

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

SYNDROM VYHOŘENÍ U POLICISTŮ POHOTOVOSTNÍ
MOTORIZOVANÉ JEDNOTKY PRAHA
Bakalářská práce

Autor: Jan Daněk, Rekreologie – management volného času a rekreace

Vedoucí práce: Mgr. Denisa Otipková, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně fakulty tělesné kultury a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze 26. dubna 2011

.....

Jan Daněk

Děkuji vedoucí práce Mgr. Denise Otipkové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a konzultace, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Jan Daněk

Název bakalářské práce: Syndrom vyhoření u policistů Pohotovostní motorizované jednotky Praha

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Denisa Otipková, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt:

Cílem této výzkumné práce bylo zjištění míry zatížení syndromem vyhoření u policistů Pohotovostní motorizované jednotky Praha. K tomuto výzkumu byly použity dva dotazníky, a to základní anamnestický a dotazník BM psychického vyhoření. Zkoumanou skupinu tvořilo 40 policistů Pohotovostní jednotky Praha. Výsledky výzkumu ukázaly, že 95 procent policistů Pohotovostní jednotky syndromem vyhoření zatíženo není. Na hranici vyhoření se pohybuje 2,5 procenta dotazovaných a u 2,5 procenta byl syndrom vyhoření prokázán. Téměř $\frac{3}{4}$ těchto policistů zná pojem syndrom vyhoření a dokáže jej objasnit. Mezi nejčastěji používané prostředky k odbourání stresu mezi policisty PMJ patří sport, sdílení svých problémů s přáteli a rodinou nebo masáže.

Klíčová slova: *Syndrom vyhoření, policista, Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha, prevence syndromu vyhoření*

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Jan Daněk

Title of the master thesis: Burnout syndrome of Emergency motorized units Prague

Department: Katedra kinantropologie

Supervisor: Mgr. Denisa Otípková, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

The aim of this thesis was to determine the burden of police burnout syndrome of Emergency motorized units Prague. This study used two questionnaires: a basic anamnestic questionnaire and psychological BM burnout. The studied group consisted of 40 policemen of Emergency motorized units Prague. The research results showed that 95 percent of policemen of Emergency motorized units is not loaded by burnout syndrome, on the edge of burnout vary from 2.5 percent and 2.5 percent have been shown to burnout. Nearly three quarters of these officers know the concept of burnout and can explain it. The most commonly used means of stress relief among Emergency motorized units officers include sports, sharing their problems with friends or family, and massage.

Keywords: Burnout syndrom, policeman, Emergency motorized units Prague, preventiv
Burnout syndrom

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

OBSAH

Úvod.....	8
1 Definice syndromu vyhoření.....	9
1.1 Původ vzniku Syndrom vyhoření.....	11
1.2 Stádia syndromu vyhoření	13
1.3 Příčiny syndromu vyhoření.....	17
1.4 Příznaky syndromu vyhoření	17
1.4.1 Příznaky na psychické úrovni	18
1.4.2 Příznaky na fyzické úrovni	19
1.4.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů	19
1.5 Přehled některých profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	19
2 Policie České republiky	22
2.1 Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha.....	24
2.2 Úkoly PMJ	24
2.3 Systém služeb PMJ	27
3 Prevence syndromu vyhoření.....	29
3.1 Prevence z pohledu jednotlivce.....	30
3.1.1 Pohybové aktivity	30
3.1.2 Relaxační metody.....	30
3.1.3 Autogenní trénink	31
3.1.4 Jacobsonova progresivní relaxace.....	31
3.1.5 Dechová cvičení.....	32
3.1.6 Masáže	32
3.2 Prevence z pohledu zaměstnavatele a pracovního prostředí.....	34
3.3 Podoba prevence u PČR.....	36
4 Teoretická východiska výzkumu	37
5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	38

6 Typ výzkumu a použitá výzkumná metoda	39
7 Výzkumný vzorek	41
7.1 Složení zkoumaného vzorku podle délky praxe u PČR	41
7.2 Složení zkoumaného vzorku podle věku	42
7.3 Složení zkoumaného vzorku podle rodinného stavu, dětí a vzdělání	43
7.4 Složení vzorku podle služebního zařazení	44
8 ZÍSKANÉ VÝSLEDKY	45
9 DISKUZE	49
10 ZÁVĚR	52
11 SOUHRN	54
12 SUMAMARY	57
PŘÍLOHY	60
REFERENČNÍ SEZNAM	66

Úvod

Syndrom vyhoření, jako téma bakalářské práce, jsem si zvolil z několika důvodů. Již 11 let pracuji jako policista a vím, že pracovat v této pomáhající profesi je z pohledu působení syndromu vyhoření rizikové. S danou problematikou jsem se chtěl blíže seznámit a zjistit míru zatížení syndromem vyhoření u policistů Pohotovostní motorizované jednotky Praha. V tomto ohledu bych chtěl také objasnit na jaké úrovni je prevence a informovanost o tomto fenoménu u pracovníků tohoto útvaru.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme si vytyčili tři hlavní kapitoly. První kapitola je věnována teoretickému zázemí a vymezení syndromu vyhoření z hlediska vědy. Jsou zde také nastíněné profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření, což zahrnuje nejen hrubý výčet konkrétních profesí, ale také rizikové faktory, se kterými se na daném pracovišti mohou pracovníci setkat. Druhá kapitola se věnuje Policii České republiky a jejímu specifickému prostředí, jakož i Pohotovostní motorizované jednotce Praha a systému služeb u této jednotky. Ve třetí, závěrečné kapitole teoretické části práce, pojednáváme o prevenci syndromu vyhoření, a to jak z hlediska obecných zásad na jedné straně, tak z hlediska osobního přístupu jedince i zaměstnavatele na straně druhé.

Na začátku praktické části jsou zformulovány cíle celého výzkumu, stanoveny výzkumné otázky a byla charakterizována metoda použitá při sběru dat. Dále následuje popis výzkumného vzorku, popis metody zpracování dat a výsledná interpretace spolu s prezentací výsledků vlastního výzkumu.

Cílem práce je zjistit míru zatížení u policistů Pohotovostní motorizované jednotky Praha syndromem vyhoření a také zjištění úrovně jejich informovanosti o tomto jevu. Dalším cílem bylo zjištění o používaných metodách k odbourání stresu. O zjištěných výsledcích budou informováni vedoucí pracovníci Pohotovostní motorizované jednotky Praha spolu s doporučením pro praxi, jak postupovat ve zlepšení prevence tohoto syndromu. V případě zjištění neuspokojivého zatížení policistů této jednotky syndromem vyhoření, budou přijata opatření a návrhy, které uvedeme v závěru práce.

1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev a skrývá soubor nejrůznějších tělesných i duševních potíží. Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) byl uveden do literatury americkým psychoanalytikem německého původu Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974 a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Soubor příznaků, které tento jev provázejí, byl poměrně dobře známý, ale až Freudenberg je pojmenoval tímto výrazem, který se zakotvil jako odborný a vstoupil do všeobecného podvědomí. Princip tohoto syndromu je obrazně přirovnáván k silně hořícímu ohni, který živí velká motivace, elán a postupně dochází k jeho dohořívání až uhasnutí, protože jej nemá co živit. Freudenberger syndrom vyhoření popisuje jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). (Kebza a Šolcová, 2003)

Pro lepší představu můžeme uvést několik definic představených některými odborníky, kteří se syndromem vyhoření zabývali.

Cary Cherniss: „Vyhoření je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže dál. Je to stav člověka, který ztratil naději, že se ještě něco může změnit, stav člověka, který ztratil veškeré iluze. Vyhoření je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“ (Křivohlavý, 2001, str. 47,48)

Agnes Pines a Elliott Aronson jej definují takto:

Burn-out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy. (Křivohlavý, 2001, 49)

Helena Sek:

Burnout není výsledek dlouho trávajícího stresu, je to spíš důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací). Burnout je stav chronického špatného fungování. (Křivohlavý, 2001, 49)

Maslach a Jackson:

Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního

výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Burnout může vést ke snížení kvality a kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Burnout je faktorem, který úzce souvisí s fluktuací (změnou zaměstnání) a absencí (nepřítomností v práci). Souvisí s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností (přesněji zde platí: čím vyšší je míra nespokojenosti, tím vyšší je míra psychického vyhoření, burnout). Burnout souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínání manželské lásky. (Křivohlavý, 2001,50)

Henrich 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).“ (Křivohlavý, 2001, 49)

Tato definice Henricha Freudenbergera se pro potřeby naší práce hodí nejvíce, protože přesně popisuje situaci, do které se policista ve svém výkonu zaměstnání dostává velmi často. Při své práci se setkává s problémy druhých lidí, kteří předpokládají jejich vyřešení. Toto ale není vždy možné a může se stávat, že se sám policista začne těmito problémy zaobírat jako problémy vlastními.

Dalo by se najít ještě mnoho dalších definicí syndromu vyhoření, ale po jejich prostudování a podle našeho názoru mají všechny několik společných jmenovatelů, mezi které patří:

- snížená výkonnost v práci
- přímá spojitost mezi psychickým a fyzickým vyčerpáním sil
- pocit člověka, že došel na konec cesty se závěrem, že nemůže již pokračovat dále
- stres
- odcizení se rodině, přátelům a kolegům
- ztráta nadšení a iluzí.

Jev celkového vyčerpání psychického, tělesného a duchovního byl znám již v době křesťansko – antického myšlení. Setkáváme se s ním např. v Bibli u příběhu proroka Eliáše,

který byl pronásledován krvežíznivou královnou Jezábel. Před touto utíká do pouště, kde zcela vyčerpaný padá a žádá sobě smrt. V tomto případě se jedná o fyzické vyčerpání sil. Tento příklad uvádíme pro to, že syndrom vyhoření není pouze psychickým jevem, ale může postihnout i naši fyzickou stránku. Vyčerpání se dá obecně popsat jako přetížení organismu po jednorázovém dlouhodobém výkonu bez možnosti doplňování zdrojů energie do organismu. (Anonymus, 2007)

Můžeme zde zmínit i pověst o Sysifovi, který byl odsouzen k tomu, aby na vysokou horu dovalil velký kámen. Ten se mu vždy před vrcholem vysmekl, spadl a on musel začít znovu. Zde je vyhoření dáno monotónností vykonávané práce, u které člověk nevidí konce. Sice se jedná o fyzickou práci, ale člověk přichází k vyčerpání po psychické stránce, protože se potýká s myšlenkou marnosti a zbytečnosti. Vzhledem k tomu, že si tento stav uvědomuje a přemýšlí o něm, dostává se do stavu psychického vyčerpání. Takové práci, která nebere konce, se dnes říká „Sysifova“. (Křivohlavý, 1998)

Jednu z dalších zmínek o syndromu vyhoření můžeme najít u Johana Taulera (1300-1361) (in Grun, 2001), kde rozpoznával u řádových bratrů stav vyhoření a povzbuzoval je ke znovuobjevení náboženské cesty jako cesty k uzdravení.

Není divu, že již v této době byly pozorovány příznaky syndromu vyhoření, i když tehdy nebyl tento název ještě ujasněn. Byl to soubor příznaků, které J. Tauler pozoroval u řádových bratrů, protože pomáhali potřebným v jejich těžkostech a sami zůstávali těmito problémy zavaleni. Celá tato situace byla akcelerována tím, že ve většině případů do této církevní pomáhající profese nastupovali s velikým očekáváním a následným zjištěním její nekonečnosti.

1.1 Původ vzniku Syndrom vyhoření

Výraz Syndrom vyhoření byl odvozen z původního anglického slovesa „to burn“ znamenajícího hořet. Ve slovním spojení pak se slovem „out“ vzniká výraz „burn out“, který se překládá jako dohořet, vyhořet, vyhasnout. (Haraksimová, 2008). Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti. Obrazně se tento stav dá také popsat - kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet. Tato porucha postihuje především lidi, od nichž se v práci

požaduje vysoká míra pracovního a emočního nasazení a vcítění, a to bez ohledu na konkrétní činnost. Mezi tyto příznaky patří např. příznaky tělesné, které mohou zahrnovat fyzickou únavu, časté nemoci a problémy se spánkem.

www.mindtools.com/stress/Brn/StressIntro.htm

Vodáčková (2002) k tomuto uvádí, že vyhoření se z medicínského paradigmatu může projevat především zvýšenou nemocností, poklesem funkčnosti imunitního systému a možným objevením se autodestruktivních chorob.

Vymětal a spol. (2010) k těmto příznakům přidávají kardiovaskulární potíže, bolesti hlavy, bolesti zad, zažívací problémy apod. Kromě fyzických problémů se současně jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť burnout syndrom kromě oblastí psychiky ovlivňuje podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje, a vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních onemocnění a poruch.

Termín „burnout“ byl původně požíván pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento výraz začal používat i pro toxikomany, kdy byl jejich zájem soustředěn pouze na danou drogu a vše ostatní jim bylo lhostejné. (Kebza a Šolcová, 2003)

V průběhu téměř 30 let trvajícího výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší.

Špatenková a kolektiv (2004) uvádějí, že termín vyhoření popisuje stav vyhoření jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. Projevuje se zejména u pracovníků v pomáhajících profesích a jedním z jeho výrazných projevů je odosobnění pracovníka ve smyslu dehumanizujícího postoje při práci s klienty. Vyhořelý pracovník ztrácí smysl svého povolání, což se projevuje značnou nechutí ke své práci. Původně nadšený jedinec očekávající splnění svých nerealistických cílů tvrdě konfrontuje svá očekávání s realitou. Čím vyšší je jeho původní nadšení, tím závažnější může být stav vyhoření. Špatenková (2004) dále upozorňuje, že vyhoření se však netýká pouze jedinců nově vstupujících do pomáhajících profesí. Podotýká, že emocionální náročnost spjatá s procesem krizové intervence je tak značná, že znamená zátěž i pro zkušené pracovníky. Ti pak mohou relativně snadno a rychle inklinovat k chronickému stresu a ohrožení syndromem vyhoření např. z těchto důvodů:

- dostupnost a neustálá připravenost poskytovat pomoc,
- široký rozsah problematiky,
- kontakt s lidmi prožívajícími intenzivní emoce,

- nutnost rozhodovat se pod časovým tlakem a často za nejednoznačných nebo nedostačujících informací,
- nepředvídatelnost úkolů, doby trvání jejich uskutečňování a podmínek, za jakých budou pracovat,
- práce ve směnném provozu,
- nutnost spolupracovat s různými institucemi.

Podle Kebzy a Šolcové (2003) lze však uvést, že většinu jednotlivých pojetí syndromu vyhoření prolíná stejná podstata a shodují se na těchto bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej komplex symptomů především z oblasti psychické, částečně však též z oblasti somatické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

1.2 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je specifický svým průběhem. Jedná se o dlouhodobější proces, při kterém se začínají objevovat jednotlivé příznaky. Syndrom vyhoření se dá rozdělit do několika stádií. Jako nejvíce blízký se nám jeví model, který má 5 stádií, protože svým fázováním nejlépe odpovídá našim představám o průběhu syndromu vyhoření. Tento model je dostatečně podrobný a při tom je zachována jeho přehlednost pro představení si celého procesu vyhoření.

Stádia syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského (in Mallotová 2000):

1) **Nadšení** - vyznačuje se vysokým pracovním zápalem a vysokými ideály pracovníka. Na plno se vrhá do práce, o které nemá ještě jasnou představu. Velmi často zůstává v práci nad rámec pracovní doby, má velká očekávání a zanedbává své mimopracovní aktivity. Práce se stává jednou z hlavních náplní jeho života a vše ostatní ustupuje zvolna do pozadí. Tato

fáze, která se někdy nazývá fází iniciační, utváří prvotní podmínky pro vznik syndromu vyhoření.

Tato etapa se může vyskytovat u některých nově nastupujících policistů, kteří přicházejí s velkým očekáváním. O tom, co konkrétně práce policisty obnáší, nemají zcela jasnou představu. Často vychází najevo, že měli zkreslené představy a neuvědomovali si negativa této práce. Například policista, který musí sdělit rodičům smrt jejich dítěte a při tom si udržet citový odstup, i když on sám má stejně starého potomka.

2) **Stagnace** – dalším stádiem je stav, kdy počáteční nadšení stagnuje, a přestávají se realizovat počáteční vytýčené cíle. Práce přestává být tak přitažlivá. Prvotní nadšení do práce upadá a člověk je nucen slevit od svých očekávání. Práce již nečiní takové uspokojení, jako na začátku. Charakteristická pro tuto fázi bývá nechuť k přáním a požadavkům jak klientů, tak kolegů.

U policistů se syndrom vyhoření v tomto stádiu projevuje především na jejich vnímání původních problémů společnosti v oblasti policejní práce, kde došlo k viditelnému zklamání. Policisté bývají zklamáni tím, že i když jejich práce jako dílčí vidět je, v globále se problémy nedaří vyřešit definitivně. I když se policistovi podaří zadržet pachatele vloupání do motorového vozidla, je si vědom toho, že v ten samý okamžik došlo k několika dalším a tento jeden dílčí případ nemá velký význam mezi těmi dalšími desítkami, které se staly. Jejich energický přístup k problémům se pomalu otupuje a zjištění, že spasení všeho nespravedlivého není v jejich silách, bývá evidentní.

3) **Frustrace** – V tomto stádiu bývá charakteristické negativní stavění se k pracovnímu procesu jako celku. Začínají se projevovat spory v kolektivu, podráždění, nesnášenlivost a objevují se první psychické i emociální potíže. Typické pro toto stádium jsou otázky na smysl vlastní práce.

Frustrace je u některých kolegů viditelná dnes a denně, když nemají zájem o aktuální problémy a nechávají se unášet rutinou bez vlastního aktivního přístupu k pracovním problémům. Konkrétně sami nevytvářejí aktivitu ke zlepšení svých pracovních výkonů a nesnaží se přinášet nové poznatky v oblasti jejich práce. Zde je třeba rozebírat konkrétní případy se svými kolegy, z čehož mohou plynout další pozitivní ponaučení a podněty. Toto se však velmi často neděje a zde je třeba zvýšit aktivitu.

4) **Apatie** – Toto stádium se začíná objevovat v situaci, kdy je člověk již trvale frustrován a nemá možnosti situaci změnit z důvodu závislosti na práci jako zdroji svých finančních a existenčních prostředků. Člověk se začíná uchýlovat pouze k nejnütnejším pracovním povinnostem, rezignuje na další sebevzdělávání a vyhýbá se veškerým novinkám souvisejícím s pracovním procesem. V podstatě se dá říci, že do práce chodí s odporem - jen si odbýt své povinnosti.

5) **Terminální fáze** – V této finální fázi dochází k úplné lhostejnosti k pracovnímu procesu a objevují se u jedince fyzické i psychické problémy. Člověk je cynický a ztrácí tak i lidský přístup k zainteresovaným lidem.

Toto stádium je již alarmující a nemělo by se u žádného policisty vyskytnout. Policista by mohl začít jednat dehumanizovaně, což se projevuje bezohledným jednáním, kterým bez studu zraňuje city druhých a zpochybňuje nebo zesměšňuje to, co druzí uznávají jako základní morální a lidské hodnoty. Mezi tyto nálady u policistů velmi často patří to, že je druzí lidé moc nezajímají a jejich problémy je nechávají v klidu. Začínají se k těmto lidem chovat nezúčastněně. Jako příklad můžeme uvést lidi bez domova, kteří žijí na ulici. S těmi se policista setkává dennodenně, ale snaží se jejich problémy nevidět. Někdy se setkáváme s případy, kdy se policista snaží ani tyto lidi nevidět. Jeden příklad pro všechny. Na ulici leží člověk, který je svým zjevem bezdomovec a policista okolo něj bez povšimnutí projde. Ví totiž, že se pravděpodobně jedná o vliv alkoholu a tento člověk bude zítra ležet v deliriu opět někde jinde. Na tomto příkladu je vidět konečná fáze a policista je evidentně vyhořelý. Tento nelidský přístup jde přímo proti smyslu policejní práce a policista by měl pomáhat všem a to bez rozdílu jejich sociálního postavení. Co když se jedná o člověka, který se vracel z maškarního plesu, za bezdomovce byl pouze převlečen a nyní má třeba infarkt? Kolegové takto postiženého policisty by měli na tento stav upozornit, protože by mohlo vzniknout potencionální nebezpečí pro společnost.

V odborné literatuře je uvedeno více pojetí fází procesu syndromu vyhoření. Všechny tyto modely si jsou v podstatě podobné a liší se hlavně v podrobnosti jejich vypracování.

Například Ch. Maslach (in Křivohlavý 1998) uvádí tyto čtyři fáze:

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením.
4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie)

Toto členění by se dalo charakterizovat jako nejjednodušší čtyřfázový model procesu syndromu vyhoření.

John W. James (in Křivohlavý 1998) uvádí celkem 12 fází tohoto procesu:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu)
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stává tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je a co není nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné)
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany vůči tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace)
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu)
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).
11. Deprese - zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe- hodnocení a sebe-vážení (self-estim) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.

Tento 12ti fázový model se dá označit jako nejčlenitější a velmi dobře ilustruje dynamičnost syndromu vyhoření, kdy je vidět jeho začátek, průběh a výsledný stav.

1.3 Příčiny syndromu vyhoření

Přesně určit jednu konkrétní příčinu syndromu vyhoření není možné, protože se na jeho vzniku podílí celá řada faktorů, jako jsou – chronický stres, nekvalitní spánek, permanentní časový tlak, vysoké emoční vypětí, nespokojenost v osobním životě, noční nebo směnný provoz a přetížení v zaměstnání.

V případě policistů může mít souvislost nekvalitní spánek se směnným provozem, protože tento provoz narušuje cirkadiální rytmy.

Příčinami syndromu vyhoření bývají také vysoké psychické a fyzické investice do určitých cílů a malá návratnost v předpokládaném uspokojení jak finančním, tak emočním. Případně jsou to velké nároky na člověka s malými kompetencemi.

Nejzásadnější příčnu však mívají lidé v sobě a tou jsou přehnané nároky na sebe sama a určení si nerealistických cílů, které chce (musí) v životě dosáhnout.

Typické pro osoby ohrožené syndromem vyhoření bývá vysoká angažovanost v práci, velké očekávání, nerespektování vlastních hranic a malá míra asertivity k přijímání nových úkolů a povinností.

Vodáčková (2002) k této problematice uvádí, že k syndromu vyhoření nejčastěji vedou tyto příčiny:

- nejasnost profesionální role,
- nesplnitelnost pracovních úkolů,
- neslučitelnost pracovních úkolů,
- přemíra úkolů,
- neadekvátní finanční ohodnocení,
- úkoly přesahující schopnosti nebo kvalifikaci pracovníka,
- kritika a absence ocenění.

1.4 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky vedoucí k syndromu vyhoření se dají podle Kebzi a Šolcové (2003) rozdělit do několika rovin. Jedná se o příznaky na úrovni psychické a fyzické, jakož i na úrovni sociálních vztahů.

1.4.1 Příznaky na psychické úrovni

- dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco trvá již nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná,
- výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality (Toto je typický příznak finálního stádia syndromu vyhoření.),
- dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence,
- převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost,
- objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy,
- projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům),
- pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána,
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání,
- iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita,
- redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé. (Kebza a Šolcová, 2003)

Vodáčková (2002) uvádí, že na psychické úrovni se syndrom vyhoření projevuje zklamáním, skepsí, nepřítomností zájmu, beznadějí a bezvýchodností, pocity, že běh věcí je mimo jedincovu kontrolu a aktivita nemá sílu to změnit, pocity ztráty smyslu.

1.4.2 Příznaky na fyzické úrovni

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost,
- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení,
- vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“, atd.),
- bolesti hlavy, často nespecifikované,
- poruchy krevního tlaku,
- poruchy spánku,
- bolesti ve svalech,
- přetrvávající celková tenze,
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu,
- zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity. (Kebza a Šolcová, 2003)

1.4.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů

- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob,
- výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi,
- zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů),
- nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií).
- Konkrétně-operační styl myšlení,
- postupné narůstání konfliktů (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí),
- tendence pomáhat sebezneuvěřujícím způsobem, tj. obětovat se, jakož i nevidět a nezabývat se pracovními problémy a konflikty. (Kebza a Šolcová, 2003; Vodáčková, 2002)

1.5 Přehled některých profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Níže uvádíme výčet profesí, z něhož plyne, že syndromem vyhoření nejsou ohroženi pouze pracovníci v pomáhajících profesích, kteří pracují především s lidmi. Jsou ohroženi i lidé, po

kterých se požaduje nekolísavý výkon, který je pokládán za standard bez závažných, případně žádných chyb a omylů. (Kebza a Šolcová, 2003)

Nejvíce ohroženými skupinami syndromem vyhoření jsou:

- lékaři (zejména klinici, z nich zvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.),
- zdravotní sestry,
- další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé,
- dispečerů a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.),
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci, zvl. pak advokáti,
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy,
- za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),,
- duchovní a řádové sestry
- někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaných kategorií – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti atd.) Vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu. (Kebza a Šolcová, 2003)

Výše uvedený přehled by se dal rozdělit podle profesí, které pracují především s lidmi a díky tomu patří k ohrožené skupině syndromem vyhoření. (lékaři, zdravotní sestry, učitelé, policisté, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, pracovníci věznic)

Druhou skupinou z tohoto pohledu je zaměstnanecká kategorie, u které je kladen důraz především na výkon a tím dochází k riziku ohrožení syndromem vyhoření. (advokáti, pojišťovací agenti, poštovní úředníci, dispečeri, manažeři, atd.)

V tomto pohledu se zastavíme u profese policisty. Policista se každodenně setkává s mnoha úkoly, které řeší rutinně. Odolnost policistů vůči negativním dopadům stresu bývá vyšší než u běžné populace, i když schopnost vyrovnat se s extrémním zážitkem je individuální. Vyšší odolnost policistů bývá zapříčiněná především tím, že v rámci přijímacího řízení procházejí náročnými psychotesty a klade se důraz na jejich psychickou odolnost a emoční vyzrálost. Policisté se však občas setkávají s mimořádnými situacemi, které svou intenzitou a charakterem přesahují přirozené schopnosti člověka se s takovou zkušeností vyrovnat.

Mezi obzvláště zátěžové situace v rámci policejní služby patří například ohrožení vlastního života nebo zdraví, ohrožení života kolegů, použití střelné zbraně, pohled na případy kruté smrti a vážná zranění, sebevraždy, hromadná neštěstí, úmrtí dítěte, sdělování úmrtí nebo situace, kdy jsou svědky bezmocnosti obětí trestných činů.

Některé z těchto nadlimitních situací mohou policisty zasáhnout hlouběji, než očekávali a v rámci své odbornosti se často domnívají, že musí čelit všem těmto událostem, aniž by se jich to dotklo. V rámci tohoto mylného přesvědčení si neuvědomují, že se v každém člověku negativní zážitky načítají, a když nejsou adekvátně zpracovány, mohou způsobit problémy později.

Přesto, že bývají policisté psychicky odolnější než ostatní populace, výrazným zátěžovým situacím jsou vystaveni mnohem častěji. Kromě policistů a hasičů do této skupiny patří např. vojáci, zdravotníci a žurnalisté. Kumulovaný extrémní stres pak může zvyšovat riziko nemocí z povolání, sebevražedného jednání, rozvodovosti, závislosti na alkoholu, syndromu vyhoření a fluktuace. (Vymětal a spol., 2010)

2 Policie České republiky

Vzhledem k tomu, že se tato práce týká syndromu vyhoření policistů Pohotovostní jednotky Praha, je třeba popsat specifické prostředí Policie České republiky, vysvětlit kdo je to policista a co je konkrétně Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha.

Policie České republiky je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor zřízený zákonem České národní rady ze dne 21. června 1991. Slouží veřejnosti a jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku, chránit veřejný pořádek a předcházet trestné činnosti. Plní rovněž úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, předpisy Evropských společenství a mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu České republiky. (Anonymus, 2006)

Srozumitelně řečeno je úkolem Policie, jako represivní složky, dbát na to, aby byly dodržovány zákony a chránit občany na území České republiky před trestnou činností.

Zákon o služebním poměru č. 361 z roku 2006 definuje policistu jako fyzickou osobu, která v bezpečnostním sboru vykonává službu. Policistou se nemůže stát kdokoliv, ale jsou zde jistá omezení a musí splňovat následující podmínky:

- písemně požádá o přijetí,
- je starší 18 let,
- je bezúhonný,
- splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven,
- je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilá k výkonu služby,
- je plně způsobilý k právním úkonům,
- je oprávněn seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje,
- není členem politické strany nebo politického hnutí, a jde-li o služební poměr příslušníka zpravodajské služby, ani odborové organizace,
- nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost.

(Anonymus, 2006)

Významným faktorem, který může hrát roli u syndromu vyhoření je délka praxe a zařazení policisty na služební hodnosti. Jelikož s těmito údaji budeme pracovat v praktické části této práce, uvedeme zde toto rozdělení.

Pro policisty se stanovují služební hodnosti závislé na době trvání služebního poměru a stupně vzdělání takto:

Služební hodnost	Minimální stupeň vzdělání	Doba trvání služebního poměru
Referent	Střední nebo střední s výučním listem	1 rok
Vrchní referent	Střední s maturitní zkouškou	1 rok
Asistent	Střední s maturitní zkouškou	1 rok
Vrchní asistent	Střední s maturitní zkouškou	2 roky
Inspektor	Střední s maturitní zkouškou	3 roky
Vrchní inspektor	Střední s maturitní zkouškou/vyšší odborné	5 let
Komisař	Vyšší odborné nebo vysokoškolské v bakalářském studiu	6 let
Vrchní komisař	vysokoškolské v bakalářském studiu	7 let
Rada	Vysokoškolské v magisterském studijním oboru	9 let
Vrchní rada	Vysokoškolské v magisterském studijním oboru	10 let
Vrchní státní rada	Vysokoškolské v magisterském studijním oboru	12 let

2.1 Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha

V druhé polovině 50. let 20. století se vzhledem k bezpečnostní situaci na území hl. m. Prahy ukázala nutnost vytvořit akceschopný mobilní útvar s celoměstskou působností, a proto byl 1. července 1956 zřízen nový útvar tehdejší Veřejné bezpečnosti s názvem Speciální pohotovostní jednotka. Její počáteční stav byl stanoven na 140 příslušníků Veřejné bezpečnosti a k výkonu služby byly používány motocykly s postraním vozíkem. Krátce na to byl však tento útvar vybaven 6 vozidly značka Škoda Tudor. Činnost tohoto útvaru se plně osvědčila a po necelých devíti letech existence a zvyšující se popularitě přichází v roce 1965 k jeho reorganizaci a přejmenování na Pohotovostní jednotku. Dochází též k navýšení počtu příslušníků na 210.

Vzhledem k neustále měnící se bezpečnostní situaci došlo 1. prosince 1978 k další reorganizaci a k přejmenování na Pohotovostní motorizovanou jednotku (PMJ) s navýšením příslušníků na stav 459. Byly zřízeny 3 hlídkové roty a celá jednotka se přestěhovala do Ďáblic v Praze 8, kde působí dodnes. Koncem 80. let 20. st. se z příslušníků sloužících u tohoto útvaru zřizuje skupina, která prošla speciálním výcvikem a byla určena k likvidaci nebezpečných pachatelů. Z této skupiny, se počátkem 90. let 20. st. zřídila 3. rota PMJ, do které byli postupně zařazováni zkušení a fyzicky zdatní policisté PMJ. Nakonec byl změněn i její název a rota byla přejmenována na Zásahovou jednotku, která byla vzorem pro vytvoření podobných jednotek na všech krajských ředitelstvích a krajských správách v celé ČR. Tato jednotka se v průběhu 90. let od PMJ oddělila a začala fungovat zcela samostatně. Tento vývoj zde uvádíme pro představu, jak vysoké nároky jsou kladeny na policisty PMJ a jak tenká hranice je mezi touto pořádkovou jednotkou PMJ a zásahovou jednotkou.

K poslední reorganizaci PMJ došlo 1. ledna 2004, kdy byl útvar rozšířen o další dvě oddělení a navýšil se počet policistů na současných 366, čímž se řadí mezi jediný útvar svého druhu v České republice.

2.2 Úkoly PMJ

V Pohotovostní motorizované jednotce Praha jsou policisté pověřeni přímým výkonem služby. Policisté vykonávající přímý výkon služby jsou výhradně ustanoveni do funkcí asistentů a vrchních asistentů. Tito policisté tvoří tzv. skupiny, kterých je na útvaru 16. Vždy

4 tyto skupiny tvoří jedno oddělení, které jsou v rámci PMJ 4. Každá z dílčích skupin je tvořena cca. 20 policisty, jejichž přímí nadřízení jsou ustanoveni do funkcí vrchních inspektorů s příplatkem za vedení a nevykonávají přímý výkon služby v terénu. Oddělení, které tvoří 4 tyto skupiny, vede vedoucí oddělení ve funkci komisaře, taktéž s příplatkem za vedení. Vedoucí oddělení má dva zástupce, kteří jsou rovněž ve funkci komisaře. Spolu s tímto vedoucím podléhají veliteli odboru PMJ, jenž je spolu se svým zástupcem ustanoven do funkce rady.

Pilířem PMJ jsou policisté vykonávající přímý výkon služby. Ke konci roku 2010 byl jejich počet blízký číslu 320. Tento početní stav se neustále mění a kolísá. Zbývajících 46 policistů zařazených do vedoucích funkcí nezastává přímý výkon hlídkové služby.

Policisté určeni k přímému výkonu hlídkové služby přicházejí každodenně do styku s občany, jejichž práva a právem chráněné zájmy byli atakováni pachateli. Mezi tyto případy nejčastěji patří rušení veřejného pořádku, rvačky, kapesní krádeže a násilí mezi manželi. Tato hlídková služba (hlídkovou službou se rozumí přímý výkon služby policisty v terénu) je nejpočetněji obsáhlá forma činnosti na PMJ. Tito policisté také velmi často přicházejí do styku s lidmi závislými na alkoholu a drogách, při čemž jsou vystaveni riziku nákazy různých infekčních nemocí. (HIV, žloutenka, svrab, TBC, atd.) Dále tito policisté zajišťují místa činu, dopravních nehod, provádějí pátrání po osobách po horké stopě, věcech, atp.

Podle rozkazu vedoucího odboru Pohotovostní motorizované jednotky PČR Krajského ředitelství hl. m. Prahy č.1/2008 mezi úkoly policistů vykonávající hlídkovou službu patří:

- a) Chránit život a zdraví občanů a majetek právnických a fyzických osob.
- b) Zabraňovat rušení klidu a veřejného pořádku a byl-li narušen, činit opatření k jeho obnovení.
- c) Provádět zákroky na základě tísňových volání, na základě oznámení občanů a z vlastní iniciativy.
- d) Zabraňovat poškozování obecně prospěšných zařízení, veřejných prostranství a komunikací při různých kulturních, společenských a sportovních akcích a v místech většího soustředění občanů.
- e) Dohlížet na dodržování zákonů a obecně závazných právních předpisů,

zabraňovat páchání trestné činnosti a zakročovat proti jejím pachatelům.

- f) Provádět neodkladná opatření na místě činu a pronásledovat pachatele po horké stopě, o vzniklé situaci informovat příslušné operační středisko, zajišťovat místo činu, stopy a svědky do příjezdu stálé výjezdové skupiny, nebo místně příslušného oddělení PČR a maximálně se snažit získat poznatky k pachatelům.
- g) Pátrat po pachatelích trestných činů a přestupků, po osobách, věcech, motorových vozidlech a nelegálně držených zbraních, získávat poznatky k trestné činnosti, které se v písemné podobě postupují příslušným služebním orgánům.
- h) Podílet se na odhalování a zadržování pachatelů nedovolené výroby, držení a distribuce drog.
- i) Zjišťovat přestupky, které se řeší na místě, nebo se oznamují příslušným správním orgánům.
- j) Zadržené, zajištěné, zatčené a předvedené osoby neprodleně předávat místně příslušným oddělením PČR s řádně a úplně zpracovanou písemnou dokumentací.
- k) Dohlížet na bezpečnost a plynulost silničního provozu, zjišťovat závady na komunikacích, dopravním značení a osvětlení, případné porušení pravidel silničního provozu projednávat v blokovém řízení.
- l) Provádět kontroly řidičů motorových vozidel se zaměřením na požívání alkoholických nápojů.
- m) Provádět regulační opatření, odklon dopravy a další nezbytné úkoly při mimořádných situacích do doby, než tyto úkoly převezmou dopravní policisté.
- n) Zajišťovat místo dopravní nehody do doby příjezdu orgánů dopravních nehod.
- o) Věnovat pozornost technickému stavu motorových vozidel a v závažných a odůvodněných případech řešit zjištěné nedostatky v blokovém řízení nebo oznamovat zjištěné závady příslušnému správnímu orgánu.

- p) Plnit další úkoly svých nadřízených, operačního střediska Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy, operačních středisek obvodů a dozorčího PMJ.
- r) V případech ohrožení života a zdraví občanů zajišťovat odbornou pomoc přivoláním hasičského záchranného sboru nebo rychlé záchranné služby.
- s) V potřebném rozsahu zajišťovat občanům potřebné informace.

Pro názornost uvedeme příklad, jak se policista PMJ podílí na zadržování pachatelů nedovolené výroby drog. Toto zadržování probíhá nejčastěji při silniční kontrole, kdy je důležité vytipovat zájmové vozidlo (podle typu vozidla, osádky, místa a času jeho pohybu) a následně provést důkladnou kontrolu především zavazadlového prostoru, kde se mohou nacházet zařízení pro výrobu drog tzv. varny.

2.3 Systém služeb PMJ

Pro potřeby této práce je podstatné uvést systém služeb na útvaru PMJ. Tento systém totiž díky střídání denních a nočních služeb ovlivňuje cirkadiální rytmy a díky tomu může mít vliv na vznik syndromu vyhoření. Rozladění těchto cyklů zvyšuje riziko vzniku rakoviny, onemocnění srdce a především depresí.

Systém služeb je na tomto útvaru organizován tzv. čtvrtinkovým systémem rozděleným do směn čtyř oddělení tak, aby byl zajištěn nepřetržitý, 24 hodinový výkon služby motorizovaných hlídek na území hlavního města Prahy. Jde o čtyři opakující se 11 až 12 hodinové směny, které jsou sdruženy do pracovních cyklů. Tyto cykly tvoří 4 pracovní směny, pak následují 4 dny volna. Pracovní cyklus začíná noční směnou od 21:00 hod. do 08:00 hod. dalšího dne, po kterém následuje 24 hodin odpočinku. Dalším pracovním dnem je denní směna, která začíná v 07:00 hod. a končí v 18:00 hod. Třetím pracovním dnem v cyklu je opět denní služba, která se nazývá záloha a je zaměřena na překrývání střídání služeb ostatních skupin mezi dnem a nocí. Tato směna se také podle potřeby využívá k zajištění bezpečnosti a pořádku při různých sportovních nebo kulturních akcích a k výcviku policistů v rámci služební přípravy. Nástup do této služby je stanovován s ohledem na fond pracovní doby předepsané na daný kalendářní měsíc. Tento osmidenní cyklus končí poslední noční

směnou, která začíná v 18:00 hod. a končí v 5:00hod. následujícího dne ráno, čímž zároveň začíná pro policistu čtyřdenní odpočinek. Specifikou tohoto výkonu služby je, že ji nelze přerušit.

Zjednodušeně řečeno, pracovní týden policisty PMJ má 8 dní, z nichž čtyři připadají na volno a čtyři na pracovní směny. Z těchto pracovních směn jsou dvě noční a dvě denní. Tedy v tomto specifickém týdnu, který má 8 dní, tráví policista PMJ noční směnou 24 hodin a denní 22-24 hodin. (určeno podle fondu pracovní doby daného měsíce)

Motorizované hlídky, které jsou ve většině případů dvojčlenné (výjimku tvoří pouze situace, kdy jsou zaučováni nově nastupující policisté a jsou proto zařazováni k dvoučlenné hlídce dle sloužících kolegů) s určeným velitelem hlídky a řidičem, kteří jsou v neustálém radiovém spojení s operačním důstojníkem Krajského ředitelství policie hl. m. Praha. Tento je operativně řídí a vysílá na místa nahlášeného protiprávního jednání.

3 Prevence syndromu vyhoření

Prevence (předcházení) je soubor opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu. V našem případě je nežádoucím jevem syndrom vyhoření. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence (tzv. základní) jsou všechna opatření směřující ke snížení incidence (výskytu) onemocnění, v našem případě syndromu vyhoření. Jako první a jeden z nejdůležitějších, ale zároveň nejjednodušších způsobů primární prevence syndromu vyhoření, je o něm vědět. Je dobré mít podvědomí o tom, že tento jev psychického vyčerpání existuje a jak se pozná. Vědět kdy, kde a jak k němu dochází, je nejlepší prevencí, protože pak ho můžeme včas rozpoznat a ochránit se před ním.

Oblast prevence a předcházení psychickému vyhoření se dá rozdělit do dvou rovin. První z nich je oblast individuální a týká se jednotlivých lidí, kteří se mohou stát obětí vyhoření.

Druhou oblastí, na kterou se musíme ohlížet, je prostředí ve kterém postižený, nebo potencionálně postižený žije či pracuje.

Sekundární prevence (tzv. specializovaná) jsou postupy a opatření, při nichž se snižuje existence výskytu syndromu vyhoření. Jedná se o opatření, jejichž snahou je co nejdříve detekovat a správně diagnostikovat tento jev, zejména ještě ve fázi než se plně projeví příznaky. Hlavním cílem sekundární prevence je vyhledat problém včas, než se rozvine v plném rozsahu. V případě syndromu vyhoření by se tato hranice dala stanovit na úrovni 3-4 hodnoty psychického vyhoření změřené BM metodou. (viz. interpretace výsledků dotazníku BM, str. 59)

Prevence terciální (tzv. vysoce specializovaná) se zaměřuje na odstranění nebo alespoň zmírnění následků vyhoření a na snahu co nejvýrazněji zkrátit chorobný stav. Patří sem především účelná rehabilitaci (v případě syndromu vyhoření vyhledání psychologa či psychoterapeuta) s cílem zlepšit kvalitu života postiženého. (Provazník, 1994)

Obecně se dá říci, že je lepší problémům předcházet, nežli je odstraňovat až potom co vznikly. V další kapitole si proto uvedeme techniky, které mohou předcházet rozvoji syndromu vyhoření a nedostat se do stádia vyhoření, kdy již zpravidla není jiné pomoci, než té odborné.

3.1 Prevence z pohledu jednotlivce

Každý člověk vnímá realitu subjektivně a proto na něj mohou životní situace, do kterých se dostává, působit rozdílně. Tam, kde někdo beznadějně propadá stresu a syndrom vyhoření ho začíná atakovat, jiný ani neví (nepřipouští si), že na něj mohou působit nějaké negativní tlaky. Do jisté míry je to dané frustrační tolerancí, která je vyjádřena schopností každého z nás, odolávat frustrujícím vlivům. Tato mez je individuální a závisí na temperamentu, inteligenci, typu výchovy, stavu organismu a věku. Řečeno jedním výrazem, je to naše osobnostní charakteristika. Lze říci, že lidé, kteří jsou více emocionální a mají větší empatické vybavení, snáze propadnou syndromu vyhoření. Proti tomu člověk, který je zaměřen spíše rozumově a převládá u něj logické myšlení, mívá jasné představy a k druhým lidem je ve srovnání s emocionálně založeným člověkem emočně chladnější. Má odstup, a je mnohem méně náchylný k projevům syndromu vyhoření. Na tato dvě možná dělení upozornil švýcarský psycholog a psychoterapeut Carl Gustav Jung a navázal na něj anglický psycholog Hans Eysenck. (Křivohlavý, 1998)

Syndromu vyhoření v individuální oblasti můžeme předcházet celou řadou terapeutických, preventivních a relaxačních opatření. Je třeba nalézt mezi relaxačními a preventivními metodami tu, která bude jedinci individuálně vyhovovat, a ta by se měla poté stát součástí jeho života.

3.1.1 Pohybové aktivity

Jednou z vhodných metod, které patří do oblasti prevence, jsou pohybové aktivity. Člověk si může podle své chuti a možností vybrat třeba: aerobní cvičení, jógu, turistiku, cyklistiku nebo plavání. Těmito aktivitami totiž změní prostředí, dostane se do společnosti jiných lidí a zároveň dojde k vyplavení endorfinů. A právě to je ten správný směr, kterým je primární prevence.

3.1.2 Relaxační metody

Smyslem relaxačních technik je dosažení lepší psychické pohody prostřednictvím uvolnění. Mnoho výzkumů dokázalo, že mezi tělesným a duševním napětím existuje velmi

úzký vztah, neboli jedno se přelévá do druhého. V případě pravidelného tréninku relaxace se zvyšuje odolnost proti chronickému stresu a zároveň se zlepšuje frustrační tolerance. Jestliže se při relaxaci podaří dosáhnout uvolnění těla, přenáší se toto uvolnění i do oblasti psychiky. Zatímco duševního napětí se pomocí vůle dovede zbavit málokdo, ovlivnit napětí svých svalů jde poměrně jednoduše. Z tohoto faktu také vycházel autoři relaxačních technik – „tedy uvolněte své tělo a uleví se vám i duševně“.

Jako vhodné relaxační techniky se jeví např. autogenní trénink, Jacobsenova progresivní relaxace, dechová cvičení nebo masáže. Návikem těchto aktivit (tréninkem) dochází ke zvyšování frustrační tolerance a tím se zvyšuje odolnost proti stresu.

3.1.3 Autogenní trénink

Je to technika, při níž se postupně nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v těle, klidné srdeční a dechové činnosti, pocitu příjemného tepla v oblasti břicha a chladného čela. Tato první část autogenního tréninku, která se dá také používat čistě samostatně jako relaxační metoda, je zároveň důležitá i pro zvládnutí druhé části tohoto cvičení. Jedná se o tzv. individuální formulky. Takové formulky mohou být zaměřeny na odstraňování konkrétních obtíží nebo mohou napomáhat dosahování žádoucích vlastností. Jako příklad formulky můžeme uvést člověka, který trpí stresem z práce a může tedy procvičovat formulku typu: „v práci jsem zcela v klidu“. Formulka má být krátká, jasná a pokud možno v kladné formě. Například při odstraňování strachu se obvykle nepoužívá formulace „nebojím se“, nýbrž „jsem odvážný“. S touto metodou přišel německý lékař J. H. Schulz a nespornou výhodou je časová a prostorová flexibilita. Tuto relaxační techniku lze provádět i v práci, kanceláři či vozidle. Stačí pouze 5-15 minut denně a přichází žádané uvolnění. (Geist, 2004)

3.1.4 Jacobsonova progresivní relaxace

Jacobsonova relaxace je trochu jiná než relaxační postup typu autogenního tréninku. Je vhodná především pro lidi, kteří jsou zaměřeni na výkon, protože u ní člověk nezůstává v pasivní roli.

Tato relaxace využívá kontrastu mezi svalovým napětím a uvolněním. Nejdříve se vždy napnou určité svaly, napětí se nějakou dobu drží a následně přichází uvolnění, aby si člověk

lépe uvědomil rozdíl mezi napětím a uvolněním.

Pozitivního účinku na duševní zdraví se dosahuje odpoutáním pozornosti od problémů (tím, že se soustředíte na tělesné pocity) uvolněním svalů, které bývají v důsledku stresu napnuté, aniž by si toho byl člověk obvykle vědom. Tělesné uvolnění pak přináší i uvolnění duševní. Vedle autogenního tréninku patří Jacobsonova relaxace k nejrozšířenějším uvolňujícím metodám a je vhodná pro zmenšování různých potíží psychického původu. Vzhledem ke své dynamičnosti se hodí i pro ty, kteří u standardně vedené, klidově-meditační relaxace nevydrží. (Kratochvíl, 2002)

3.1.5 Dechová cvičení

Dechová cvičení jsou vhodná pro odbourání stresu. Klidným dýcháním lze ovlivnit chování vnitřních orgánů (např. zpomalit srdeční tep) i aktuální pocity.

Tento druh cvičení spočívá v soustředění se a pozorování svého dýchání. Meritem věci jsou pomalé a hluboké nádechy nosem, které směřují do oblasti břicha. Velikost nádechu musí být příjemná a přirozená. Po té následuje zadržení dechu po dobu, kterou trval nádech s následným výdechem nosem ve stejném časovém horizontu.

Výhodou tohoto cvičení je jeho rychlost, časová nenáročnost a v rámci prevence syndromu vyhoření navození pocitu klidu nebo krátkodobého dodání energie.

3.1.6 Masáže

Masáže jsou nejstarší formou terapie, prováděnou pro obnovení fyzického a psychického stavu. Masáž má čtyři známé účinky a to: mechanický, biochemický, reflexní a celkový účinek.

Mechanický účinek masáže se vysvětluje tak, že masáží dochází k uvolnění nejen krevního, ale i mízního oběhu. Tím se zrychluje odstraňování tzv. „únavových látek“ a dalších zplodin látkové výměny. Díky tomu se urychluje odstraňování únavy po namáhavých výkonech, zmírní se případná bolest a odbourává stres.

Působením jednotlivých masérských hmatů dochází k uvolňování histaminových látek, jejichž účinek se projevuje rozšířením kapilár. Zlepšuje se prokrvení masírované oblasti, což

se projeví začervenáním a zvýšením teploty těla. Biochemický účinek masáže se projevuje zlepšením látkové výměny.

Reflexní účinek masáže se vysvětluje tak, že prakticky vždy působí masérské hmaty na kůži. Tímto působením dochází k podráždění nebo útlumu kožních i hlubokých receptorů. Přes tyto receptory se reflexně ovlivňuje i centrální nervová soustava a tato pak zpětně může mít vliv i na ostatní orgány těla.

V paradigmatu syndromu vyhoření je nejdůležitější celkový účinek, jelikož působí v oblasti neuropsychické, a to na odstranění únavy, relaxace, zlepšení spánku a odbourání stresu. (Flandera, 2005)

Proti stresu, který hraje klíčovou roli u syndromu vyhoření, se dá bojovat i správnou životosprávou a skladbou jídelníčku.

Z pohledu prevence na prostředí, kde se postižený nebo potencionálně postižený pohybuje je potřeba kalkulovat i se sociálními aspekty, proto je zde důležitá i rovnováha v rodinných vztazích.

Dalším zajímavým pohledem na oblast prevence je „desatero přikázání“ které uvádí Křivohlavý (1998) a získal ho od profesorky Sheily Cassidy po mezinárodní konferenci Mental Health v Anglii. S. Cassidy pracovala 12 let jako vedoucí lékařka hospicu a sestavila pro sestry „desatero“ rad jak s nebezpečím psychologického vyčerpání bojovat.

1. Buď k sobě mírný, vlídný a laskavý.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sám sebe a nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své „útočiště“, kam by ses mohl uchýlit do klidu samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.
4. Druhým lidem – svým spolupracovnicím a spolupracovníkům i vedení buď oporou, povzbuzením- Neboj se je pochválit.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbranný a bezmocný. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným na blízku a pečovat o ně, je někdy důležitější nežli mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš dělat pokud možno jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy nařikání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.

9. Snaž se sám sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Např. tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenucen) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec – např. malíř či architekt.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvíli přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a o problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech netýkajících se vašeho úředního styku.
12. Plánuj si předem chvíle útěku během týdne. Nedovol, aby ti něco nebo někdo tuto radost překazil.
13. Nauč se říkat raději „rozhodl jsem se“, nežli „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měl bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ nežli „nemohu“. Pomáhá to.
14. Nauč se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak má si tvé „ano“?
15. Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla, než připuštění si skutečnosti, že víc, nežli děláš, se již dělat nedá.
16. Raduj se, směj se – často a rád – a hraj si.

3.2 Prevence z pohledu zaměstnavatele a pracovního prostředí

Z tohoto pohledu by se nemělo opomíjet vytváření „bezpečného prostředí“ ze strany zaměstnavatele. Ten svým přístupem k prevenci může značně přispět k předcházení nástupu tohoto syndromu. Mělo by docházet k záměrné úpravě pracovního prostředí a zajišťování jeho příjemného naladění. Podle Štikara a spol. (1996) řešení pracovního prostředí zahrnuje:

1. Poznávání potřeb a požadavků člověka. (Poznáváním těchto potřeb a požadavků by mělo docházet např. zpětnou vazbou, kdy se bude zaměstnavatel dotazovat svých zaměstnanců a zjišťovat, jak by sami chtěli zlepšit pracovní prostředí.)
2. Poznávání úrovně a účinků pracovního prostředí na práci a zdraví člověka. (V tomto pohledu by měl zaměstnavatel zjišťovat souvislost mezi pracovním prostředím a vlivem na zdraví zaměstnance jakož i na jeho pracovní výkony.) Pracovní prostředí by mělo být zaměstnanci příjemné a splňovat podmínky komfortu. (teplo, světlo, sucho)

V rámci tohoto řešení, by mělo být bráno v potaz pracovní prostředí se zaměřením na:

1. Privátnost prostředí.
2. Hluk.
3. Světlo.
4. Tepelná pohoda.
5. Klid.
6. Individuální úprava pracoviště. (Křivohlavý, 1998)

Zaměstnavatel by měl brát ohled na ochranu před hlukem (používání chráničů sluchu při výcviku střelby), dostatečné osvětlení při práci (v případě ohledání místa činu v noci bývají používány zastaralé a nevyhovující osvětlovací technické prostředky) a měl by být kladen důraz na možnosti co nejvíce přiblížit tepelnou pohodu při výkonu služby. (Pravidelné střídání při nepříznivých povětrnostních podmínkách, kvalitní zimní a letní oblečení.)

V souvislosti prevence ze strany zaměstnavatele by měl být brán zřetel na nepřetěžování pracovníků úkoly, povinnostmi a na poskytování pravidelného odpočinku. Konkrétně u policistů PMJ je odpočinek mezi směnami důsledně dodržován a nemůže tak dojít k jejich přetěžování. Vždy po noční službě dochází k nepřerušovanému odpočinku v délce 10 hodin a až po té může policista nastoupit další směnu. Další podmínkou služby je, že v každém týdnu musí mít policista nárok na nepřetržitý odpočinek v trvání 36 hodin. Tyto podmínky odpočinku mezi službami a nepřetržitým odpočinkem upravuje zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, paragraf 63 a 64.

Z pohledu nepřetěžování pracovníků pracovními úkoly by byl ideální takový stav, že by si každý mohl plnit své penzum pracovních úkolů podle toho, jak mu to nejvíce vyhovuje a kdy on cítí jako nejvhodnější jejich splnění. Jako příklad můžeme uvést osobnosti lidí, kterým vyhovuje splnění daných úkolů s předstihem a uspokojení z tohoto časového předstihu. Na opačné straně tohoto spektra stojí lidé, kteří potřebují určitou míru stresu (eustres) k vybičování se a podání těch nejlepších výkonů. Nezřídka tyto pocity vedou k uspokojení a radosti z práce.

Ke spokojenosti na pracovišti u policistů PMJ vede i snaha vedoucích pracovníků k podpoře dobrých vztahů v kolektivu a to pořádáním různých sportovních a kulturních akcí. Na těchto akcích dochází k setkání se kolegů při jiných situacích než jen pracovních a k utužování kolektivu. Toto vede k pocitům sounáležitosti a dochází ke zlepšování vztahů mezi kolegy.

Celkově ze strany zaměstnavatele (přibližně od začátku roku 2010) dochází ke snaze prezentace práce příslušníků PMJ v médiích, konkrétně na TV Prima ve večerních zprávách. (Krimi zprávy) Tato spolupráce vychází ze vzájemné pomoci mezi redaktory těchto zpráv a policisty PČR. Policisté vycházejí redaktorům a štábu vstříc s přístupem k informacím aktuálních případů a ti naopak pozitivně v médiích prezentují práci této jednotky.

3.3 Podoba prevence u PČR

Prevenčí na úrovni psychologické pomoci je konkrétně u Policie ČR možnost konzultace s psychologem krajského ředitelství Policie ČR, který je kvalifikován mimo jiné k poskytování poradenství a krizové intervence. Psychologové jsou v takových situacích vázáni mlčenlivostí, která má charakter "lékařského tajemství". Tuto službu zajišťuje v regionech přibližně 50 policejních psychologů. Psychologická služba se u policie koncepčně rozvíjí 25 let. Požadavky praxe dále vedly k vytvoření systému posttraumatické intervenční péče v rámci Policie ČR. Tento systém je upraven závazným pokynem policejního prezidenta č. 129 z roku 2001 a výcvikem zde prošlo asi 120 interventů (policejních psychologů, policistů a duchovních). Souběžně se systémem posttraumatické intervenční péče začala v roce 2002 v rezortu MV fungovat anonymní telefonní linka pomoci v krizi, která je profesní linkou důvěry. Její činnost je upravena rozkazem policejního prezidenta č. 162/2002.

Policista nebo hasič, který se dostal do extrémní či exponované situace má právo čerpat od svého zaměstnavatele bezplatně a rychle kvalifikovanou a diskrétní pomoc. Tato skutečnost byla zohledněna v § 77 odst. 11, písm. l zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve kterém je psychologická péče zahrnuta mezi "podmínky řádného a bezpečného výkonu služby a povinnosti v oblasti péče o příslušníky". (Vymětal a spol., 2010) V praxi to vypadá konkrétně tak, že každý policista je seznámen s možností této pomoci a je informován o kontaktu na psychologa pro danou spádovou oblast.

4 Teoretická východiska výzkumu

Pracovat jako policista je z pohledu syndromu vyhoření velmi rizikové. Jak uvádí Kebza a Šolcová (2003), práce policisty především v přímém výkonu a jako posádka motorizované hlídky je jednou z nejvíce ohrožených skupin syndromem vyhoření.

Jak jsme v teoretické části poukazovali, policista se při svém výkonu povolání dostává do situací, kdy musí řešit problémy druhých lidí. Tito očekávají jejich vyřešení, což není vždy úplně možné a zde nastává jeden z rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření u této profese.

Dalšími zátěžovými situacemi, kterými policisté musejí procházet, patří například ohrožení vlastního života nebo zdraví a ohrožení života kolegů, což je z pohledu rizik vzniku syndromu vyhoření velmi rizikové. Některé z těchto nadlimitních situací mohou policisty zasáhnout hlouběji, než očekávali a v rámci své odbornosti se často domnívají, že musí čelit všem těmto událostem, aniž by se jich to dotklo.

Mezi další příčiny (rizikové faktory) vzniku syndromu vyhoření u policistů může značnou měrou přispívat nekvalitní spánek, který je dán směným provozem a tím narušením cirkadiálního rytmu.

Toto všechno a ještě mnohem více, jak je uvedeno v teoretické části této práce, je úskalí policejní práce, která je z pohledu syndromu vyhoření velmi zátěžová. Proto, aby policista mohl vykonávat svou práci zodpovědně, v souladu se služební přísahou a morálními hodnotami společnosti, neměl by být syndromem vyhoření postižen. Jak bylo uvedeno v kapitole prevence, je velmi důležité, aby policisté procházeli primární prevencí a znali možná nebezpečí psychického vyhoření.

V této bakalářské práci vycházím z osobních, téměř 11 let trvajících zkušeností a praxe u této jednotky.

5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Prvním cílem této práce je zjištění, do jaké míry jsou policisté Pohotovostní jednotky vyhořelí. Dále chceme zjistit, do jaké míry policisté této jednotky pojem syndrom vyhoření znají. O míře vyhoření vypovídá výsledek BM dotazníku psychického vyhoření (Burnout measure Ayaly Pinesové a Elliotta Aronsona), kdy je hodnota BM vyšší než 4. Nad tuto hranici lze konstatovat, že je jedinec vyhořelý.

V neposlední řadě nás zajímá, používají-li policisté nějaké metody prevence syndromu vyhoření a případně jaké to jsou. Pro tento výzkum jsme si stanovili následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 - Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky je zasaženo syndrom vyhoření $BM > 4$?

Výzkumná otázka č. 2 - Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky zná pojem syndrom vyhoření?

Výzkumná otázka č. 3 - Jaké metody prevence syndromu vyhoření a odbourání stresu policisté Pohotovostní motorizované jednotky nejčastěji používají?

6 Typ výzkumu a použitá výzkumná metoda

Vzhledem k cílům práce byl k jeho řešení zvolen kvantitativní typ výzkumu. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků), které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Zaměřuje se na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací. V našem případě se jednalo o krátkodobý, jednorázový, explorační (explorativní) výzkum. Explorační (explorativní) výzkum zkoumá podstaty jistého jevu (problému), jeho základní vlastnosti a vztahy mezi nimi. Pro účel tohoto výzkumu byl použit účelový výběr, jelikož je výzkumný problém zaměřen výlučně na policisty PMJ. Účelový výběr (také někdy nazývaný výběr úsudkem) je nevelký a nepřesahuje desítky jednotek. Výzkumník bývá znalý kontextů zkoumané problematiky a vybere prvky sám. (Reichel, 2009)

V tomto výzkumu byla zvolena metoda sběru anamnestických údajů pomocí dotazníku a byla zde zjišťována demografická data. Mezi tyto údaje patřila zjištění o pohlaví, věku, vzdělání, délce praxe a rodinném stavu. Také zde bylo zjišťováno pracovní zařazení, pocit stresu v práci, znalost pojmu syndromu vyhoření a používanost metod pro odbourání stresu. Konkrétně bylo sestaveno 10 otázek, mezi kterými byly uzavřené, volné, polouzavřené i škálové. Uzavřenou otázkou je taková, na kterou respondent odpovídá formou výběru z nabídnutých variant. („Jste muž nebo žena?“) Volná otázka je taková, na kterou respondent nedostane žádnou variantu odpovědi a nechává se mu pro vyjádření zcela volný prostor. („Pokuste se vysvětlit co je to Syndrom vyhoření?“) Mezi škálové otázky řadíme takové, na které se odpovídá pomocí škály, která může např. znázorňovat četnost pocitů. „Máte pocit, že jste v práci ve stresu?“ (nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle, vždy) Při poslední použité variantě polouzavřené otázky je respondentovi nabídnut výběr odpovědí s možností doplnění některé, která ve výběru uvedena není. „Používáte nějaké z uvedených relaxačních metod pro odbourání stresu?“ (sport, dechová cvičení, jiné). Na konci dotazníku byla respondentům dána možnost uvést svou emailovou adresu, a tím vyjádřit zájem o výsledek samoobslužného testu míry zatížení syndromem vyhoření. Respondenti byli také seznámeni s cílem výzkumu a byla zdůrazněna anonymita vyplnění těchto dotazníků.

Pro zjištění míry zatížení syndromem vyhoření byl zvolen dotazník BM, který je zaměřen na tři různé aspekty jednoho jediného psychického jevu celkového vyčerpání, a to pocity fyzického (tělesného) vyčerpání, pocity emocionálního (citového) vyčerpání a pocity (psychického) duševního vyčerpání.

Dotazník BM má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou míru shody při opakování (tzv. reliabilitu) po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. BM dotazník má i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se člověk měří (hodnotí) sám a kdy ho měří (hodnotí) ten, kdo ho dobře zná - např. spolupracovník, člen rodiny atp.

Respondenti odpovídali pomocí škálových otázek. Jednalo se o dotazník sestavený z 21 otázek, které respondenti hodnotili sedmibodovou škálou. Tento dotazník vykazuje dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických šetření v souvislosti se spokojeností v práci, vlastním životem, sama sebou, fluktuací, zdravotními problémy, množstvím vypitého alkoholu a pocity beznaděje. (Křivohlavý, 1998)

Jako metoda zpracování dat byla použita četnost, kterou se určuje počet výskytů určitých znaků u zkoumané skupiny. Tyto údaje jsou udávány ve faktických číslech i procentech a jedná se o tzv. absolutní četnost nebo tzv. relativní četnost. (Reichel, 2009)

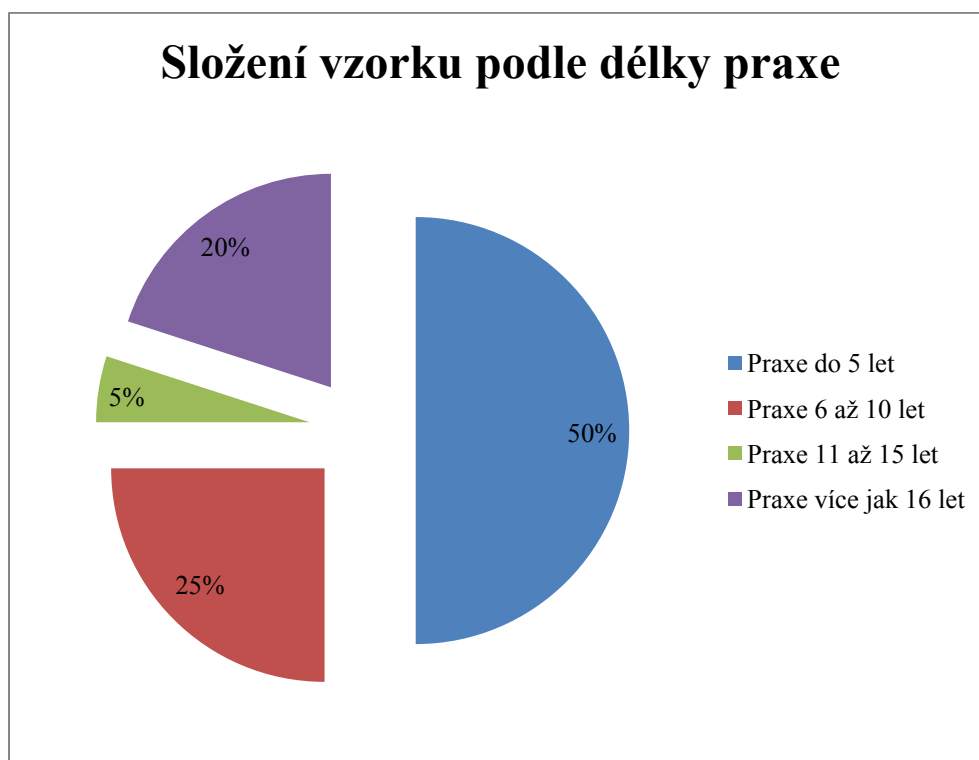
Výzkumný vzorek

Zkoumanou skupinou byli policisté Pohotovostní motorizované jednotky Praha.

Na PMJ bylo policistům rozdáno 40 dotazníků. Z tohoto počtu se jich do schránky vrátilo 40, tedy 100% návratnost.

7.1 Složení zkoumaného vzorku podle délky praxe u PČR

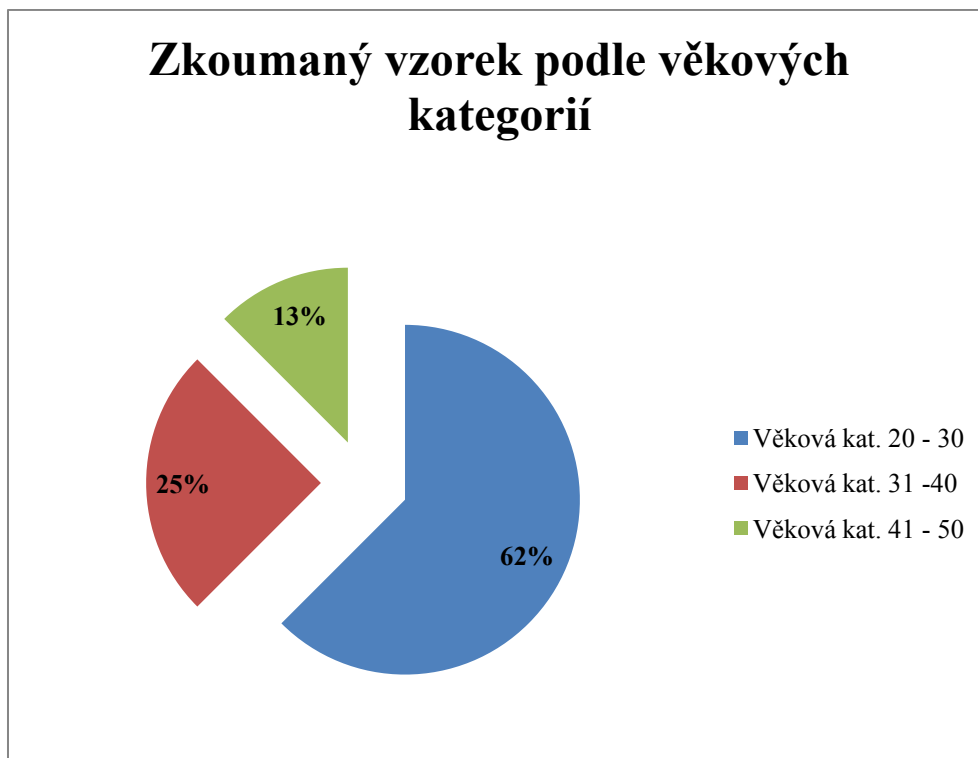
Zkoumaný soubor (Obr. č. 1) jsme rozdělili podle délky praxe od nástupu k PČR do 5 let praxe, 6 až 10 let praxe, 11 až 15 let praxe a nakonec více jak 16 let praxe. Na základě setřídění dat bylo zjištěno, že zkoumaný soubor obsahuje ve skupině do 5 let celkem 20 (50%) respondentů, ve skupině 6 let až 10 let 10 (25%) respondentů, ve skupině 11 až 15 let 2 (5%) respondentů a nakonec ve skupině více jak 16 let 8 (20%) policistů PMJ.



Obrázek č. 1

7.2 Složení zkoumaného vzorku podle věkových kategorií

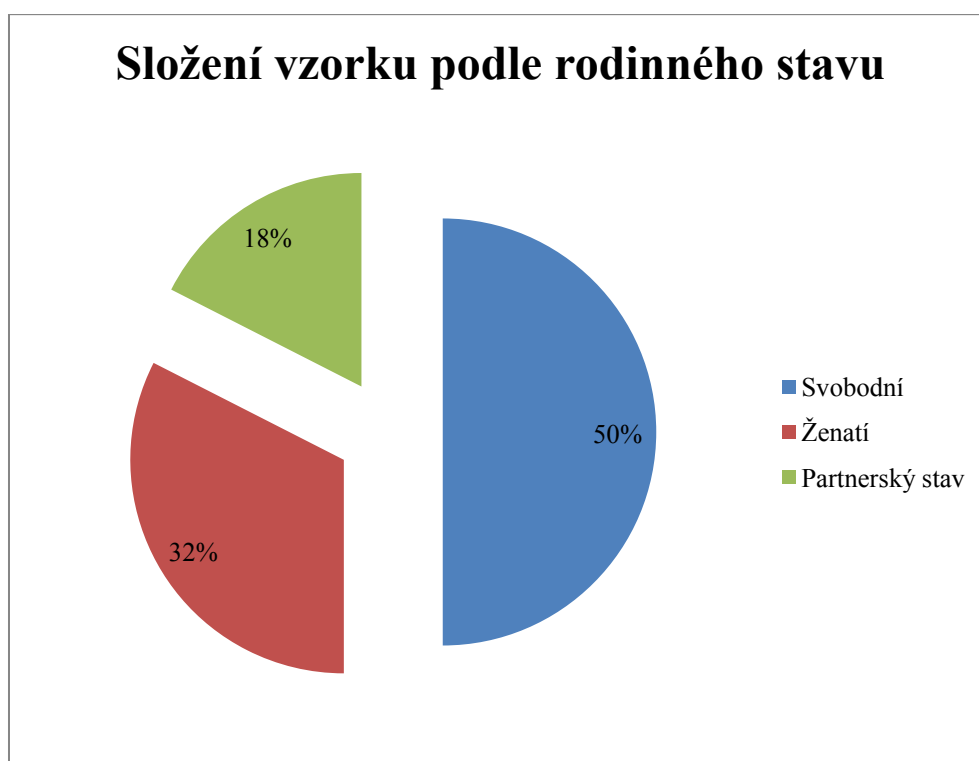
Zkoumaný vzorek policistů PMJ se dá na základě dat získaných anamnestickým dotazníkem rozdělit na tři věkové kategorie. Ve věkové kategorii 20–30 let se výzkumu účastnilo 25 policistů (62%), ve věkové kategorii 31–40 let bylo 10 policistů (25%) a kategorie 41–50 se k problematice vyjádřilo 5 policistů PMJ (13%). (Obr. č. 2).



Obrázek č. 2

7.3 Složení zkoumaného vzorku podle rodinného stavu, dětí a vzdělání

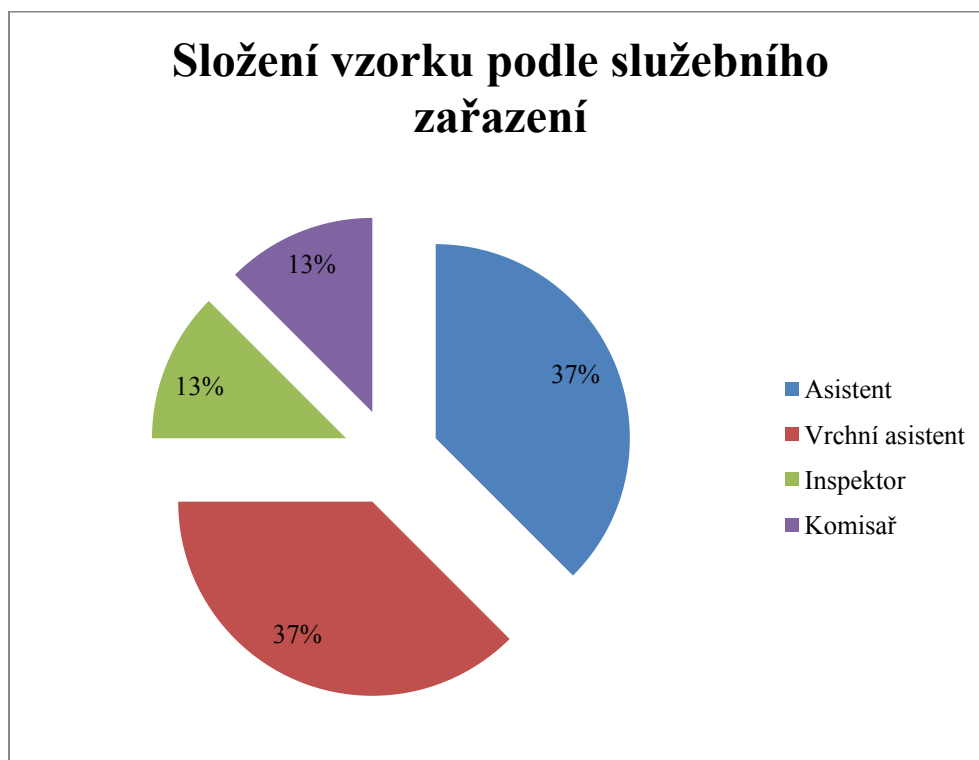
Ve zkoumaném vzorku jsou největší částí zastoupeni svobodní policisté a to v počtu 20 (50%), ženatých je 13 (32%) a v partnerském stavu 7 (18%). Podle anamnestického dotazníku bylo také zjištěno, že 31 (77%) policistů PMJ jsou bezdětní a 9 (23%) má alespoň jedno dítě. (Obr. č. 3) Ve zkoumaném vzorku bylo 34 (85%) policistů se středoškolským vzděláním s maturitou a 6 (15%) vysokoškolsky vzdělaných.



Obrázek č. 3

7.4 Složení vzorku podle služebního zařazení

Zkoumaný vzorek se skládá z 15 (37%) policistů PMJ ve služebním zařazení asistent, 15 (37%) vrchní asistent, 5 (13%) inspektor a 5 (13%) komisař. (Obr. č. 4)



Obrázek č. 4

8 ZÍSKANÉ VÝSLEDKY

Na základě šetření dotazníkem BM psychického vyhoření bylo zjištěno, že 8 (20%) policistů PMJ se pohybuje v hodnotách BM vyhoření do 1,99, což z hlediska psychologie znamená zdravý dobrý výsledek.

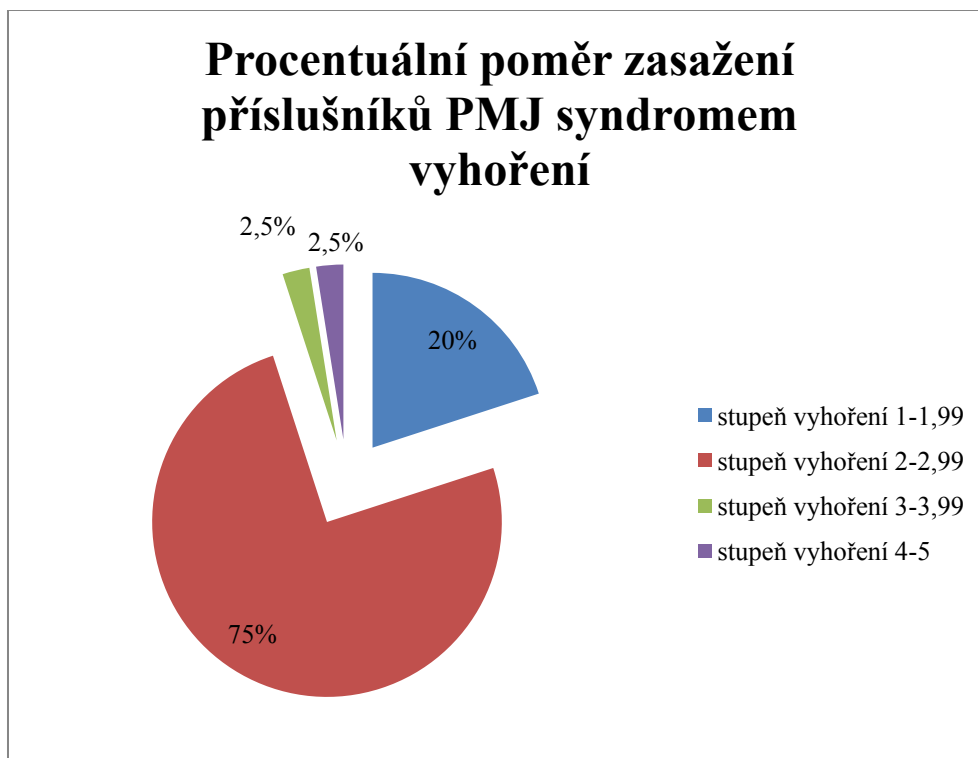
U 30 (75%) policistů PMJ bylo zjištěno, že se stupeň vyhoření pohybuje v rozmezí 2-2,99, což lze hodnotit jako uspokojivý výsledek. Na této úrovni nejsou prokázány pocity psychického, fyzického ani emocionálního vyčerpání. Díky tomu není třeba podnikat žádná opatření, protože se jedná o zcela běžný stav, kdy člověk není syndromem vyhoření napadený.

Bylo tedy zjištěno, že 38 (95%) policistů vykazuje hodnoty vyhoření v rozsahu 1-2,99 a tedy přítomnost syndrom vyhoření nebyla potvrzena.

Stupeň vyhoření v rozsahu 3-3,99 byl naměřen pouze u jednoho policisty, tedy u 2,5 procentního bodu zkoumaného souboru. U této naměřené hodnoty se doporučuje zamyslet nad životem a prací, jakož i nad smysluplností vlastního života. Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky. Tento výsledek naznačuje, že je významně ohrožen syndromem vyhoření.

Stupeň vyhoření v rozmezí 4-5 dosáhl také pouze jeden policista PMJ (2,5% ze zkoumaného vzorku) a zde se dá konstatovat, že syndrom vyhoření je prokázáný. V tomto případě je dobré vyhledat odbornou pomoc a obrátit se na psychologické středisko nebo psychoterapeuta, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.

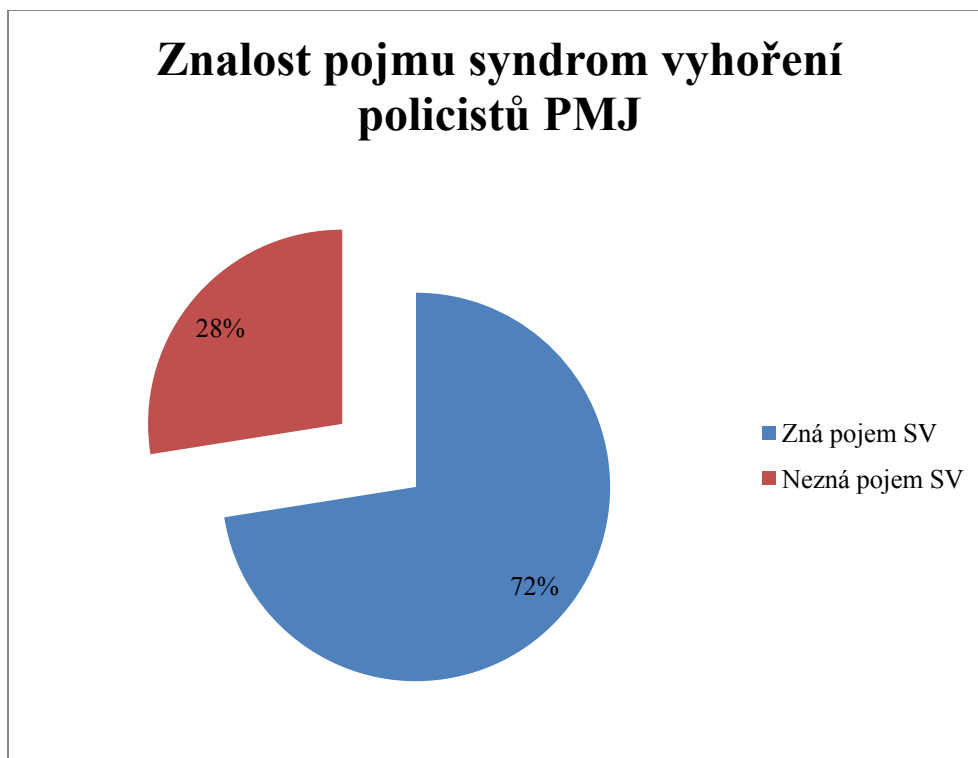
U těchto dvou policistů bylo také zjištěno, na základě anamnestického dotazníku, že jsou ve služebním poměru 0-5 let, ve věkové kategorii 20-30 let, pojem syndrom vyhoření neznají, jsou bezdětní, svobodní, ve shodném služebním zařazení asistenta, vzdělání mají střední s maturitou a nepoužívají žádnou z technik k odbourání stresu. (Obr. č. 5)



Obrázek č. 1

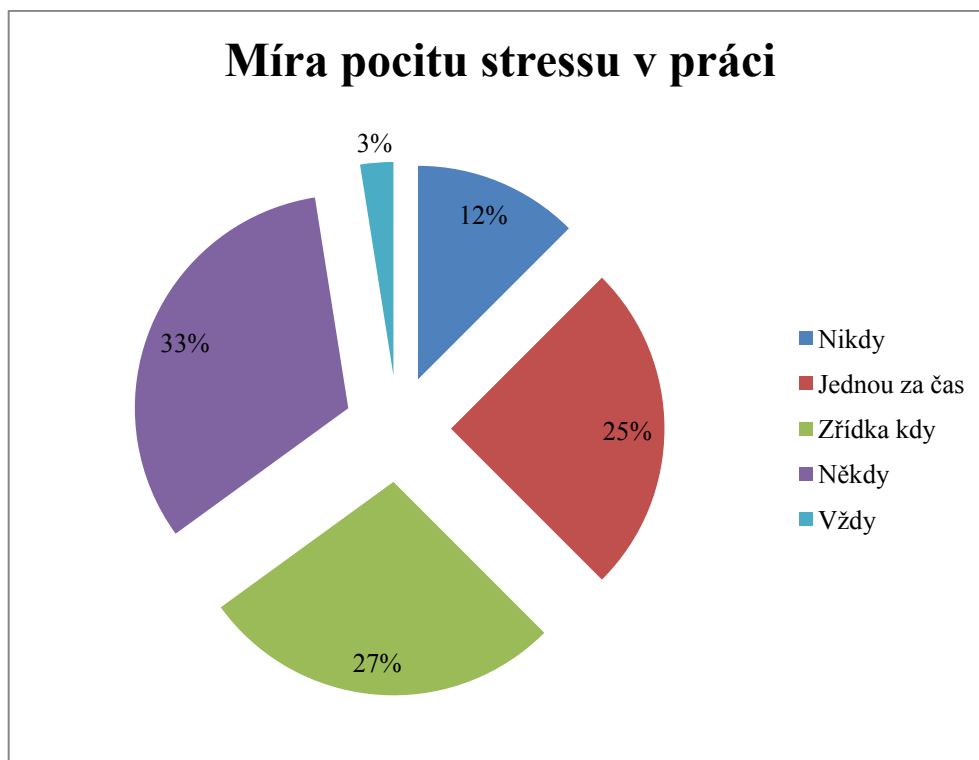
Dále bylo zjištěno, že téměř $\frac{3}{4}$ policistů PMJ pojem syndrom vyhoření zná. Konkrétně 29 (72%) příslušníků vědělo správnou charakteristiku syndromu vyhoření a 11 (28%) policistů neví, co tento jev znamená.

Znalost pojmu syndromu vyhoření byla určována individuálně na základě zodpovězené otázky z anamnestického dotazníku. Jako příklady odpovědí, které se vyskytovaly nejčastěji a byli hodnoceny tak, že policista zná pojem syndrom vyhoření, můžeme uvést např.: „Jedná se o psychický stav, kdy nejsem spokojený v práci a jsem ve stresu.“ „Psychický stav spojený s nenaplněním představ a potřeb souvisejících se svým povoláním.“ „Ztráta ve smysl činnosti projevující se nechutí k práci a negativním postojem k ní.“ (Obr. č.6)



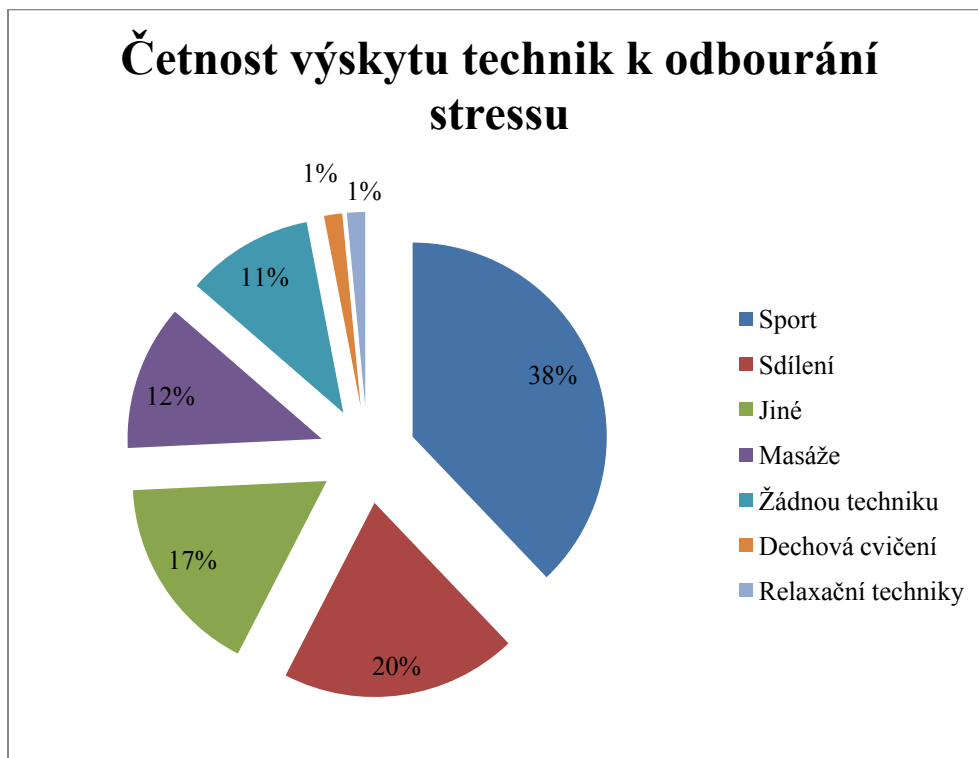
Obrázek č. 6

Na položenou otázku zda mají policisté pocit, že jsou v práci ve stresu, odpovědělo 5 (12%) nikdy, 10 (25%) jednou za čas, 11 (27%) zřídka kdy, 13 (33%) někdy a 1 (3%) vždy. Nabídnutou variantu odpovědi často a obvykle nevyužil žádný z dotázaných. (Obr. č. 7)



Obrázek č. 7

U zkoumaného vzorku 38% policistů jako nejčastější metodu k odbourání stressu používá sport, 20% sdílí své problémy s přáteli nebo rodinou, 17% používá jiné techniky, kde byl uveden sex, domácí práce, alkohol, sauna a boxovací pytel. 12% policistů pro odbourání stressu používá masáže, 11% nepoužívá žádnou techniku a shodně po jednom procentu používají relaxační techniky a dechová cvičení. (Obr. č.8)



Obrázek č. 8

9 DISKUZE

Práce policisty bývá většinou velmi stresová a na policistu působí tlaky hned z několika stran. Jsou to tlaky od jejich nadřízených na výslednou činnost, která by měla mít vzestupný charakter. Obava o svoje i kolegovu zdraví a život, či tlak ze strany občanů na zachování jejich práv a bezpečí. Policista musí dennodenně čelit těmto nástrahám a odolávat vypjatým situacím. Tato profese bývá označována jako riziková v četnosti výskytu syndromu vyhoření a ve srovnání s ostatními profesemi zaujímá vždy první místa. (Kebza a Šolcová, 2003)

Nutno zde také podotknout, že Policie České republiky neustále čelí negativním mediálním kampaním a je velmi často pod společenským drobnohledem. Tento tlak si každý policista také uvědomuje a neustále, i ve volném čase, bývá konfrontován se svým okolím, kde musí snášet všeobecnou kritiku na tento rezort. Asi jen málokomu se podaří tuto kritiku nevnímat a oprostít se od ztotožnění se s ní.

V současné době je Policie ČR také pod tlakem neustálých změn jak ze strany legislativy, kdy dochází k neustálým změnám zákonů, tak ze strany opakujících se restrukturalizačních požadavků stran vládnoucích politiků. Tato nejistota a časté změny vedou k nejistotě a obavám u policistů, kteří se proto nemohou podle potřeby věnovat jen profesionální stránce své práce. Tento stav podtrhují časté odchody policistů, neustálý podstav u PČR a nezájem o tuto profesi. Přitom platové ohodnocení u Policie přesahuje celorepublikový průměr a v kombinaci se zvyšující se nezaměstnaností by se dalo předpokládat, že by zájem o tuto profesi být měl.

Cílem této práce bylo zjištění zatížení policistů Pohotovostní motorizované jednotky syndromem vyhoření a zjištění informovanost o tomto jevu. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 40 policistů této jednotky. Výsledné hodnoty byly překvapující, protože podle Kebzy a Šolcové jsou policisté motorizovaných hlídek rizikovou skupinou a bývají často syndromem vyhoření zasaženi. Výzkumem bylo zjištěno, že vyhořelý je pouze jeden policista. Tento výsledek byl zaznamenán u policisty, který slouží méně než 5 let, je ve věkové skupině 20-30 let, pojem syndrom vyhoření nezná, je bezdětný, svobodný, středoškolsky vzdělaný s maturitou, zařazen na pozici asistenta a nepoužívá žádnou techniku k odbourání stresu. Důvod vyhoření tohoto policisty může vycházet ze selhání prvku primární prevence, protože pojem syndrom vyhoření nezná. Znalostí tohoto jevu, jeho fází a příčinami vzniku syndromu vyhoření by jistě přispělo k používání některé z technik k odbourání stresu a lepšímu výsledku jeho výsledného

stavu. Otázkou zůstává, zdali nemůže k tomuto stavu přispívat zjištění o jeho rodinném zázemí, neboť je svobodný a bezdětný.

V rozmezí vyhoření 3-3,99 BM figuruje pouze jeden policista (2,5% ze zkoumaného vzorku), který je ve služebním poměru méně než 5 let, ve věkové kategorii 20-30 let, pojem syndrom vyhoření nezná, je bezdětný, svobodný, středoškolsky vzdělaný s maturitou, zařazen na pozici asistenta a nepoužívá žádnou techniku k odbourání stresu.

Naměření hodnot u těchto dvou policistů bylo překvapující, vzhledem k délce jejich praxe i věku. Dle našeho názoru nedošlo z jejich strany ke správnému výběru zaměstnání a měli by přehodnotit další smysl setrvání v tomto resortu. Zajímavé by bylo určitě zjištění, zdali tito dva policisté nejsou zároveň spolu v hlídce a zda se vzájemně neovlivňují. Jako další možností jejich stavu vyhoření může být i to, že do zaměstnání policisty PMJ mohli nastupovat s nereálnými představami. Jak je totiž uvedeno v první (iniciační) fázi syndromu vyhoření, bývá častou příčinou velké očekávání a skreslené představy o tom, co konkrétně práce policisty obnáší.

Hodnotu BM vyšší než 5 ze zkoumaného vzorku nedosáhl nikdo.

Všechna výše uvedená zjištění nás překvapila, neboť jsme očekávali mnohem havarijnější stav, a to na základě studovaných teoretických podkladů syndromu vyhoření. Zde je často zdůrazňováno, že policisté, zatížení směným provozem a vykonávající službu jako členové motorizovaných hlídek, bývají velmi často vyhořením postiženi. Proto by bylo jistě zajímavé srovnat více takovýchto výzkumů a potvrdit či vyvrátit tento odborný názor.

Další možností, proč byly výsledky u policistů PMJ takto příznivé, může být již zmiňovaný fakt, že při přijímacím řízení k PČR procházejí uchazeči náročnými psychotesty a jedinci s menší frustrační tolerancí nejsou následně přijati. Otázkou také zůstává, jestli kladné výsledky tohoto výzkumu nemohli být zapříčiněny neupřímným vyplněním BM dotazníku díky obavám policistů ze zpětné vazby jejich výsledků.

Jako další důvod těchto pozitivních výsledků přichází v úvahu i možnost, že se na PMJ sešel tak dobrý kolektiv lidí, kteří si vzájemnou pomocí dokáží prospívat a syndrom vyhoření mezi sebe nepustí. O tomto faktu svědčí také zjištění tohoto výzkumu, že pouze 3 procenta policistů mají vždy pocit stresu v práci. Celkově jsou mezi policisty PMJ přátelské vztahy, setkávají se i při mimopracovních aktivitách, čímž mezi sebou vytvářejí sociální oporu a tím preventivně působí proti syndromu vyhoření. Právě tyto přátelské vztahy jim umožňují sdílení svých pocitů a mohou si poskytovat rady i oporu v těžkých situacích.

Druhým cílem této práce bylo zjištění, na jaké úrovni jsou znalosti policistů PMJ o syndromu vyhoření. Prostřednictvím dotazníku bylo zjištěno, že tuto problematiku zná a

dokáže jí na poměrně odborné úrovni vysvětlit 72% policistů. Zbýlých 28% tento jev neznalo, nebo jej neumělo uspokojivě vysvětlit. Dá se konstatovat, že znalost policistů o tomto fenoménu je na velmi dobré úrovni. Toto zjištění je překvapivé, neboť primární prevence syndromu vyhoření u jednotky PMJ absentuje a nikdy neprobíhalo žádné školení o tomto jevu. Proto zůstává otázkou, jestli by zlepšení informovanosti a znalosti syndromu vyhoření nevedla k ještě příznivějším výsledkům. Přece jenom oni dva policisté, kteří vykazovali tyto negativní výsledky, pojem syndrom vyhoření neznali. To, že je znalost na tak dobré úrovni můžeme připisovat důkladné odborné přípravě nově nastupujících policistů, kteří absolvují roční kurz odborné přípravy, jejíž součástí je i předmět psychologie. Zde je věnována syndromu vyhoření jedna kapitola výuky a policisté se dozvědí informace o tomto jevu a technikách jeho předcházení.

Na položenou výzkumnou otázku „Jaké metody prevence syndromu vyhoření a odbourání stresu policisté Pohotovostní motorizované jednotky nejčastěji používají“, můžeme konstatovat, že u zkoumaného vzorku bylo zjištěno 38% policistů, kteří požívají k odbourání stresu sport, 20% sdílí své problémy s přáteli nebo rodinou, 17% používá jiné techniky, kde byl uveden sex, domácí práce, alkohol, sauna a boxovací pytel. 12% policistů pro odbourání stresu používá masáže, 11% nepoužívá žádnou techniku a shodně po jednom procentu používají relaxační techniky a dechová cvičení. Zjištění, že nejpoužívanější metodou k odbourání stresu je sport, může být tím hlavním důvodem, proč se syndrom vyhoření u 95 procent policistů PMJ neprokázal. Při sportu totiž dochází k setkávání se lidí v jiných situacích než pracovních a to může vést k sociální opoře mezi nimi.

10 ZÁVĚR

Cílem této výzkumné práce bylo zjistit, jestli jsou policisté PMJ zatíženi syndromem vyhoření vyšším než BM 4, a tedy jsou-li vyhořelí. Také jsme chtěli zjistit, zda znají pojem syndrom vyhoření a jaké používají techniky k odbourání stresu. Pro splnění těchto cílů byly použity tyto výzkumné otázky: Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky je zasaženo syndrom vyhoření $BM > 4$? Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky zná pojem syndrom vyhoření? Jaké metody prevence syndromu vyhoření a odbourání stresu policisté Pohotovostní motorizované jednotky nejčastěji používají?

Při tomto výzkumu byla použita skupina 40 policistů PMJ, kteří odpovídali na otázky sestavené do dvou dotazníků – anamnestický a dotazník BM psychického vyhoření.

Výsledky tohoto výzkumu byly překvapením, protože vyhořelý byl zjištěn pouze jeden policista, a to ještě jen o minimální překročení hodnoty BM vyšší než 4. Tento negativní výsledek však mohl být daný momentální psychickou indispozicí. Na základě tohoto výzkumu tedy můžeme konstatovat, že se syndrom vyhoření u policistů PMJ téměř nevyskytuje a nic nenaznačuje, že by byl výkon této profese z tohoto aspektu ohrožen. U policisty, který lehce přesáhl hranici vyhoření, by bylo vhodné učinit kroky ke zlepšení tohoto stavu. Jako nejvhodnější se jeví konzultace s psychologem, ujasnění životních priorit, informování o syndromu vyhoření a posílení jeho znalostí o možnostech odbourání stresu.

Znalost pojmu syndrom vyhoření, kterou jsme se v tomto výzkumu také zabývali, byla prokázána u 72 procent policistů PMJ, což hodnotíme jako velmi příznivý stav. Tak vysokou znalost tohoto jevu připisujeme speciální přípravě, kterou procházejí nově nastupující policisté v rámci roční odborné přípravy.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že nejčastěji používanou metodou k odbourání stresu policisty PMJ je ze 38% sport, z 20% sdílení problémů s přáteli nebo rodinou, 17% používá jiné techniky, jako jsou sex, domácí práce, alkohol, saunu a boxovací pytel. 12% policistů pro odbourání stresu používá masáže, 11% nepoužívá žádnou techniku a shodně po jednom procentu používají relaxační techniky a dechová cvičení. Právě sport, jako nejpoužívanější metoda k odbourání stresu, může být tím zásadním prvkem, díky kterému policisté vykázali tak příznivé výsledky v oblasti syndromu vyhoření.

Přínosem tohoto výzkumu pro praxi je zmapování situace okolo syndromu vyhoření policistů PMJ a možnost reakce na tento stav vedoucími pracovníky. Bylo by vhodné zorganizování přednášky o syndromu vyhoření, kde by byla vysvětlena stádia syndromu

vyhoření, příznaky a prevence a to některým z policejních psychologů, kteří jsou určeni v rámci krajského ředitelství jako spádový pro PMJ. V rámci této přednášky by měla být zdůrazněna informace, že policisté mohou své problémy s těmito pracovníky konzultovat.

Také by mohlo být přínosem sestavení a rozdání informačního letáku, kde by byl syndrom vyhoření popsán, jaká má stádia a rizika která k němu nejčastěji vedou, spolu s doporučením preventivních opatření jak se mu nejlépe vyhnout.

11 SOUHRN

V první kapitole této práce je vymezen syndrom vyhoření a objasněn původ tohoto výrazu. Podle Freudenbergera je princip tohoto syndromu obrazně přirovnáván k silně hořícímu ohni, který živí velká motivace, elán a postupně dochází k jeho dohořívání až uhasnutí, protože jej nemá co živit. Dále jsou v této kapitole popsány stádia, příčiny a příznaky tohoto jevu jak na psychické, fyzické a sociální úrovni spolu s přehledem některých profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je dlouhodobější proces a dá se rozdělit na několik stádií, která jsou podle Edelwiche a Brodského – nadšení, stagnace, frustrace, apatie a terminální fáze. Jako příčiny vzniku tohoto jevu jsou nejčastěji označovány – chronický stres, nekvalitní spánek, permanentní časový tlak, vysoké emoční vypětí a přetížení v práci.

Druhá kapitola pojednává o Polici České republiky, Pohotovostní motorizované jednotce, (PMJ) jejich úkolech a systému služeb na tomto útvaru. Je zde charakterizováno prostředí za jakých okolností se může člověk stát policistou a jaké jsou na něho kladeny požadavky pro přijetí.

V následující třetí kapitole jsou představeny druhy prevence syndromu vyhoření z pohledu jednotlivce, z pohledu zaměstnavatele a pracovního prostředí, jakož i podoba prevence u PČR. Jsou zde rozebrány aspekty primární, sekundární a terciální prevence spolu s preventivními opatřeními předcházení syndromu vyhoření.

Ve čtvrté a páté kapitole této práce jsou popsána teoretická východiska, cíle výzkumu a výzkumné otázky. Cílem této práce je zjištění, jak moc jsou policisté Pohotovostní jednotky tímto syndrom zatíženi, zdali pojem syndrom vyhoření znají a jaké nejčastěji používají metody k odbourání stresu. Pro splnění cílů tohoto výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 - Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky je zasaženo syndrom vyhoření $BM > 4$?

Výzkumná otázka č. 2 - Kolik procent policistů Pohotovostní motorizované jednotky zná pojem syndrom vyhoření?

Výzkumná otázka č. 3 - Jaké metody prevence syndromu vyhoření a odbourání stresu policisté Pohotovostní motorizované jednotky nejčastěji používají?

V šesté kapitole byl popsán typ výzkumu a použitá metoda. Jednalo se o kvantitativní, explorační (explorativní) typ výzkumu. Šetření bylo provedeno pomocí dvou dotazníků, a to

anamnestického a dotazníku BM psychického vyhoření. V anamnestickém dotazníku byla zjišťována data o zkoumaném vzorku, pocitu stresu v práci, znalosti pojmu syndromu vyhoření a používanosti metod pro odbourání stresu.

V sedmé kapitole byl popsán výzkumný vzorek, který tvořili policisté PMJ. Na PMJ bylo policistům rozdáno 40 dotazníků. Z tohoto počtu se jich do schránky vrátilo 40, tedy 100% návratnost. V této kapitole byl výzkumný vzorek popsán podle věku, vzdělání, délce praxe, stavu, dětí a pracovního zařazení.

Osmá kapitola popisuje získané výsledky a bylo zjištěno, že 38 (95%) policistů vykazuje hodnoty vyhoření BM v rozsahu 1-2,99 a tedy přítomnost syndrom vyhoření nebyla potvrzena. U dvou policistů (5% ze zkoumaného vzorku) byla zjištěna hodnota BM v rozmezí 3-5, kdy se dá hovořit o prokázaném zatížení syndromem vyhoření. U těchto dvou policistů bylo také zjištěno, na základě anamnestického dotazníku, že jsou ve služebním poměru 0-5 let, ve věkové kategorii 20-30 let, pojem syndrom vyhoření neznají, jsou bezdětní, svobodní, ve shodném služebním zařazení asistenta, vzdělání mají střední s maturitou a nepoužívají žádnou z technik k odbourání stresu. Dále tato kapitola pojednává o zjištěných kolik procent příslušníků PMJ zná pojem syndrom vyhoření. Ukázalo se, že 29 (72%) příslušníků zná správnou charakteristiku syndromu vyhoření a 11 (28%) policistů neví, co tento jev znamená. Mezi další zjištění patřilo, že 38% policistů jako nejčastější metodu k odbourání stresu používají sport, 20% sdílí své problémy s přáteli nebo rodinou, 17% používá jiné techniky, kde byl uveden sex, domácí práce, alkohol, sauna a boxovací pytel. 12% policistů pro odbourání stresu používá masáže, 11% nepoužívá žádnou techniku a shodně po jednom procentu používají relaxační techniky a dechová cvičení.

Poslední devátá kapitola se věnuje diskusi nad získanými výsledky. Výzkumem bylo zjištěno, že vyhořelý je pouze jeden policista a na hranici vyhoření se pohybuje také jeden člen PMJ, což může být způsobeno faktem, že při přijímacím řízení k PČR procházejí uchazeči náročnými psychotesty a jedinci s menší frustrační tolerancí nejsou následně přijati. Jako další důvod těchto příznivých výsledků přichází v úvahu i možnost, že se na PMJ sešel tak dobrý kolektiv lidí, kteří si vzájemnou pomocí dokáží vyhovovat a syndrom vyhoření mezi sebe nepustí. Celkově jsou mezi policisty PMJ přátelské vztahy, setkávají se i při mimopracovních aktivitách, čímž mezi sebou vytvářejí sociální oporu. Prostor v této kapitole je věnován i druhému cíli této práce, jímž bylo zjištění, na jaké úrovni jsou znalosti policistů PMJ o syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že tuto problematiku zná a dokáže jí na poměrně odborné úrovni vysvětlit 72% policistů. Zbýlých 28% tento jev neznalo, nebo jej nebylo schopno uspokojivě vysvětlit a dá se konstatovat, že znalost policistů o tomto fenoménu je na

velmi dobré úrovni. I když zůstává otázka, jestli by ještě lepší informovanost a znalost syndromu vyhoření nevedla k ještě příznivějším výsledkům. Poslední část kapitoly diskuse probírá odpověď na položenou výzkumnou otázku: „Jaké metody prevence syndromu vyhoření a odbourání stresu policisté Pohotovostní motorizované jednotky nejčastěji používají?“ Bylo zjištěno, že 38% policistů používá jako metodu k odbourání stresu sport, 20% sdílí své problémy s přáteli nebo rodinou, 17% používá jiné techniky, 12% policistů pro odbourání stresu používá masáže, 11% nepoužívá žádnou techniku a shodně po jednom procentu používají relaxační techniky a dechová cvičení.

12 SUMAMARY

In the first chapter of this work there is defined burnout syndrome and explained the origin of the term. According to Freudenberg is the principle of this syndrome metaphorically compared to a strong burning fire, which animates a great motivation, enthusiasm, and gradually leads to its afterburning and extinguishment because it has nothing to eat. Furthermore, the chapter describes the stages, causes and symptoms of this phenomenon, as the mental, physical and social levels, together with an overview of some jobs at risk of burnout beginning. Burnout is a longer-term process and can be divided into several stages, which are according to Edelwiche and Brodsky - enthusiasm, stagnation, frustration, apathy, and terminal phase. As causes of this phenomenon is often called - chronic stress, poor sleep, constant time pressure, high stress and emotional overload at work.

The second chapter deals with the Czech Republic Police, Emergency motorized units (PMJ) of its tasks and system services in this department. There is an environment characterized under what circumstances does one become a police officer and what are the requirements placed him for adoption.

In the third chapter there are introduced the types of prevention of burnout from the perspective of individuals, from the perspective of the employer and work environment, as well as the appearance of prevention by Czech Republic Police. There are also analyzed aspects of primary, secondary and tertiary prevention with the preventive measures to prevent burnout.

In the fourth and fifth chapter of this thesis there are described theoretical background, research objectives and research questions. The aim of this thesis is to determine how much are the policemen of Emergency motorized units burdened with this syndrome, whether they know the concept of burnout and what most commonly used methods for stress relief they use. To meet the objectives of this research, the following research questions were determined:

Research Question 1 - What percentage of Emergency motorized units policemen are affected by the burnout syndrome BM> 4?

Research question 2 - What percentage of Emergency motorized units policemen knows the concept of the burnout syndrome?

Research Question 3 - What are the methods to prevent the burnout and stress elimination that are most often used by Emergency motorized units policemen ?

The sixth chapter describes the type of research and the method used. It was a quantitative, explorative type of research. The investigation was carried out using two questionnaires, the anamnestic questionnaire and psychological BM burnout. The anamnestic questionnaire determined data of the surveyed sample, feeling stress at work, knowledge of the concept of burnout syndrome and usability techniques for reducing stress.

The seventh chapter describes the research sample, which consisted of PMJ policemen. There were 40 questionnaires distributed among policemen at PMJ department. Of this number, they returned to the box 40, so 100% return. This chapter describes the research sample by age, education, length of practice, the state, children and work inclusion.

The eighth chapter describes the results obtained and it was found that 38 (95%) officers reported values in the range of burnout 1-2,99 and therefore the presence of burnout syndrome has not been confirmed. Two police officers (5% of a sample) were found the BM value between 3-5, where we can talk about a proven load burnout. These two policemen were also found, based on the anamnestic questionnaire, that are in the service of 0-5 years, aged 20-30 years, the concept of burnout do not know are childless, unmarried, in the same classification of Staff Assistant, secondary education is with graduation and do not use any of the techniques for stress relief. In addition, this chapter discusses the findings of the percentage of the members of PMJ who know the term of burnout syndrome. Here it was found that 29 (72%) know the correct characteristics of burnout syndrome and 11 (28%) police officers do not know what this phenomenon means. Among other findings were that 38% of police officers as the most common method for eliminating stress using sports, 20% share their problems with friends or family, 17% use other techniques, where it was sex, housework, alcohol, a sauna and a punching bag. 12% of police officers use for stress relief massage, 11% use no technique, and consistently one percent use relaxation techniques and breathing exercises.

The last chapter nine is devoted to discussion of the results obtained. Research has found that there is only one policeman who suffer from the burnout syndrome and one member of PMJ moves on the edge of burnout syndrome. It may be that the admissions procedure for the Czech Republic Police undergoing intensive psychological tests and individuals with less frustration tolerance are then recruited. As another reason for these positive results come into consideration the possibility that the PMJ met such a good team of people who can meet with each other and burnout syndrome among themselves let go. Overall, there are friendly relations among PMJ policemen, even when faced with spare-time activities, thereby creating social support in-between. The space in this chapter is dedicated to the second objective of

this work as well which was to determine the knowledge level of the burnout syndrome among PMJ policemen. It was found that this issue know and can on a relatively skilful level describe 72% of police officers. The remaining 28% were not aware of this phenomenon, or was unable to satisfactorily explain and can be stated that police knowledge of this phenomenon is very good. Although it remains a question whether a better awareness and understanding of burnout syndrome led to even more positive results. The last part of the chapter discusses the answer of the research question - What are the methods to prevent burnout and stress elimination that are most often used by Emergency motorized units policemen. It was found that 38% of police officers enjoying as a method of stress relief for sports, 20% share their problems with friends or family, 17% use other techniques, 12% of police officers use massage for stress relief, 11% use no technology, and consistently one percent using relaxation techniques and breathing exercises.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník BM – psychického vyhoření

Copyright © 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, Phd

Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Zvolenou odpověď dejte do kroužku.

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

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Byl jsem unaven. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Byl jsem v depresi (tísni). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Prožíval jsem krásný den. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Byl jsem tělesně vyčerpán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Byl jsem citově vyčerpán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Byl jsem šťasten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Cítil jsem se vyřízen (zničen). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Byl jsem nešťastný. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Cítil jsem se uhoněn a utahán. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcestný). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Cítil jsem se utrápen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

14. Tížily mne starosti. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
16. Byl jsem slabý a téměř nemocen. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
17. Cítil jsem se beznadějně. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
19. Cítil jsem se pln optimismu. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
20. Cítil jsem se pln energie. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7
21. Byl jsem pln úzkostí a obav. 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7

Vyhodnocení dotazníku BM

1. Vypočítejte nejprve položku (A) a to tím, že sečteme hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21
2. Potom vypočítejte položku (B) a to tím, že sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 3,6,19 a 20
3. Nyní vypočítejte položku (C) a to tím, že odečtete od hodnoty 32 položku (B), tj. $C = 32 - B$
4. Vypočítejte položku D a to tím, že sečtete hodnoty (A) a (C), tj. $D = A + C$
5. Vypočítejte celkové skóre (BQ) a to tím, že (D) dělíme číslem 21, tj. $BQ = D : 21$

Toto je hodnota vašeho psychického vyhoření změřená metodou BM.

Výsledky samoobslužného vyšetření metodou BM.

Dosažený výsledek

BM < 2 – celkový výsledek je z hlediska psychologie zdraví dobrý

BM = 2 - 3 celkový výsledek lze hodnotit jako uspokojivý

BM = 3–4 doporučuje se zamyslet nad životem a prací - nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky.

BM = 4–5 přítomnost syndromu vyhoření je prokázána. Je dobré obrátit se v tomto případě na psychoterapeutické středisko či na určitého psychoterapeuta, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.

BM > 5 výsledek je třeba považovat za havarijní signál. Podle toho je třeba i jednat a neotálet. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta. Křivohlavý, J. (1998)

Příloha č. 2

Anamnestický dotazník

Zvolenou odpověď zaškrtněte, popř. doplňte na vyznačené políčko.

Jste muž nebo žena?

- muž
- žena

Kolik je Vám let?

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- vyučený s maturitou
- SŠ s maturitou
- VOŠ
- VŠ
- Jiné.....

Délka vaší praxe u Policie ČR?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- Více jak 16 let

Stav?

- Svobodný/á
- Ženatý/ vdaná
- Rozvedený/á
- Vdovec/a
- Partnerský vztah

Máte děti? Ano Ne

Pracovní zařazení?

- vrchní asistent
- inspektor
- vrchní inspektor
- komisař
- jiné

Máte pocit, že jste v práci ve stresu?

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

Pokuste se vysvětlit co je to syndrom vyhoření (**burn out**)?

.....

.....

.....

.....

Používáte nějaké z uvedených relaxačních metod pro odbourání stresu?

- Relaxační technika (např. autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace)
- Sdílení problémů s přáteli nebo rodinnou
- Dechová cvičení
- Masáže
- Sport
- Ne, žádnou metodu nepoužívám
- Meditace
- Jóga
- Jiné.....

V případě, že máte zájem znát výsledek vaší úrovně syndromu vyhoření, zde napište Vaši emailovou adresu a bude Vám odpovězeno i s doporučením jak dále postupovat.

Email:.....

Referenční seznam

- Anonymus, (2006). *Zákon č. 361/2003Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů*, Praha: Tiskárna MVČR, o.o.
- Anonymus, (2007). *Bible*, Praha: nakladatelství Česká biblická společnost.
- Anonymus (2010). *Stress management from mind tools*. Retrieved 20.12.2010 from the World Wide Web:<http://www.mindtools.com/stress/Brn/StressIntro.htm>
- Battisonová, T. (1999). *Zvládnutý stres*, Praha: nakladatelství Jan Vašut.
- Flandera, S., (2005). *Klasické masáže*, Olomouc: nakladatelství Poznání.
- Geist, Bohumil (2004). *Autogenní trénink*, Praha: nakladatelství Vodnář.
- Goleman, D. (1997). *Emoční inteligence*, Praha: nakladatelství Columbus.
- Haraksimová, E. (2008) *Anglicko – Český, Česko – Anglický slovník*, Praha: Ottovo nakladatelství.
- Hartl, H. Hartlová, P. (2004) *Psychologický slovník*, Praha: nakladatelství Portál.
- Hill, G. (2004). *Moderní psychologie*, Praha: nakladatelství Portál.
- Chromý, J. Vesecká, R. (2009). *Kriminalita, veřejnost a média: Problémy, o nichž se příliš (ne)mluví*, Praha: nakladatelství Linde a.s.
- Kallwas, A. (2007) *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, Praha: nakladatelství Portál.
- Kebza, V. Šolcová, (1999). *I. Syndrom vyhoření*, Praha: Státní zdravotnický ústav.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*, Praha: nakladatelství Portál.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*, Praha: nakladatelství Grada Publishing, s.r.o.
- Mallotová, K. (2000) *Burn-out neboli syndrom vyhoření*, Praha: nakladatelství Psychologie dnes.
- Provazník, K., a spol (1994) *Manuál prevence v lékařské praxi*, Praha: nakladatelství Fortuna
- Reichel, J., (2009) *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, Praha: nakladatelství Grada publishing a.s.
- Špatenková, N. a kolektiv, (2004) *Krizová intervence pro praxi*, Praha: nakladatelství Grada publishing, a.s.
- Štikar J., Rymeš M., Riegel K., Hoskovec J., (1996) *Základy psychologie práce a organizace*, Praha: nakladatelství Karolinum.
- Vymětal, Š., a spol. (2010) *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*, Praha: nakladatelství Themis p.o.

