i vlastní život“. (<https://www.hzscr.cz/clanek/hasicsky-zachranny-sbor-ceske-republiky.aspx>)

Obrázek 4.1 - č. 5: Znak Hasičského záchranného sboru



Zdroj: <https://cs.wikipedia.org>.

4.1.7 Činnostní zaměření a úkoly HZS ČR

Úkolem Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR) je primárně plnění běžných, základních činností, jako jsou technické pomoci, hašení požárů, vyprošťování osob z havarovaných vozidel, likvidace chemických havárií, příjem a organizování humanitární pomoci, civilní ochrana, vyjadřování se k požární bezpečnosti staveb, zajištění prevence v oblasti požární ochrany, objasňování a šetření příčin požárů atp.

Zaměření činnosti výjezdové složky je z převážné části orientováno právě na plnění běžných, základních činností, jako jsou technické pomoci, hašení požárů, vyprošťování osob z havarovaných vozidel a likvidace chemických havárií. V době mimořádných stavů, pak příjem a zajištění humanitární pomoci, či zajištění výpomoci pro ostatní složky IZS. V současné době pandemické situace s opatřením Covid 19, například příslušníci HZS ČR se vzděláním z oblasti zdravotnictví, zajišťují provoz odběrných testovacích míst či výpomoc ve zdravotnických zařízeních a doplňují tak chybějící personál.

Druhá složka HZS ČR jejíž činností je zaměření na administrativní část, pokrývá několik oblastí, a to na úseku ochrany obyvatelstva, krizového řízení a požární prevence,

kteřá sama o sobě ještě zahrnuje tři oblasti, a to: stavební prevenci, kontrolní činnost a zjišťování příčin požárů (<https://www.hzscr.cz>).

Stavební prevence plní následující úkoly:

- ✚ zabezpečuje posuzování územně plánovací dokumentace, podkladů pro vydání územního rozhodnutí, projektové dokumentace stavby ke stavebnímu řízení, pro dokumentaci k povolení změny stavby před dokončením, dokumentaci k řízení o změně v užívání stavby, k nařizením nezbytných úprav, k nařizením zabezpečovacích prací, k řízení o zjednání nápravy a k povolení výjimky v rozsahu požárně bezpečnostního řešení podle zvláštních právních předpisů
- ✚ ověřuje, zda byly dodrženy podmínky požární bezpečnosti staveb vyplývající z posouzených podkladů a dokumentace
- ✚ zabezpečuje plnění úkolů orgánů v území a stavebním řízení z hlediska ochrany obyvatelstva
- ✚ vede evidenci staveb CO a staveb dotčených požadavky CO (<https://www.hzscr.cz>).

Kontrolní činnost plní úkoly a je prováděna jako součást státního požárního dozoru:

- ✚ vykonává státní požární dozor formou kontrol dodržování povinností stanovených předpisy o požární ochraně zejména zákonem č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o PO) a prováděcí vyhláškou č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci) ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb.
- ✚ zpracovává plány kontrolní činnosti
- ✚ podílí se na přípravě nařizení kraje na úseku požární ochrany
- ✚ podílí se na posuzování bezpečnostní dokumentace zpracovávané a předkládané v rámci prevence závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky
- ✚ zajišťuje schvalování posouzení požárního nebezpečí činností s vysokým požárním nebezpečím
- ✚ zajišťuje schvalování dokumentace zdolávání požárů
- ✚ vydává rozhodnutí na základě zjištěných porušení předpisů o požární ochraně
- ✚ zabezpečuje preventivně výchovnou činnost

- ✚ provádí metodickou a poradenskou činnost ve vztahu k právníkům, fyzickým podnikajícím a fyzickým osobám (<https://www.hzscr.cz>).

Úsek ZPP plní tyto úkoly:

- ✚ provádí zjišťování příčin vzniku požárů a okolností majících vliv na šíření požáru
- ✚ zpracovávají předepsanou dokumentaci v této oblasti
- ✚ spolupracují s odbornými pracovišti HZS ČR a Policie ČR
- ✚ zpracovávají rozborů požárů (<https://www.hzscr.cz>).

Úsek krizového řízení plní úkoly:

Příslušníci úseku krizového řízení mají za úkol zajistit spolupráci a komunikaci s orgány krizového řízení (vláda, ministerstva a jiné ústřední správní úřady, Česká národní banka, orgány kraje a další orgány s působností na území kraje, orgány obce s rozšířenou působností dále jen „ORP“ a orgány obce) a analyzovat a vyhodnocovat bezpečnostní rizika, provádět kontrolu a přípravu na případné události.

Krizovým řízením se rozumí souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo ochranou kritické infrastruktury dle ustanovení zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Koordináčním orgánem v přípravě na krizové stavy je Ministerstvo vnitra České republiky (<https://www.hzscr.cz>).

Úsek ochrany obyvatelstva plní úkoly:

„Příslušníci působící na úseku ochrany obyvatelstva zajišťují soubor činností a úkolů orgánů veřejné správy, právnických a podnikajících fyzických osob a občanů prováděných s cílem minimalizace negativních dopadů mimořádných událostí a zabezpečení ochrany života, zdraví, majetku a životního prostředí, v souladu s platnými právními předpisy. Obecnou koordinační roli v oblasti ochrany obyvatelstva plní Ministerstvo vnitra.

Ochranou obyvatelstva se rozumí plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření zabezpečení ochrany jeho života, zdraví a majetku“ (<https://www.hzscr.cz>).

„Pomoc obyvatelstvu probíhá zejména v oblasti materiální pomoci při zdolávání mimořádných událostí, zabezpečení provozu jednotného systému varování a vyrozumění, metodické pomoci při plnění všech úkolů ochrany obyvatelstva, spolupráce s nevládními neziskovými organizacemi, školení starostů obcí, jednotek sboru dobrovolných hasičů, pedagogických pracovníků a dalších cílových skupin (senioři, aj.). Připravenost je procvičována při cvičeních integrovaného záchranného systému. Činnost úseku ochrany obyvatelstva se opírá o právní předpisy“ (<https://www.hzscr.cz>):

- ✚ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- ✚ Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky
- ✚ Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)
- ✚ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů (<https://www.hzscr.cz>).

Jednotlivé skupiny, ať již je to složka administrativní či výjezdová, musí v rámci svého zaměření splňovat určitá kritéria vztahující se ke službě ve služebním poměru. Každoročně musí příslušníci absolvovat prověrky fyzické a zdravotní způsobilosti. Administrativní složka příslušníků musí každých pět let absolvovat zkoušky odborné způsobilosti dle svého zařazení. Příslušníci výjezdových složek každoročně absolvují odborné přezkoušení z praktických činností zásahů, jako lezecká technika, poskytování první pomoci, techniky vyprošťování, techniky související s hašením a likvidací požárů, práce na divoké vodě, či techniky záchrany z vodních ploch, aj. A dále musí absolvovat teoretické odborné přezkoušení v rámci odborných znalostí techniky atd. Pracovní zařazení obou složek klade na jednotlivé příslušníky poměrně vysoké nároky na znalosti a dovednosti, což působí jistou dávkou stresového faktoru. Dalším stresovým faktorem je neustálý kontakt s lidským elementem, často ve velmi vypjatých situacích, při zásazích nebo v současné době při zajištění mimořádných opatření v rámci Covid 19, ale i paradoxně při řešení situací

souvisejících se stavebním dozorem či při kontrolní činnosti. Zvládání těchto situací klade na jednotlivé příslušníky vysoké nároky po psychické stránce a po stránce asertivního chování.

V současné době je značným působícím stresorem pandemie Covid 19, kdy HZS ČR je zásadním způsobem zainteresován v zajištění mimořádného stavu v souvislosti a epidemií nového koronaviru Covid – 19, který zásadním způsobem ovlivňuje naše životy. Za poslední dobu se zkomplikovala situace ve zdravotnictví a s ním souvisejících oborech, včetně sociální péče natolik, že došlo k absenci zejména z pohledu zajištění personálních kapacit. Hasiči mají ve své „DNA zakódováno“ pomáhat a stát v čele pomoci vždy mezi prvními, proto jsou v této pomoci zapojeni v maximálních kapacitách, jak jen je to možné. Díky řadě mimořádných opatření, jako je služba v tzv. minimálních početních stavech, přechod ze tří směnného režimu služby do dvou směnného a podobně, díky tomu se jim daří šetřit kapacity pro efektivní pomoc zejména našemu zdravotnictví, při současném zajištění dostatečných kapacit pro svoji primární činnost. Samozřejmě ani příslušníkům HZS se onemocnění Covid 19 nevyhýbá, a i v těchto řadách jsou nemocní jedinci a jedinci v karanténě, dle statistiky HZS ČR k únoru 2021 je stav Covid pozitivních příslušníků na hodnotě 157 a 104 příslušníků v karanténě. Z tohoto pohledu je v současné době služba náročná nejen po psychické stránce, ale i po stránce fyzické, jelikož doba volna mezi jednotlivými službami je minimální v rámci zajištění potřebných opatření v rámci epidemiologické situace (<https://www.hzscr.cz>). Sběr dat pro předkládanou diplomovou práci byl uskutečněn v době panující epidemie Covid 19, a bude tedy zajímavé, zda má tato vypjatá situace nějaký vliv a dopad na projev či sklon k syndromu vyhoření u hodnoceného vzorku příslušníků, jelikož daná situace poměrně výrazně zvyšuje stresové faktory.

4.2 Empirický výzkum

Předkládaná diplomová práce se věnuje v dnešní době poměrně ožehavému tématu syndromu vyhoření. Výzkum práce cílí na konkrétní skupinu osob, která je z pohledu zátěže vykonávané pracovní pozice velmi exponovaná, jedná se o příslušníky IZS, konkrétně složky HZS ČR. Získané výsledky jsou o to zajímavější, že sběr dat a jejich vyhodnocení probíhal v době zasažení České republiky epidemií nákazy Covid 19.

V praktické části práce, v rámci výzkumných otázek a hypotéz, jsou srovnány dvě skupiny uvedené složky HZS ČR, a to příslušníci zařazení jako administrativní složka v denním provozu a druhou skupinou jsou příslušníci zařazení ve výjezdových skupinách v nepřetržitém provozu. Stěžejním pilířem pro vyhodnocení zasažení zkoumaného vzorku syndromem vyhoření, je anonymní dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), se škálovou stupnicí, doplněný vlastním dotazníkem, zaměřeným na míru působení pracovního stresu. Ve výzkumu je vycházeno z předpokladu měřitelných a tříditelných fenoménů a je využito spektrum kvantitativní metodologie. Získané informace tříditelných a měřitelných fenoménů v rámci kvantifikovaného postupu jsou následně analyzovány statistickými metodami z důvodu ověření platnosti výskytu zkoumaných fenoménů a jejich vzájemných vztahů. Pro statistické hodnocení získaných informací výzkumem je využito statistické metody T-Test (Reichel, 2009; Srnec, 2006).

Předkládaný dotazník použitý v diplomové práci je rozdělen na dvě části. První část dotazníku (viz 8.4 Příloha D a 8.5 Příloha E) se týká obecných informací vztahujících se k respondentovi (pohlaví, věk, délka praxe a specifikace zaměření denní administrativní příslušník či příslušník výjezdové skupiny, čerpání pracovní neschopnosti) a zachycení míry působení pracovního stresu. Druhou částí dotazníku je samotný anonymní MBI dotazník (viz 8.6 Příloha F).

4.2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je objasnění odpovědi na hlavní a dílčí cíle, jež jsou blíže rozebrány v kapitole cíle a metodika. Cílem samotného výzkumu diplomové práce je zmapovat pomocí dotazníkového šetření a verifikací výzkumných otázek a hypotéz za pomoci vybraných metodických postupů konkrétní skupinu osob, příslušníků složky HZS ČR zařazených v denním a nepřetržitém provozu z pohledu jejich inklinace k syndromu vyhoření v rámci jejich profese. Výsledkem je zodpovězení, vyvrácení či potvrzení následujících výzkumných otázek a hypotéz.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY:

- ✚ Jaká je míra rozložení zkoumaného vzorku respondentů z pohledu projevů syndromů vyhoření.

- ✚ Jak je rozložen vzorek zkoumaných respondentů v rámci syndromu vyhoření z pohledu projevů somatických, psychických a sociálních obtíží.
- ✚ Jaká je míra rozložení zkoumaného vzorku respondentů z pohledu vnímání stresu vzhledem k pozici pracovního zařazení.

HYPOTÉZA č. 1

H 1 A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR?

H 1 0: Souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR neexistuje.

HYPOTÉZA č. 2

H 2 A: Existuje souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků?

H 2 0: Souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků neexistuje.

HYPOTÉZA č. 3

H 3 A: Existuje souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 3 0: Souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR neexistuje.

HYPOTÉZA č. 4

H 4 A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření a projevem somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 4 0: Souvislost projevů somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a míry syndromu vyhoření u příslušníku složky HZS ČR neexistuje.

4.2.2 Metody zkoumání

V teoretické části práce jsou popsána úskalí diagnostiky a rozpoznání syndromu vyhoření, které není jednoduché, jelikož jak je uvedeno v podkapitole 3.1.4 teoretické části, vykazuje syndrom vyhoření podobné či shodné symptomy s jinými známými psychickými poruchami či chorobami.

Diagnostikování syndromu vyhoření je možné několika způsoby. Odborným komplexním psychologickým vyšetřením sestávajícím z pozorování a rozhovoru nebo dotazníkovými metodami založenými na posuzovacích škálách. Ty jsou nejvíce používanou metodou v diagnostice syndromu vyhoření.

Dotazníková metoda MBI (Maslach Burnout Inventory), resp. nejznámější a nejoblíbenější metoda v diagnostice syndromu vyhoření, je vybrána i pro daný výzkum diplomové práce a současně je doplněna vlastním autorčinným dotazníkem, který je cílen na míru působení pracovního stresu.

V diplomové práci je pracováno s technikou analýzy a syntézy, s logickými deduktivními operacemi a systematickým členěním. S technikou kvantitativního výzkumu, technikou příležitostného výběru v kombinaci s technikou nabalování tzv. sněhové koule a se statistickou metodou T-Test.

4.2.3 Popis zkoumaného vzorku respondentů

Pro výzkum diplomové práce je vybrána skupina respondentů z řád HZS ČR, jako jedna ze skupiny tak zvaných pomáhajících profesí, jelikož se jedná o velmi exponovanou skupinu ve vystavení, v rámci své profese, stresovému prostředí. Sama autorka je jednou z jejich řad. Dlouhá léta působila ve služebním poměru v řadách PČR, a to 20 roků a v současné době je čtvrtým rokem ve služebním poměru HZS ČR. Z tohoto pohledu je sama schopna konstatovat, že vystavení stresovým situacím, je tak říkajíc, každodenní chléb zmiňované profese.

Pro skupinu zkoumaného vzorku se podařilo nashromáždit 341 vyplněných dotazníků od respondentů ze šesti různých krajů České republiky, a to krajů Pardubického, Olomouckého, Královéhradeckého, Jihomoravského, Moravskoslezského a Středočeského. Z uvedeného počtu je 102 respondentů zařazeno na pozici administrativní složky, což tvoří 30,0 % příslušníků a 239 na pozici výjezdové skupiny, tedy 70,0 % příslušníků. Z celé skupiny oslovených, zahrnujících jak muže, tak i ženy, byl poměr pozitivnější pro muže,

což je u této profese pochopitelné. Počet mužů byl celkem 294 v procentuálním vyjádření 86,2 % a počet žen byl celkem 47 což čítá 13,7 %. Zkoumaná skupina je dále rozdělena pro větší přehlednost dle věku na skupiny do 35, 50 a 65 let věku a dle délky trvání služebního poměru do skupin do 10, 20 a 30 a více let.

4.2.4 Popis výzkumu

Prvním krokem je vymezení cíle práce s vymezením zkoumané skupiny respondentů, vymezení výzkumných otázek a hypotéz a zvolení určité konkrétní techniky výzkumu. Dalším nezbytným krokem je vytvoření potřebných dokumentů k výzkumu, kterými je sestavení úvodního oslovení respondentů – „Žádost o vyplnění dotazníku“, sestavení pokynů ke správnému vyplnění dotazníku – „Pokyny k vyplnění dotazníku“ a grafická úprava a sestavení samotného dotazníku – „Dotazník MBI“ a vlastní dotazník.

Dalším stěžejním krokem je oslovení cílové skupiny respondentů. Oslovení cílové skupiny respondentů je uskutečněno prostřednictvím personálních pracovišť. Tyto jsou kontaktována prostřednictvím služební e-mailové komunikace s žádostí o distribuci dotazníku na jednotlivé úseky pracovišť respondentů, jejich vyplnění a následné zaslání zpět. Dotazníky jsou koncipované jako anonymní a plně dobrovolné, což je předpokladem výhody vyšší pravděpodobnosti návratnosti a nezkreslování informací v odpovědích a distribuce formou e-mailového rozeslání prostřednictvím personálních pracovišť, výhodou obsáhnutí širšího perimetru s eliminací časové náročnosti osobního kontaktu s respondenty. Výběr zkoumaného vzorku je zvolen náhodným výběrem za pomoci techniky nabalování tzv. sněhové koule. Sběr dat se uskutečnil v období roku 2020, konkrétně v rozmezí měsíce července až října.

5 Výsledky a vyhodnocení dotazníku

5.1 Vyhodnocení obecné části dotazníku IA

Pro přehlednost vyhodnocení otázek obecné části dotazníku bylo užito grafického znázornění pomocí grafů vytvořených v programu Microsoft Excel (dále jen MS Excel).

Otázka číslo 1: Jaké je vaše pohlaví-muž/žena

Otázka číslo 2: Uveďte Váš věk číslovkou

Data získané z vyhodnocení otázky číslo 1 a 2 byly použity v grafu číslo 1.

Graf 5.1 - č.1 rozdělení respondentů složky HZS dle věku a pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

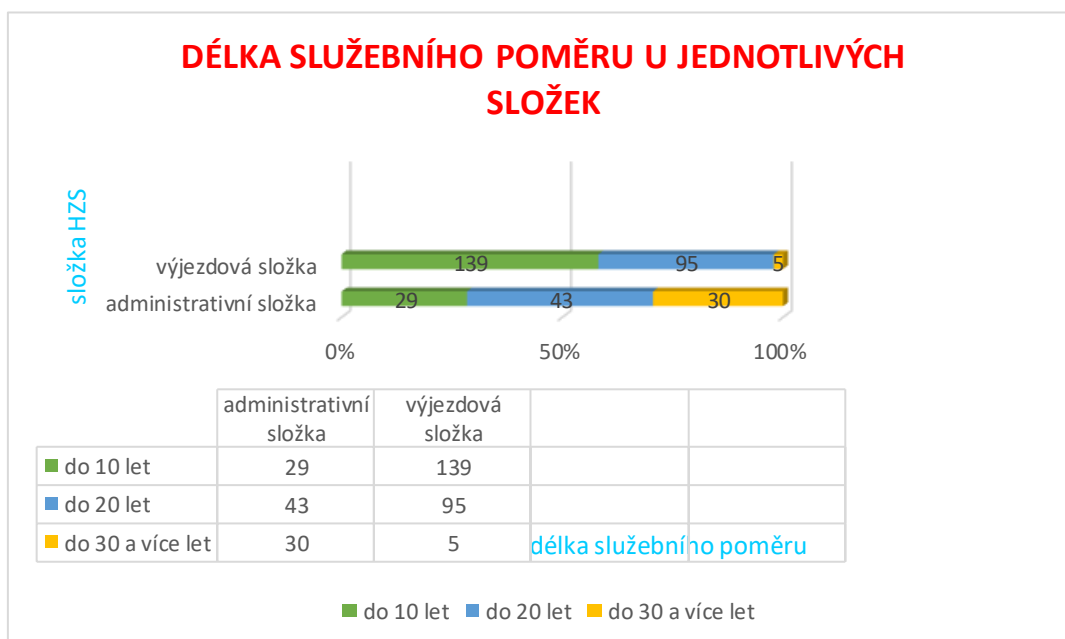
Z daného grafu je patrné, že největší skupina je zahrnuta v rozmezí biologického věku mezi 35 a 50 léty, což odpovídá standardu takzvané kategorie produktivního věku, a bylo i očekávaným předpokladem. Z celé skupiny vyjádřivších se, zahrnujících jak muže, tak i ženy, byl poměr pozitivnější pro muže, což je u této profese pochopitelné a výsledek byl očekáván.

Otázka číslo 3: Uved'te délku služebního poměru číslovkou

Otázka číslo 4: Uved'te kategorii pracovního zařazení - administrativní/výjezdová skupina

Data získané z vyhodnocení otázky číslo 3 a 4 byly použity v grafu číslo 2.

Graf 5.2 - č. 2 rozdělení respondentů dle služebního zařazení a délky služebního poměru



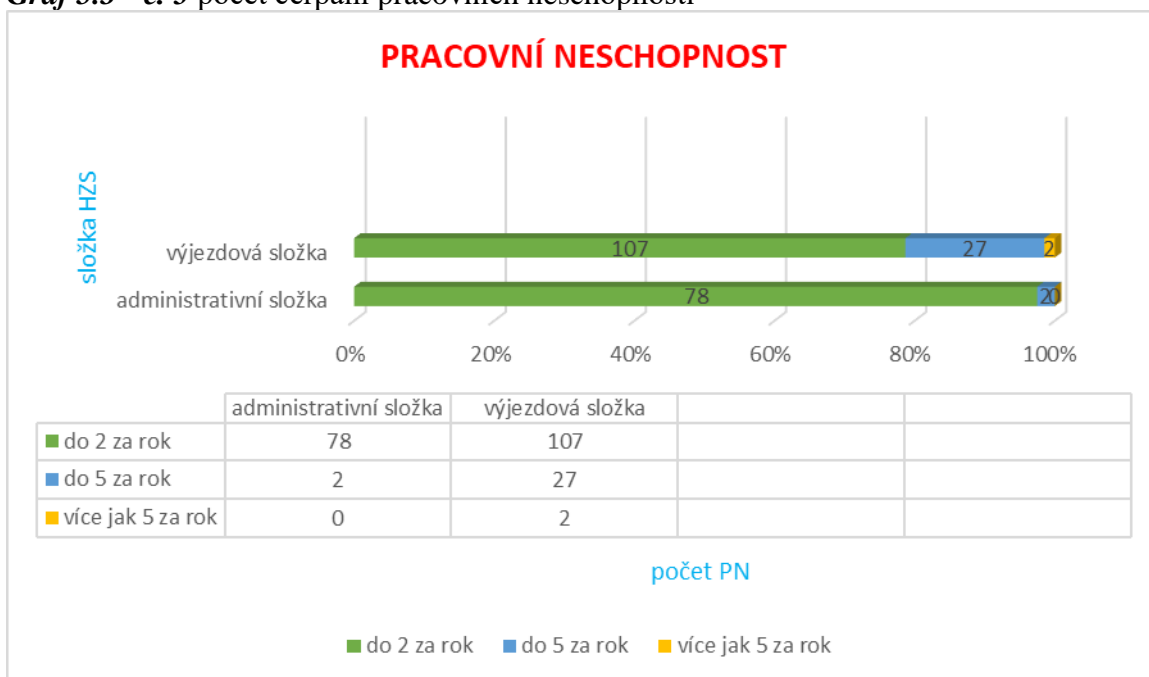
Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu je viditelné, že u administrativní složky je co do pohledu délky služebního poměru rozvrstvení téměř rovnoměrné, což může být faktorem toho, že na tuto složku nejsou kladeny tak vysoké požadavky z hlediska fyzické zdatnosti, jako je to u složky příslušníků výjezdových skupin, naopak je na tuto složku ale kladen vyšší požadavek z hlediska vzdělání. U složky příslušníků výjezdových skupin je z grafu zřejmé, že převažuje skupina zahrnující délku služebního poměru do 10 let, což odráží vysoké nároky na fyzickou a zdravotní způsobilost, která přirozeně s rostoucím věkem klesá.

Otázka číslo 5: Uved'te počet a délku a pracovní neschopnosti (dále jen PN)

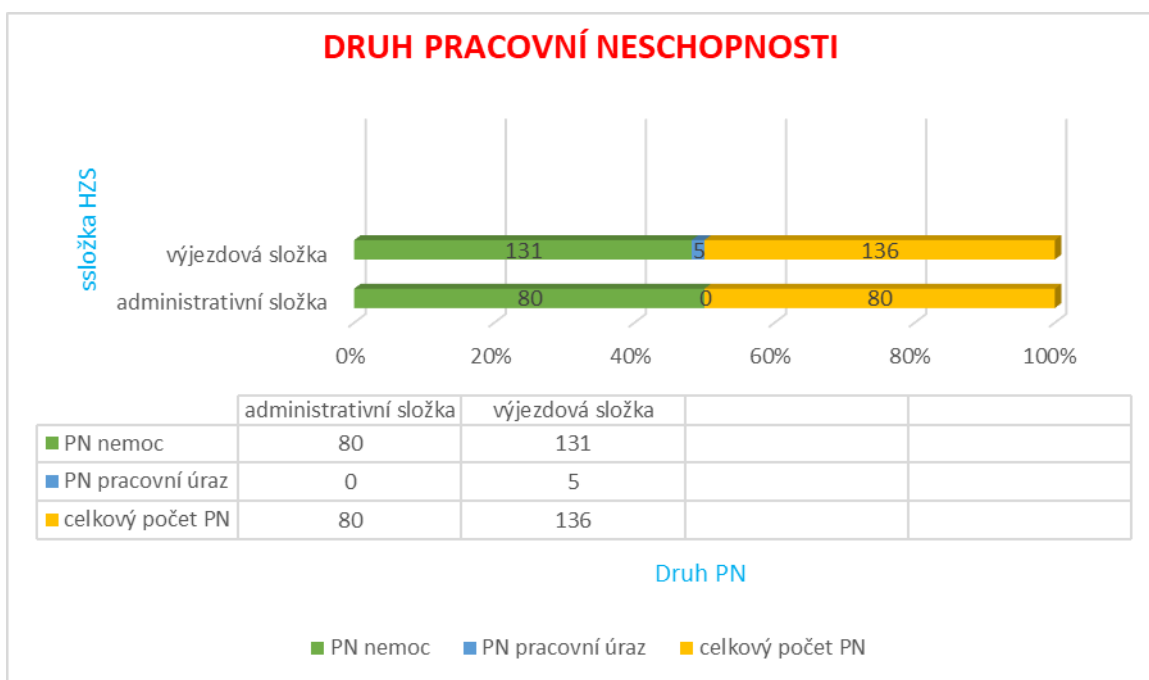
Získaná data byla vyhodnocena ve dvou grafech.

Graf 5.3 - č. 3 počet čerpání pracovních neschopností



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5.4 - č. 4 rozdělení PN dle nemoci či pracovního úrazu

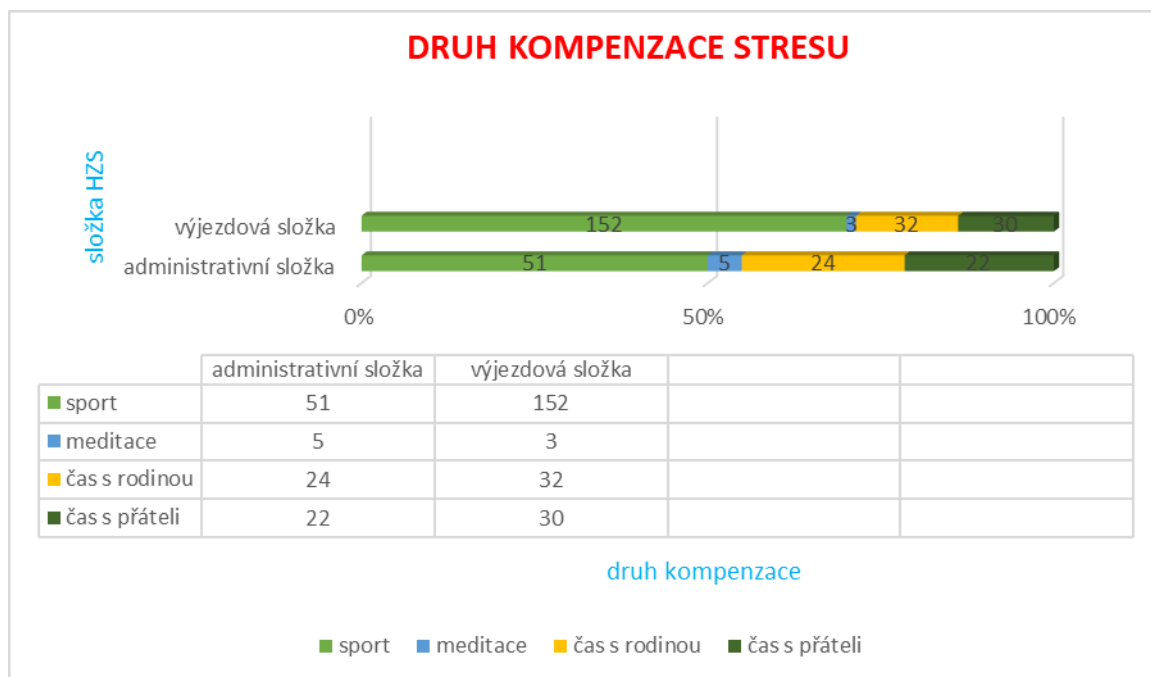


Zdroj: Vlastní zpracování

Pro potřeby vyhodnocení byly zpracovány dva grafy zachycující množství čerpaných PN, kdy pracovní neschopnost nepřesáhla délku jednoho měsíce, a dále množství, které zachycují pracovní úrazy.

Otázka číslo 6: Uveďte druh kompenzace stresu

Graf 5.5 - č. 5 graf kompenzace stresu



Zdroj: Vlastní zpracování

Každé zaměstnání působí na své zaměstnance jistými stresovými faktory. Nejinak tomu je i u příslušníků služebního poměru složky HZS. Výše zpracovaný graf ukazuje druhy kompenzace vůči působícímu stresu. Je prokazatelné, že příslušníci obou skupin, ať již administrativní, tak výjezdové složky využívají v převážné míře ke kompenzaci stresu a uvolnění napětí sportovní aktivity. Z výše prokázáno lze usuzovat, že je toto v kontextu i s nároky na fyzickou způsobilost, kdy téměř každý příslušník je aktivním sportovcem a sportovní aktivity jsou jeho zálibou.

5.2 Vyhodnocení obecné části dotazníku IB

Pro potřeby vyvrácení či potvrzení výzkumných otázek a hypotéz je využito také vlastního sestaveného dotazníku čítajícího osm otázek vztahujících se k působení míry pracovního stresu, které byly následně zpracovány pro přehlednost v programu MS Excel a graficky upraveny do jednotlivých grafů.

Otázka číslo 1: *Vnímáte svoji pracovní pozici/zařazení jako zdroj stresu?*

Na uvedenou otázku odpověděli dotazovaní respondenti zařazení v administrativní složce následovně. Z celkového počtu 102 respondentů 65 odpovědělo (63,7 %), že pracovní pozici nevnímá jako zdroj stresu nikdy, 29 (28,4 %) zřídka, 4 (4 %) někdy a 4 (4 %) často, většinou ji nevnímá žádný z respondentů.

V rámci respondentů tvořících skupinu výjezdu se jednalo o celkový počet 239 odpovídajících. Z těchto 199 (83,4 %) jich nevnímá pracovní pozici jako zdroj stresu nikdy, 35 (14,6 %) zřídka, 5 (2 %) někdy, často a většinou ji nevnímá žádný z respondentů.

Graf 5.6 - č. 6 zobrazení otázky č.1



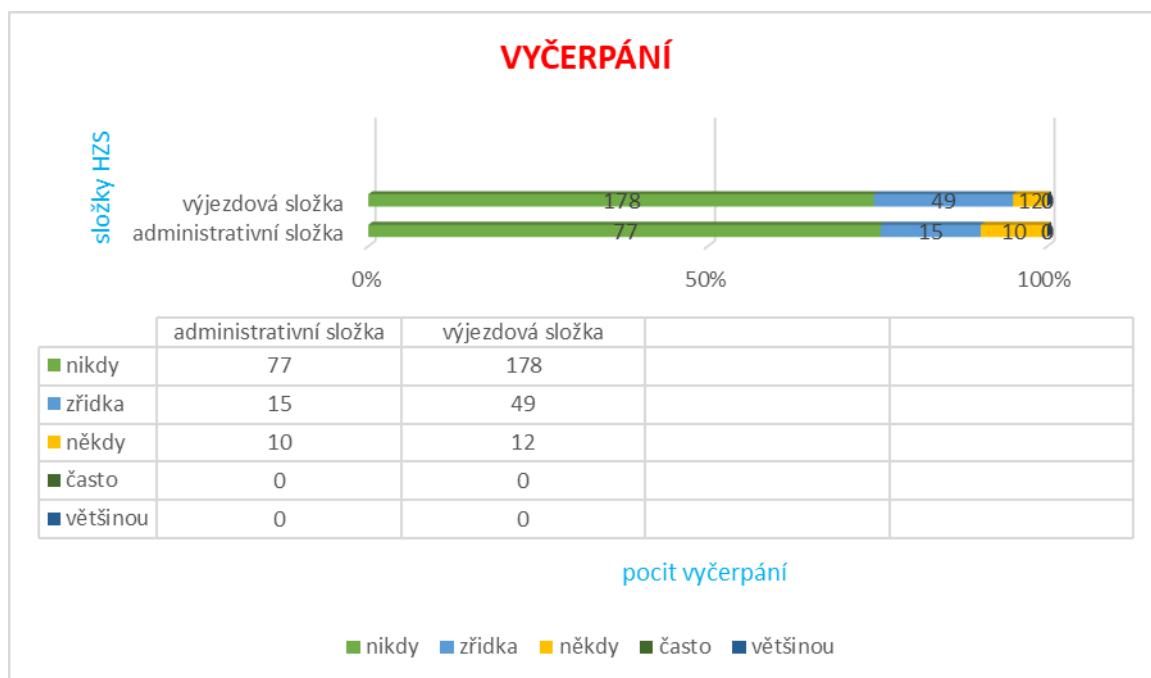
Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka číslo 2: V důsledku Vaší pracovní pozice/zařazení trpíte vyčerpáním?

Z administrativní skupiny 102 respondentů vyčerpání na sobě pociťuje 10 (9,8 %) respondentů někdy, 15 (14,7 %) zřídka a 77 (75,5 %) nepociťuje vůbec, často nebo většinou nepociťuje vyčerpání vlivem své pracovní pozice žádný z respondentů.

Ze skupiny výjezdu je situace obdobná, z celkových 239 respondentů vyčerpání v důsledku pracovní pozice nepociťuje vůbec 178 (74,5 %) respondentů, 49 (20,5 %) zřídka, 12 (5,02 %) někdy a žádný z respondentů neuvádí, že by vnímal vyčerpání vlivem pracovní pozice často či většinou.

Graf 5.7 - č. 7 – zobrazení otázky č.2



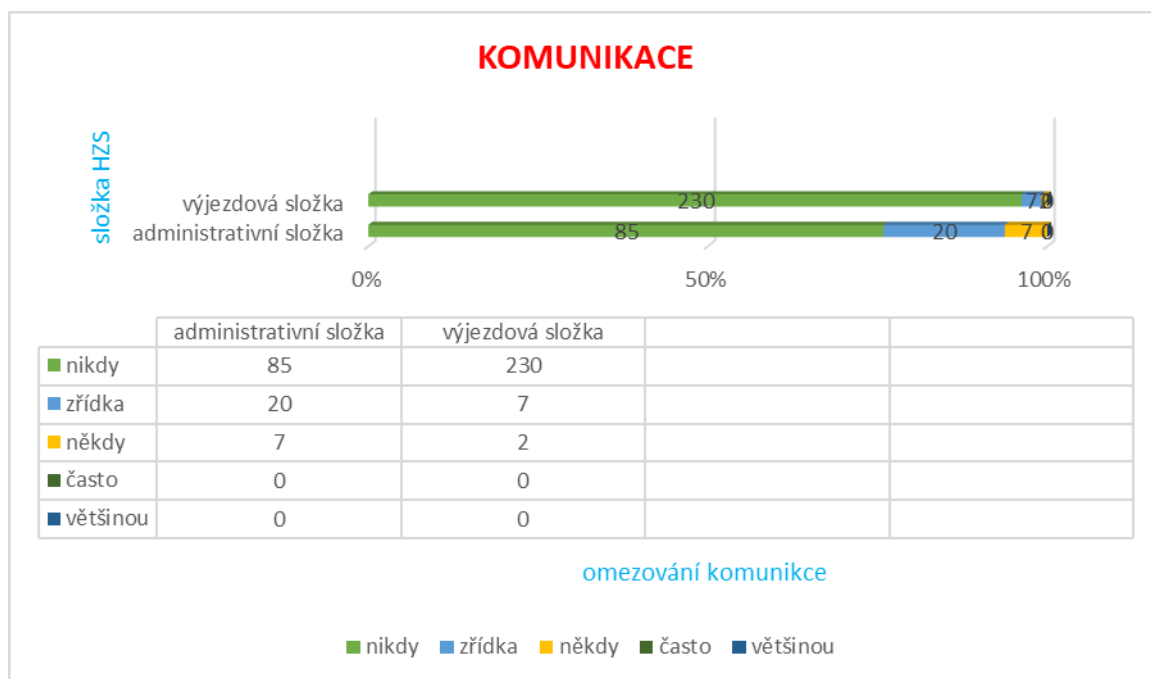
Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka číslo 3: Omezujete komunikaci s kolegy?

Komunikace s kolegy je u složek IZS jeden ze stěžejních pilířů. K problematice komunikace se ze 102 respondentů vyjádřilo, že tuto v 85 (83,8 %) případech neomezují nikdy, ve 20 (19,6 %) případech zřídka a v 7 (6,9 %) případech někdy, často nebo většinou tak nečiní žádný z respondentů.

Druhá skupina 239 respondentů odpověděla opět v poměrně shodném poměru což čítá 230 (96,2 %) respondentů neomezuje komunikaci s kolegy nikdy, 7 (2,9 %) jen zřídka a 2 (0,8 %) někdy, často nebo většinou tak nedochází od žádného z respondentů.

Graf 5.8 - č. 8 – zobrazení otázky č.3



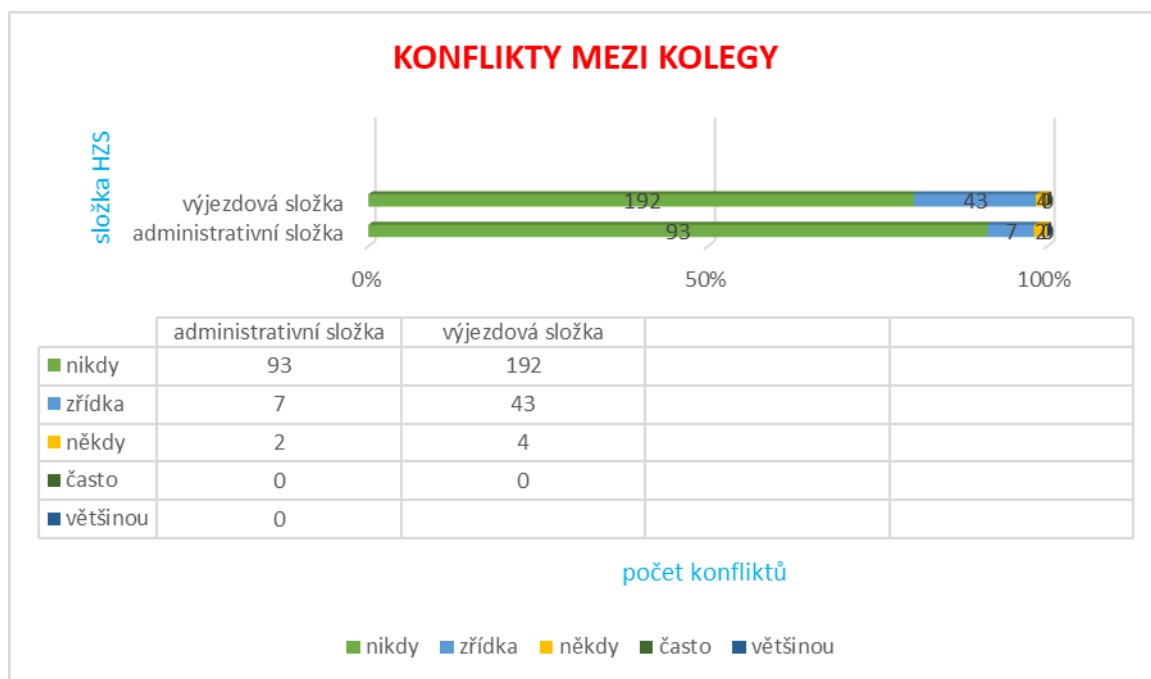
Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka číslo 4: Máte konflikty s kolegy?

Nejčastější odpovědí v otázce konfliktů mezi kolegy u administrativní složky je 93 (91 %) kladných odpovědí, tedy, že ke konfliktům nedochází, v 7 (6,9 %) případech jen zřídka a ve 2 (2 %) případech někdy.

U složky skupiny výjezdu je situace také v režii kladných odpovědí, v 192 (80,3 %) případech ke konfliktům vůbec nedochází, ve 43 (18 %) případech zřídka a ve 4 (1,7 %) případech někdy.

Graf 5.9 - č. 9 zobrazení otázky č.4



Zdroj: *Vlastní zpracování*

Otázka číslo 5: *V rámci pracovní náplně převládá u Vás skepse a marnost?*

Odpovědi týkající se otázky pocitu skepse a marnosti v souvislosti s pracovní pozicí/zařazením jsou o nepatrný podíl pozitivnější pro skupinu výjezdu. Zde se objevilo 221 (92,5 %) kladných odpovědí, tedy nikdy se zatím s takovým pocitem respondenti neselekali, v 15 (6,3 %) případech se jednalo o řídké případy a ve 3 (1,3 %) případech se s tímto pocitem setkali respondenti někdy.

U administrativní složky se objevilo v poměru k výjezdové skupině méně kladných odpovědí, 74 (72,5 %) respondentů se s pocitem skepse a marnosti neselekalo nikdy, 15 (14,7 %) respondentů zřídka a 13 (12,7 %) někdy.

Graf 5.10 - č. 10 zobrazení otázky č.5



Zdroj: Vlastní zpracování

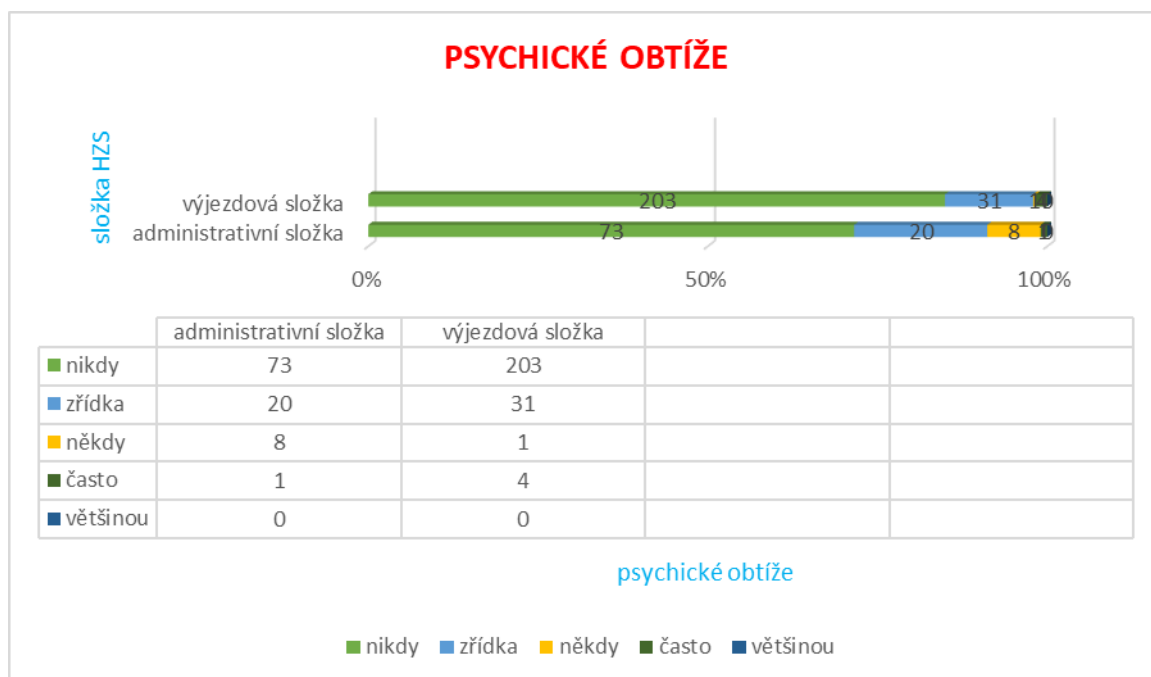
Otázka číslo 6: *Trpíte v důsledku pracovního stresu psychickými obtížemi?*

(zklamání, podrážděnost, bezmoc, bezvýchodnost, deprese, aj.)

Psychické obtíže se v důsledku pracovního stresu objevují poměrně hojně. Situace u zkoumaného vzorku dvou skupin HZS ČR se v tomto pohledu jeví nadmíru uspokojivě. U administrativní složky se 73 (71,5 %) respondentů s psychickými obtížemi zatím nesetkalo nikdy, 20 (19,6 %) respondentů zřídka, v 8 (7,8 %) případech se objevila odpověď někdy a v 1 (1 %) případě často.

U skupiny příslušníků výjezdu se jednalo o 203 (96,2 %) případy jenž se s psychickými obtížemi zatím nesetkalo, 31 (13 %) případů je setkání zřídka v 1 (0,4 %) případě někdy a 4 (1,7 %) případy často.

Graf 5.11 - č. 11 zobrazení otázky č.6



Zdroj: Vlastní zpracování

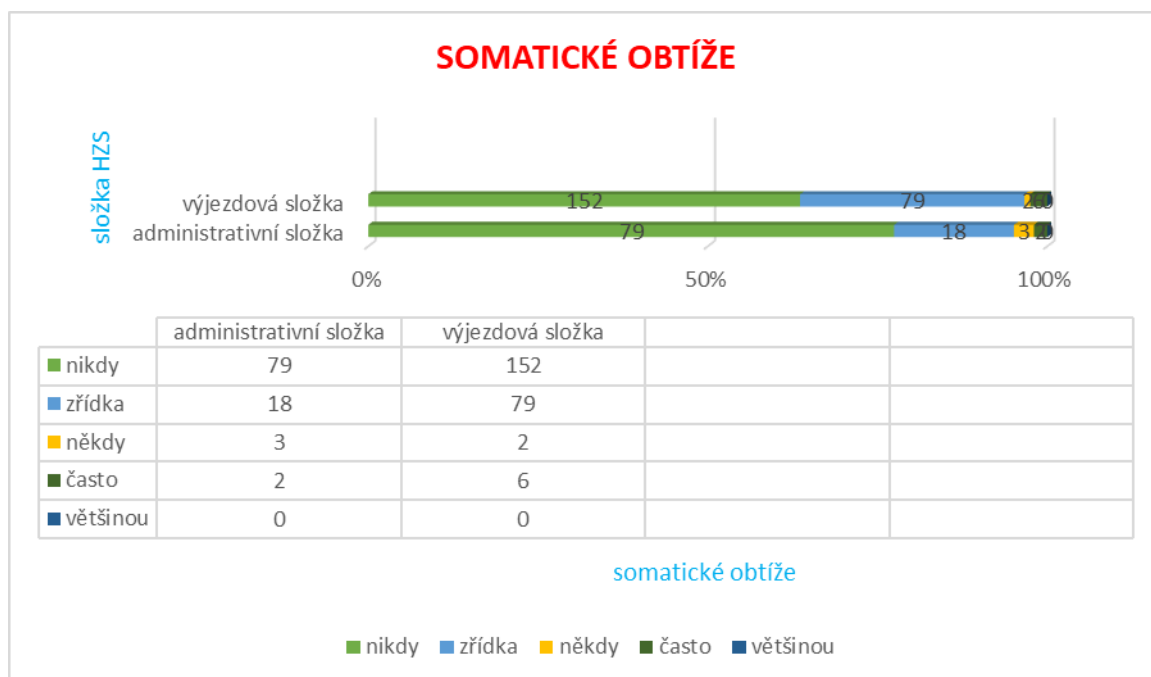
Otázka číslo 7: *Trpíte v důsledku pracovního stresu somatickými potížemi?*

(únav, porucha spánku, bolest hlavy, zažívací potíže, aj.)

Další faktor vyskytující se v důsledku působení pracovního stresu mimo psychické obtíže jsou obtíže v somatické oblasti. U zkoumaného vzorku se výsledky nepatrně posunuly do záporné roviny oproti psychickým projevům, ale i nadále lze uvést, že setrvávají ve velmi uspokojivých hodnotách, co do pohledu ve vazbě inklinace k syndromu vyhoření. Zástupci administrativní složky vykazují výsledky, kdy v 79 (77,5 %) případech netrpí somatickými problémy, v 18 (17,6 %) případech zřídka, ve 3 (2,9 %) případech někdy a ve 2 (2 %) případech často.

Zástupci výjezdové skupiny respondenti uvádí, že těmito obtížemi netrpí vůbec ve 152 (63,6 %) případech, v 79 (33,1 %) případech zřídka, ve 2 (0,8 %) případech někdy a v 6 (2,5 %) případech často.

Graf 5.12 - č. 12 zobrazení otázky č.7



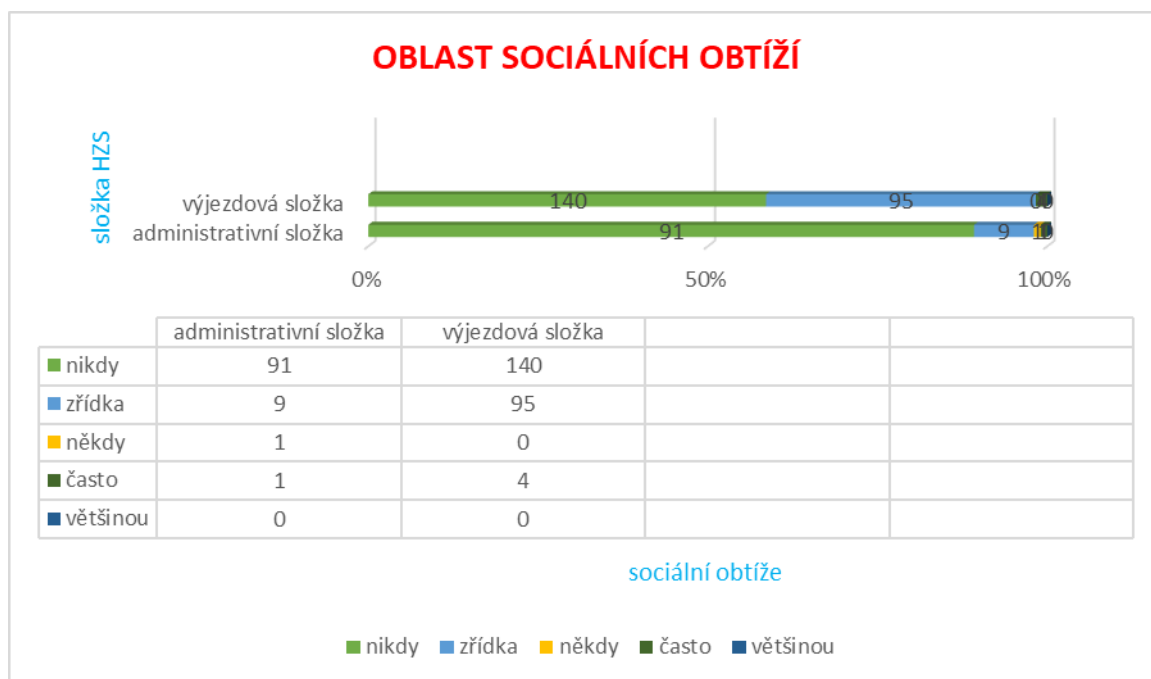
Zdroj: Vlastní zpracování

Otázka číslo 8: *Trpíte v důsledku pracovního stresu potížemi v sociální oblasti (pokles pracovního výkonu, nechuť řešit pracovní problémy, aj.)*

Další oblastí potíží v důsledku působení pracovního stresu je oblast sociální. Zde se u administrativní složky ukázala téměř 100% odolnost proti stresu. Z 91 (89,2 %) respondentů se s problémy v sociální oblasti zatím nesetkalo, 9 (8,8 %) respondentů pouze zřídka, 1 (1 %) respondent někdy a 1 (1 %) často.

U skupiny respondentů zastupujících výjezdovou složku, je situace o zlomek zápornější, 140 (58,6 %) respondentů se nikdy nesetkalo s problémy v sociální oblasti, 95 (39,7 %) respondentů jen zřídka a 4 (1,7 %) respondenti často.

Graf 5.13 - č. 13 zobrazení otázky č.8



Zdroj: Vlastní zpracování

5.3 Vyhodnocení obecné části dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory)

MBI dotazník je nejznámější dotazník syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Jednotlivé položky jsou hodnoceny na stupnici častosti a na stupnici síly, intenzity a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory.

Četnost pocitů	Síla pocitů
0... nikdy	0... vůbec
1... několikrát za rok nebo méně	1
2... jednou měsíčně nebo méně	2
3... několikrát za měsíc	3
4... jednou týdně	4
5... několikrát týdně	5
6... každý den	6
	7... velmi silně

U zkoumaného vzorku respondentů je zvoleno hodnocení dle škály síly pocitů ve 22 položených otázkách. Vyhodnocení dotazníkových odpovědí je provedeno dle jednotlivých dimenzí složek:

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(**PE** někteří autoři mimo jiné ještě vyčleňují je fyzické vyčerpání, Physical Exhaustion a započítávají ho do emocionálního vyčerpání EE).

Emocionální vyčerpání EE

Nízký... 0-16

Mírná... 17-26

Vysoký...27 a více vyhoření

Průměrná hodnota... 19,0

Depersonalizace DP

Nízký... 0-6

Mírná... 7-12

Vysoký...13 a více vyhoření

Průměrná hodnota... 6,6

Osobní uspokojení PA

Nízký... 0-31 vyhoření

Mírná... 32-38

Vysoký...39 a více

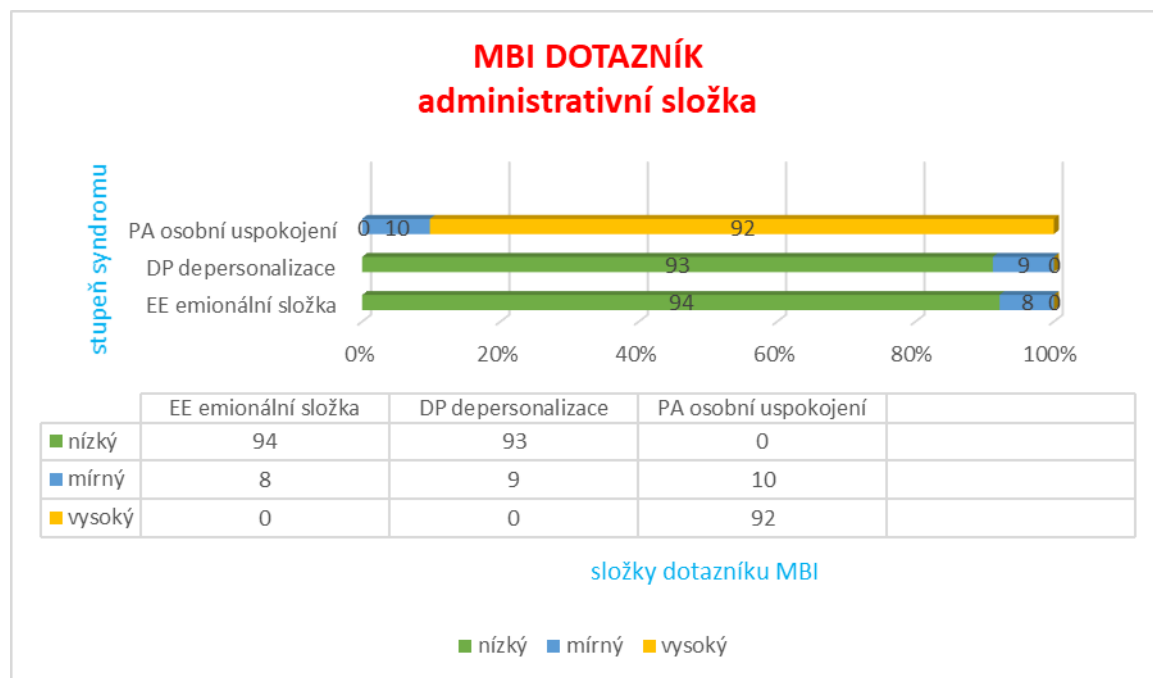
Průměrná hodnota... 36,8

5.3.1 MBI vyhodnocení administrativní složky HZS

Vyhodnocení MBI dotazníku administrativní složky zahrnuje celkem 102 odpovídajících respondentů - příslušníků HZS ČR zařazených jako denní zaměstnanci na

pozicích úseků prevence (požární a stavební), vyšetřování a krizového řízení. Zpracování výsledků je provedeno pro přehlednost v programu MS Excel a graficky upraveny do grafu.

Graf 5.14 - č. 14 MBI administrativní složka



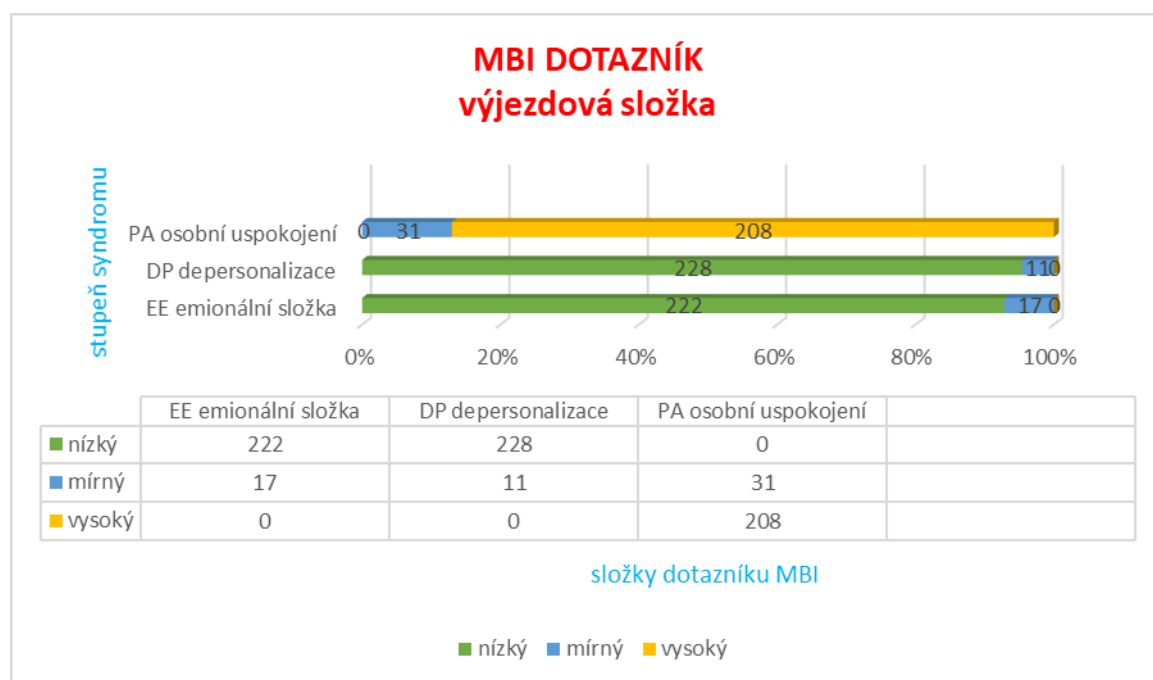
Zdroj: Vlastní zpracování

Z vyhodnocených výsledků zaznamenaných v grafu lze konstatovat, že výsledky dotazníku jsou překvapivě nadmíru pozitivní. Hodnocení výsledků bude více věnováno ve verifikaci hypotéz a diskuzi.

5.3.2 MBI vyhodnocení výjezdové složky HZS

Vyhodnocení MBI dotazníku výjezdové složky zahrnuje celkem 239 odpovídajících respondentů - příslušníků HZS ČR zařazených v přímém výkonu služby, ve dvaceti čtyř hodinových službách v nepřetržitém provozu. Zpracování výsledků je opět provedeno pro přehlednost v programu MS Excel a graficky upraveny do grafu.

Graf 5.15 - č. 15 MBI výjezdová složka



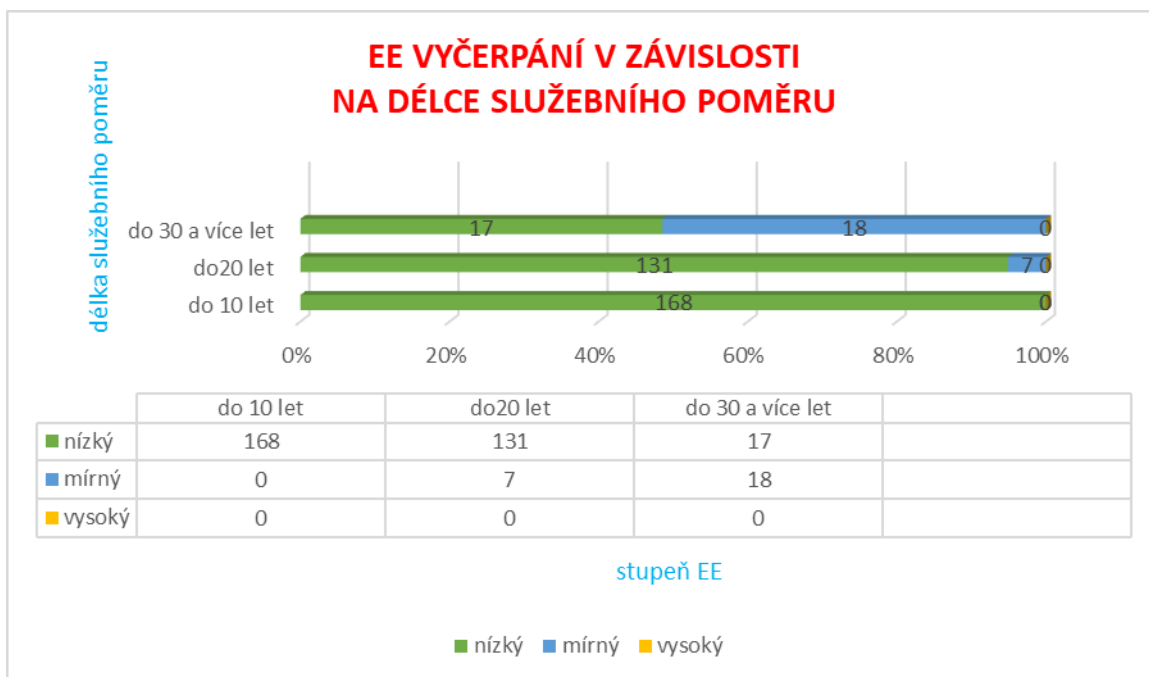
Zdroj: Vlastní zpracování

Z vyhodnocených výsledků zaznamenaných v grafu je opět patrné a lze konstatovat, že výsledky dotazníku jsou i u výjezdové složky nad očekávání velmi pozitivní. Hodnocení výsledků bude více věnováno ve verifikaci hypotéz a diskuzi.

5.3.3 MBI vyhodnocení dle délky služebního poměru

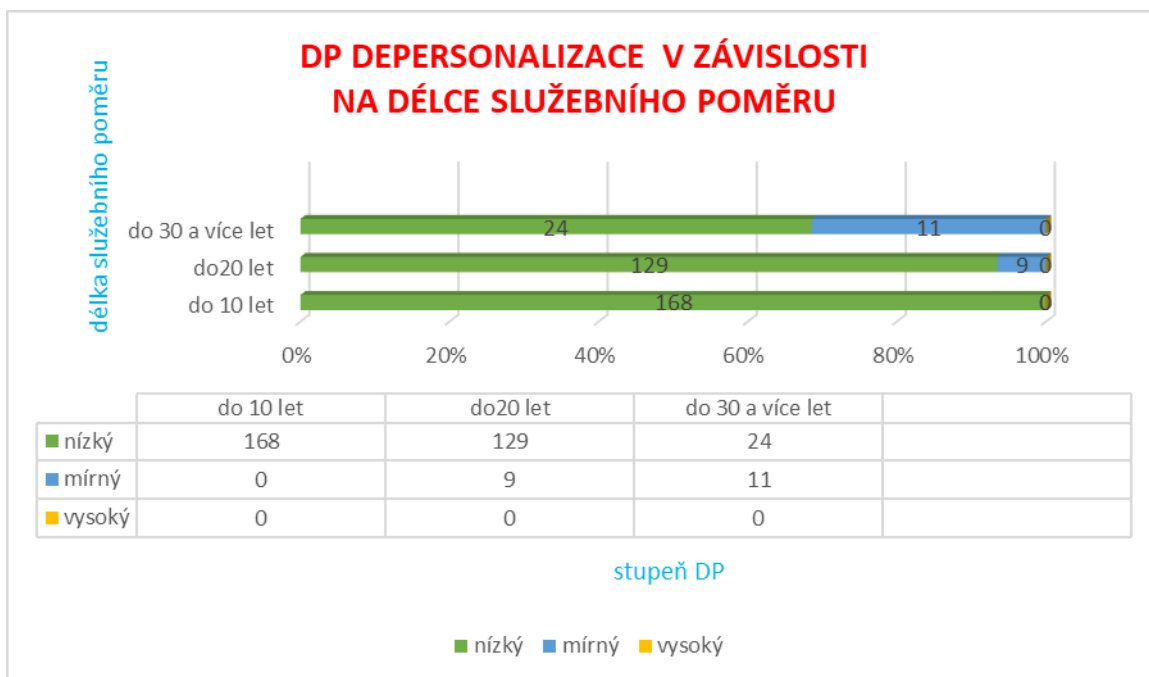
V rámci potvrzení či vyvrácení výzkumných otázek a hypotéz, jsou také porovnány obě složky, administrativní a výjezdová složka HZS ČR dotazníkem MBI, v závislosti na délce trvání služebního poměru v kategoriích do 10, 20 a 30 a více let. Vzhledem k velmi pozitivním získaným výsledkům interpretovaných v grafech číslo 14 a 15 bylo očekáváno, že ve stupni mírném se budou vyskytovat příslušníci zkoumaného vzorku s délkou služebního poměru delšího 10 let a více. Stupeň mírný, ale ještě nepoukazuje na sklon k uvedenému syndromu, je tedy možné uvést, že hodnocené výsledky jsou nadmíru předčící očekávání ve velmi kladném výsledku.

Graf 5.16 - č. 16 MBI EE u administrativní a výjezdové složky



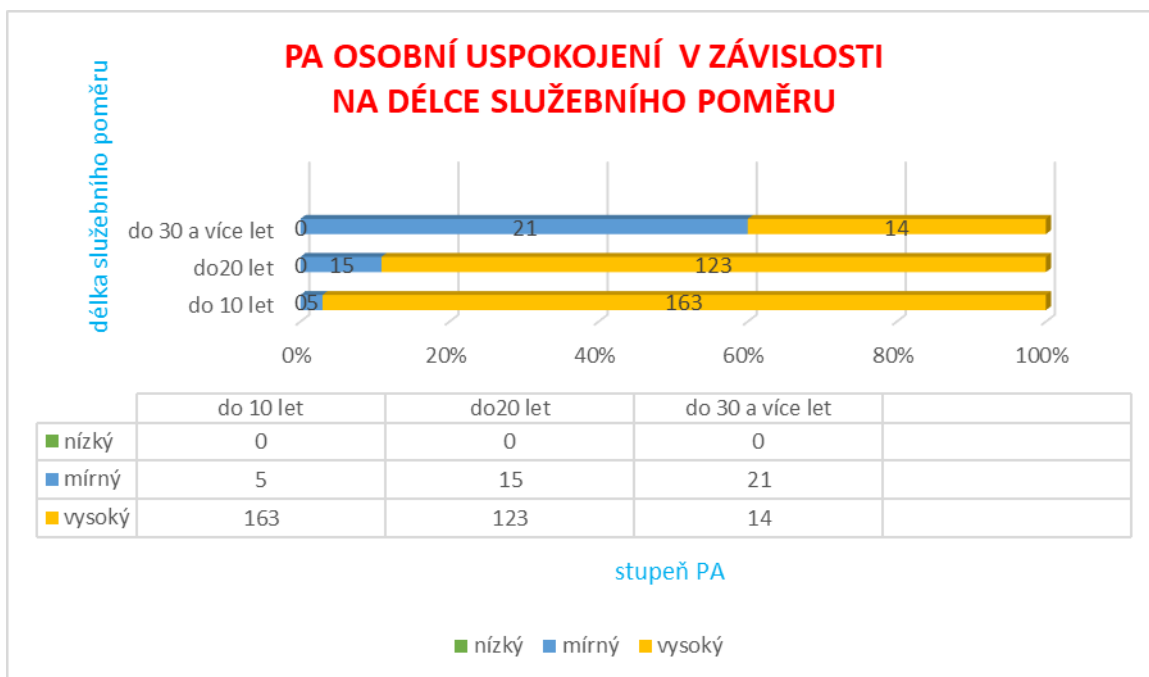
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5.17 - č. 17 MBI DP u administrativní a výjezdové složky



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5.18 - č. 18 MBI PA u administrativní a výjezdové složky



Zdroj: Vlastní zpracování

6 Verifikace hypotéz a diskuze

6.1 Verifikace hypotézy číslo 1

HYPOTÉZA č. 1

H 1 A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR?

H 1 0: Souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR neexistuje.

Pro verifikaci hypotézy číslo 1 bylo využito k hodnocení výsledku MBI dotazníku. Byly hodnoceny tři faktory, dva jsou laděny negativně, emocionální vyčerpání a depersonalizace, třetí je laděn pozitivně, jako uspokojení z práce (označované také jako osobní uspokojení).

Celkový vzorek zkoumaných 341 respondentů je pro potřeby hodnocení výsledku rozdělen do tří skupin dle délky trvání služebního poměru, a to do 10, 20 a 30 a více let. Skupina délky trvání služebního poměru do 10 let čítá 168 respondentů což je 49,2 %, druhá skupina délky trvání služebního poměru do 20 let čítá 138 respondentů tedy 40,5 % a třetí skupina délky trvání služebního poměru do 30 a více let čítá 35 respondentů vyjádřených 10,3 %.

Skupina respondentů, spadající do první skupiny, délky trvání služebního poměru do 10 let u faktoru emocionální vyčerpání EE vykazovala nízkou hodnotu. Uváděný průměr u emocionálního vyčerpání je hodnota 19. Odpovědi respondentů se pohybovaly téměř ve shodných hodnotách v rozmezí od 11 do 16. U faktoru depersonalizace DP se výsledky ukázaly také překvapivě shodně, všech 168 respondentů vykazalo nízkou hodnotu. Uváděný průměr u depersonalizace je hodnota 6,6. Odpovědi respondentů se pohybovaly v hodnotách v rozmezí od 4 do 6. U posledního faktoru uspokojení z práce PA z 168 respondentů je 163 v kategorii s vysokou hodnotou a 5 respondentů s hodnotou mírnou. Uváděný průměr u uspokojení z práce (jinak také označovaného jako osobní uspokojení) je hodnota 36,8. Odpovědi respondentů se pohybovaly v hodnotách v rozmezí od 37 do 40. Respondenti s délkou trvání služebního poměru do 10 let dle použitého dotazníku nevykazují žádný sklon k syndromu vyhoření.

Druhou hodnocenou skupinou je skupina respondentů s délkou trvání služebního poměru do 20 let. Zde od 138 respondentů jsou získány následující hodnoty. U faktoru emocionálního vyčerpání EE u 131 respondentů je zjištěna nízká hodnota a u 7 respondentů hodnota mírná. Vzhledem k průměrné hodnotě 19 nikdo z respondentů nevykazuje hodnotové překročení této meze. Hodnoty respondentů se pohybují v rozmezí od 10 do 19. U druhého faktoru depersonalizace DP jsou zjištěné hodnoty u 129 respondentů nízké a u 9 respondentů mírné hodnoty, rozmezí je zaznamenáno od 4 do 8. Průměrná hodnota je zde uváděna 6,6. Překročení průměru je vykázáno u mírné hodnoty v 9 případech respondentů. Třetím faktorem je uspokojení z práce PA, zde 123 respondentů vykazuje hodnotu vysokou a 15 respondentů hodnotu mírnou. Hodnota uváděného průměru činí 36,8 kdy námi dotazovaná skupina respondentů se pohybuje v intervalu hodnot od 34 do 40. Druhá skupina respondentů tedy dle vykázaných výsledků také nevykazuje sklon k syndromu vyhoření.

Třetí hodnocená skupina zahrnuje respondenty s délkou trvání služebního poměru do 30 a více let. Výsledek emocionálního vyčerpání EE je v 17 případech respondentů nízký a v 18 případech respondentů mírný, ale ani zde nedochází k žádnému markantnímu odchýlení od udávaného průměru, jenž činí hodnotu 19, rozmezí získaných výsledných hodnot se pohybuje od 13 do 20. U faktoru depersonalizace DP jsou výsledky na nízké hodnotě ve 24 případech a na hodnotě mírné v 11 případech. Ani zde uváděný průměr s hodnotou 6,6 není nikterak dramaticky překročen, rozmezí získaných výsledků je zaznamenáno od 5 do 9, což opět není žádné znepokojivé odchýlení od stanoveného průměru. U třetího faktoru uspokojení z práce PA je v hodnotě parametru vysokém 14 respondentů a v parametru nízkém 21 respondentů. Uváděný průměr 36,8 ani zde není markantně překročen, získané hodnoty se pohybují v rozmezí od 33 do 39. Zde je možné zaznamenat známku toho, že klesá míra uspokojení z práce (míra osobního uspokojení), což je možné přisuzovat jisté stereotypnosti činností vzhledem k délce vykonávané pracovní činnosti.

Závěrem lze konstatovat, že celkové výsledky u daného vzorku dopadly nad očekávání kladně a jsou víceméně pozitivním překvapením. U žádné ze skupin rozdělených dle délky trvání služebního poměru není zachycen náznak sklonu k syndromu vyhoření. Získané výsledky se téměř shodují, ale na jejich základě nelze zhodnotit provázanost a souvislost syndromu vyhoření s délkou praxe, tudíž je hypotéza dále

ověřována statistickým hodnocením dle T – Testu, ke zjištění závislosti syndromu vyhoření s délkou praxe.

Pro ověření interpretovaných výsledků, které jsme získali vyhodnocením MBI dotazníku, je pro verifikaci hypotézy provedeno i statistické srovnání, při kterém je využito statistické metody T - Testu. Je počítáno se standardní pravděpodobností 95 %, tedy hodnota α je rovna 0,05. Na základě F - Testu pro určení rozptylu je vybrána varianta dvouvýběrového T - Testu s nerovností rozptylů.

Tabulka 6.1 - č. 1: EE v závislosti na délce služebního poměru F - Test

Porovnání do 10 let a 20 let

Porovnání do 20 let a 30 a více let

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř.		
hodnota	1	1,050725
Rozptyl	0	0,048503
Pozorování	168	138
Rozdíl	167	137
F	0	
P(F<=f) (1)	0	
F krit (1)	0,76572925	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř.		
hodnota	1,05072464	1,514286
Rozptyl	0,04850312	0,257143
Pozorování	138	35
Rozdíl	137	34
F	0,18862325	
P(F<=f) (1)	1,0556E-12	
F krit (1)	0,65997956	

Na základě zjištěných hodnot P vyznačených v tabulce číslo 1 byla vybrána příslušná varianta dvouvýběrového T – Testů s nerovností rozptylů (hodnota P je pod hladinou 0,05). Statistickým vyhodnocením jsou zjištěny hodnoty P ($F \leq f$) (1), uvedeno v tabulce číslo 2., pro srovnávanou skupinu délky služebního poměru do 10 let se skupinou délky služebního poměru do 20 let na hodnotě 0,003 a pro zkoumanou skupinu délky služebního poměru do 20 let se skupinou délky služebního poměru do 30 a více let blíží se 0. Ze zjištěného vyplývá, že daná hypotéza se potvrzuje na rovině souvislosti u faktoru EE – emocionálního vyčerpání syndromu vyhoření s délkou trvání služebního poměru. Statistický výsledek potvrzuje provázanost EE – emocionálního vyčerpání s délkou služebního poměru, byť se dle výsledku MBI dotazníku u zkoumaného vzorku EE - emocionální vyčerpání neprojevuje mimo hranici udávaného průměru.

Tabulka 6.1 - č. 2: EE v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Porovnání do 10 let a 20 let

Porovnání do 20 let a 30 a více let

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1	1,050725
Rozptyl	0	0,048503
Pozorování	168	138
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	137	
t Stat	-2,70566271	
P(T<=t) (1)	0,003841631	
t krit (1)	1,65605208	
P(T<=t) (2)	0,007683261	
t krit (2)	1,977431212	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,050724638	1,514286
Rozptyl	0,048503121	0,257143
Pozorování	138	35
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	37	
t Stat	-5,28331404	
P(T<=t) (1)	2,93058E-06	
t krit (1)	1,68709362	
P(T<=t) (2)	5,86116E-06	
t krit (2)	2,026192463	

Dalším statisticky ověřovaným faktorem syndromu vyhoření je depersonalizace DP. Data jsou ověřena stejným statistickým postupem a vykazují následující výsledky zachycené v tabulce číslo 3 a 4.

Tabulka 6.1 - č.3: DP v závislosti na délce služebního poměru F – Test

Porovnání do 10 a 20 let

Porovnání do 20 a 30 + let

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1	1,065217
Rozptyl	0	0,061409
Pozorování	168	138
Rozdíl	167	137
F	0	
P(F<=f) (1)	0	
F krit (1)	0,765729249	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,065217391	1,314286
Rozptyl	0,061409076	0,221849
Pozorování	138	35
Rozdíl	137	34
F	0,276806064	
P(F<=f) (1)	5,35786E-08	
F krit (1)	0,659979565	

Tabulka 6.1 - č. 4: DP v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Porovnání do 10 let a 20 let

Porovnání do 20 let a 30 a více let

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1	1,065217
Rozptyl	0	0,061409
Pozorování	168	138
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	137	
t Stat	-3,09162	
P(T<=t) (1)	0,001206	
t krit (1)	1,656052	
P(T<=t) (2)	0,002412	
t krit (2)	1,977431	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,065217	1,314286
Rozptyl	0,061409	0,221849
Pozorování	138	35
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	39	
t Stat	-3,02406	
P(T<=t) (1)	0,002198	
t krit (1)	1,684875	
P(T<=t) (2)	0,004396	
t krit (2)	2,022691	

Statistický výsledek i v tomto případě potvrzuje provázanost DP – depersonalizace s délkou služebního poměru, i přes skutečnost, že u zkoumaného vzorku zatím nedošlo dle výsledku MBI dotazníku k překročení udávané hranice průměru pro depersonalizaci.

Posledním statisticky ověřovaným faktorem syndromu vyhoření je osobní uspokojení PA. Data jsou opět ověřena stejným statistickým postupem jako v předešlých dvou případech a vykazují následující výsledky zachycené v tabulce číslo 5 a 6.

Tabulka 6.1 - č.5: PA v závislosti na délce služebního poměru F – Test

Porovnání do 10 a 20 let

Porovnání do 20 a 30 + let

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	2,970238095	2,891304
Rozptyl	0,029049045	0,097588
Pozorování	168	138
Rozdíl	167	137
F	0,297670049	
P(F<=f) (1)	9,62563E-14	
F krit (1)	0,765729249	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	2,891304348	2,4
Rozptyl	0,097588067	0,247059
Pozorování	138	35
Rozdíl	137	34
F	0,39499932	
P(F<=f) (1)	8,29015E-05	
F krit (1)	0,659979565	

Tabulka 6.1 - č. 6: PA v závislosti na délce služebního poměru T – Test

Porovnání do 10 let a 20 let

Porovnání do 20 let a 30 a více let

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	2,970238095	2,891304
Rozptyl	0,029049045	0,097588
Pozorování	168	138
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	202	
t Stat	2,660748916	
P(T<=t) (1)	0,004211639	
t krit (1)	1,652431964	
P(T<=t) (2)	0,008423278	
t krit (2)	1,971777385	

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	2,891304348	2,4
Rozptyl	0,097588067	0,247059
Pozorování	138	35
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	41	
t Stat	5,575096352	
P(T<=t) (1)	8,68398E-07	
t krit (1)	1,682878002	
P(T<=t) (2)	1,7368E-06	
t krit (2)	2,01954097	

Také v tomto případě je dle výsledných hodnot potvrzena provázanost PA – osobního uspokojení s délkou služebního poměru. Zde se již v provedeném MBI dotazníku u zkoumaného vzorku nepatrně projevila u skupiny s praxí blížící se 30 rokům a více jistá odchylka od udávaného průměru, a tedy i nepatrný pokles uspokojení z práce. Toto je možno přisuzovat jak případnou stereotypností pracovní náplně, a tedy i poklesem zápalu a nadšení pro práci ale také projevem, byť nepatrným směřujícím k syndromu vyhoření.

Na základě získaných výsledků lze uvést, že existuje souvislost míry syndromu vyhoření s délkou praxe u příslušníků ve služebním poměru u složky HZS ČR.

vyslovená hypotéza číslo 1 se potvrdila

6.2 Verifikace hypotézy číslo 2

HYPOTÉZA č. 2

H2_A: Existuje souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků?

H 2 0: Souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením, tedy že respondenti z řad výjezdových skupin jsou v rámci své náplně pracovní činnosti více náchylní k syndromu vyhoření, jak respondenti z řad administrativních pracovníků neexistuje.

K verifikaci hypotézy číslo 2 je částečně možné vycházet z výsledků získaných hypotézou číslo 1, která ukazuje, že existuje souvislost mezi mírou vyhoření a délkou praxe. I přes to, že u zkoumaného vzorku respondentů na základě výsledků MBI dotazníku není zaznamenán nikterak markantní projev směřující k syndromu vyhoření, je ze statistického vyhodnocení patrné, že daná souvislost existuje. Tento výsledek je dále pro ověření konfrontován a porovnán s obecnou částí dotazníku s výsledky vlastního sestaveného dotazníku zaměřeného na míru působení pracovního stresu. Pro tuto hypotézu je využito výsledků otázek číslo 2, 3, 5, 6, 7 a 8 obecné části sektoru I B. Respondenti v jednotlivých otázkách vyjadřovali a přiřazovali mírou četnosti k jednotlivým tvrzením.

Pro otázku číslo 2, zda dochází k pocitu trpění vyčerpáním v důsledku pozice pracovního zařazení, jsou získány výsledky v 75 % nikdy, v 32 % zřídka a někdy je téměř v zanedbatelné hodnotě 7,4 %.

Pro otázku číslo 3, zda dochází k omezování komunikace s kolegy jako parametru depersonalizace, uzavírání se do sebe a vztahového odcizení, se výsledky v případě odpovědi nikdy dostávají na hodnotu 90 %, zřídka na hodnotu 11,2 % a v případě někdy se jedná o hodnotu mizivou 3,9 %, hodnoty v parametru často či většinou jsou obsazeny 0 %.

Pro otázku číslo 5, zda převládá skepse a marnost v rámci pozice pracovního zařazení odpovídá 82,5 % nikdy, 10,5 % zřídka a někdy 7 %, často a většinou 0 % respondentů.

Pro otázku číslo 6, zda dochází v důsledku pracovního stresu k trpění psychickými obtížemi, jako jsou např. zklamání, podrážděnost, bezmoc, bezvýchodnost, deprese, aj., jsou zjištěny hodnoty v případě nikdy 83,9 %, v případě zřídka se jedná o hodnotu 16,3 %, někdy 4,1 % a objevila se i položka často, jenž měla hodnotu 1,3 %, v položce většinou není zaznamenán žádný výskyt.

Pro otázku číslo 7, zda dochází k objevování se somatických potíží jako jsou např. únava, porucha spánku, bolest hlavy, zažívací potíže, aj. v návaznosti na pracovní zařazení se výsledky pohybují v položce nikdy 71 %, položce zřídka 25,4 %, někdy 1,85 %, v položce často to je 2,3 % a většinou 0 %.

Pro otázku číslo 8, zda se objevují potíže v oblasti sociální jako např. pokles pracovního výkonu, nechut' řešit pracovní problémy, aj., respondenti uvádí v 73,9 % nikdy, v 24,3 % zřídka, někdy se jedná o 0,5 % a často 1,4 %, většinou 0 %.

Z uvedených výsledných hodnot získaných od respondentů, lze konstatovat, že syndrom vyhoření je u zkoumaného vzorku, a to jak u administrativní, tak i výjezdové složky „neznámým“ pojmem. Zjištěná skutečnost může poukazovat na vzorek velmi psychicky stabilních a odolných jedinců.

Pro ověření hypotézy jsou výsledky z obecné části dotazníku ještě vyhodnoceny statistickou metodou T – Test. Výsledky jsou zaznamenány v níže uvedených tabulkách.

Tabulka 6.2 - č.7: Vnímání stresu z pracovní pozice

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř.			Stř. hodnota	1,480392	1,188285
hodnota	1,480392	1,188285	Rozptyl	0,568919	0,195492
Rozptyl	0,568919	0,195492	Pozorování	102	239
Pozorování	102	239	Hyp. rozdíl stř.		
Rozdíl	101	238	hodnot	0	
F	2,910183		Rozdíl	132	
P(F<=f) (1)	9,89E-12		t Stat	3,652603	
F krit (1)	1,307742		P(T<=t) (1)	0,000187	
			t krit (1)	1,656479	
			P(T<=t) (2)	0,000373	
			t krit (2)	1,978099	

Není shledáno stejné vnímání stresu, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazení v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.8: Komunikace

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,303571	1,046025
Rozptyl	0,339447	0,060898
Pozorování	102	239
Rozdíl	111	238
F	5,574019	
P(F<=f) (1)	7,82E-29	
F krit (1)	1,297857	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,166667	1,046025
Rozptyl	0,140264	0,060898
Pozorování	102	239
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	140	
t Stat	2,988209	
P(T<=t) (1)	0,001657	
t krit (1)	1,655811	
P(T<=t) (2)	0,003315	
t krit (2)	1,977054	

Nejsou shledány stejné problémy s komunikací, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.9: Pocit skepse

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,401961	1,087866
Rozptyl	0,500194	0,105692
Pozorování	102	239
Rozdíl	101	238
F	4,732542	
P(F<=f) (1)	4,25E-23	
F krit (1)	1,307742	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,401961	1,087866
Rozptyl	0,500194	0,105692
Pozorování	102	239
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	120	
t Stat	4,295783	
P(T<=t) (1)	1,78E-05	
t krit (1)	1,657651	
P(T<=t) (2)	3,56E-05	
t krit (2)	1,97993	

Není shledána stejná výše vnímání skepse, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.10: Pocit vyčerpání

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,343137	1,305439
Rozptyl	0,425646	0,313878
Pozorování	102	239
Rozdíl	101	238
F	1,356086	
P(F<=f) (1)	0,030866	
F krit (1)	1,307742	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,343137	1,305439
Rozptyl	0,425646	0,313878
Pozorování	102	239
Hyp. rozdíl stř. hodnot		0
Rozdíl		168
t Stat	0,508953	
P(T<=t) (1)	0,305726	
t krit (1)	1,653974	
P(T<=t) (2)	0,611453	
t krit (2)	1,974185	

Je sledována míra vyčerpání blíží se stejné hladině, nezáleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu. Tedy nezamítáme hypotézu, že jsou na tom obě složky obdobně.

Tabulka 6.2 - č.11: Konflikty mezi kolegy

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,107843	1,213389
Rozptyl	0,13677	0,202173
Pozorování	102	239
Rozdíl	101	238
F	0,676498	
P(F<=f) (1)	0,012688	
F krit (1)	0,751047	

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů

	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,107843	1,213389
Rozptyl	0,13677	0,202173
Pozorování	102	239
Hyp. rozdíl stř. hodnot		0
Rozdíl		230
t Stat	-2,25703	
P(T<=t) (1)	0,012473	
t krit (1)	1,651506	
P(T<=t) (2)	0,024945	
t krit (2)	1,970332	

Není shledána stejná výše konfliktů, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.12: Somatické obtíže

			Dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů	
Dvouvýběrový F-test pro rozptyl				
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,294118	1,422594	1,294118	1,422594
Rozptyl	0,387886	0,413101	0,387886	0,413101
Pozorování	102	239	102	239
Rozdíl	101	238		
F	0,938962			
P(F<=f) (1)	0,363111			
F krit (1)	0,751047			
			Stř. hodnota	1,294118
			Rozptyl	0,387886
			Pozorování	102
			Společný rozptyl	0,405588
			Hyp. rozdíl stř. hodnot	0
			Rozdíl	339
			t Stat	-1,7057
			P(T<=t) (1)	0,04449
			t krit (1)	1,649361
			P(T<=t) (2)	0,08898
			t krit (2)	1,966986

Není shledána stejná míra somatických obtíží, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.13: Psychické obtíže

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů	
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,382353	1,188285	1,382353	1,188285
Rozptyl	0,456319	0,262719	0,456319	0,262719
Pozorování	102	239	102	239
Rozdíl	101	238		
F	1,736908			
P(F<=f) (1)	0,000323			
F krit (1)	1,307742			
			Stř. hodnota	1,382353
			Rozptyl	0,456319
			Pozorování	102
			Hyp. rozdíl stř. hodnot	0
			Rozdíl	153
			t Stat	2,599632
			P(T<=t) (1)	0,005123
			t krit (1)	1,654874
			P(T<=t) (2)	0,010246
			t krit (2)	1,97559

Není shledána stejná míra psychických obtíží, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Tabulka 6.2 - č.14: Sociální obtíže

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,137255	1,431452	Stř. hodnota	1,137255	1,431452
Rozptyl	0,198796	0,34346	Rozptyl	0,198796	0,34346
Pozorování	102	239	Pozorování	102	239
Rozdíl	101	247	Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
F	0,578805		Rozdíl	245	
P(F<=f) (1)	0,000934		t Stat	-5,0952	
F krit (1)	0,752002		P(T<=t) (1)	3,48E-07	
			t krit (1)	1,651097	
			P(T<=t) (2)	6,96E-07	
			t krit (2)	1,969694	

Není shledána stejná míra výše soc. konfliktů, záleží tedy na tom, jestli jsou respondenti zařazeni v administrativě nebo ve výjezdu.

Hladina pravděpodobnosti vyhodnocování je stanovena 95 %, tedy $\alpha = 0,05$. Porovnáváme hodnotu P, pokud je hodnota P menší než 0,05 je hypotéza zamítnuta, v případě, že je hodnota P vyšší jak 0,05 hypotézu nezamítneme. Z výše získaných a prezentovaných výsledků lze na uvedeném vzorku respondentů konstatovat, že může existovat závislost v rámci syndromu vyhoření a zařazením do určité složky, a to buďto administrativní nebo výjezdové, byť se na základě vyhodnocení dotazníku směřujícího na určení míry vnímání a působení pracovního stresu nebyl žádný projev prokázán. Nelze tedy dle získaných dat určit, která skupina by mohla mít větší náchylnost ke sklonu k syndromu vyhoření. Obecně je možné uvést, že existuje souvislost mezi mírou vyhoření a služebním zařazením.

u vyslovené hypotézy číslo 2 vyvracíme nulovou hypotézu a na základě výsledků přijímáme platnost pracovní hypotézy

6.3 Verifikace hypotézy číslo 3

HYPOTÉZA č. 3

H 3 A: Existuje souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 3 0: Souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR neexistuje.

S hypotézou číslo 3 souvisela otázka číslo 5 obecné části sektoru I A. Hypotéza je zvažována v případě, že by se u některé ze složek objevil syndrom vyhoření či inklinace k tomuto syndromu, a na tomto základě, pak je předpoklad, že čerpání PN má souvislost s tímto duševním stavem, jako únikem od pracovních povinností, od kontaktu s kolegy a klienty. Jelikož statistickým vyhodnocením předešlých dvou hypotéz, je shledáno, že by mohla existovat souvislost s délkou služebního poměru a pracovním zařazením příslušníků ve služebním poměru, zkusili jsme také vyhodnotit souvislost s čerpáním PN, jelikož dle získaných dat z obecné části dotazujících se na čerpání PN, není patrné žádné nadměrné čerpání PN.

Z šetření mezi příslušníky HZS zařazených ve služebním poměru ve dvou složkách, a to administrativní a výjezdové, jsou získány následující data v návaznosti na čerpání PN. Čerpání PN je rozděleno do tří kategorií, čerpání PN do množství 2 x ročně, 5 ročně a více jak 5 x ročně s tím, že je uvažováno, že PN nepřesáhla délku jednoho měsíce.

Dalším prvkem je zjištění v kolika případech se jedná o čerpání PN z důvodu nemoci nebo pracovního úrazu. V případě PN u administrativní složky se jedná z celkového počtu 102 respondentů o čerpání PN v 80 (78,4 %) případech, kdy v 78 (76,4 %) případech do 2 x ročně a ve 2 (1,9 %) případech 5 x ročně, vyšší počet čerpání zaznamenán není. Z tohoto počtu se jedná ve všech případech o čerpání PN z důvodu nemoci.

U složky příslušníků výjezdu jsou získaná data následující. Z celkového počtu 239 respondentů čerpá PN 136 (56,9 %) příslušníků. Z toho 107 (44,8 %) do množství 2 x ročně, 27 (11,3 %) 5 x ročně a ve 2 (0,8 %) případech přesáhlo čerpání PN více jak 5 x ročně. V případě čerpání PN z důvodu nemoci se jedná o 131(96,3 %) případů a z důvodu pracovního úrazu 5(3,7 %) případů.

Z čistě laického pohledu není čerpání PN v daném vzorku respondentů, nijak vysoké, v podstatě lze uvažovat, že se jedná o čerpání PN při běžném výskytu sezonní nemocnosti. Pro porovnání je provedeno i statistické zhodnocení, jehož výsledky jsou prezentovány v níže uvedených tabulkách.

Při vyhodnocení je opět hladina pravděpodobnosti stanovena 95 %, tedy $\alpha = 0,05$. Porovnáváme hodnotu P, pokud je hodnota P menší než 0,05 je hypotéza zamítnuta, v případě, že je hodnota P vyšší jak 0,05 hypotézu nezamítneme. Jako parametr porovnání k čerpání PN je zvoleno vyčerpání.

Tabulka 6.3 - č.15: Porovnání čerpání PN u administrativní složky

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,343137255	1,784314	Stř. hodnota	1,343137	1,784314
Rozptyl	0,425645506	0,170841	Rozptyl	0,425646	0,170841
Pozorování	102	102	Pozorování	102	102
Rozdíl	101	101	Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
F	2,491477273		Rozdíl	171	
P(F<=f) (1)	3,39652E-06		t Stat	-5,76916	
F krit (1)	1,389416884		P(T<=t) (1)	1,83E-08	
			t krit (1)	1,653813	
			P(T<=t) (2)	3,66E-08	
			t krit (2)	1,973934	

Zjištěná hodnota vypovídá o tom, že záleží na skutečnosti, jak vnímají míru vyčerpání dotazovaní respondenti administrativní složky, a to souvisí s mírou a výší, jak čerpají PN.

Tabulka 6.3 - č.16: Porovnání čerpání PN u výjezdové složky

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,305439331	1,569038	Stř. hodnota	1,305439	1,569038
Rozptyl	0,313877852	0,246264	Rozptyl	0,313878	0,246264
Pozorování	239	239	Pozorování	239	239
Rozdíl	238	238	Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
F	1,274557396		Rozdíl	469	
P(F<=f) (1)	0,030945862		t Stat	-5,44493	
F krit (1)	1,238209823		P(T<=t) (1)	4,19E-08	
			t krit (1)	1,648109	
			P(T<=t) (2)	8,37E-08	
			t krit (2)	1,965035	

Zjištěná hodnota vypovídá o tom, že záleží na skutečnosti, jak vnímají míru vyčerpání dotazovaní respondenti výjezdové složky, a to souvisí s mírou a výší, jak čerpají PN.

Získaná a prezentovaná data tedy ukazují u uvedeného vzorku respondentů, že může existovat závislost v rámci syndromu vyhoření a čerpáním pracovní neschopnosti, byť se na základě vyhodnocení dotazníku uvedeného v sektoru I A nezobrazila nijak markantně vyšší míra čerpání PN. Obecně je možné uvést, že: existuje souvislost mezi čerpáním pracovní neschopnosti a projevy syndromu vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR

u vyslovené hypotézy číslo 3 vyvracíme nulovou hypotézu a na základě výsledků přijímáme platnost pracovní hypotézy

6.4 Verifikace hypotézy číslo 4

HYPOTÉZA č. 4

H 4_A: Existuje souvislost míry syndromu vyhoření a projevem somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

H 4₀: Souvislost projevů somatických obtíží v důsledků pracovního stresu a míry syndromu vyhoření u příslušníku složky HZS ČR neexistuje.

S hypotézou číslo 4 souvisí otázka č. 7 sektoru I B, dotazníku vztahujícímu se k míře působení pracovního stresu. Mezi somatické obtíže řadíme např. únavu, poruchy spánku, bolesti hlavy, zažívací potíže, aj.

U zkoumaného vzorku se výsledky získané dotazníkem pohybovaly v procentovém vyjádření u příslušníků administrativní složky v hodnotách 79 (77,5 %) případech netrpí somatickými problémy, v 18 (17,6 %) případech zřídka, ve 3 (2,9 %) případech někdy a ve 2 (2 %) případech často.

Zástupci výjezdové skupiny respondentů uvádí, že těmito obtížemi netrpí vůbec ve 152 (63,6 %) případech, v 79 (33,1 %) případech zřídka, ve 2 (0,8 %) případech někdy a v 6 (2,5 %) případech často. Pokud zvažujeme toto procentové vyjádření, je možné se opět přiklonit k myšlence, že zkoumaný vzorek respondentů je velmi vyrovnaný a odolný.

Pro ověření tvrzení vyjádřené v hypotéze je využito statistického hodnocení metodou T – Testu srovnáním výsledků MBI dotazníku a výsledků dotazníku míry působení pracovního stresu, konkrétně somatické obtíže.

Tabulka 6.4 - č.17: Porovnání somatických obtíží s vyhořením dle MBI u administrativní složky

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,294117647	1,078431	Stř. hodnota	1,294118	1,078431
Rozptyl	0,387885847	0,072996	Rozptyl	0,387886	0,072996
Pozorování	102	102	Pozorování	102	102
Rozdíl	101	101	Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
F	5,313829787		Rozdíl	138	
P(F<=f) (1)	9,24587E-16		t Stat	3,208692	
F krit (1)	1,389416884		P(T<=t) (1)	0,000829	
			t krit (1)	1,65597	
			P(T<=t) (2)	0,001658	
			t krit (2)	1,977304	

Získané výsledky ukazují na souvislost mezi vyhořením a somatickými obtížemi. Čím více se objevují, tím více má blíže k vyhoření.

Tabulka 6.4 - č.18: Porovnání somatických obtíží s vyhořením dle MBI u výjezdové složky

Dvouvýběrový F-test pro rozptyl			Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů		
	<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>		<i>Soubor 1</i>	<i>Soubor 2</i>
Stř. hodnota	1,422594142	1,07113	Stř. hodnota	1,422594	1,07113
Rozptyl	0,413100805	0,066348	Rozptyl	0,413101	0,066348
Pozorování	239	239	Pozorování	239	239
Rozdíl	238	238	Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
F	6,226285109		Rozdíl	313	
P(F<=f) (1)	1,94022E-40		t Stat	7,847102	
F krit (1)	1,238209823		P(T<=t) (1)	3,4E-14	
			t krit (1)	1,649736	
			P(T<=t) (2)	6,8E-14	
			t krit (2)	1,967572	

Získané výsledky ukazují i v tomto případě na souvislost mezi vyhořením a somatickými obtížemi. Čím více se objevují, tím více má blíže k vyhoření.

V případě verifikace poslední hypotézy je možno konstatovat, že dochází k projevu závislosti míry syndromu vyhoření s projevem somatických obtíží. V uvedeném vzorku respondentů, ale není v době zkoumání a vyhodnocení dotazníkem, vztahujícím se k somatickým obtížím, zaznamenán zatím žádný zásadní projev. Tedy inkriminovaný vzorek respondentů se jeví v době zkoumání bez významných obtíží a sklonu k syndromu vyhoření. Závěrem je možné uvést konstatování: ano, na základě statistického výsledku existuje souvislost míry syndromu vyhoření a projevem somatických obtíží v důsledků pracovního stresu u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR?

u vyslovené hypotézy číslo 4 vyvracíme nulovou hypotézu a na základě výsledků přijímáme platnost pracovní hypotézy

6.5 Diskuze

V této kapitole je předneseno shrnutí a porovnání zjištěných výsledků, a také zde jsou odprezentovány problémy, se kterými jsme se setkaly při tvorbě předkládané diplomové práce.

V první část kapitoly diskuze je věnována negativním faktorům provázející tvorbu diplomové práce. Teoretická část práce je zaměřena na získání poznatků z odborných publikací. Z pohledu oblasti odborné literatury, věnující se syndromu vyhoření, je shledáno poměrně velké množství publikací. Co do jejich obsahu a zpracování je možné konstatovat, že jsou velmi zdařilé a pro studium informací vztahujících se k dané problematice přehledné. Zajímavé a přehledné se jeví z pohledu autorky diplomové práce zejména publikace od autorů Jaro Křivohlavého, Vladimíra Kebzu a Ivy Šolcové a Radkina Honzáka, se kterými je v převážné míře pracováno. Negativní faktor získávání odborných informací je shledán v samotném období zpracovávání diplomové práce, které je situováno do doby vzniklé mimořádné události, jež zasáhla Českou republiku, do období epidemie nákazy Covid 19. Uvedený fakt má dopad na omezenou možnost opatřování si odborných publikací potřebných k nastudování daného problému, což bylo z určité části limitujícím faktorem.

Na teoretickou část diplomové práce navazuje část praktická, která je zaměřena na vymezení a specifikaci vybrané organizace, a dále na získání podkladů k vyhodnocení srovnání míry syndromu vyhoření u dvou skupin zaměstnanců složky IZS, konkrétně HZS ČR (příslušníci HZS zařazení v přímém výkonu služby a příslušníci HZS zařazení jako denní zaměstnanci na úsecích prevence, vyšetřování a krizového řízení), s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření a na zjištění, jak tento syndrom ovlivňuje jejich pracovní život, a jak se promítá do fungování a chodu organizace zaměstnavatele. V této části práce jsme se potýkali opět s problémem, který vycházel z důsledku vzniklé mimořádné situace, s problémem získání dostatečného množství respondentů. Vzhledem k vzniklé situaci jsme museli volit přijatelnou cestu distribuce dotazníku tak, aby bylo osloveno dostatečné množství respondentů a obsáhnutí co největšího perimetru v rámci celé republiky. Dalším kritériem, jež je brán v potaz, je sestavení přehledného a srozumitelného dotazníku, který by respondenty neodradil. Výsledkem se stala varianta distribuce dotazníku prostřednictvím personálních pracovišť uvedené složky IZS, zaslání e-mailovou cestou

s žádostí o distribuci mezi jednotlivé příslušníky a navrácením zpět k autorce diplomové práce pro následné vyhodnocení. Této varianty autorka diplomové práce využila z důvodu, že sama je příslušníkem HZS ČR, a má tedy k této variantě přístup. Otázka samotného dotazníku je vyřešena v rámci přehlednosti pro respondenta rozdělením do dvou částí. Úvodní část zahrnuje obecné instrukce k vyplnění dotazníku. Na tuto pak navazuje dotazník o 6 otázkách vážících se k osobě respondenta a 8 otázkách dotazníku, jež je zaměřeno na míru působení pracovního stresu. Další část je pak samotný standardizovaný MBI dotazník syndromu vyhoření. Celý dotazník je koncipovaný anonymně, a to z důvodu předpokladu větší návratnosti a nezkreslování sdělených odpovědí.

Neméně negativním faktorem v praktické části je shledáváno také ve složitosti a časové náročnosti statistického zpracování dat, využitého k verifikaci hypotéz. Zde bylo nutné pamatovat na provázanost jednotlivých výsledků v obou dotaznících při poměrně velkém zkoumaném vzorku 341 respondentů.

V následující části budou shrnuty výsledky hypotéz, které jsou rozebrány podrobněji v předešlé kapitole. Verifikace hypotéz vycházela z vyhodnocených testů dotazníků, a také ze statistického zpracování. Ke statistickému zpracování je v diplomové práci využito metody T – Testu. Je zde pracováno s mírou pravděpodobnosti 95 %, tedy s hodnotou hladin pravděpodobnosti $\alpha = 0,05$. V rámci hypotéz byla ověřována míra možného výskytu syndromu vyhoření u dvou skupin respondentů, příslušníků ve služebním poměru, a to administrativní a výjezdové složky HZS ČR.

V rámci vyslovených hypotéz jsme se zabývali otázkami, zda existuje souvislost mezi syndromem vyhoření a některými vybranými parametry. Ve výzkumném šetření u zvoleného vzorku respondentů porovnáváme míru syndromu vyhoření s délkou služebního poměru, pracovním zařazením, množstvím čerpání pracovní neschopnosti či projevem somatických obtíží. Statistickým vyhodnocením jsme dospěli k závěru, že mezi vybranými parametry je možné spatřovat souvislost. Syndrom vyhoření, jako takový, je z obecného pohledu provázán se zvolenými parametry. Statistické výsledky jsou konfrontovány s vyhodnocenými dotazníkovými odpověďmi získanými od respondentů. Zde jsou výsledky s ohledem na období, ve kterém jsou data shromažďována, období mimořádných opatření vlivem vzniklé pandemie Covid 19, velmi překvapivé ve smyslu

pozitivního zjištění. Byť statistické hodnocení ukazuje na vzájemnou souvislost a provázanost mezi jevy, z dotazníkových odpovědí je zřetelný fakt, že u zvoleného vzorku respondentů nedochází ani k inklinaci či projevům syndromu vyhoření. Tato skutečnost je zajímavá, a to jak z pohledu přímo dané doby, ve kterém probíhal sběr dat, jelikož zde je evidentní kladení vyšší zátěže na složky IZS, tak i z pohledu různé doby praxe či různé pracovní zaměřenosti jednotlivých respondentů. Zjištěné skutečnosti ukazují na vzorek velmi odolných a psychicky vyrovnaných jedinců. Tady je možné vycházet z toho, že uvedená složka velmi vhodným způsobem pracuje s příslušníky v rámci jejich výběru, ale i v rámci prevence a informovanosti v dané problematice. Sama autorka potvrzuje vlastní zkušenost, v rámci srovnání, kdy díky vlastnímu působení ve všech třech složkách IZS, 20 let praxe v řadách PČR, 4 roky praxe v rámci absolvovaných stáží u složky ZZS a současná praxe jako příslušník HZS, že uvedená složka k této oblasti, syndromu vyhoření přistupuje aktivně a zodpovědně. Oproti složce PČR je zde markantní rozdíl v kladném přístupu ze strany HZS.

Syndrom vyhoření se stal doménou pomáhajících profesí. Za zdroj jeho vzniku byl považován kontakt s lidským faktorem. V dnešní hektické době se dospívá k názoru, že nejen lidský faktor, ale hlavně všudypřítomný stres a stále se zvyšující nároky na jedince jsou tím zásadním, co může syndrom vyhoření vyvolat. Autor Kebza a Šolcová ve své publikaci uvádí: „*Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně roste mj. vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti. Prodloužila se též etapa života, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit. Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je mj. i každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu. Akutní stres k vyhoření nevede. Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů. Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostat, ve spojení s přesvědčením, že úsilí*

vkládáné do vykonávané činnosti je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření“ (Kebza, Šolcová 2003, s.8-9). S čím nelze než souhlasit.

Stres a zvyšující nároky na jedince v kombinaci s délkou praxe umocňují vznik tohoto onemocnění. Tato myšlenka je potvrzena i v této diplomové práci statistickým vyhodnocením, které ukázalo, že syndrom vyhoření má souvislost s délkou praxe, byť se u zkoumaného vzorku nepotvrdil. Toto tvrzení potvrzují i další autoři.

Autor Kutěj (2007) ve své práci uvádí, že u pracovníků pomáhajících profesí u vzniku syndromu vyhoření dospěl k závěru, že ohrožení jsou převážně respondenti s délkou praxe od 21 do 25 let.

Autorka Tvrdková (2014) na základě kvantitativního výzkumu u respondentů z řad příslušníků HZS ČR, uvádí, že intenzita příznaků syndromu vyhoření také souvisí s délkou praxe.

Vysoké nároky na jedince, potažmo na příslušníka HZS krásně vystihla ve své práci autorka Sotolářová (2004) která uvádí, že od příslušníka HZS ČR se očekává, že krizové situace odborně zvládne, jelikož je pro takové situace vycvičen, cituji: *„všeobecně rozšířený omyl, že hasič je ze železa, které se v ohni kalí a zoceluje, a proto musí vše bez problému vydržet“ (Sotolářová, 2004, str. 29).*

„Psychická zátěž představuje důležitý faktor, který ovlivňuje míru pracovní pohody. Odezva organismu (míra intenzity psychické tenze) na negativní působení stresorů je samozřejmě také závislá na typu osobnosti exponovaného člověka“ (Hodáčová a kol, 2007, s. 335).

Autor Malík (2007) na základě kvantitativního výzkumu u příslušníků HZS ČR s celkovým počtem 107 respondentů, uvádí, že více jak polovina respondentů uvedla, že traumatizující zážitky mohou velmi negativně působit na psychický stav. A další polovina uvedla, že nahromadění negativních a vysoce traumatizujících zážitků může v důsledku vést až k tomu, že hasič nebude schopen vykonávat svoji funkci.

Součástí hodnocených hypotéz jsou i tři výzkumné otázky, pojednávající o míře rozložení zkoumaného vzorku respondentů z pohledu projevů syndromů vyhoření, z pohledu projevů somatických, psychických a sociálních obtíží a z pohledu vnímání stresu vzhledem k pozici pracovního zařazení. K nalezení odpovědí na uvedené otázky je v práci vycházeno z grafů sestavených na základě odpovědí respondentů z dotazníku.

Celkový počet respondentů zkoumaného vzorku čítá 341 jedinců ze šesti různých krajů napříč Českou republikou. Z uvedeného počtu je 102 respondentů zařazeno na pozici administrativní složky, což tvoří 30,0 % příslušníků a 239 na pozici výjezdové skupiny, tedy 70,0 % příslušníků. Z celé skupiny zahrnujících jak muže, tak i ženy, byl poměr pozitivnější pro muže, což je u této profese pochopitelné. Počet mužů byl celkem 294 v procentuálním vyjádření 86,2 % a počet žen byl celkem 47 což čítá 13,7 %. Projevy syndromu vyhoření jsou u daného vzorku hodnoceny standardizovaným MBI dotazníkem. Z výsledků dvou zájmových skupin, administrativní a výjezdové složky, nejsou pozorovány rozdíly v oblasti projevů syndromu vyhoření, i přestože každá skupina má jinou pracovní náplň. Obě skupiny v rámci své pracovní náplně přichází pravidelně do kontaktu s širokou veřejností a jsou na ně kladeny vysoké nároky z pozice odbornosti i sociálního citění. Odpověď na kladenou otázku postižení syndromem vyhoření u uvedeného vzorku ukázala, že pojem syndromu vyhoření je „neznámým pojmem“, zkoumaní respondenti neprokázali žádný projev, sklon ani postižení syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření souvisí mimo jiné i s projevem somatických, psychických a sociálních obtíží a vnímání stresu vzhledem k pozici pracovního zařazení. Každá z těchto oblastí je podrobněji rozebrána v předešlé kapitole a výsledky jsou zaznamenány v grafech. Ani v těchto oblastech nebyly u zkoumaného vzorku shledány projevy syndromu vyhoření. Jedinou oblastí, kde je zaznamenán nepatrný projev, je oblast somatických obtíží. Toto však nemusí v uvedeném případě souviset se syndromem vyhoření, ale může to ukazovat právě na zvýšené zatížení vzhledem k době, ve které probíhal sběr dat k výzkumu.

V závěru práce je také vyslovena úvaha, zda by syndrom vyhoření u příslušníků ve služebním poměru složky HZS ČR, mohl mít případný dopad na ekonomickou či organizační stránku fungování organizace. Zde je uvažován předpoklad, že by příslušníci mající sklon k syndromu vyhoření, či ti kteří by trpěli syndromem vyhoření, využívali účelové čerpání PN.

Čerpání PN má u příslušníků ve služebním poměru určitá specifika, která jsou zakotvena v zákoně číslo 361/203 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon uvádí, že příslušníkovi se poskytuje služební příjem po dobu prvního měsíce neschopnosti ke službě nebo nařízené karantény, nebo

nejdéle po dobu 12 měsíců od počátku neschopnosti ke službě, jde-li o neschopnost ke službě v důsledku služebního úrazu nebo nemoci z povolání (zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů). Služební příjem příslušníka ve služebním poměru se nekrátí při době trvání PN do jednoho kalendářního měsíce. Při překročení této doby pak dochází ke krácení a služební příjem pak činí 70 %. Po překročení doby trvání PN déle jak 12 měsíců, musí se příslušník podrobit přezkumu zdravotního stavu, a prokázat, že jeho zdravotní způsobilost je taková, aby se mohl vrátit ke služebnímu zařazení či nikoli. V případě prokázání snížení zdravotní způsobilosti je příslušníkovi nabídnuta jiná pozice adekvátně k jeho zdravotnímu stavu v případě, že taková možnost existuje a je k dispozici vhodná tabulková pozice. Pokud taková možnost není, příslušník končí služební poměr, kdy samozřejmě se vychází z dané situace a postupuje se dle služebního zákona a v něm zakotvených ustanoveních ukončení služebního poměru s náhradami.

V rámci šetření a tématu syndrom vyhoření byla zvažována varianta čerpání účelové PN, a to takovým způsobem, že by inkriminovaní jedinci čerpali účelovou PN, která by nepřekročila dobu trvání jednoho kalendářního měsíce, tedy neklesla by výše jejich služebního příjmu, a těsně před uplynutím doby jednoho kalendářního měsíce by následoval opět nástup příslušníka do služby a za velmi krátkou dobu by se situace opakovala a opět následovala tato účelová PN. V podstatě je možné tento postup neomezeně krát opakovat, aniž by se to promítlo do výše služebního příjmu či do výše nároku na finanční výši výsluhového příspěvku. Na výsluhový příspěvek má nárok příslušník ve služebním poměru tzv. ozbrojených složek, po vykonání služby delší 15 let.

S čerpáním účelové PN pak souvisí další faktor, a to je obsazenost služebních míst. Tak jako každá organizace v rámci dobrého fungování má snahu mít obsazená všechna místa kvalitním lidským faktorem, tak je tomu i u HZS. Proto v případě účelového čerpání PN dochází k poklesu pracovních sil na jednotlivých pozicích a tím i ohrožení chodu organizace, což se nejmarkantněji projevuje právě v přímém výkonu služby. Při výše nastíněném účelovém čerpání dochází k situaci, kdy defacto místo je obsazené, ale fyzicky zde tento článek chybí, ale finanční náležitosti služebního příjmu mu jsou vypláceny v celé výši. Což v podstatě má vliv jak na organizační stránku co do kvalitní a akceschopné obsazenosti, tak i do ekonomické stránky, jelikož lze zjednodušeně konstatovat, že jsou

vypláceny finanční náležitosti „černým duším“ a dochází k nehospodárnému nakládání s finančními prostředky.

V rámci zkoumaného vzorku se tato skutečnost neprokázala, dle získaných výsledků nebyl prokázán sklon či znaky syndromu vyhoření a čerpání PN nebylo zjištěno jako nepřiměřeně vysoké. Dle vyhodnocení z dotazníku se jeví čerpání PN u zkoumaného vzorku respondentů v běžném měřítku odpovídajícím sezonnímu výskytu nemoci. Obecně ale je možné konstatovat, že toto účelové čerpání PN má bezesporu negativní ekonomický dopad na danou organizační jednotku.

Navzdory velmi pozitivním výsledkům, jež byly výzkumným šetřením získány, nelze konstatovat, že syndrom vyhoření se složky HZS ČR netýká. Byť u uvedeného vzorku respondentů nebyl MBI dotazníkem syndrom vyhoření zjištěn, neznamená, že se u vybrané složky IZS u některých jedinců nevyskytuje. Z pohledu výzkumných účelů, pro ověření současných získaných výsledků, by bylo vhodné daný výzkum po nějaké době zopakovat, například se zvolením náhodného výběru respondentů, oproti současnému nenáhodnému a bylo by zajímavé výsledky porovnat.

7 Závěr

Syndrom vyhoření se stal diskutovaným fenoménem dnešní moderní společnosti u jedinců v produktivním věku. Postihuje stále větší skupinu v lidské společnosti v současné době a postupně nabývá na svých rozměrech. Týká se každé profese, v níž dochází ke komunikaci a zvýšené interakci mezi lidmi.

Hektická doba, ze všech stran působící stres, uspěchanost, vytrácející se kvalitní mezilidské vztahy, anonymnost, stále se zvyšující požadavky na výkon jedince, směřuje ke vzniku závažných problémů, kterým se v posledních letech stal syndrom vyhoření – burnout, mající dopad, jak na kvalitu života jedince po stránce psychické, somatické, tak i po stránce jeho pracovního výkonu, ale také po stránce ekonomického dopadu na danou organizaci a potažmo i na celou společnost.

Jednou z profesí ohrožených syndromem vyhoření je profese ve složkách Integrovaného záchranného systému, jemuž byla věnována tato diplomová práce. Zvládání náročných stresových situací, přetížení, využívání potenciálu lidského faktoru až na hranici psychických a fyzických možností, náročné prožívání situací při boji s utrpením, pokud není kompenzováno vhodnou aktivitou a účinnými prostředky, může vést ke vzniku syndromu vyhoření, který se projeví ztrátou energie, zájmu, ideálů, což vede k frustraci, stagnaci, apatii, uzavřenosti, stáhnutí se do ústraní a neochotě jedince komunikovat s ostatními lidmi.

Práce v IZS s sebou nese značné nároky na zvládání fyzické a psychické zátěže. Jak dlouho je možné zátěž a stres vydržet, zatím neexistuje jednoznačná odpověď. Jak si zachovat nadšení, zápal pro práci, a jak čelit syndromu vyhoření si musí každý najít sám v sobě. Příslušníci z řad IZS, v uvedeném případě diplomové práce příslušníci složky HZS ČR, při přijímání do služebního poměru prochází kritériem několika stupňového výběrového řízení, které prověřuje jejich fyzickou, a hlavně i psychickou stabilitu a odolnost vůči zátěži a stresu, což se ukazuje jako výborný osvědčující se faktor výběru. Dalším nevyhnutelným faktorem v boji proti syndromu vyhoření je obecně prevence, a to jak na úrovni organizace, tak i na úrovni jednotlivce.

Z pohledu úrovně jednotlivce je nasnadě potřeba zajistit informovanost o tabuizovaném problému syndromu vyhoření, o ochraně zdraví a možnostech odborné pomoci. Věnovat se prohlubování mezilidských vztahů, utváření kvalitních funkčních vztahů v pracovním prostředí a rozvoj komunikace, která je základem všeho.

Z pohledu organizace je důležitým parametrem sociální opora a rovnováha mezi pravomocí a zodpovědností. Zajištění vyhovujícího příjemného pracovního prostředí, adekvátní finanční ohodnocení, ale také ohodnocení společenské, možnost karierního růstu a vedení k týmové práci.

Výsledek vyplývající z šetření, ale i vlastní autorčina zkušenost, dává možnost konstatování, že výše uvedené faktory jsou složkou HZS ČR využívány velmi efektivně a složka jako taková po těchto stránkách funguje nadprůměrně. Výsledky dotazníku se ukázaly nad očekávání kladně. Do jaké míry je možné tyto brát jako bernou minci, zůstává diskutabilní, jak objektivně byly dotazníky vyplňovány, nelze zcela se stoprocentní jistotou stanovit, i přestože dotazník byl koncipován formou čistě dobrovolného vyjádření a zcela anonymní z důvodu, aby bylo eliminováno zkreslování sdělených informací. Každopádně z výsledků je možné vyvodit závěr, že zkoumaný vzorek příslušníků služebního poměru HZS ČR chodí do práce s radostí, uspokojením, hrdostí a výsadou správně sehraného kolektivu a bezkonfliktního prostředí, což zajišťuje velmi nízký předpoklad vzniku syndromu vyhoření.

8 Seznam použitých zdrojů

8.1 Použitá literatura

- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forezní psychologie*. Praha: Portál, 2004. 248 s. ISBN 80-86473-86-4.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. 216 s. ISBN 80-246-0139-7.
- FERJENČÍK, Jan. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7367-815-9.
- FRITZ, Hannelore. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-113-1.
- HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. 94 s. ISBN 978-80-7345-157-8.
- HIGASHIGUCHI, K. a kol.: *Burnout and Related Factors among Hospital Nurses*. J.Occup Health, 1999. 224 s.
- HODAČOVÁ, L., ŠMEJKALOVÁ, J., SKALSKÁ, H., BENDOVÁ, M., BORSKÁ, L., FIALOVÁ, D. Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí. In: *Československá psychologie*, 2007, roč. 51, č. 4, s. 335 – 346. ISSN 0009-062-X.
- HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad, 2019. Destigma. 160 s. ISBN 978-80-7601-180-9.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. 215 s. ISBN 978-80-7601-004-8.
- HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 184 s. ISBN 978-802-4616-261.
- IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.

- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KOČIANOVÁ, Renata. *Personální činnost a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. 179 s. ISBN 978-80-247-4774-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 179 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2.
- KUTĚJ, Adam. *Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Jana Veselá, Ph.D.
- MALÍK, L. *Názory příslušníků HZS ČR na posttraumatickou intervenční péči*. In: 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2007, roč. 6, č. 6, s. 13. ISSN 1213-7057.
- MALLOTOVÁ, Kateřina. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. Psychologie dnes. 6. ročník, č. 2000, s.14-15. ISSN 1211-5886.

- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOVÁK, Tomáš a CAAPPONI, Věra. *Sám sobě psychologem*. 4. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. ISBN 987-80-247-4825-2.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- POTTEROVÁ, A. Beverly. *Jak s bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia1997. 264 s. ISBN 80-7198-211-3.
- PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RIMANČÍK, Marián. *Štatistika pre prax*. 1. vyd. Bratislava: Rimančík 2007. 200 s. ISBN 978-80-969813-1-1.
- RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- SOTOLÁŘOVÁ, Marie. *Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém In Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. *Burnout, neboli Syndrom vyhoření*. Praha: Maxdorf, 2016. 15 s. ISBN 978-80-7345-520-0.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

TVRDKOVÁ, D. Syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru v ČR. Praha, 2014. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Hubinková, Ph.D.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 816 s. ISBN 80-7178-802-3.

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

8.2 Legislativa

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č.238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.

8.3 Internetové zdroje

doc. Dr.Phil. HRABAL, Vladimír. *Obvykle vyhoří ti nejlepší*. Online 2009. Dostupné na [www.http://managementcoaching.blogspot.cz/2009/02/obvykle-vyhoři-ti-nejlepsi.html](http://www.managementcoaching.blogspot.cz/2009/02/obvykle-vyhoři-ti-nejlepsi.html)

TOŠNER, Jiří, TOŠNEROVÁ, Tamara. *Burn-out. Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzu. Praha: Hestia, 2002. Aktualizace 8. září 2003. Dostupné na [www: http://www.hest.cz/pruvodce.shtml](http://www.hest.cz/pruvodce.shtml).

<http://www.hzs.cr>

9 Přílohy

9.1 Příloha A: Orientační dotazník syndromu vyhoření pro laiky

Autoři Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier, Chris Thursman (soubor 24 otázek). Jde o jednoduchou a pro praxi vhodnou metodu poznání bližícího se stavu psychického vyhoření, typ diagnostické samoobsluhy, vhodné pro každého, kdo chce zjistit, jak to s ním vypadá. Na následující otázky a tvrzení (výpovědi) odpovězte „ano“ (vyjádřete s daným tvrzením souhlas) nebo „ne“ (vyjádřete s daným tvrzením nesouhlas).

Vyhodnocení výsledku dotazníku:

Dotazník je soubor otázek, na které si vybírá respondent ze dvou druhů odpovědí ANO/NE. Je-li většina odpovědí typu ANO, pak to naznačuje, že v uvedeném případě opravdu jde o možnost zrodu syndromu vyhoření, psychického vyhoření a mělo by s e s tím něco začít dělat. Uvedeným dotazníkem můžeme rozlišit tři úrovně stavu, a to:

I. psychické vyhoření se začíná objevovat

- ✚ snažíme se dělat více a více a máme z toho čím dál méně radost
- ✚ kolegové, klienti nám jdou čím dál více „na nervy“ a nejde to již vydržet
- ✚ když bychom se nejraději z toho, co děláme „vyzuli“
- ✚ máme rádi sice svoji práci, ale nenávidíme to, co musíme dělat
- ✚ když nejsme schopni ctít autoritu, protože vidíme, jak lajdácky dělá svoji práci
- ✚ když jsme sáhli po alkoholu, prášcích, droze, čokoládě, kávě, abychom se uklidnili a zvládli danou situaci
- ✚ když nám již „ruply nervy“, křičeli jsme nebo propukli v bezmocný pláč
- ✚ když jsme byli paralyzováni v situaci, kdy jsme měli jednat

II. psychické vyhoření dosahuje akutní fáze („již hoří“)

- ✚ v rozčilení se objevily zdravotní potíže, např. bolest na hrudi
- ✚ zažili jsme pocit citového (emocionálního) zhroucení, napadla nás myšlenka, že je lepší nebýt
- ✚ udělali jsme něco, co bychom v normálním stavu nikdy neudělali, „vybuchli“ nebo „vyletěli jsme vzteky“

- ✚ nebyli jsme schopni ovládnout svoji zlost
- ✚ cítíme vyčerpání jako bychom vydali poslední kapku energie
- ✚ opustilo nás veškeré nadšení pro to, co děláme
- ✚ ztratili jsme ideály a nadšení pro to, co děláme
- ✚ pocit totální ho vyčerpání jako „vyždímaný hadr“

III. psychické vyhoření se stalo chronickým jevem

- ✚ záměrně a neustále se vyhýbáme své práci“
- ✚ nechceme, vyhýbáme se rozhovorům s kolegy a klienty
- ✚ necítíme se dobře ve společnosti kolegů či klientů
- ✚ odešli jsme ze zaměstnání, dali jsme výpověď, aniž by k tomu byl pádný důvod
- ✚ nemáme sílu řešit každodenní úkoly běžného života
- ✚ odmítání hovořit o svých problémech s druhými
- ✚ nejsme schopni přijmout fakt, že problémy máme a že je třeba odborné pomoci

DOTAZNÍK

1. *Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů.*
2. *Zdá se mi, že v poslední době neudělám ani nedělám tak dobře, jak to dělat mám.*
3. *Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve.*
4. *Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání, atp.)*
5. *V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativní postoj ke všemu, co se děje.*
6. *Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.*
7. *Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.*
8. *Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění, abych zvládl každodenní drobné stresové situace.*
9. *Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se neustále vyčerpan a unaven.*
10. *Cítím nyní příliš velkou zodpovědnost, tlak a napětí v práci.*
11. *Má paměť již není taková, jaká dříve byla.*
12. *Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval.*
13. *Moc dobře nespím.*
14. *Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl.*
15. *Cítím, že jsem ztratil iluze – pociťuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadchnout.*
16. *V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.*
17. *Cítím se jako „chyby“ v úkolu, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše co tam dělám, za moc (nic) nestojí.*
18. *Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).*
19. *Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve.*
20. *Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je práce k ničemu.“*
21. *Zdá se mi, že nejsem moc ceněn a odměňován za vše, co jsem udělal.*
22. *Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.*

23. *Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).*

24. *Domnívám se, že mi kariéra dosáhla mrtvého bodu.*

(Křivohlavý, 1998, s. 33, 35)

9.2 Příloha B: Dotazník BM psychického vyhoření

Autoři A. Pinesová a E. Aronson a D. Kafry. Jedná se o druhý nejpoužívanější nástroj pro měření syndromu vyhoření. Je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychického jevu, a to celkové vyčerpání – exhause v těchto třech úrovních, pocit fyzického (tělesného) vyčerpání, pocit emocionálního (citového) vyčerpání, pocit duševního (psychického) vyčerpání.

Dotazník má vysokou míru shody při opakování, tzv. reliabilita po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. Je zde vidět vysoká míra shody mezi údaji kdy se člověk hodnotí, měří sám, a kdy ho hodnotí, měří někdo, kdo ho dobře zná např. člen rodiny či spolupracovník.

Vyhodnocení výsledku dotazníku:

Dotazník je hodnocen následovně vyplněním odstupňování pocitů na zadané otázky.

1... nikdy	4... někdy	5... často
2... jednou za čas		6... obvykle
3... zřídka kdy		7... vždy

Výpočet hodnoty A.

Sečteme hodnoty, které jsme odpověděli u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Výpočet hodnoty B.

Sečteme hodnoty, které jsme odpověděli u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20.

Výpočet hodnoty C.

Odečteme od hodnoty 32 položku B, tj. $(32-B = C)$

Výpočet hodnoty D.

Sečteme hodnoty A a C, tj. $A+C=D$

Následně celkové skóre BQ vypočítáme tak, že D vydělíme číslem 21, tj. $D:21=BQ$

Což je hodnota psychického vyhoření zjištěná metodou BM dotazníku.

DOTAZNÍK

1. *byl jsem unaven*
2. *byl jsem v depresi (tísni)*
3. *prožíval jsem krásný den*
4. *byl jsem tělesně vyčerpán*
5. *byl jsem citově vyčerpán*
6. *byl jsem šťasten*
7. *cítil jsem se vyřízen (zničen)*
8. *nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále*
9. *byl jsem nešťastný*
10. *cítil jsem se uhoněn a utahán*
11. *cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti*
12. *cítil jsem se jako bych byl nula (bezcestný)*
13. *cítil jsem se utrápen*
14. *tížily mě starosti*
15. *cítil jsem se zklamán a rozčarován*
16. *byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění*
17. *cítil jsem se beznadějně*
18. *cítil jsem se odmítnut a odstrčen*
19. *cítil jsem se pln optimismu*
20. *cítil jsem se pln energie*
21. *byl jsem pln úzkosti a obav*

- ✚ hodnoty výsledku metodou dotazníku BM = 2 a nižší výsledek dobrý
- ✚ hodnoty výsledku metodou dotazníku BM = 3 výsledek uspokojivý
- ✚ hodnoty výsledku metodou dotazníku BM = 3 - 4 zde je již nutno zamyslet se nad žebříčkem životních hodnot
- ✚ hodnoty výsledku metodou dotazníku BM = 4 - 5 zde již výsledek poukazuje na přítomnost syndromu psychického vyčerpání
- ✚ hodnoty výsledku metodou dotazníku BM = 5 a vyšší, zde již výsledek ukazuje na havarijní signál

(Křivohlavý, 1998, s. 36-39)

9.3 Příloha C: Dotazník syndromu vyhoření metoda MBI – Maslach Burnout Inventory

Je nejznámější dotazník syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory, dva jsou laděny negativně, jeden je pak laděn pozitivně jako uspokojení z práce. Pocity se hodnotí na stupnici častosti a na stupnici síly, intenzity a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory. V praxi je vhodné používat jeden z faktorů, buďto četnost nebo sílu, intenzitu, jelikož při použití obou respondenti tyto špatně rozlišují a je to pro ně zavádějící.

Četnost pocitů	Síla pocitů
0... nikdy	0... vůbec
1... několikrát za rok nebo méně	1
2... jednou měsíčně nebo méně	2
3... několikrát za měsíc	3
4... jednou týdně	4
5... několikrát týdně	5
6... každý den	6
	7... velmi silně

Dotazník rozlišuje jednotlivé dimenze v otázkách, kdy devět otázek je zaměřených na emocionální vyčerpání EE, otázky čísla 6, 8, 13, 16 a 20 k nim patří dále otázky čísla 1, 2, 3 a 14, které někteří autoři řadí pod dimenzi fyzické vyčerpání PE. Pět otázek je zaměřených na depersonalizaci DP, což zahrnuje otázky čísla 5, 10, 11, 15 a 22 a posledních osm otázek je zaměřeno na dimenzi osobního uspokojení PA, otázky čísla 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(**PE** někteří autoři mimo jiné ještě vyčleňují je fyzické vyčerpání, Physical Exhaustion a započítávají ho do emocionálního vyčerpání EE).

Vyhodnocení výsledku dotazníku:

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí. MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci

korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách (Křivohlavý, 1998, s.40).

Emocionální vyčerpání EE

Nízký... 0-16

Mírná... 17-26

Vysoký...27 a více vyhoření

Průměrná hodnota... 19,0

Depersonalizace DP

Nízký... 0-6

Mírná... 7-12

Vysoký...13 a více vyhoření

Průměrná hodnota... 6,6

Osobní uspokojení PA

Nízký... 0-31 vyhoření

Mírná... 32-38

Vysoký...39 a více

Průměrná hodnota... 36,8

Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie:

Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press.

DOTAZNÍK

Doplníme čísla dle nabídnuté škály síly pocitů od 0 vůbec po 7 velmi silně.

1. *Práce mě citově vysává*
2. *Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*
3. *Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á*
4. *Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů*
5. *Mám pocit, že s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi*
6. *Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně únavná*
7. *Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů*
8. *Cítím vyhoření, vyčerpání ze své práce*
9. *Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji*
10. *Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem*
11. *Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým*
12. *Mám stále hodně energie*
13. *Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení*
14. *Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává*
15. *Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty*
16. *Práce s lidmi mi přináší silný stres*
17. *Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru*
18. *Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty*
19. *Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal jsem hodně dobrého*
20. *Mám pocit, že jsem na konci svých sil*
21. *Citové problémy v práci řeším klidně a vyrovnaně*
22. *Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy*

<http://www.lib.niu.edu/ipo/ip010725.html>
Higashiguchi K. a kol. 1999,41,215 - 224

9.4 Příloha D: Žádost o vyplnění dotazníku

Dobrý den,

Jmenuji se Lenka Janů, jsem studentkou České zemědělské univerzity v Praze, Provozně ekonomické fakulty, 2. ročníku navazujícího studia oboru Veřejná správa a regionální rozvoj. Jelikož jsem si jako téma své diplomové práce zvolila oblast psychologie, a to syndrom vyhoření, obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podkladový materiál k vyhodnocení cílů mé práce.

Dotazník je čistě obecného charakteru, určen pro všechny sociální skupiny a profese. Vyplnění dotazníku je plně anonymní, zabere pouze pár minut a jeho vyplnění je dobrovolné. Vaše spolupráce a ochota by mi velmi pomohla při dokončení diplomové práce a budu ráda za co největší návratnost dotazníku.

V dotazníku prosím uveďte informace dle instrukcí - pouze obecné údaje, a to:

- ✚ Pohlaví
- ✚ Věk
- ✚ Délku trvání služebního poměru (jak dlouho vykonáváte práci u HZS ČR)
- ✚ Kategorii zařazení příslušník denního režimu/příslušník výjezdu
- ✚ Jak často jste během roku byl/av pracovní neschopnosti během trvání Vašeho služebního poměru (zde uveďte průměrně délku v roce, např. 5 x za rok a přibližně počet dnů)

Předem děkuji
Bc. Lenka Janů, DiS.

9.5 Příloha E: Pokyny pro vyplnění dotazníku

Prosím vyplňte anonymní dotazník dle následujících instrukcí. Vyplňte část I A.:

- ✚ Pohlaví – muž/žena
- ✚ Věk – číslovkou (např. 25, 40,...)
- ✚ Délku trvání služebního poměru (čísllovkou, jak dlouho vykonáváte práci u HZS ČR)
- ✚ Kategorii zařazení (příslušník denního režimu/příslušník výjezdu)
- ✚ Jak často jste během roku byl/a v pracovní neschopnosti během trvání Vašeho služebního poměru (zde uveďte délku v roce, např. 5 x za rok a přibližně celkový počet dnů strávených v pracovní neschopnosti. V případě, že se jednalo o pracovní úraz, uveďte zvlášť samostatně v kolonce a uveďte kolik bylo pracovních úrazů za rok a kolik jste s pracovním úrazem strávili dnů v pracovní neschopnosti)

Prosím vyplňte anonymní dotazník dle následujících instrukcí. Vyplňte část I B.:

V části I B zakroužkujte pole s číslicí, které nejlépe vyjadřuje tvrzení vzhledem k Vaší osobě.

většinou 4 - často 3 - někdy 2 - zřídka 1- nikdy 0

Prosím vyplňte anonymní dotazník dle následujících instrukcí. Vyplňte část II.:

V části dvě vyplňte prosím blok otázek. V odpovědích na otázky vyjádřete sílu svých pocitů dle škály na stupnici 0 – 7, kde jednotlivé stupně znamenají:

0 ...vůbec

1

2

3

4

5

6

7... velmi silně

9.6 Příloha F: Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory

doplněný o vlastní dotazníkovou část

Část IA – obecná

- | | | |
|---|---------------------------|-------|
| 1. <i>Jaké je vaše pohlaví</i> | muž | žena |
| 2. <i>Váš věk (uved'te číslovkou)</i> | | |
| 3. <i>Délka vašeho služebního poměru (uved'te číslovkou)</i> | | |
| 4. <i>Kategorie zařazení-označte:</i> | administrativní pracovník | |
| | výjezdová skupina | |
| 5. <i>Počet a délka pracovní neschopnosti:</i> | | |
| <i>násobek pracovní neschopnosti za rok: (např. 2x, 3x, 5x, atd.)</i> | | |
| <i>počet dnů za rok: (např. 15, 22, 30, atd.)</i> | | |
| <i>pracovní úraz násobek za rok: (např. 2x, 3x, 5x, atd.)</i> | | |
| <i>pracovní úraz počet dnů za rok: (např. 15, 22, 30, atd.)</i> | | |
| 6. <i>Jak/čím kompenzujete stres z pracovní činnosti?
(označte)</i> | sportem | |
| | meditací | |
| | časem s přáteli | |
| | časem s rodinou | |

Část I B – míra působení pracovního stresu – vlastní dotazník

většinou 4 - často 3 - někdy 2 - zřídka 1- nikdy 0

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. <i>Vnímáte svoji pracovní pozici/zařazení jako zdroj stresu?</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2. <i>V důsledku Vaší pracovní pozice/zařazení trpíte vyčerpáním?</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3. <i>Omezujete komunikaci s kolegy?</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4. <i>Máte konflikty s kolegy?</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. <i>V rámci pracovní náplně převládá u Vás skepse a marnost?</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. <i>Trpíte v důsledku pracovního stresu psychickými obtížemi?
(zklamání, podrážděnost, bezmoc, bezvýchodnost, deprese, aj.)</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7. <i>Trpíte v důsledku pracovního stresu somatickými potížemi?
(únav, porucha spánku, bolest hlavy, zažívací potíže, aj.)</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. <i>Trpíte v důsledku pracovního stresu potížemi v sociální
oblasti (pokles pracovního výkonu, nechuť řešit pracovní
problémy, aj.)</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Prosím otočte a pokračujte na další straně

DOTAZNÍK MBI (Maslach Burnout Inventory)

Syndrom vyhoření

Část II – blok otázek

Doplníme čísla dle nabídnuté škály síly pocitů od 0 vůbec po 7 velmi silně.

1. *Práce mě citově vysává*
2. *Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*
3. *Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á*
4. *Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů*
5. *Mám pocit, že s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi*
6. *Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně únavná*
7. *Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů*
8. *Cítím vyhoření, vyčerpání ze své práce*
9. *Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji*
10. *Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem*
11. *Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým*
12. *Mám stále hodně energie*
13. *Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení*
14. *Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává*
15. *Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty*
16. *Práce s lidmi mi přináší silný stres*
17. *Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru*
18. *Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty*
19. *Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal jsem hodně dobrého*
20. *Mám pocit, že jsem na konci svých sil*
21. *Citové problémy v práci řeším klidně a vyrovnaně*
22. *Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy*

Děkuji za spolupráci

10 Použité zkratky

IZS	Integrovaný záchranný systém
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
PČR	Policie České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ČČK	Český červený kříž
WHO	Světovou zdravotnickou organizaci
GŘ	Generální ředitelství
TUPO	Technický ústav požární ochrany
SOŠ PO	střední odborná škola požární ochrany
VOŠ PO	vyšší odborná škola požární ochrany
IOO	Institut ochrany obyvatelstva
PN	pracovní neschopnost
MBI	Maslach Burnout Inventory
CISM	Critical Incident Stress Management
Sb.	sbírky
aj.	a jiné
např.	například
apod.	a podobně
tj.	to je
tzv.	tak zvaný
ZPP	zjišťování příčin požárů
mj	mimo jiné