Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření u policistů ČR

Bakalářská práce

Autor: Gabriela Halbrštátová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Hradec Králové 2021

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor:	**Gabriela Halbrštátová**
Studium:	P16P0694
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	**Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření u policistů ČR**
Název bakalářské práce AJ:	Risk and protective factors of the burnout syndrome among Czech police officers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR. Postupně charakterizuje pracovní zátěž a stres, protektivní a rizikové faktory syndromu vyhoření objevující se v praxi policisty. Empirická část práce mapuje míru syndromu vyhoření u Policistů ČR v přímém výkonu služby, zjišťuje vztahy mezi depresí a vyhořením a roli psychické odolnosti v procesu vyhoření. Výzkumná metoda: standardizovaný dotazník a rozhovor.

HERMAN, Erik, Ján PRAŠKO a Dagmar SEIFERTOVÁ, ed. Konziliární psychiatrie. Praha: Medical Tribune CZ, c2007. ISBN 978-80-903708-9-0. HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3. MIKŠÍK, Oldřich. Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1600-1. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 9788088163008. ŠTIKAR, Jiří. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 3. května 2021

_____

Gabriela Halbrštátová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Stanislavovi Pelcákovi, Ph.D. za podporu, vlídný, přátelský a trpělivý přístup a především za odborné vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat osloveným respondentům za poskytnutí informací. Poděkování patří také mé rodině a nejbližším za jejich podporu během studia a psaní bakalářské práce.

Anotace

HALBRŠTÁTOVÁ, Gabriela, *Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření u Policistů ČR v přímém výkonu služby,* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u příslušníků Policie ČR. Postupně charakterizuje pracovní zátěž a stres, protektivní a rizikové faktory syndromu vyhoření objevující se v praxi policisty. Empirická část práce mapuje míru syndromu vyhoření u Policistů ČR v přímém výkonu služby, zjišťuje vztahy mezi depresí a vyhořením a roli psychické odolnosti v procesu vyhoření. Výzkumná metoda: standardizovaný dotazník a rozhovor.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, rizikové faktory, protektivní faktory, Policie ČR

Annotation

The Bachelor's Thesis follow up the burnout syndrome among the members of Police of the Czech Republic. It characterizes, one by one, workload and stress, protective and risk factors of the burnout syndrome occurring in practice of policemen. Empirical part of this thesis maps the degrees of burnout syndrome among policemen in Czech Republic in direct performance of service, finds out relationships between depression and burnout and the role of psychical tolerance in the burnout process. Research method: Standardized questionnaire and interview.

Key words: burnout syndrome, stress, risk factors, protective factors, Police of the Czech Republic

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání sbakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 3. května 2021

_____

Gabriela Halbrštátová

Obsah

1. Interakční přístup k psychické zátěži a stresu 11
1.1 Typologie psychické zátěže a stresu 11
1.2 Frustrace a deprivace 14
1.3 Emocionální reakce na stresory 15
2. Multikauzální etiologie syndromu vyhoření 16
2.1 Syndrom vyhoření a deprese 16
2.2 Predisponující faktory syndromu vyhoření 18
2.3 Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření 19
3. Protektivní faktory syndromu vyhoření 24
4. Vývoj a projevy syndromu vyhoření 29
4.1 Příznaky syndromu vyhoření 29
4.2 Fáze syndromu vyhoření 31
5. Policie České republiky 38
5.1 Předpoklady pro výkon profese 39
5.2 Povinnosti PČR jako zaměstnavatele 42
5.3 Činnosti Policie České republiky a specifika policejní práce 43
5.4 Psychologická péče o příslušníky Policie České republiky 46
6. Syndrom vyhoření u policistů v přímém výkonu služby (kvantitativní část) 48
6.1 Výzkumný cíl a hypotézy 48
6.2 Výzkumná metoda 48
6.3 Výzkumná procedura 49
6.4 Výsledky šetření a jejich interpretace 49
6.5 Vyhodnocení kvantitativní části výzkumu 66
7. Syndrom vyhoření u policistů v přímém výkonu služby (kvalitativní část) 72
7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky 72
7.2 Design výzkumného šetření, výzkumná metoda 75
Seznam použitých zdrojů 88

Úvod

Předložená bakalářská práce se zabývá rizikovými a protektivními faktory syndromu vyhoření u policistů ČR v přímém výkonu služby. Povolání policisty se řadí mezi profese integrovaného záchranného systému, jehož posláním je chránit občany státu, zajišťovat jejich bezpečí a pomáhat jim v nouzových situacích. Jejich práce je velmi náročná nejen na úrovni zvládání komunikace s lidmi, ale také tím, že se ve své profesi setkávají s různými krizovými situacemi a jsou na ně kladeny vysoké nároky v produktivitě a výkonu jejich práce.

Práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické, přičemž praktická část je vytvořena na základě výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

Teoretická část práce zpracovává základní téma syndromu vyhoření, kdy pozornost je věnována i psychické zátěži, jež tomuto syndromu předchází. Dále obsahuje podkapitoly zpracovávající problematiku náročných životních situací, se zaměřením na stres, frustraci a deprivaci. Zabývá se strategiemi zvládání stresu, zdroji zátěže a dalšími stresory jako jsou strach, úzkost a nemoci.

Samostatná kapitola je věnována multikauzální etiologii syndromu vyhoření. Popisuje rizikové faktory syndromu vyhoření, jeho vnější a vnitřní činitele, chování typu A a B a soustředí se i na protektivní faktory syndromu vyhoření s ohledem na kvalitu života, relaxaci, pohybovou aktivitu, vyváženou stravu, spánek a sociální oporu. Zabývá se i příznaky syndromu vyhoření.

Teoretická část práce se rovněž zaměřuje na jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Důraz je kladen rovněž na rizika komorbidity, tedy současného výskytu příznaků souvisejících s alkoholismem, nikotinismem, zneužíváním léků a s rozvojem úzkostně depresivních stavů a s chronickým únavovým syndromem.

Jelikož předložená závěrečná práce se věnuje konkrétně syndromu vyhoření u policistů ČR v přímém výkonu služby, tak Policii ČR je dedikována druhá významná část teoretického celku. Ta se vztahuje k charakteristice policejní práce a policejní struktuře. Zabývá se zejména předpoklady pro výkon profese, povinnostmi PČR jako zaměstnavatele, činností policie a specifiky policejní práce, rizikovými faktory v práci policisty a psychologickou péči o příslušníky PČR.

Praktická část práce vychází z výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Cílem výzkumu kvantitativní části je zmapování míry výskytu symptomů syndromu vyhoření u policistů ČR v přímém výkonu služby z vybraných stanic v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. Kvantitativní šetření obsahuje souhrn otázek Shirom – Melamedovy škály, vyhodnocených pomocí grafů a tabulek.

Kvalitativní část je tvořena pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem kvalitativního šetření je identifikovat stresory, které se u policistů vyskytují a ověřit jejich možný vliv na riziko vzniku syndromu vyhoření. Dává tak možnosti zjistit závažnost projevů syndromu vyhoření u policistů v přímém výkonu služby a určit, zda je životní styl policistů ČR faktorem skutečně ovlivňujícím riziko vyhoření a jakým způsobem zaměstnavatel přispívá k prevenci syndromu vyhoření.

Jelikož jsem sama zaměstnána u Policie ČR, vychází výběr tohoto tématu z mého dlouhodobého zájmu o problematiku syndromu vyhoření. Mým cílem je zjistit, jaké jsou rizikové a protektivní faktory vyhoření, stejně jako jeho míra a uplatnit tak získané poznatky nejen ve své práci, ale i v osobním životě.

1. Interakční přístup k psychické zátěži a stresu

Žijeme v prostředí s neustále se proměňujícím komplexem různých vlivů. Bez předchozího porozumění a rozpoznání mechanismů náročných životních situací, tedy bez dostatečného vhledu, bychom jen obtížně dokázali napomoci člověku, který se v takových situacích ocitne.

Mezi takové náročné životní situace lze obecně zařadit okolnosti intenzivní psychické zátěže, k nimž náleží zejména stres, frustrace, deprivace a strach (Nakonečný, 2002). Ty mohou být vnímány jako zátěžové situace zcela samostatně a na sobě nezávisle, případně pak některé z nich mohou být následkem jedné z nich.

Zátěž a její psychická součást je v odborné literatuře definována různými způsoby a její odlišení od pojmu „stres" je komplikované. Rozlišujeme zátěž **senzorickou** (smyslovou), **mentální** (založenou na zpracovávání informací vyššími psychickými procesy, především pozorností, pamětí, představivostí, myšlením a rozhodováním) a **emoční** (závislou na požadavcích vyvolávajících afektivní odezvu). Emoční zátěž bývá též označována jako psychosociální stres. Termín „zátěž" se přitom užívá zároveň v trojím smyslu: jako prožitek, reakce i jako podnět (Štikar, 2003).

Psychická zátěž je definována v souvislosti s procesy psychického zpracovávání a vyrovnávání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí (Hladký, 1993). Prostředím se rozumí naprosto vše, co člověka obklopuje, včetně událostí, společenských vazeb a požadavků na jeho chování.

Za mezník oddělující zátěž a stres je v některých zdrojích považován tzv. práh adaptability, čímž je myšlena hraniční úroveň organismu tolerovat tlak (např. Křivohlavý, 1994). Jinde jsou naopak považovány oba pojmy za synonyma, vycházející překladem pojmu „stres" z angličtiny (Hošek, 2001).

1.1 Typologie psychické zátěže a stresu

Existuje řada odborných definic stresu (např. Nakonečný, 2002; Atkinson, 2003; Helus 2007 atd.): souhrnně je stres považován za soubor reakcí organismu na vnitřní, nebo vnější podněty (stresory), narušující normální chod funkcí organismu. Stres by tedy měl ve své podstatě sloužit ke znovuzískání vnitřní rovnováhy, která byla vnějšími

vlivy narušena. Při stresu totiž organismus aktivizuje obranné mechanismy, které mu umožňují překonat aktuální ohrožení či nebezpečí. Vlivem stresových hormonů organismus potlačí fyziologické procesy v daném okamžiku nedůležité (např. trávení) a aktivuje funkce aktuálně potřebné „k útěku, nebo k obraně“ (např. zrychlené dýchání, zvýšená srdeční akce, zvýšení krevního tlaku, atp.).

Za nejčastější stresové situace jsou z hlediska okolností jejich vzniku považovány zejména **nadměrné ztížené podmínky** k činnosti, **časová tíseň**, **riziko** výkonu činnosti a **vnější tlak** na výkon.

Z hlediska intenzity stresové reakce rozlišujeme **hyperstres**, tedy stres, který překračuje hranici adaptability a **hypostres**, tedy stres který nedosahuje hranice tolerance stresu. Pro tuto relativně nižší, než hraniční úroveň stresu, se používá termínu „psychická zátěž“ (viz. výše).

Z hlediska kvality stresové reakce rozlišujeme **distres**, kdy se jedná o negativní zátěž, spojenou s negativně laděnými a prožívanými emočními procesy (zklamání, strach, leknutí) a **eustres**, kdy se jedná o zátěž příjemnou, vázanou na pozitivně laděné emoční procesy (radostné vzrušení, očekávání příjemné události, nadšení), přičemž i tato zátěž může v silnější míře působit škodlivě (o druzích stresu více např. In: Nakonečný, 2002). Pozitivní stres je pro život člověka nezbytný, neboť v jeho rámci dochází například ke zvládnutí určité překážky (dobrým příkladem může být narození dítěte. Plevová, 2011). Negativní stres vzniká v takových situacích, s nimiž si jedinec obvykle není schopen poradit vlastními silami (Bártová, 2011).

Zvládání stresu u jednotlivců lze charakterizovat několika stupni podle aktivity jejich přístupu: od **rezignace**, tedy zcela pasivní odevzdanosti bez tvořivého řešení situace, přes **akceptaci**, tedy přijetí skutečnosti "tak jak je" (přičemž lze ji i odmítnout), **neakceptaci** (přijmout nesprávně), **akomodaci** (podrobení se novým požadavkům), **adaptaci** (přizpůsobení se novým podmínkám s vyšší mírou aktivity než u akomodace), až po **kompenzaci** (nahrazení) a **coping** (zvládání). Toto je vrcholný termín v oblasti boje se stresem a vyjadřuje i nejvyšší míru tvořivé aktivity v nejkritičtější situaci. Člověk je zde prvořadým aktérem, využívá vlastních pokusů a samozřejmě i pomoc ostatních (Atkinson, 2003).

Strategie zvládání stresu označujeme copingovými strategiemi (srovnej Atkinson, 2003): jde o **vytěsnění** (vyloučení bolestivých impulzů či vzpomínek z vědomí), **racionalizaci** (logické zdůvodňování, např. při propuštění ze zaměstnání člověk může reagovat ve smyslu „stejně jsem chtěl změnu"), **reaktivní formaci** (vyjádření opačného motivu. Například matka trpící pocitem viny, že své dítě nechtěla, je pak přehnaně rozmazluje a ochraňuje), **projekci** (připisování vlastních nežádoucích vlastností jiným), **intelektualizaci** (pokus o získání emočního odstupu užíváním abstraktních intelektuálních výrazů, např. právníci, lékaři), **popření** (nepřipouštění si skutečnosti), **sublimaci** (přesunutí na náhradní cíl, nebo náhradní činnosti, např. sport, malování atd.) Uvedené zvládací mechanismy se projevují v různých situacích.

Pro moderní společnost je obecně charakteristická přítomnost mnoha stresorů. Pod tímto termínem si ovšem nutně nemusíme vybavit pouze tzv. náročné životní situace, neboť jsou jimi rovněž i všední starosti, pro které například Výrost vyžívá anglický výraz *"daily hassles"* (Výrost, 2001). I rutinní životní situace mohou představovat pro řadu jedinců zátěž (Paulík, 2010).

Stresorem tedy může být nepříjemná událost, ale i očekávání nepříjemné nebo dokonce i příjemné události. Nejčastější každodenní stresory, se kterými se lidé setkávají, pak lze systematicky rozdělit do čtyř kategorií: vztahové stresory a stresory v rodině, pracovní a výkonové stresory, stresory související s životním stylem, nemoci a handicapy (Praško, 2001).

Stejně jako psychický stres z hlediska kvality stresové reakce dělíme na eustres a distres, tak i psychické stresory jsou svým kvalitativním základem děleny na kladné (libé) a záporné (nelibé). Z hlediska délky jejich působení je umožněno další třídění: na krátkodobé (bolest, teplo/chlad, momentální neúspěch atd.) a dlouhodobé (vysoce odpovědné úkoly, dlouhodobá obrana vůči útokům apod.), nebo na stresory primární, působící přímo na organismus a sekundární, např. určité překážky, zákazy, omezení či narušení osobní zóny. Z hlediska síly/ intenzity pak hovoříme o makrostresorech či mikrostresorech (Křivohlavý, 1994). Dlouhodobé působení určitého stresoru či jejich komplexu je nazýváno strádáním. Může být také následkem psychických deprivací (viz. dále).

1.2 Frustrace a deprivace

Stres, stejně jako frustrace a deprivace náleží k náročným životním situacím, které vybuzují osobnost jedince reagovat a řešit problémy (Štěpaník, 2008). Frustrace označuje psychický stav spojený s nedosažením uspokojení základních potřeb, nebo dosažení cíle. Ke stavu frustrace může vést například nedostatek potravy, spánku, případně pak absence blízkého citového kontaktu (Paulík 2010). Samotný název pochází z latinského slova *„frustra"*, které významově označuje zklamání po nesplněné touze, nebo přání. Vyjadřuje tedy zvláštní situaci, v níž se nachází motivovaná osoba, která směřuje k určitému cíli, ale její zacílené aktivity jsou přitom nějakou překážkou blokovány.

Moderní psychologie dnes zdůrazňuje velký význam a důležitost frustrací, zvláště těch, které se stávají základem rysů osobnosti (jako je např. agresivita). Frustrace představuje neúspěch při dosahování určitého cíle. Zacílené chování motivovaného subjektu může být blokováno: fyzickou překážkou nebo akcí jiné osoby, konfliktními vlastnostmi osoby samé, či nedostatkem cílových objektů (Štěpaník, 2008).

Podle Morganna (1961) můžeme rozlišovat různé typy frustrací: např. frustrace **environmentální** (dané sociálním, nebo fyzickým prostředím), **personální** (vznikající z neadekvátního kladení cílů vzhledem k vlastním možnostem a schopnostem subjektu) a **konfliktové** (spočívající v konfliktu spontánních a vnějších navozených motivů). Jedinec na ně může reagovat různými způsoby (Půlkrábková, 2007). Nejčastějším je **racionalizace** (nemožnost dosažení je omlouvána racionální konstrukcí), **bagatelizace** (frustrovaný cíl je zlehčován), **fantazie** (dosažení cíle je přeneseno do světa představ), **regrese** (oživení starých vzpomínek nebo duševních zážitků z dětství, např. chování jako dítě), **úniková reakce** (osoba se snaží "opustit" danou situaci, útěchu hledá např. v alkoholu), **identifikace** (frustrovaná osoba se ztotožní s osobou frustrující popř. jinou) **a represe** (potlačení frustrovaného motivu, jež může vést k duševním poruchám).

Smyslem všech těchto reakcí je odstranění úzkosti vzniklé z neúspěchu. V chování se může frustrace projevovat různými způsoby (házení věcmi, nadávání, napadání osob, kritizovaní, výbuchy hněvu, atp.). Za závažný projev považujeme transfer (přenos) frustrovaného chování do oblasti fantazie nebo jiného způsobu chování (např.

alkoholismus).

V případě deprivací jde o reakci organismu na strádání (ztráta něčeho, co organismus potřebuje). Jedná se o chronické neuspokojení potřeb, nebo nedosahování vytyčených cílů. Opět je můžeme rozlišovat podle typu překážek (Štěpaník, 2008): **biologická** (nedostatek potravy, tepla, spánku), **motorická** (nemožnost přiměřeného pohybu), senzorická/ **smyslová** (nedostatek smyslových podnětů), **sociální** (ztráta sociálních kontaktů, izolace) a **citová** (neuspokojení potřeby lásky a jistoty).

1.3 Emocionální reakce na stresory

Strach, hněv, radost a smutek bychom mohli zahrnout do emocí, které představují určité psychické změny, hnutí mysli nebo city. Prožívání strachu je obecně nepříjemné, ale existují i strachy spojené s příjemným vzrušením. Variantami strachu je obava, hrůza a zděšení.

Strachu je velmi blízká i úzkost, ale na rozdíl od strachu nemá úzkost předmět, který by byl původcem úzkosti. Úzkost je stavem, který se vyznačuje očekáváním nebezpečí a přípravou na ně. Úzkost je též někdy charakterizována jako situace, v níž si člověk při pokusech o dosažení cíle klade neurčité překážky. Dnes lidé pociťují strach nebo obavu i z budoucnosti. Mají strach, že ztratí své zaměstnání, mají obavu, že neuspějí ve zkoušce apod. a to může vést opět ke stresovým situacím.

Významným stresorem je rovněž nemoc (jako opak zdraví). K nemoci dochází v situaci, kdy jsou psychické nebo tělesné funkce jedince z určité míry narušeny. V této souvislosti je třeba odlišovat mezi nemocí a chorobou. Chorobou je totiž určitá odchylka od stanovené normy, která je objektivně zjistitelná za využití lékařských metod. Nemoc pak je naproti tomu subjektivním pocitem jedince ohledně určitého narušení jeho vlastního zdraví. Ke vzniku nemoci mohou vést rozličné faktory, mezi kterými figuruje zejména stres (Paulík, 2010).

2. Multikauzální etiologie syndromu vyhoření

2.1 Syndrom vyhoření a deprese

Souvislost mezi stresem a vyhořením je zmiňována v mnohých publikacích věnujících se této problematice. Nicméně je třeba upozornit na to, že vyhoření a stres nejsou totožné. Dle Křivohlavého zejména z toho důvodu, že stres představuje pouze určitý přechodný stav, na rozdíl od vyhoření. K němu dochází u takových činností, kdy je jedinec nucen vstupovat do kontaktu s lidmi a dále pak u jedinců velmi orientovaných na práci a při neřešení problémů z hlediska adaptace jedince na situaci (Křivohlavý, 2012).

Z dalšího úhlu pohledu by bylo možné stres pokládat za příčinu, zatímco vyhoření již za důsledek, k němuž vede chronický stres a dlouhodobá nerovnováha mezi zátěží a klidem. Přičemž ke vzniku chronického stresu vedou výše zmíněné stresory, kam spadají psychické stresory (v podobě časového tlaku, nerovnoměrného vytížení či neodpovídající náplně práce), dále pak stresory sociální (zahrnující konflikty se spolupracovníky, rivalitu, nebo ztrátu někoho blízkého) a fyzické stresory (souvisejí s působením hluku, hladem, nadměrným množstvím působících podnětů, nevhodným osvětlením či také prašným prostředím). O chronickém stresu tedy hovoříme tehdy, jestliže je jedinec trvale vystaven negativním jevům, aniž by se mohl odpovídajícím způsobem zotavit (Stock, 2010).

Jde o jeden z rizikových faktorů, které mohou v konečném důsledku vést až ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření a to společně se životem v moderní společnosti založeným na trvale rostoucím životním tempu a značnými nároky na jedince. Dále k němu vedou faktory založené na práci s lidmi, nadměrnými požadavky na výkon, nízká svoboda v rámci výkonu pracovní činnosti, monotónní práce, počáteční vysoký 4entuziasmus a také takzvané chování typu A (viz. dále), (Raudenská, Javůrková, 2011). Dochází tak k práci pod trvalým časovým stresem, k pocitům viny a neschopnosti některé záležitosti odložit. Díky tomu se takto žijící jedinci stávají skupinou, která je v ohrožení.

V této souvislosti je nutné poukázat rovněž na rozdílnost mezi vyhořením a depresí. Dle Kebzy a Stocka lze vyhoření pokládat za určitou formu deprese, jelikož mezi

oběma jevy existuje mnoho podobných znaků, nicméně deprese nepříznivě působí na běžné životní aktivity, avšak syndrom vyhoření souvisí pouze s pracovními záležitostmi (Kebza, 2003; Stock, 2010). Podle Stocka může být syndrom vyhoření v pokročilém stavu obtížně rozeznatelný od deprese. Je důležité podrobit pacienta širokému spektru testů a vytvořit podrobnou anamnézu pacienta, aby bylo možné určit, jaké faktory vedly k vyčerpání. Syndrom vyhoření je v porovnání s depresí mnohem složitější problém: vyčerpání se neprojevuje pouze na jedné rovině, ale je mnohem rozsáhlejší. U deprese se objevují stavy sklíčenosti, které musíme rozlišovat od stavů vyčerpání a apatie (Stock, 2010).

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10) náleží deprese k tzv. afektivním poruchám. Může probíhat v různých formách (lehká, střední, těžká). Postižený má zhoršenou náladu, sníženou energii a aktivitu. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Je narušen spánek a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a beznaděje jsou přítomny i u lehkých případů. Zhoršená nálada se v časovém průběhu příliš nemění, nereaguje na okolní změny. Může být provázena tzv. „somatickými" symptomy, jako je ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou. Deprese se horší nejvíce ráno. Typickým je také narůstající pocit méněcennosti (Sillamy, 2001).

Hartl charakterizuje depresi jako: *„duševní stav charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, nerozhodnosti, zpomalením duševních i tělesných procesů, úzkostí, apatií, sebeobviňováním, člověk v depresi hodnotí záporně sebe i svět, očekává selhání namísto úspěchu, kritickým obdobím je dospívání, klimakterium, involuční věk, jarní a podzimní měsíce. Deprese je chorobná, pokud nepřiměřeně dlouho trvá, je nepřiměřená situaci, má nepříznivý vliv na chování"* (Hartl, 2004, s. 45). Deprese je výrazně negativním emocionálním jevem.

Jakkoliv syndrom vyhoření vykazuje podobné znaky s depresí (ztráta motivace a energie, zažívání pocitů zmaru, pocity bezcennosti, smutná nálada aj), odlišuje se především tím, že se tyto depresivní myšlenky objevují v úzkém spojení s profesním výkonem a jeho důsledky. Depresivní ladění se následně v osobním životě vyskytuje jako následek pracovního syndromu vyhoření. Podstatně odlišujícím znakem

depresivního ladění způsobené syndromem vyhoření a klasické hluboké deprese je sezónnost. Ta se vyskytuje u deprese, jež se pojí se syndromem vyhoření poměrně vzácně. Další rozdíly můžeme najít v oblasti spánku. U endogenní deprese se objevuje neklidný spánek s častý buzením, zatímco u depresivního ladění, které vzniklo v důsledku syndromu vyhoření, je dominujícím problémem obtížné usínání. Další z odlišností je, že u syndromu vyhoření obviňuje osoba spíše své bezprostřední okolí, zatímco u deprese se jedná o sebeobviňování sama sebe. V neposlední řadě můžeme uvést rozdíl, který se týká farmakoterapie. U deprese je základním prostředkem používání antidepresiv, kdežto u depresivního ladění, spojeného se syndromem vyhoření je využívána přednostně psychoterapie (Kebza, Šolcová, 2003). Zatímco deprese představuje v první řadě klinický pojem, vyhoření je termínem spíše psychosociálním. V případě deprese má význam minulost a předchozí zkušenosti dané osoby, zatímco syndrom vyhoření se týká současnosti (Křivohlavý, 1998).

2.2 Predisponující faktory syndromu vyhoření

Jak již bylo uvedeno, syndrom vyhoření vzniká zejména následkem souvislého pracovního stresu, ve kterém se dostavují stavy jako je pasivita, vyčerpání a zklamání. Neúměrné emocionální a psychické nároky mají za následek stav emocionální vyčerpanosti a tím pádem vysokého rizika vzniku syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003). Ten se vyskytuje výrazněji u tzv. pomáhajících profesí (sociální pracovník, učitel, zdravotník), ale i u ostatních profesí, kde jeho projevy nemusí být tak výrazné (policista, obchodník, aj.). Pokud osoba trpí vysokou psychickou zátěží a má znaky osobnosti jako perfekcionalismus, vysoké kladení cílů, vysoké nároky na odpovědnost, nebo dochází ještě i k tlaku ze strany zaměstnavatele, či má vlastní nevyřešené problémy, pak nastávají komplikace s vysokými předpoklady k vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6-7). Syndrom vyhoření se objevuje u jedince, který byl ze začátku velmi zapálený do své práce, ale časem toto zapálení vymizelo, nebo u člověka, který má hodně vysoké nároky na svou práci (na studium, na svou tvorbu, na vykonávaný sport, organizování, atp.) a celkově na sebe klade velmi vysoké nároky. Predisponujícími faktory pro rozvoj syndromu vyhoření je zejména perfekcionismus, snaha být a mít vše nejlepší a obsesivní a kompulzivní porucha, jež nutí jedince dělat věci, které jsou nad rámec. Zvýšené riziko se tak může objevovat u workoholiků, kteří

svou práci berou jako drogu. Velký pozitivní vliv má schopnost odpočinku, relaxace, rekreace a schopnost vybít svou energii. Pokud tyto faktory chybí, je velmi vysoká pravděpodobnost, že se příznaky syndromu vyhoření objeví. Nízká asertivita, schopnost říci ne, větší usměrňování od ostatních osob apod., jsou dalšími faktory, které mohou zvýšit riziko vzniku příznaků. Takový člověk se snaží pomoci všem, i když nemůže, poté přichází pocit vyčerpání a výčitky z toho, že není dostatečně schopný všem pomoci. V neposlední řadě se příznaky syndromu vyhoření mohou týkat člověka, který je pod neustálým tlakem svého sebehodnocení (Křivohlavý, 2012, s. 21-22).

Pešek a Praško uvádějí, že syndrom vyhoření je stav, kdy je člověk vlivem dlouhodobého stresu uveden do stavu celkové vyčerpanosti. Vyskytuje se u 20 až 30 % pracovníků, kteří ve svém povolání přicházejí do pravidelného kontaktu s ostatními lidmi. Syndrom vzniká důsledkem rizikových faktorů v osobnosti člověka, ke kterým se následně přidají rizika v zaměstnání i v osobním životě. Tento stav můžeme pozorovat jak v rovině fyzického chování, emocionálního prožívání, tak i v myšlenkách jedince. To může velmi výrazně ovlivnit jeho chování ke klientům a ke spolupracovníkům (Pešek, Praško, 2016, s. 15). Obecně vyhoření tedy provází fáze nadšení, stagnace, frustrace a apatie.

2.3 Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření

Křivohlavý uvádí, že se s vyhořením setkáváme nejčastěji u pracovníků ve školství, v hospodářské a administrativní činnosti, v sociální péči a sociálních službách, u lékařů a u zdravotnického personálu, ale i u policistů a pracovníků pracujících v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti apod. Celkově tyto profese můžeme shrnout do oblasti práce s lidmi a v kolektivu (Křivohlavý, 2012, s. 26-31).

Dle Jeklové a Reitmayerové můžeme rizikové faktory syndromu vyhoření diferencovat na vnitřní a vnější. Mezi **vnější faktory** můžeme zařadit pracovní podmínky, organizaci práce, rodinné zázemí, příbuzenské a partnerské vztahy, můžeme sem také zařadit podmínky kladené společností a zaměstnáním a v neposlední ředě i celou společnost. **Vnitřními faktory** rozumíme osobnostní profil člověka. Dále

sem můžeme zařadit i fyzický stav, reakce a chování v určitých situacích a celkové způsoby chování (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s.14-15).

Vnější rizikové faktory

Mezi rizikové faktory, v profesních podmínkách, můžeme zařadit špatné finanční ohodnocení, nedostatečné personální obsazení, nedostačující odborné zkušenosti, každodenní jednání s lidmi, nevyhovující pracovní podmínky a s tím spojené nereálně stanovené pracovní termíny, nebo například nemožnost kariérního postupu. Dále pak rivalitu mezi zaměstnanci a s tím spojené opakující se problémy mezi nimi. Patří sem také přílišná kontrola od vedoucích zaměstnanců, nebo naopak nevěnování pozornosti zaměstnancům. Existují zde také rizika spojená s očekáváním společnosti. V dnešní době panuje vysoká soutěživost, která má za následek stanovování čím dál vyšších cílů. Jako rizikový můžeme shledat i pohled na úspěšného člověka, který by měl podle společnosti vydělávat co nejvíce peněz, mít spokojenou rodinu a být co nejvýše postavený, až to má přinést pocity štěstí a spokojenosti. Vysoký tlak ze strany společnosti je kladen především na ženy v domácnosti, které plní doma funkci matky a hospodyně, aby nastoupily ještě navíc na plný úvazek do práce. Z rodinných rizik lze jmenovat nedostačující bydlení, špatnou finanční situaci. Velmi důležitým faktorem jsou rovněž nemoci v rodinném prostředí, které jsou mnohem víc rizikové, pokud jde o dlouhodobou zátěž. V neposlední řadě je třeba zmínit rovněž problémy a konflikty ve vztahové rovině (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15-17).

Stock popisuje vnější faktory vzniku vyhoření ve vztahu s rizikovými faktory v zaměstnání. Zařazuje do tohoto okruhu navíc mimo jiné i obavy ze ztráty zaměstnání z důvodu globalizace (a s ní spojené přesouvání pracovních pozic za hranice státu), zátěž vznikající především zaváděním moderních technologií do pracovního procesu (důsledkem čehož je na zaměstnance kladeno více pracovních povinností) a působení rušivých elementů (např. nutnost být neustále dostupný jak na telefonu, e-mailu, pageru, účastnit se různých telekonferencí, neustálá dostupnost pro ostatní zaměstnance). Rovněž nedostatek samostatnosti a přílišná kontrola od nadřízených mohou být také dalším faktorem vedoucím k syndromu vyhoření. Pracovník je omezen ve svých úkonech a ztrácí kontrolu a moc nad svou prací. Jako další významný rizikový faktor je nedostatek uznání za odvedenou práci, zaměstnanec ztrácí motivaci

k plnění dalších úkolů, pokud není za svou práci náležitě oceněn jak finanční stránkou, tak i uznáním ze strany kolegů a klientů. Nepříjemné a stresující může být, pro zaměstnance, nespravedlivá protekce ostatním členům týmu.

Problematické vztahy v zaměstnání mohou být dalším výrazným rizikovým faktorem. S kolegy trávíme v práci mnohem více času, než s rodinou a blízkými. Pokud je kolektiv, ve kterém pracujeme nepřátelský, nekolegiální, nepanuje-li v něm vzájemná úcta a necítíme se v něm dobře, je velmi pravděpodobné, že se v něm bude pracovník cítit nepříjemně a ohroženě. V neposlední řade můžeme mezi vnější faktory zařadit konflikt hodnot. Každá společnost má své zásady, kterými řídí nabídku a prodej svých produktů, pokud se tyto zásady dostanou do rozporu s těmi našimi, může velmi snadno dojít k pocitu bezvýznamnosti, zbytečnosti a v krajních případech i škodlivosti. V tomto okamžiku můžeme u zaměstnance sledovat celkové odcizení od práce, což je jeden ze symptomů syndromu vyhoření (celé In: Stock, 2010, s. 31-40).

Vnitřní rizikové faktory

K vnitřním rizikových faktorům bezpochyby náleží nízký stupeň asertivity a neschopnost říci „ne“, což následně vede k nabírání většího množství práce, než je osoba schopná zvládnout. Lze sem zařadit i silné vnitřní prožívání neúspěchů, negativní pohled sama na sebe, fyzickou nezpůsobilost k práci, špatně nastavený denní režim, nezdravou soutěživost, tendenci všechno zvládat sám. Při nástupu do nové práce se může také vyskytnout přílišná iniciativa a zapálenost do práce, kdy člověk rychle vzplane, což má za následek rychlé vyčerpání a naražení na realitu. V případě kdy člověk rychle vzplane, je i vyšší pravděpodobnost, že rychle vyhasne. Čím více rizikových faktorů u osoby najdeme, tím je vyšší pravděpodobnost toho, že u něj vznikne syndrom vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s.17-18).

Stock doplňuje vnitřní rizikové faktory především o vzorce chování, které můžeme rozdělit na hlavní dva vzorce chování. Někdo má tendenci dělat všechno pečlivě, jiný raději pomáhá ostatním. Každý z nás má své charakteristické zvyky, jak se chováme v práci, ostatní rozlišujeme podle jeho charakteristických vlastností (Stock, 2010, s. 42).

Chování typu A a chování typu B

Tento specifický druh chování, resp. vnějších a vnitřních projevů, lze vztáhnout na osoby, které se charakterizují především vysokou ctižádostí, přehnanou zodpovědností a častou přepracovaností. Vnitřní neklid a napětí je provází bez přestání, jejich cílem je usilovat o neustálé posouvání své životní úrovně, chtějí se za každých podmínek rozvíjet, provází je touha po úspěchu, jsou materialističtí, důležitější je pro ně kvantita než kvalita. Jsou to velice soutěživí lidé, toužící po výhře. Čekání je pro ně velmi stresující, nedokáží v klidu vyčkat frontu, či jen tak sedět bez toho, aniž by něco dělali. Na tváři mají stále ustaraný výraz. Jsou přesní a dochvilní. Nezdržují se pouze na jednom místě, v rodině jsou jen velmi málo. Okolí je pro ně nedůležité, často ho nevnímají (Pešek a Praško, 2016, s. 30).

Stock doplňuje tuto charakteristiku tím, že tito jedinci mají vysoký smysl pro povinnost. Je pro ně charakteristické, že jsou ze začátku velmi úspěšní díky jejich pilnosti a bojovnosti. Díky své netrpělivosti a angažovanosti vyvolávají dříve či později konflikty na pracovišti. Jedinec s chováním typu A se najednou vystavuje několika stresorům najednou. Je pro něj typické mnoho rozdělaných úkolů a naplánovaných schůzek. Díky své bojovnosti a netrpělivosti se dostává do konfliktu s ostatními kolegy, tím pádem u něj vzniká tendence dělat si všechno sami a nespoléhat se na ostatní (Stock, 2010, s. 42).

Chováním typu A se zabývá řada moderních výzkumů. Např. Křivohlavý už v roce 2000 upozorňuje na lékařský výzkum skupiny lékařů z Western Collaborative Group Study (WCGS), ve kterém lékaři pracovali s kardiovaskulárními pacienty. Tito pacienti neměli společné jen srdeční onemocnění, lékaři si všimli, že mají podobné i některé osobnostní charakteristiky. Většina z nich měla takzvaný komplex nadměrné aktivity, který se projevuje vysokou pečlivostí, snahou dělat velké množství práce, za co nejkratší čas a přehnanou angažovaností, která je většinou až na hraně únosnosti. Dalšími společnými osobnostními znaky byla například vysoká soutěživost, rivalita, která přecházela až do nenávisti se kterou se pojí i závist a netrpělivost, dalším znakem zde bylo agresivní chování. Dalšími charakteristickými rysy, které se u těchto lidí objevovaly, bylo například hlasité mluvení, výrazná a přehnaná artikulace a práce v trvalém časovém stresu (Křivohlavý, 2001, s. 80).

K chování typu A můžeme nalézt opačný typ chování, který se značí písmenem B. Dle Stocka lze chování typu B charakterizovat nižším nepřátelským chováním, není tolik agresivní a soutěživý. Vyniká ve vysoké trpělivosti, nacházíme u něj uvolněnost a klid. Nicméně syndrom vyhoření spíše dotýká osobností s chováním typu A (Stock, 2010, s.43).

3. Protektivní faktory syndromu vyhoření

Protektivní faktory jsou popisovány jako oddělené, samostatné charakteristiky, které v nepříznivých situacích zmírňují nebo omezují negativní dopady rizikových faktorů (resp. jako nárazníky, které působí proti rizikovým faktorům). Tyto faktory se dělí do dvou skupin: **kompenzační** faktory, mající za úkol zmírnit, či zneutralizovat vliv dopadu negativních faktorů (např. optimismus, víra aj.) a faktory **zodolňující**, posilující zvládání stresových situací, ze kterých si člověk vezme ponaučení, a následně při další zkušenosti se již podobná chyba neopakuje (Šolcová, 2009).

Dle Kebzy mezi protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření řadíme zejména umění relaxace, správně natavený time-management, kvalitu života, pestrost a možnost nestereotypní práce, asertivitu, pocit a pojetí vlastních kompetencí a dostatečného množství schopností a dovedností. Velmi důležitým protektivním faktorem je sociální opora, která může být ze strany spolupracovníků, rodiny či kamarádů. V neposlední řadě ve výčtu protektivních faktorů můžeme zmínit také pocit osobní pohody, prožívání štěstí, ale i životní optimismus a flow - přirozený tok myšlenek (Kebza, 2003).

3.1 Kvalita života

Najít jednoznačnou definici kvality života není zcela jednoduché, neboť na tuto problematiku můžeme nahlížet jak z hlediska sociálního, psychologického, tak i z hlediska ekonomického. Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje kvalitu života jako pohled jedince na své postavení v životě v souvislosti s kulturou, systémem hodnot, ve kterém se zrovna nacházejí a v kontextu s jeho očekáváním, standardy, cíli ale i jeho obavami. Kvalitu života označuje jako široce pojatý koncept založený na fyzickém zdraví osoby, psychickém stavu, dále na stupni nezávislosti, na mezilidských vztazích, sebedůvěře a v neposlední řadě na vztazích k okolnímu prostředí. Světová zdravotní organizace také vytvořila dotazník nazvaný WHOQOL na měření této problematiky, jež je dostupný ve více než dvaceti jazycích (WHO, 1995).

Kvalitu života tedy můžeme charakterizovat jako dynamický proces, na který působí mnoho faktorů. V této problematice můžeme najít přímou úměru mezi kvalitou života

a dosahováním vytyčených cílů osoby a také s naplňováním základních životních potřeb (Hudáková, Majerníková, 2013).

Dle Kebzy můžeme kvalitu života charakterizovat jako celostní pohled na psychické, sociální a fyzické uplatnění člověka v životě. Kebza dále tuto charakteristiku rozšiřuje o prožitek vlastního zdraví, celkovou spokojenost a postavení v rozdělení společnosti. Do kvality života ve velké části zasahuje úroveň well-being, neboli osobní pohoda, schopnost člověka postarat se sám o sebe, nadále ji také ovlivňuje mobilita a možnost ovlivňovat způsob vývoje vlastního života (Kebza, 2005).

Křivohlavý dělí rovinu kvality života do tří sfér: makro-roviny, mezo-roviny a personální roviny. Kdy **makro-rovinu** lze popsat jako kvalitu života větších společenstev, jako jsou například určité země, kontinenty a můžeme do této sféry zařadit i celý svět. V této sféře je nejdůležitější téma celkového lidského života a veškerých morálních hodnot. **Mezo-rovinu**, která se zabývá zkoumáním menších sociálních celků, konkrétně bychom zde mohli jmenovat domovy důchodců, nemocnice, školky, policejní stanice atp. V této rovině se již nejedná pouze o otázku morálních hodnot, ale kvalita života se řeší již mnohem podrobněji. Je zde možné detekovat problematiku sociálních vztahů a interakcí mezi konkrétními lidmi, sociální opory anebo také frustrace, nebo naplňování svých potřeb a sdílení svých hodnot. Poslední rovina, ve které se zkoumá kvalita života, je personální, neboli **osobní rovina**. Je to subjektivní hodnocení stavu osoby. Můžeme zde hodnotit práh bolesti, spokojenost, naději. V tomto případě každý hodnotí svou kvalitu života (Křivohlavý, 2002).

Kvalita života je úzce spojena se životním stylem, s nímž s ohledem na problematiku prevence syndromu vyhoření úzce souvisí problematika relaxace/ odpočinku, pohybové aktivity, stravování a spánku.

Existuje řada možností, jak může jedinec relaxovat a odpočívat, aby došlo ke snížení svalového napětí, stabilizaci krevního tlaku, snížení dechové a tepové frekvence. Relaxace a odpočinek vede k regeneraci těla. Důležité je však vědět, že by si osoba měla zvolit to, co jí nejvíce vyhovuje. Někdo například rád čte, jiný jde na procházku, či si jen sedne na zahradu a poslouchá zvuky přírody, šelest větru a zpěv ptáků. Naopak jsou osoby, které mají rády aktivní relaxaci, jako je například plavání, běhání,

posilovna, nebo rozmanité společenské hry a sporty. Je důležité, aby relaxaci a odpočinek lidé prováděli každodenně, neboť má značně pozitivní vliv na celý organismus jedince (Praško a kolektiv, 2006, s. 74-79).

Podobně pohybová aktivita je velice důležitá pro zdravý lidský život, pro celkovou, tedy fyzickou, psychickou i emocionální pohodu. Avšak nutné je uvést, že i přes jakousi přidanou hodnotu pohybové aktivity se stává, a to především v současnosti, že lidé nemají dostatek času, nebo i možnost realizace pohybových činností. Proto dochází ke zvyšování chorob, jako jsou například kardiovaskulární onemocnění, cukrovka, chronické dýchací choroby a onkologická onemocnění (Blahušová, 2009, s. 45-47). Je vědecky podloženo, že pravidelný, ale především adekvátní pohyb přináší mnoho blahodárných účinků na lidské zdraví, a to ve všech věkových skupinách. Důvodem je skutečnost, že prostřednictvím pohybu dochází k vylučování hormonu endorfinu, odklonu pozornosti k jiným tématům, a tedy odklonění pozornosti ke starostem a těžkostem, které osoba prožívá. Každá osoba by jistě měla přemýšlet o vlastní vhodné tělesné aktivitě jako o součásti svého každodenního života, a nikoliv jako o nudné ba dokonce nepohodlné záležitosti (Kallwas, 2007, s. 39-41).

Pro možnost efektivního a kvalitního výkonu své profese se nutně vyžaduje i energeticky vyvážená strava, která obsahuje všechny nezbytné základní složky potravy, jako jsou sacharidy, bílkoviny a tuky, ale i stopové prvky, minerální látky. Důležitý je především dostatečný příjem tekutin (Machová, Kubátová, 2009). V průběhu dne by pracovník měl sníst minimálně dva kusy ovoce a minimálně tři kusy čerstvé zeleniny. Potraviny by měl preferovat takové, jenž mají snížený obsah sacharidů a tuků. Jakákoliv práce ve směnném provozu, tedy i práce policejních složek, může mnohdy jen obtížně respektovat obecné zásady a pravidla zdravého stravování. Přesto by se o dodržování zásad zdravého stravování měl každý pracovník snažit využít příležitost ke zlepšení kvality stravování. (Švecová, 2012, s. 36-38). Každý z nás jistě ví, jakým způsobem by se měl stravovat, kde případně vyhledat ona doporučení. Přes to se však i u pracovníků jako jsou policisté a samozřejmě nejen u nich, můžeme setkat s tím, že preferují rychlé občerstvení, namísto zdravě uvařených jídel. Osoby takto fungující v různě náročných a stresujících situacích můžou mít tendence k tomu, aby jedly cokoliv a kdekoliv, ať za chůze, nebo ve stoje. Obvykle si

dopřejí jídlo, když mají chvíli čas, podle aktuálního pracovního harmonogramu a potřeb zaměstnavatele, což následně může vést až celoživotně nevhodně zformovaným stravovacím návykům, které pro organismus nejsou nijak adekvátní. V nepřetržitém a směnném provozu se tyto nevhodné návyky mohou ještě více vystupňovat. Faktem je, že nepřetržitý provoz výrazně ovlivňuje a také determinuje jak kvalitu příjmu, tak i množství a pravidelnosti stravování. Práce policisty je náročná, při svém výkonu policista vydá velké množství energie, které musí nahradit vhodnou stravou, stejně tak i tekutinami. Jsou na něj kladeny výrazné nároky a požadavky (Kohout, 2012, s. 45).

Faktorem výrazně ovlivňujícím kvalitu života člověka je v neposlední řadě i spánek. Spánek je zcela nezbytný pro možnost kvalitního a efektivního života, je tedy nepostradatelnou součástí každého živého organismu. Spánek je důležitý i pro mentální a emocionální kondici a pohodu, neboť bez dostatečného a kvalitního spánku je osoba nesoustředěná, nekoncentrovaná, mohou se objevovat potíže s pamětí, nauzea, točení hlavy a celková slabost (Plháková, 2013, s. 87-89). Plháková prezentuje, že: *„spánek je přirozený psychosomatický jev, který ve srovnání s bděním provází značné snížení psychické i tělesné aktivity, zejména aktivity motorického a senzorického systému*“ (Plháková, 2007, s. 87). V rámci spánku dochází k jakémusi odpojení mozku a tedy i komplexního psychického dění od probíhající reality. Avšak spánek nelze jednoznačně chápat jako stav úplné jak tělesné, tak i psychické pasivity, protože právě v rámci spánku jsou realizovány různé typy mentálních aktivit, kterou je například snění (Plháková, 2007, s. 89-90).

Doposud nebylo zcela jasně vysvětleno, v čem tkví potřeba nočního spánku člověka, ale všichni z vlastní zkušenosti víme, že noční spánek je zcela nenahraditelný spánkem přes den, v čemž je problematická práce na směny. Možným vysvětlením by mohlo být to, že člověk v noci hůře až špatně vidí, tudíž by se velmi snadno mohl stát obětí nočních predátorů. Spánek také umožňuje tlumit výkon těch aktivit, pro jejichž možnost výkonu potřebuje dostatek světla, jako je například vyhledávání potravy (Plháková, 2007, s. 87-90). Plháková dále uvádí, že: *„experimenty se spánkovou deprivací poukazují na fakt, že vážný a opakovaný nedostatek spánku výrazně narušuje fyziologické psychické a emocionální dění, což následně vede k celkovému tělesnému*

vyčerpání" (Plháková, 2007, s 88). Spánek je tedy procesem, který se podílí na obnově a harmonizaci jak tělesných, tak i psychických sil a schopností.

3.2 Sociální opora

Sociální opora je podle Krpouna podpora či pomoc poskytovaná jedinci v okamžicích, kdy to uzná za vhodné. Nemusí se jednat pouze o zátěžové situace, ale i o všední záležitosti, který každý z nás prožívá, bez ohledu na jeho věk, zdraví nebo povolání (Krpoun, 2012). Kebza poukazuje, že jeden z určujících faktorů psychického zdraví a pohody je začlenění člověka do struktury celé společnosti. Pomocí vazeb k dalším osobám, sociálním skupinám a celkově k široké společnosti dostává jedinec možnost pomoci při dosahování cílů, nebo při plnění nároků společnosti. Tento zdroj sociální opory je součástí sociálního systému vztahů jedince a není potřebný stále stejnou měrou. Potřeba jedince využít sociální oporu se mění s různými potřebami a cykly. Sociální oporu můžeme označit jako jeden z velmi důležitých faktorů, jež omezuje vliv negativních životních událostí na zdraví a psychický stav člověka (Kebza, 2005).

Kebza s Šolcová vymezují tři úrovně sociální opory: makroúroveň (obsahující účast nejbližších společenstev na sociálních aktivitách), dále meziúroveň (zaměřuje se na vztah jedince k sociální síti a na kvalitu, rozsah a strukturu této interakce) a mikroúroveň (která pojímá jednotlivce a jeho intimní vztahy).

Celkově tedy můžeme téma sociální opory shrnout tím, že jde o dynamický proces, v němž je důležité, aby byla opora pro člověka dosažitelná. Potřeba sociální opory se odvíjí dle cyklů a životních situací. Setkáváme se s ní v rámci každodenních přirozených situací (celé In: Kebza, Šolcová, 1999).

4. Vývoj a projevy syndromu vyhoření

4.1 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi nejčastější příznaky syndromu vyhoření patří: únava, snížená výkonnost a celkové vyčerpání. Jak již bylo uvedeno výše, syndrom vyhoření je od běžného stresu v počátcích velmi obtížně rozeznat. Samostatně není klasifikován jako nemoc, můžeme ho ale blízce přirovnat k neurastenii, která je svými projevy velmi blízká, ale její symptomy syndrom vyhoření zcela nepokrývají. Mezi stejné symptomy zde můžeme zařadit například stavy vyčerpání a pocity únavy (Stock, 2010, s. 19).

Stock poukazuje na tři základní symptomy vyhoření: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. **Vyčerpání** u syndromu vyhoření se projevuje jak v rovině emoční, tak i v rovině fyzické. Pod emočním vyčerpáním si můžeme představit celkové znechucení. Hlavní znaky emočního vyčerpání bývají například beznaděj, ztráta sebeovládání, která se může projevit nekontrolovatelným pláčem či celkovou podrážděností, která může vést až k výbuchům vzteku. Následujícími znaky mohou být sklíčenost, pocit prázdnoty, ztráta odvahy, pocity strachu a osamocení. Tyto pocity bývají také úzce spjaty s depresí. Mezi fyzické znaky vyčerpání můžeme zařadit nedostatek energie, který ovlivňuje výkon v práci a může poté souviset s poruchami soustředění a poruchami paměti, což následně může vést ke sklonu k nehodám a úrazům. Mezi další znaky syndromu vyhoření můžeme zařadit také svalové napětí a bolesti zad, které se nemusí vždy dávat za vinu stresu. S uvedeným i úzce souvisí vysoká náchylnost na infekční onemocnění. Jako další znak je zde možno uvést poruchy spánku a zažívací potíže.

Odcizení můžeme definovat jako postupnou ztrátu cílů, cílevědomosti a zájmů. Prvotní nadšení v práci mizí a začíná se objevovat cynismus. Objevuje se odtažitý přístup jak ke klientům, tak i ke spolupracovníkům a okolí, který může vygradovat až v agresivní, pohrdavé a sarkastické chování. To může mít za následek celkový odpor ke styku s kolegy nebo kontaktu s klienty. Jeho pracovní nasazení klesá na minimální úroveň, za kterou z velké části může frustrace, zklamání a také celková vyčerpanost. Odcizení nemusí probíhat pouze v zaměstnání, ale negativně se může projevit také do oblasti soukromého života. Rodina a přátelé si začínají všímat změn, kdy jejich blízký

nemá náladu s nimi komunikovat a trávit čas. Když už nastane komunikace, postižený se chová podrážděně, nebo naopak lhostejně. Dalšími projevy odcizení může být pocit méněcennosti, ztráta sebeúcty, negativní vztah k ostatním, práci a celkově i negativní postoj k životu a k sobě samému.

Pokles výkonnosti se projevuje zpočátku pouze pocitem člověka, který je nadále stejně výkonný. Postupem času dochází k opravdovému poklesu. Splnění úkolu trvá mnohonásobně déle, chybí zde energie a motivace k plnění zadání. Dochází zde také k pomalejší regeneraci. Člověku, kterému dříve stačil víkend aby nabral nové síly, již tato doba k obnově sil nyní nestačí a cítí se stále unavený a vyčerpaný. Dochází zde také k vysoké nerozhodnosti a ke ztrátě motivace. Celkově dochází k pocitům selhání (Stock, 2010, s. 19-23).

Projevy syndromu vyhoření můžeme nalézt ve všech sférách lidského těla. Švingalová uvádí dělení do tří skupin: psychické, sociální a tělesné. Projevy vyhoření v **psychické** oblasti se vyznačují sníženou kreativitou, zvýšenou agresivitou, nezájmem o pocity ostatních lidí a i špatným pohledem sama na sebe, nízké sebevědomí atd. (Švingalová, 2006, s. 55). Také u autorek Jeklové a Reitmayerové lze nalézat rozdělení, kdy psychickou oblast dále diferencuje na psychické příznaky v kognitivní rovině, která obsahuje například únik do svého vlastního světa, odpor k práci, nezodpovědnost k práci a celkový negativní postoj, který se objevuje v pracovní oblasti, v osobním životě, tak i celkovém v pohledu na život. Druhou částí psychologické oblasti jsou psychické příznaky v emocionální rovině, které se projevují bezmocností a beznadějí, jen velmi těžko osoba dokáže bez pomoci najít cestu ven. Velmi častým jevem je rovněž pocit, že ho ostatní neuznávají. Dlouhotrvající pocity emočního vyčerpání velmi často vedou k vytvoření psychické nemoci a v krajních případech mohou vést i k sebevražednému chování (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 22).

Švingalová dále popisuje **sociální příznaky**, kdy jde především o zhoršený pracovní výkon, který je narušen kvalitou i množstvím práce, kterou člověk vykoná. Dále se může projevit neangažovaností do práce a celkovou lhostejností k názorům a hodnocení jiných spolupracovníků. Dochází k výrazné odtažitosti od ostatních členů skupiny, kdy narůstají vnitřní problémy, které nechce s nikým řešit. Postupně přechází psychické a sociální příznaky do oblasti **tělesné.** Zde můžeme najít příznaky jako jsou

bolesti hlavy, výkyvy krevního tlaku, nespavost, nebo naopak přílišná spavost, bolesti svalů a napětí ve svalech, snížená funkce imunitního systému. Jako další příznak zde můžeme uvést vznik nových závislostí. (Švingalová, 2006, s. 56)

4.2 Fáze syndromu vyhoření

Honzák popisuje vývojový cyklus dvanácti kritických fází syndromu vyhoření podle Herberta Freudenbergera a Gaila Northa. V cyklu se nemusí objevit všechny fáze, a jejich pořadí také není přesně určeno, pořadí může být proházené:

První fází bývá **nutkavá snaha o sebeprosazení**. Na začátku pracovního poměru vstupuje spousta nováčků do práce s obrovskou snahou ukázat, co v sobě mají. Snaží se ostatní předhánět a být nejlepší ve všem, co dělají. Tyto ambice mohou přerůst až v patologické nutkání a snahu. Člověk začíná **pracovat více** a tvrději, tím začíná druhá fáze vyhoření. Postupem času musí člověk začít pracovat mnohem více a tvrději, aby dokázal, že je v teamu nezastupitelný a dokáže dělat spoustu věcí, aniž by mu kdokoliv pomáhal. Snaží se změnit všechny věci, co se mu nelíbí, tudíž nastavuje svou laťku velmi vysoko. K tomu, aby splnil svá očekávání, bere na sebe obrovské břemeno mnoha malých, nedůležitých úkolů a k tomu ještě i ty důležité. Snaží se dokázat, že zvládne všechno sám a nejlépe. Třetí fáze se vyznačuje **přehlížením potřeb druhých**. V tomto okamžiku existuje pro člověka pouze práce, je na ni plně soustředěn. Nemá pomyšlení ani energii a nic jiného. Přátelé, rodina, spánek, jídlo jsou pro něj v tuto chvíli postradatelné a nechce se o ně zajímat. Myslí si totiž, že by mu ubírali drahocenný čas, který by mohl plně věnovat své práci. **Přesunutím konfliktu** začíná čtvrtá fáze. V tuto chvíli si jedinec začne pomalu uvědomovat, že má problém, nedokáže ale s přesností určit, o jaký problém se jedná, tudíž nedokáže najít ani skutečný zdroj problému. V tomto případě se jedinec začíná cítit ohroženě a pociťovat vnitřní krizi. V tomto okamžiku se na povrch pomalu dostávají i tělesné projevy stresu. Další fázi můžeme nazvat jako **revizi a posunutí hodnot**. V tomto bodě se jedinec snaží vyhnout kontaktu s ostatními, a to za účelem vyhnutí se nadcházejícím konfliktům a popírá své základní potřeby, tím pádem se začínají objevovat příznaky silného stresu. Jeho energie je soustředěna pouze na práci, přičemž na rodinu, přátelé nebo relaxaci už žádná nezbývá. Do vrcholu pyramidy se jednoznačně dostává práce.

A postupem doby může dojít k úplnému emočnímu otupení. V šesté fázi vzniká **popírání vznikajících problémů**. Člověk přestává vyhledávat veškeré sociální kontakty, neboť pro něj představují vysokou psychickou zátěž. Pokud je do nich nucen, začíná být agresivní a velmi sarkastický. Začíná se vymlouvat ze svých neúspěchů a omlouvat je, že za ně může jeho časová tíseň. Ta je podle něj vina za všechny jeho neúspěchy. Neuvědomuje si, že je pán svého času, a že je potřeba změnit time managment. **Stažením** můžeme nazvat sedmou fázi. V té se pomalu se začínají objevovat myšlenky, že nic nemá smysl. Jeho sociální izolace se dostala již do velmi pokročilého stádia. Po práci se může začít odměňovat za svou dobře odvedenou práci pomocí alkoholu, drog či jiných uklidňujících léků. Zcela jasně patrné **změny chování** jsou již zjevné v osmé fázi k syndromu vyhoření. Změna chování člověka je již patrná i pro okolí, rodinu i přátele. Další fází je **depersonalizace**. Život člověka se omezí pouze na automaticky prováděnou činnost. Přestává vnímat okolí i sám sebe a všechno mu připadá zbytečné. Pohled na budoucnost se zužuje a dokáže vnímat z jeho pohledu pouze negativní přítomnost. Dále se může projevit **vnitřní prázdnota,** kterou můžeme uvést jako další fázi. Drogy, sex a alkohol začínají být jedinou náplní jeho života. Uvnitř se cítí prázdný. Věnuje se extrémním aktivitám, které by mu pomohli zase najít důvod a motivaci k žití. Předposlední fází je **deprese**, pro níž je typické, že u ní dochází k vyčerpanosti a beznadějnosti. Nevidí smysl jak v přítomnosti, tak ani v budoucnosti, život přestal mít jakýkoliv smysl a začínají se viditelně projevovat příznaky stresu, jak fyzicky, tak i psychicky. A jako konečná fáze nastupuje **syndrom vyhoření**. V této fázi nastupuje psychické i fyzické zhroucení. Jedinec začíná vyhledávat lékařskou pomoc, objevují se u něj i sebevražedné sklony. Ty bývají většinou chápány jako forma útěku z náročné situace (celé In: Honzák, 2018, s. 28-30).

Fázemi syndromu vyhoření se také zabývá Poschkamp (2013), který ho dělí do pěti fází: nadšení, šok z praxe, únava, skleslost a existenciální beznaděj. Fáze **nadšení** je popisována jako stav, kdy se dostane pracovník do nového prostředí, je plný nápadů a je velmi angažovaný. Při uvedení do práce má jasně stanovené cíle, kterých chce dosáhnout, tyto cíle bývají ve většině případech nereálné a nedosažitelné, to bývá často spouštěčem k procesu vyhoření. Druhou fází je **šok z praxe.** Tento šok je způsoben tím, že dotyčný narazí na realitu, která nevypadá tak, jak si představoval. V tomto případě dochází k vyvinutí ještě většího úsilí, kterým je i přes velkou snahu a obrovské

množství vykonané práce nemožné uspokojit představy dotyčného. V tomto případě se zde může objevit zahořknutí a zklamání z práce. Angažovanost se pomalu vytrácí a vznikají sklony ke stažení se od práce kolegů, klientů a všeho, co s tím souvisí. Představy o vykonávané práci se začínají pomalu hroutit, člověk má pocit, že studoval na toto povolání zbytečně, a že to pro něj byla ztráta času. Začínají se zde objevovat depresivní nálady a agresivní chování. V třetí fázi se dostavuje stav **únavy.** Nadbytečné úsilí v práci, jiná představa vykonávání práce a nedostatečná organizace způsobují, že se člověk cítí demotivovaný, vysoce zde klesá výkon v práci. V této fázi se stěžováním na únavu člověk vyhýbá práci. Únik je zde obrannou fází. Původně zapálený člověk se stává vyhýbavým. **Skleslost** je zde čtvrtou fází, kdy začíná jít už o hluboko sahající emociální problém, projevující se emoční zploštělostí a vyčerpáním. V této fázi se izolovanost projevuje už i v soukromém životě. Emoční zploštění nedovoluje prožívat pozitivní emoce. V této fázi dochází často i k rozpadům rodinných a partnerských vztahů následkem negativních změn v emoční rovině postiženého. Poslední fází je **existenciální beznaděj.** Následkem dlouhodobého stresu se začínají projevovat i psychosomatické problémy, jako poruchy spánku, snížená imunita, tím pádem vyšší náchylnost na infekční onemocnění (s nimiž se mohou pojit např. časté bolesti hlavy, problémy se zažíváním či poruchy srdečního rytmu, aj.). Těchto problémů začíná postupem času přibývat. Vedle toho se začínají projevovat následky emočního oploštění tím, že dotyčný začíná ztrácet sociální oporu jak v rovině pracovní, tak i osobní. Tento stav může vést až k celkové existenciální bezmocnosti (Poschkamp, 2013, s. 38-39).

4.3 Komorbidita syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření se objevuje riziko komorbidity, tedy současného výskytu alkoholismu, nikotinismu, zneužívání léků, rozvoj úzkostně depresivních stavů a chronického únavového syndromu.

Alkoholismus

Účinek alkoholu se objevuje poměrně brzy po jeho požití, avšak maximální koncentrace alkoholu v krvi je možno detekovat zhruba za třicet až devadesát minut po jeho požití. Za tzv. krátkodobé nežádoucí účinky lze zmínit poruchu rovnováhy

a poruchu svalového tonu, zpomaluje se také reakční čas. Dále se objevuje nauzea, zvracení, poruchy chování, jenž se pojí s agresivitou, typicky se objevuje i snížená sebekritičnost s omezenou autoregulací. Z hlediska dlouhodobých nežádoucích účinků alkoholu lze uvést poruchy trávení a fungování jater s rozvojem cirhózy jater, s následnou hypertenzí a tvorbou jícnových varixů. Dále nebezpečím alkoholu je riziko vzniku karcinomu jater, jícnu, střev, žaludku a nádorové onemocnění rekta. V důsledku abusu alkoholu dochází k rozvoji arteriální hypertenze s rozvojem kardiomyopatie. Typická je i porucha krvetvorby. S dlouhodobým abusem alkoholu se pojí i zvýšený výskyt poruch spánku a rozvoj úzkostně-depresivních stavů (Kalina, 2015, s. 85-87).

Dle hladiny alkoholu v krvi (tzv. alkoholémie) lze diferencovat lehkou podnapilost, pro kterou je typická excitace, hovornost a narůstající sebevědomí se snadnějším překonáváním společenských zábran. Zhoršuje se však soustředění, koncentrace, prodlužuje se reakční čas (riziko autonehod) apod. Při středně těžké alkoholémii se již může objevovat agresivita, ataxie, pády a vrávorání. V případě těžké podnapilosti dochází k setřelé řeči, která je až dysartrická. Klinické symptomy jsou závislé nejenom na množství požitého alkoholu, ale i na individuální toleranci, na věku jedince, a i na momentálním tělesném a psychickém stavu (Kebza, 2013, s. 74-76).

Nikotinismus

Při kouření cigaret se do organismu dostává nikotin, a to pomocí velmi jemných kapiček dehtu, které osoba vdechuje společně s kouřem. Mezi tzv. krátkodobé negativní účinky nikotinismu patří například zvýšená sekrece slin, sekrece žaludečních šťáv a také zvýšená peristaltika a zvýšený svalový tonus. Výrazně nepříznivý dopad má nikotin na prokrvení myokardu srdečním svalu. Mezi dlouhodobé důsledky kouření patří rozvoj poruchy trávení, chronické bronchitidy, poruchy koncentrace, psychomotorický neklid, potíže se spánkem apod. (Nešpor, 2003, s. 85-86).

Zneužívání léků

Zneužívání léků/ farmak vede k rozvoji syndromu závislosti. Právě syndrom závislosti je v obecném pojetí klasifikován a definován jako komplex jak behaviorálních, tak i kognitivních, a především i fyziologických stavů, k jejichž rozvoji dochází při

opakovaném abusu určité substance, což také zcela typicky zahrnuje silnou touhu po požití drogy s narušeným sebeovládáním při jejím užívání. Návyková látka je užívána i přes vědomí uživatele, že přináší mnohé škodlivé důsledky. Prioritou je užívání léků a dalších návykových látek, a to před ostatními činnostmi. Objevuje se také zvýšená tolerance vůči droze, a při jejím odebrání se rozvíjí tělesný odvykací stav. Syndrom závislosti se může rozvíjet v důsledku konkrétní psychoaktivní substance (například diazepam, lexaurin aj.), nebo přímo pro skupinu určitých látek (pro příklad opioidy, anxiolytika a benzodiazepiny) apod. (Kalina, 2003, s. 92-93).

Úzkostně depresivní stavy

Stavy úzkosti jsou potíže, které se objevují poměrně četně, a to bez objektivně zjevných důvodů Proto konkrétní důvody obav vycházejí u postižené osoby z faktu, že jsou spojeny s nějakým domnělým, případně však i reálným, ale i nadměrně zveličeným, selháním nebo nadměrnými a opakovanými stresovými prožitky a situacemi (Bartošíková, 2006, s. 36-38). Úzkost jako taková je doprovázena rozmanitými nepříjemnými fyziologickými projevy, jenž se prezentují například sevřením hrdla a sevřením v okolí žaludku, nauzeou, pocením, bolestí hlavy atp. Současně se objevuje výrazná únava, beznaděj, bezmoc aj., což v nemocném iniciuje následně i smutek, prohlubuje se špatná nálada, neschopnost se na cokoliv těšit a prožívat radost. Nálada kolísá a dochází k rozvoji emoční instability. Objevuje se neschopnost výkonu profese, ale i běžných a každodenních aktivit. Postupně se nemocný stahuje do sebe, uzavírá se před okolním světem, mají snížené sebevědomí azažívají pocity bezcennosti (Kebza, 2013, s. 69-71).

Chronický únavový syndrom

Chronický únavový syndrom je problémem, který se dotýká zvláště dospělých osob, a to spíše osob ve středním věku. Zasahuje osoby jak ženského pohlaví, tak mužského, a to perfekcionisty, workholiky a osoby s tendencí k vysokým ambicím. Avšak výjimkou není, když tímto problémem onemocní i dospívající, ba dokonce děti. Značným problémem je skutečnost, že nemocní se velmi četně setkávají s jakýmsi nepochopením ve svém nejbližším, jak rodinném, tak i pracovním okolí. Stává se, že jsou druhými lidmi považováni za neschopné až líné. Nutné je si však uvědomit, že

chronický únavový syndrom je považován za regulérně uznávané onemocnění. K nemocnému jedinci je třeba přistupovat jako k jakémukoliv nemocnému člověku, protože právě podpora a péče těch nejbližších má v léčbě významnou a ničím nenahraditelnou roli (Poněšický, Kačinetzová, 2003, s. 11-12).

Vyjma faktu, že se postižená osoba cítí neustále bez energie, tak má tento zdravotní problém i dopad na jeho běžný a každodenní život. Dochází například k negativnímu ovlivnění jeho zdraví, ale zasaženy bývají i rodinné, partnerské a pracovní interakce. Nemocná osoba nedisponuje jakoukoliv energií, a to na výkon ani běžných povinností a četně dochází k situaci, že chronický únavový syndrom vede k rozvoji k psychických obtíží, například úzkostně-depresivní syndrom aj. (Praško a kolektiv, 2006, s. 45-47).

Jednoznačná vyvolávající příčina této poruchy zatím nebyla definována. Avšak odborníci se shodují, že chronický únavový syndrom jistě patří atributům současné rychlé a uspěchané doby, proto se dá predikovat, že u mnohých je jakýmsi varovným signálem, že je nutno zpomalit. Pro jeho rozvoj a roli má dopad i virová infekce, nadměrné pracovní nasazení, ale i nadměrná odpovědnost a perfekcionismus, dlouhodobé a opakované jak mentální, tak emocionální a tělesné vypětí. Značně nežádoucí dopad má i stres a neschopnost jedince se uvolnit a relaxovat (Poněšický, Kačinetzová, 2003, s. 52). Z hlediska klinické symptomatologie si nemocná osoba, ve většině případech, stěžuje na výraznou až velmi těžkou únavu, na psychické a emocionální vyčerpání. Celková slabost se následně opakovaně zhoršuje, a to velmi četně i po realizaci lehké námahy, přičemž tyto pocity únavy a vyčerpání přetrvávají i po odpočinku a relaxaci. Únava je ale jen jedním z mnoha aspektů, které chorobu doprovází. U nemocného se může objevovat i jakési „posunuté“ vnímání teploty, což představuje situaci, že pociťuje výrazné pocity chladu nebo naopak i horka. Může se u něho prezentovat i zvýšená tělesná teplota, zduření a bolestivost lymfatických (mízních) uzlin. Vyjma těchto symptomů se dále objevuje bolest svalů a kloubů, bolesti hlavy, problematický spánek a soustředění na výkon jakékoliv činnosti. Typické jsou také problémy s pamětí, ale i citlivost na světlo a zvuky. Typická je i emocionální labilita. Společně s únavovým syndromem se mohou také objevovat i deprese a úzkosti, které jsou považovány za následky této primárně probíhající choroby (Praško a kolektiv, 2003, s. 152-154). Léčba chronického únavového

syndromu musí být nutně komplexního charakteru. Z hlediska léčby je však, ale zcela zásadní prevence choroby, jako je zdravý a vyvážený životní styl, dostatek vitamínů, tekutin a minerálů, dostatečný a přiměřený pohyb. Práce se stresem a uvolněnější životní tempo, bez přetěžování se (Poněšický, Kačinetzová, 2003, s. 69-71).

5. Policie České republiky

Policie České republiky (dále jen Policie ČR, nebo jen PČR) je ozbrojeným bezpečnostním sborem ČR, jehož vznik se váže ke dni 15. července 1991. Je možné doplnit, že PČR vznikla přeměnou české části československé Veřejné bezpečnosti, Sboru národní bezpečnosti, a to dnem vyhlášení zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky. Od počátku roku 2009 pak je činnost PČR upravena novým zákonem, a to zákonem č. 273/2008 Sb., který je výsledkem reformy policie, která byla navržena tehdejším ministrem vnitra Ivanem Langerem. Lze doplnit, že smyslem této formy bylo především soustředit policii na úkoly související se zajištěním bezpečnosti a oprostit ji od takových působností, které s tímto nejsou úzce spojeny. Policisté působí v tzv. služebním poměru, který upravuje zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. K počátku ledna roku 2018 bylo v PČR zařazeno celkem 40 152 policistů. (Policie.cz, 2018).

Pokud bychom se krátce pozastavili u výrazu **ozbrojený bezpečnostní sbor** (viz. výše), pak je třeba uvést, že mezi stěžejní úkoly každého státu patří mimo jiné zajištění jeho bezpečnosti. Tento je přitom třeba realizovat na více úrovních, jedná se o úroveň mezinárodní, národní, dále pak je uvedený úkol realizován rovněž v rámci územní organizace státu a také ve vztahu k jednotlivci (Dančák, 2002, s. 11). Za tímto účelem jsou ostatně ze strany státu zřizovány určité specifické složky, které mají především zabezpečovat základní funkce a povinnosti státu vzhledem k občanům ve sféře vnitřní i vnější bezpečnosti. Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. popisuje základní povinnosti státu ohledně problematiky bezpečnosti v čl. 1 tak, že: *„zajištění svrchovanosti a územní celistvosti České republiky, ochrana jejich demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot je základní povinností státu."* (Základní ustanovení, čl.1, In: SBÍRKA ZÁKONŮ ze dne 29. 5. 1998). Dále lze uvést, že státní bezpečnost je zabezpečována prostřednictvím realizace úkolů, a to v několika určitých oblastech státní správy. Dle koncepce výše zmíněného ústavního zákona představuje základ v tomto ohledu celistvé pojetí bezpečnosti státu, jehož součástí je sféra zahraniční politiky, vojenské obrany a sféra vnitřního pořádku a bezpečnosti. Pozornost je tedy vzhledem k uvedenému věnována samotné péči o jedince, jeho život, dodržování lidských práv a svobod, ochraně majetku a životních jistot a v neposlední řadě rovněž

udržení funkcí státu coby instituce, jejímž úkolem je bezpečnost (In: Důvodová zpráva k Ústavnímu zákonu č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, vydaná vládou České republiky dne 10. 9. 1997, 1997).

Prohlášení Policie ČR za ozbrojený bezpečnostní sbor ostatně vychází ze zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, kdy prvek ozbrojenosti představuje jeden z konstitutivních prvků jakéhokoliv policejního sboru, neb toto samo sobě plyne z faktu, že právě represivní činnosti představují vždy charakteristickou součást jeho úkolu.

Z uvedeného lze dovodit, že činnost Policie ČR je výkonem veřejné moci, kterou lze obecně uplatňovat pouze v takových případech, mezích a způsoby, které jsou stanoveny zákonodárcem, jak to uvádí Listina základních práv a svobod ve svém čl. 2. Činnost PČR je specifikována zákonem o policii, dále pak také právními předpisy dle konkrétních oblastí působnosti (úkolů), které má PČR společně se svými útvary nebo organizačními články realizovat. Vedle základních úkolů, které má PČR plnit (viz. následující podkapitola), jsou její další úkoly součástí zvláštních právních předpisů.

Vzhledem k tomu, že PČR představuje *„jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor*“ naší země, je zřejmé, že působí na území celé ČR, což jej odlišuje od obecní policie. V rámci realizace úkolů mají příslušníci PČR možnost užít také donucovací prostředky, mezi které patří pouta, obušky, různé hmaty a chvaty, ale i zbraň. Je třeba podotknout, že PČR je někdy označována termínem „státní policie“, aby mohla být tímto způsobem odlišena od obecní policie, která představuje orgán obce a má se starat o místní záležitosti týkající se veřejného pořádku. Neprovádí tedy vyšetřování trestných činů, zaměřuje se zejména na jejich prevenci. Kromě toho obecní policie odhaluje a prošetřuje určité přestupky a další správní delikty, zpravidla však působí pouze ve své zřizovatelské obci. Pokud obecní policii zřizuje město, jedná se o „městskou policii“.

5.1 Předpoklady pro výkon profese

Osobnost je vymezená zpravidla jako celek duševního života člověka, který má svůj původ ve slově persona, jakožto charakter, nebo role člověka. Osobnost každého

člověka je tvořena temperamentem, emocemi, motivací a celým sociálním prostředím, které na osobnost velice působí (Hartl, 2010).

Jakmile dojde k situaci, že je osoba přijata do výkonu služby, musí v den nástupu do práce složit služební slib, který zní následovně: *„Slibuji na svou čest a svědomí, že při výkonu služby budu nestranný a budu důsledně dodržovat právní a služební předpisy, plnit rozkazy svých nadřízených a nikdy nezneužiji svého služebního postavení. Budu se vždy a všude chovat tak, abych svým jednáním neohrozil dobrou pověst bezpečnostního sboru. Služební povinnosti budu plnit řádně a svědomitě anebudu váhat při ochraně zájmů České republiky nasadit i vlastní život.*“ (Policie České republiky, 2017, s. 16).

Výše uvedeným slibem se začíná formovat osobnost příslušníka Policie České republiky. Policisté se ve svém výkonu povolání neřídí pouze služebním slibem, ale rovněž etickým kodexem, který vymezuje základní hodnoty toho, jaká by měla osobnost příslušníka Policie České republiky být. Nejen že je nutné, aby taková osobnost dokázala chránit bezpečnost a pořádek ve společnosti, či prosazovat neustále zákonnost a chránit práva a svobody ostatních osob, ale měla by v těchto nelehkých situacích zachovat především svou profesionalitu. Je velmi důležité, aby každý z příslušníků Policie České republiky nesl osobní odpovědnost za svou morální úroveň a podporoval tak svůj profesionální výkon. Osobnost takovéhoto příslušníka by se měla zpravidla chovat bezúhonně, a to jak ve službě, tak i mimo ni. Jedním z hlavních úkolů policisty je chovat se důstojně, přičemž dochází k reprezentaci Policie České republiky. Taková reprezentace závisí na tom, jak policista jedná, jak vystupuje a jak působí nejen svým charizma, ale rovněž také svým zevnějškem (Policie České republiky, 2017).

Taková osobnost policisty České republiky, která jedná v souladu se zákonem a zároveň tak dodržuje řádně Etický kodex Policie České republiky, je hodna úcty, respektu a podpory společnosti, kterou, jak již bylo uvedeno, chrání i za cenu nasazení vlastního života (Policie České republiky, 2017).

Dalšími hodnotami, které by měla každá osobnost příslušníka policie České republiky mít, jsou nestrannost, odpovědnost, ohleduplnost a logicky i trestní bezúhonnost. Správný policista by se měl ke svému okolí a celé společnosti chovat důstojně

a důvěryhodně, přičemž je nutné, aby jednal se všemi osobami slušně, korektně a s porozuměním. Osobnost policisty by rovněž měla respektovat důstojnost, a to ke každé osobě bez rozdílu. Velmi důležitým závazkem je zachování mlčenlivosti o informacích, které jsou zjištěny při výkonu služební činnosti. Správná osobnost příslušníka policie České republiky zpravidla odmítá jakékoliv korupční jednání, netoleruje tuto protizákonnou činnost, a to ani u jiných příslušníků Policie České republiky (Policie České republiky, 2017).

Všeobecný profil osobnosti příslušníka Policie České republiky by šel zpravidla charakterizovat, jako osobnostní kvality, které splňují psychologickými kritérii. Osobnost policisty by z psychologického hlediska měla mít odpovídající sociální schopnosti, průměrné či vyšší IQ obecné inteligence, mít zcela příznivé sociální zázemí. Policista by v žádném případě neměl podléhat emociogenním tlakům a vlivům svého okolí. Velmi důležitými psychologickými aspekty jsou odolnost vůči zátěžovým situacím, neagresivní chování a v neposlední řadě absence patologických znaků (Škopec, 2005).

Jelikož jde o nadměrně složité, těžké a v některých případech taktéž vyčerpávající povolání, je nezbytně nutné zachovávat psychické ladění neustále v odpovídající kvalitě. Uchazeč, který má zájmem vykonávat pracovní pozici u Policie České republiky musí doručit nebo sepsat na příslušném personálním pracovišti policie písemnou žádost o přijetí do služebního poměru a musí dále splňovat následující podmínky (Policie ČR, 2007): občanství České republiky, věk nad 18 let; bezúhonnost; minimálně střední vzdělání s maturitní zkouškou; fyzickou, zdravotní a osobnostní způsobilost k výkonu služby; není členem politické strany nebo politického hnutí; nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídících nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost. Pro přijímací řízení je důležitý minimální stupeň vzdělání, nejméně ukončené střední vzdělání s maturitní zkouškou. Velmi důležitá je fyzická, zdravotní a osobnostní způsobilost, která se prokazuje v průběhu přijímacího řízení, jehož součástí je i vyšetření zaměřené na zjištění přítomnosti omamných a psychotropních látek. Fyzická způsobilost se prokazuje testy tělesné zdatnosti,

zdravotní způsobilost je posouzena policejním lékařem a osobnostní způsobilost se prověřuje psychologickým vyšetřením (Policie ČR, 2007).

5.2 Povinnosti PČR jako zaměstnavatele

Jakmile dojde k písemnému souhlasu se vznikem pracovního poměru na straně zaměstnavatele i zaměstnance vznikají na základě této sepsané a podepsané pracovní smlouvy určité povinnosti, kterými se obě dvě strany zavazují, že budou řádně a ohleduplně plnit. Ze strany zaměstnavatele jde o povinnosti, které by měly zpravidla zajistit přidělení odpovídající práce a vytvoření takových podmínek pracovního prostředí, které jsou reálné pro adekvátní splnění předem vytýčených povinností. Ze strany zaměstnavatele je nutné, aby došlo u zaměstnance k seznámení s pracovním řádem a dalšími příslušnými předpisy, kterými jsou bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Další základní povinností samotného zaměstnavatele je povinnost řádně vyplácet zaměstnanci, takový plat či mzdu, na níž se předem dohodli, a která je uvedena v pracovní smlouvě (Zákoník práce, 2006).

Zaměstnavatel musí bezplatně a v přiměřeném rozsahu poskytnou místnosti, které jsou nezbytně vybavené standardním kancelářským nábytkem. Takové místnosti musí obsahovat také spojovací a výpočetní techniky, s napojením na Intranet. Zaměstnavatel je povinen hradit nezbytné náklady spojené s provozem. Povinnosti zaměstnavatele PČR je také dbát o potřebnou vybavenost a kulturu pracovního prostředí včetně optimálního pracovního prostoru a v případě potřeby zabezpečí bezbariérový přístup. Povinností zaměstnavatele je vytvoření vhodné kuchyňky či kuchyňské kouty a sociální zařízení, které je neustále doplňováno o hygienické prostředky (Policie ČR, 2007). Zaměstnavatel umožňuje zaměstnancům studium na středních, vyšších odborných a vysokých školách, a to za podmínek, které jsou vymezeny právními předpisy. V případě, že dojde ke zvýšení odborné kvalifikace, která je nezbytně nutná pro výkon práce, který je sjednán v pracovní smlouvě, hradí zaměstnavatel náklady spojené s tímto zvyšováním kvalifikace (Policie ČR, 2007).

5.3 Činnosti Policie České republiky a specifika policejní práce

V České republice není mnoho povolání, jež by přitahovala takovou míru pozornost, jako jsou policisté. U některých občanů, řekne-li se slovo či název Policie České republiky, propuknou znatelné kontroverzní emoce. Dále je povolání policistů velmi oblíbeným tématem pro filmovou či literární tvorbu. Často se povolání policisty přirovnává k práci lékaře, který je v neustálém kontaktu s širokým spektrem lidí, které má policie za úkol chránit, střežit, odhalovat, vyšetřovat, dohlížet či vyžaduje-li to situace, tak i pátrat. Policejní práce je velmi obtížným povoláním, kdy jeho poslání se odvíjí od současné kulturní, společenské, legislativní, ekonomické, ale také od politické akce (Hájek, 1997). Požadavky společnosti na výkon policistů je poněkud nadstandardní a lze tak tvrdit, že v některých situacích jde o povolání, které je vystavováno extrémním situacím, tím pádem vysoké míře zátěže (Šimoník, 2004).

Faktory, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, jsou tzv. multikauzálního charakteru. Nejen v policejním světě jde o souhrn aspektů z pracovního, osobního i sociálního života, které jsou navíc podporovány charakterem a temperamentem osobnosti. Řada výkladů o příčinách syndromu vyhoření v rámci policejního výkonu je vztahována k nízké prestiži v rámci společnosti a zároveň nadměrným požadavkům společnosti. Jiné výklady poukazují na faktory, které lze nalézt uvnitř organizace, což je spojeno s atmosférou na pracovišti, problémy s vedením, nedostatečnou podporou spolupracovníků. Mezi nejčastějším vymezením syndromu vyhoření u role policisty je vytvoření úzkostných stavů, přičemž se takovýto jedinec potýká s nízkou mírou odolnosti vůči stresu (Čírtková, 2005).

Mezi standardní zátěžové faktory v rámci výkonu služby PČR je řazen směnný režim, kdy policisté musí být v pohotovosti a nedochází u nich k nedostatečnému odpočinku, případně kvalitnímu spánku. Mimo to k syndromu vyhoření u policistů vede také určitý nezájem a podceňování výkonu práce policistů ze strany veřejnosti. Veřejnost si málokdy uvědomí, že policisté v některých situacích musí obětovat svůj život, nebo svůj život riskují pro životy jiných, čímž jsou v neustálém kontaktu se smrtí. Občas u tohoto povolání dojde k pocitu marnosti a bezmoci. Policisté jsou vystavování nebezpečným situacím. Pokud policista vnímá své požadavky jako nadměrné

a nemožné, začíná reagovat úzkostně, kdy tento stav může negativně ovlivnit jeho chování, a poté výrazně ovlivnit i jeho pracovní výkon (Čírtková, 2005).

5.4 Rizikové faktory v práci policistů

Pojem tzv. **„policejní stres**“ popisuje ty situace, které mnoho policistů pojímá jako zátěž, která se pojí s mentálním, fyzickým a emocionálním vypětím. Zcela normální je vnímat tyto situace jako významný zdroj stresu. Lze se říci, že policejní stres není výhradně jen důsledkem špatného nebo nevhodného psychologického výběru policistů ani výhradním produktem osobnosti jako je například změkčilá nebo senzitivní povaha policistů (Čírtková, 2000, s. 71-73).

Mezi nejvýznamnější stresory (náročné situace), působící na policisty ve výkonu jejich profesní služby patří: **charakter vykonávané policejní práce** (kdy se horečnaté a urputné pracovní nasazení a snažení střídá s poměrně nudnými, možná ničím nevyplněnými, úseky, kdy policista čeká na novou událost či situace k řešení). Jedná se o situace, kdy pociťuje nebezpečí při různě koncipovaných zásazích. Dále policistova **práce na směny** (což může mít dopad na nepravidelnost ve spánkovém režimu, ale i vliv na rodinný, osobní a partnerský život policisty), **hierarchická struktura** PČR (kdy při výkonu policejní práce má policista pouze jen omezenou možnost rozhodování dle vlastních potřeb a svědomí a také pocit nedostatku podpory, a to ze strany nadřízených), problematické až špatné **vztahy na pracovišti**, dlouhodobá a opakovaná **pracovní přetíženost** (snižování počtu pracovníků na jednotlivých stanicích), **charakter policejní práce**, ale i některá rozhodnuti a usnesení soudů (kdy policisté zažívají pocity, že mnohdy až soudy nadržují pachatelům trestných činů, které s vypětím sil našli, zajistili důkazní materiál aj.). Uvedené má jistě nepříznivý dopad na motivaci, ale i přímo na smysluplnost dané práce (Cváček, 2002, s. 25-27). Dále nízká společenská prestiž a status profese policisty, ale i způsob, kterým média popisují a prezentují výsledky a přínosy policejní práce, je diskutabilní (Nový, 2003, s. 28).

Z hlediska rizikových a zátěžových stresorů v profesi policisty existují výrazně nebezpečné situace, jež mnohdy přesahují rámec běžné praxe, a ani zvládací strategie náročných situací, které má policista k dispozici, mu neumožňují, aby se s danou

náročnou situací racionálně vypořádal. Na podkladě nadměrného až extrémně stresujícího prožitku se může objevit komplex rozmanitých poruch prožívání a chování, včetně projevů mnohých fyziologických reakcí na stres (akutní stresová reakce, porucha přizpůsobení nebo posttraumatická stresová porucha apod.). Skutečným problémem je fakt, že jakékoliv symptomy poruchy se mohou prezentovat, až s jakýmsi časovým odstupem po prožitku náročné a krizové události (Čírtková, 2000, s. 71-73).

Policista je v průběhu své služby vystaven řadě stresů a rizik, počínaje stresem z náročnosti profese (služby) a konče rizikem či nebezpečím závažného zranění, případně smrti. Proto policisté mohou vykazovat, a to v mimořádných situacích jak psychické, tak emocionální a fyzické zátěže příznaky právě akutní stresové reakce.

Mezi nejčastěji se vyskytující traumatizující události a skutečnosti, při výkonu služby policisty lze zařadit například: obavy policisty z ohrožení vlastního života, případně života svých nejbližších (výhružky rodinným příslušníkům); riziko ohrožení života svých kolegů a známých osob; nutnost použití služební zbraně, s případným zraněním pachatele trestného činu; přímý pohled na zraněného jedince s devastujícím poraněním, případně na oběť trestného činu, která zemřela krutou smrtí nebo byla brutálně zavražděna; trestná činnost, která je páchána přímo na dětech nebo na dalších bezbranných obětech (tzv. Zvlášť zranitelné oběti trestných činů, In: Čírtková, 2000, s. 71-73); únosy dětí a jiných osob, braní jich jako rukojmích; policisté jako svědci hromadných katastrof, dopravních a jiných nehod a další jiné případy událostí, které jsou pro policisty výrazně náročné a stresující (Cváček, 2002 s. 25-27; Nový, 2003, s. 28).

Další stresory při výkonu policejní práce a v policejní praxi jsou ty, kdy se jedná o vysokou dynamiku probíhající aktivity, poměrně rychlé a časté proměny situace, nutnost zaměřování a udržování pozornosti na určitou situaci. Přítomnost mnohých rušivých vlivů a aspektů, vědomí rizika chybného výkonu nebo problémů, případně následků svého jednání. Značně stresující je i časový faktor, kdy se osoba musí velmi rychle rozhodnout, kdy nemá příliš času na to si situaci promyslet. Přítomnost emocionální vypětí se složitými interpersonální interakcemi policisty, a to jak vhorizontální, tak i ve vertikální oblasti (Cváček, 2002, s. 50).

Konkrétní situace se pro policistu může stát stresovou pouze tím, že má tendenci se četně opakovat, a je jím subjektivně vnímána jako výrazně nepříjemná a nežádoucí. Policista mladšího věku může vnímat pronásledování nebo zatýkání pachatele za stimulující a přiměřený stav, který nemusí nutně vést k náročnějšímu prožívání oné situace, pokud není často opakující se situací. Jestliže se však tyto úkoly mají tendenci se opakovat, tak mohou být spojeny s negativními prožitky a zkušenostmi, proto se mohou v průběhu výkonu jeho profese proměnit na stresory (Čírtková, 2000, s. 136).

5.4 Psychologická péče o příslušníky Policie České republiky

Práce příslušníků Policie České republiky své samotné pracovníky vystavuje neustálým zátěžovým situacím, které mnohdy ovlivní osobnost mnoha policistů. Což je důvodem, aby i toto povolání mělo svou psychologickou péči, která je příslušníkům PČR k dispozici v případě, kdy se objeví určitý problém. Případně napomáhá v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření či napomáhá předcházet úplnému vyhoření. Psychologická péče poskytovaná policejními psychology je každá činnost psychologů, kde cílem je psychická stabilita nebo rozvoj žádoucích dovedností pracovníků (Vymětal, 2010).

Psycholog je zpravidla vždy mezi prvními lidmi, které potencionální policista potká, a to proto, že musí nejprve projít základním psychologickým vyšetřením. Úkolem vstupního psychologického vyšetření je zjišťování osobnostní způsobilosti a je potřebné k samotnému výkonu služby. Policejní psycholog bývá velmi často spojován s personálním výběrem, ale obsah jejich náplně je mnohem větší a jeho podstatnou součásti je také psychologická péče o policisty, včetně jejich rodinných příslušníků a blízkých. Snahou jak personalistů, tak policejních psychologů je vybrat k policii takové osoby, kteří splňují kritéria, která se týkají psychické odolnosti a stability. Jak již bylo zmíněno, samotná policejní práce je velice náročná, a zpravidla se osoba zde pracující, může dostat do situace, kdy mu bude těžko a bude potřebovat podat pomocnou ruku (Vymětal, 2010). Pomoc policejního psychologa si může vyžádat každý pracovník policie, a v některých případech, tak může učinit pro své rodinné příslušníky. Při poskytování nejen policejní psychologické péče je důležitá důvěra mezi příslušníkem PČR a policejním psychologem. Každý pracovník policie má

možnost si vybrat svého psychologa, za kterým bude po dobu potřeby docházet. Pro většinu policejních pracovníků jsou policejní psychologové k dispozici na Odborech psychologických služeb Ředitelství pro řízení lidských zdrojů KŘP či Policejního prezidia. Policejní psychologové slouží taktéž v zásahových jednotkách, speciálních pořádkových jednotkách a na některých útvarech policie s celostátní působností (Vymětal, 2010).

Policejní psychologové byli součásti některých vzniklých projektů, kterými jsou např. anonymní telefonní linky pomoci v krizi a posttraumatické intervenční péče (dále jen PIP). Na těchto projektech se i v současnosti podílejí. Policejní psychologové jsou členy rozmanitých týmů, díky kterým přispívají k vzájemné spolupráci všech tří základních složek. Linka a týmy PIP, které poskytují akutní krizovou pomoc, jsou složené nejen z psychologů, ale také z vyškolených odborníků či policistů. Mimo tyto projekty ale nabízí psycholog u policie odborné konzultace, psychologické poradenství, krizová intervence a případně psychoterapie (Vymětal, 2010).

Policejní psychologové nabízejí rovněž své služby **v podobě psychologického poradenství**, které je poskytováno jakožto odborná psychologická pomoc všem svým klientům, kteří se ocitli v nesnadné situaci, chtějí a snaží se svou situaci řešit, rádi by rozvíjeli svou osobnost, schopnosti a lépe se zorientovali sami v sobě i v tom, co se děje v jejich okolí. Kromě práce je psychologické poradenství zaměřené na řešení partnerských problémů, výchovu dětí, vztahy v rodině, zvládání práce jako takové, o poradenství týkající se vztahů na pracovišti apod. Poskytované poradenství probíhá ve formě individuální schůzky nebo v rámci skupinového sezení. Poradenství může být poskytnuto jednorázově nebo i opakovatelně. V každém případě vždy záleží na potřebě klienta a na jeho domluvě s psychologem (Vymětal, 2010).

6. Syndrom vyhoření u policistů v přímém výkonu služby (kvantitativní část)

6.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem kvantitativního výzkumu v této bakalářské práci je zmapování míry výskytu symptomů syndromu vyhoření u policistů ČR v přímém výkonu služby, z vybraných stanic v Královéhradeckém a Pardubickém kraji.

Hypotézy:

H1: Symptomatologie syndromu vyhoření se projevuje u policistů PČR více ve fyzické rovině, než kognitivní a emocionální.

H2: Existuje vztah mezi délkou celkové praxe u PČR a syndromu vyhoření.

H3: Existuje vztah mezi skórem syndromu vyhoření a věkem pracovníků PČR.

6.2 Výzkumná metoda

Pro kvantitativní část šetření byl zvolen dotazník. Dle Švece je dotazník nástroj, jímž lze hromadně a poměrně rychle sebrat informace, znalosti či názory nebo postoje dotazovaných osob, který se provádí písemnou formou. Název dotazník predikuje, že tento koncept je staven na dotazech. U dotazníku není nutná přítomnost tazatele a respondenta tváří v tvář. Stejně jako u rozhovoru nazýváme dotazované respondenty. Dotazník tvoří dotazníkové položky. Každá položka je tvořena otázkou a odpověďovou částí (Švec, 2009, s. 122).

Pro zjištění závažnosti syndromu vyhoření jsem zvolila Shirom-Melamed Burnout Measure (dále jen SMBM). Dle Švamberk Šauerové můžeme tento typ dotazníku popsat jako dvoufaktorový model zjištění syndromu vyhoření. Prvním zkoumaným faktorem je fyzická únava a druhým je emoční a kognitivní otupělost. Vychází se přitom z představy o propojení energetických zdrojů a jednotlivé složek zde uvedených. Celkově se skládá za čtrnácti otázek, 6 položek postihuje fyzickou únavu, 5 položek zjišťuje kognitivní únavu a 3 jsou věnovány emočnímu vyčerpání (Švamberk Šauerová, 2018, s. 64). Každý výrok je hodnocen na sedmibodové škále od „nikdy nebo téměř nikdy“ po „vždy nebo téměř vždy“, přičemž čím vyšší celkový skór, tím

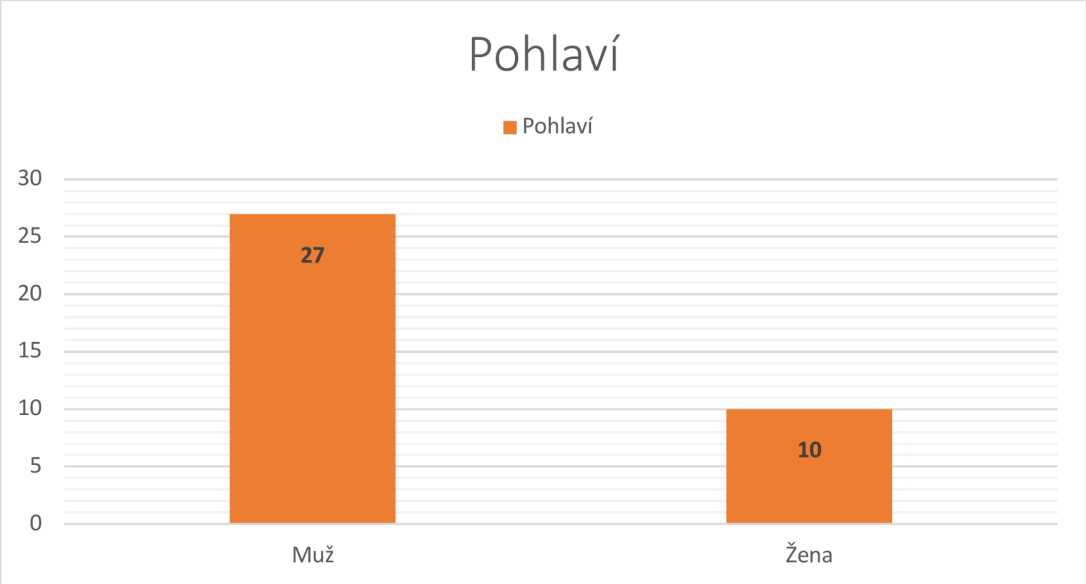
silnější projevy vyhoření. Pro jednotlivé subškály byly vypočteny individuální skóry jako průměr odpovědí z výroků v dané skupině a dále celkový skór jako součet všech hodnot. Výsledky jsou interpretovány podle norem, které rozlišují šest úrovní: bez příznaků vyhoření, velmi mírné projevy, mírné projevy přítomné, projevy přítomné, závažné projevy a velmi závažné projevy. Přičemž v úrovni od 14-28 se jedná o normu, respondent nezažívá příznaky syndromu vyhoření (dále jen BOS), nebo je zažívá jen velmi zřídka. Na úrovni od 29-42 se jedná o velmi mírné projevy, respondent má příznaky BOS velmi zřídka. Dále od 43-56 jsou mírné projevy přítomné, respondent je zažívá zřídka. Přítomné projevy nalezneme na úrovni 57-70, zde již respondent projevy někdy zažívá. Předposlední úroveň se pohybuje na stupnici 71-84, která se řadí mezi závažné projevy a respondent tyto projevy zažívá velmi často. Poslední úrovní na stupnici jsou velmi závažné projevy, které respondent zažívá vždy.

6.3 Výzkumná procedura

Dotazníky byly distribuovány na třech stanicích v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. Dotazníky byly realizovány od začátku ledna 2021 do konce března 2021. Rozdáno bylo 40 dotazníků a správně vyplněných se vrátilo 37 (jde o návratnost 92,5 %). Na začátku každého dotazníku byl napsán průvodní dopis, který respondenty seznamoval s tématem bakalářské práce, respondenti byli také seznámeni s anonymitou odpovědí, což napomáhá k důvěryhodnosti dosažených výsledků.

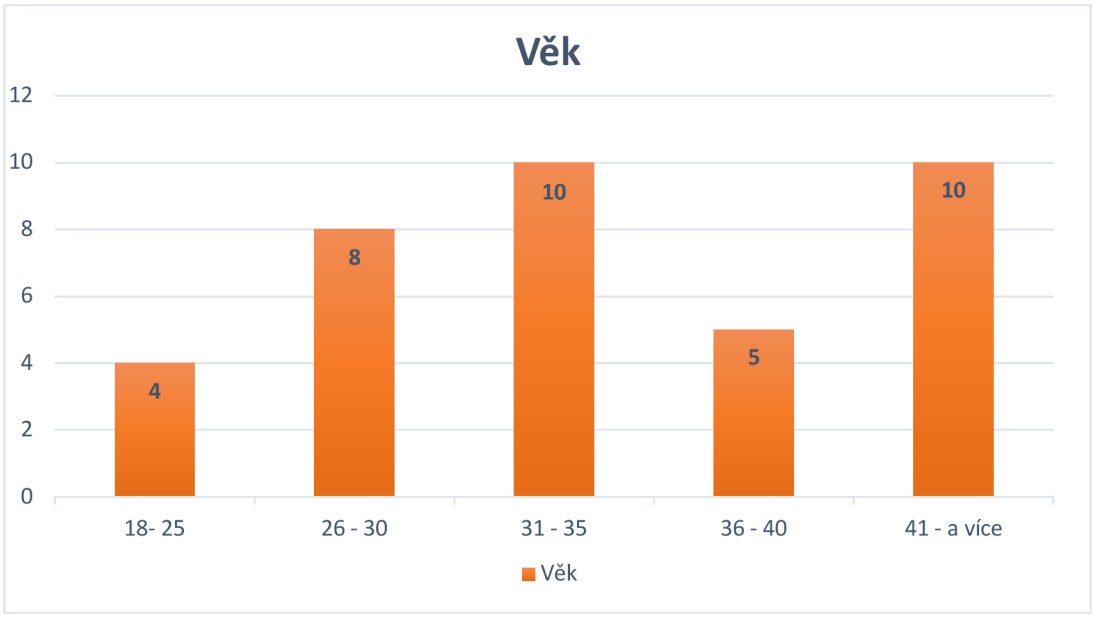
6.4 Výsledky šetření a jejich interpretace

Jak bylo uvedeno, výsledky byly zjišťovány z 37 vyplněných dotazníků SMBM. Z grafu vyplývá, že dotazníkového šetření se účastnili ve větší míře muži nežli ženy. Počet mužů činí 27 (což je 73 %) a počet žen je 10 (to činí 27 %).



Graf č. 1- Pohlaví respondentů

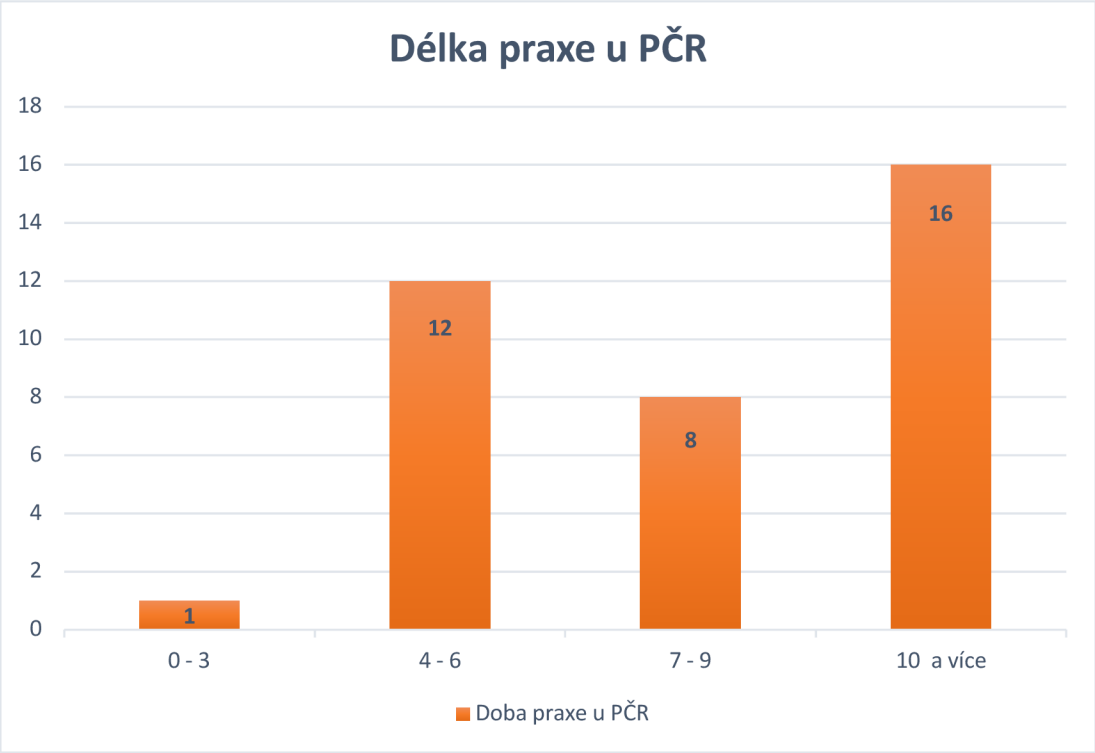
Dále byl zjišťován věk respondentů. Věkovou kategorii 18–25 let uvedli 4 respondenti (11 %), 8 respondentů uvedlo věk 26–30 let (22 %). Ve věku 31–35 bylo 10 respondentů (27 %), věku 36–40 let dosáhlo 5 dotazovaných (13 %) a věkové kategorie od 40 let výše 10 respondentů (27 %).



Graf č. 2- Věk ve skupině respondentů

V neposlední řadě se dotazování respondentů týkalo délky praxe u PČR. V dotaznících se objevil pouze jeden respondent s délkou služby 0-3 roky (3%), dále 12 respondentů

s délkou praxe v rozmezí 4-6 let (32 %), 8 respondentů v rozmezí délky praxe 7-9 let (22 %) a 16 respondentů (43 %)s délkou praxe 10 let a více.

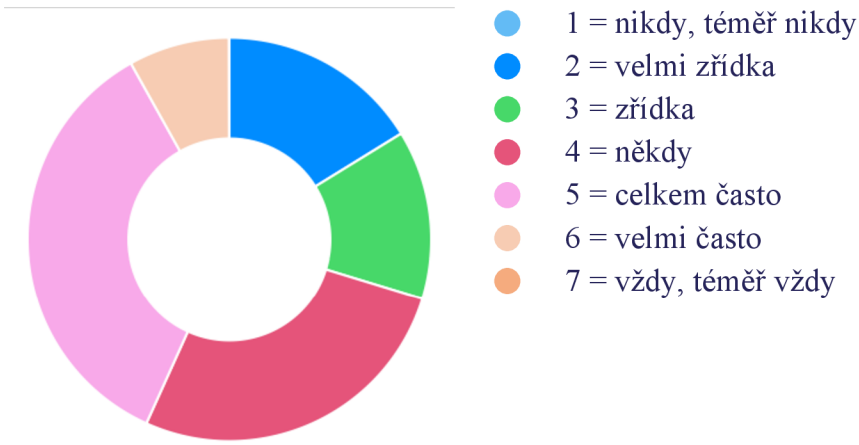


Graf č. 3 – Délka praxe u PČR

Následující část výzkumného šetření vychází z Shirom–Melamedova dotazníku. Představuje soubor 14 otázek tak, jak byly předkládány jednotlivým respondentům.

První otázka dotazníku zjišťuje subjektivní míru únavy: **Cítím se unavený/á**.

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí oslovených respondentů PČR byla odpověď „cítím se unavený často“. Tuto odpověď zvolilo 13 respondentů (35,1%). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „někdy se cítím unavený“, kterou zvolilo 10 respondentů (27 %). Naopak odpovědi nikdy/ téměř nikdy a vždy/téměř vždy neuvedl ani jeden respondent.



Graf č. 4 – Odpověď respondentů na otázku č.1.

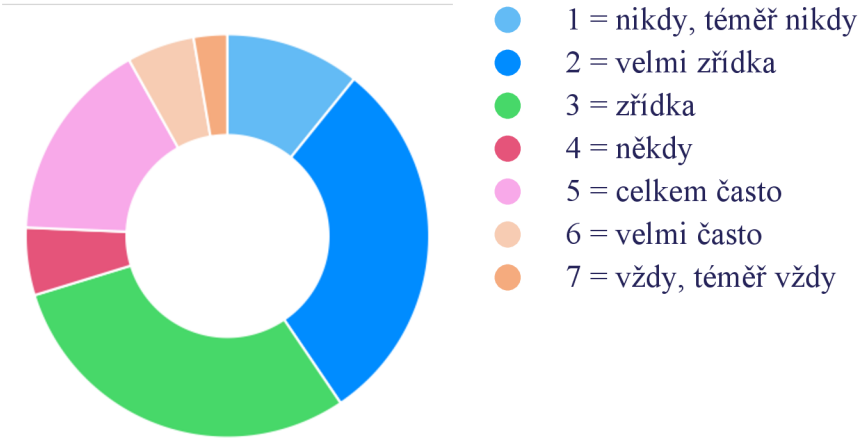
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	0	0,0 %
2 = velmi zřídka	6	16,2 %
3 = zřídka	5	13,5 %
4 = někdy	10	27,0 %
5 = celkem často	13	35,1 %
6 = velmi často	3	8,1 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 1 – Četnost odpovědí na otázku č.1.

Ve druhé otázce respondenti označovali míru zátěže týkající se subjektivního pocitu síly jít ráno do práce: **Necítím žádnou sílu jít ráno do práce**.

Na nejvíce voleném místě se vyskytovaly dvě odpovědi, a to velmi zřídka a zřídka, když tuto možnost zvolilo v obou případech 11 respondentů (29,7 %). Třetí nejčastější volbou byla odpověď celkem často, kterou zvolilo 6 respondentů (16,2 %). Nejméně volenou možností byla odpověď vždy/ téměř vždy, kterou zvolil jen jeden respondent (2,7 %).

1. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce



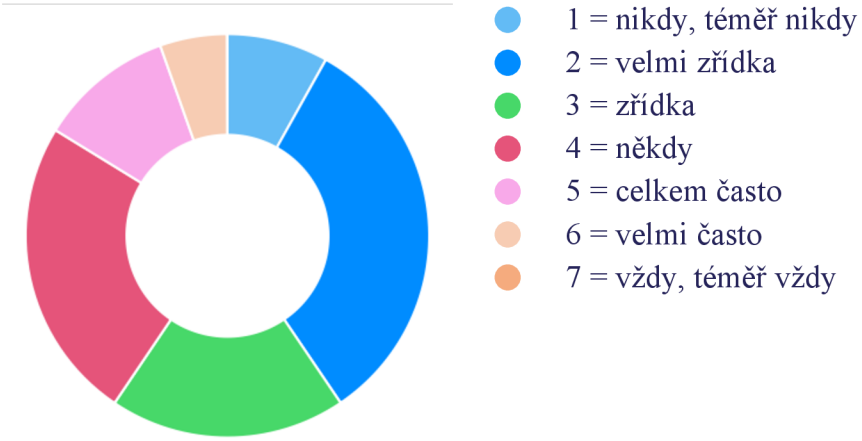
Graf č. 5 – Odpověď respondentů na otázku č.2

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	4	10,8 %
2 = velmi zřídka	11	29,7 %
3 = zřídka	11	29,7 %
4 = někdy	2	5,4 %
5 = celkem často	6	16,2 %
6 = velmi často	2	5,4 %
7 = vždy, téměř vždy	1	2,7 %

Tabulka č. 2 – Četnost odpovědí na otázku č.2

Třetí otázka Shirom – Melamedovy škály se zabývá subjektivním pocitem respondentů na úrovni fyzického vysílení: **Cítím se fyzicky vysílený/á**.

Celkem 12 respondentů zvolilo odpověď velmi zřídka (32,4 %), 9 respondentů (24,3 %) zvolilo odpověď někdy. Naopak nejméně volená odpověď byla velmi často, kterou zvolili 2 dotazovaní (5,4 %). Odpověď vždy/ téměř vždy, kterou nevyužil žádný z dotazovaných.

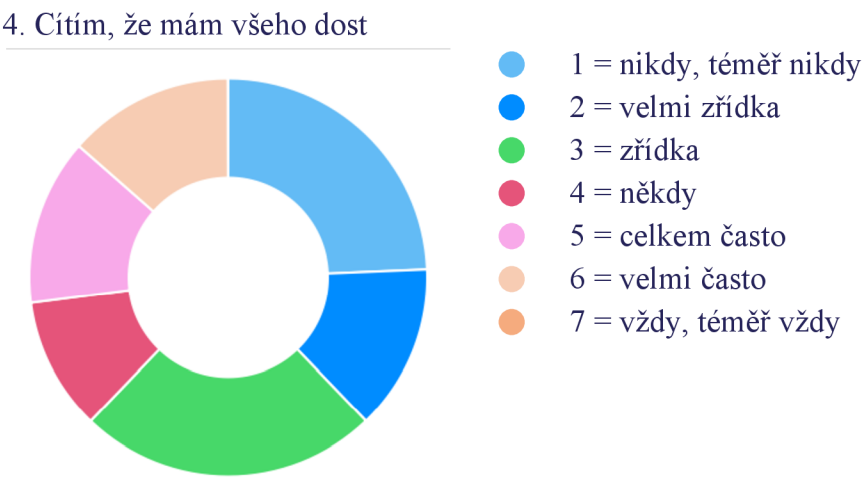


Graf č. 6 – Odpověď respondentů na otázku č.3.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	3	8,1 %
2 = velmi zřídka	12	32,4 %
3 = zřídka	7	18,9 %
4 = někdy	9	24,3 %
5 = celkem často	4	10,8 %
6 = velmi často	2	5,4 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 3 – Četnost odpovědí na otázku č.3.

U čtvrté otázky se zjišťuje subjektivní pocit vyčerpání: **Cítím, že mám všeho dost**. Na nejčastěji voleném místě se umístily dvě odpovědi, a to nikdy/ téměř nikdy a zřídka. Tyto dvě odpovědi zvolilo shodně 9 respondentů (24,3 %). Na druhém místě ve výběru odpovědi se umístily tři odpovědi, a to velmi zřídka, celkem často a velmi často. Ty si shodně volilo 5 respondentů (13,5 %). Nikdo nezvolil variantu vždy, téměř vždy.

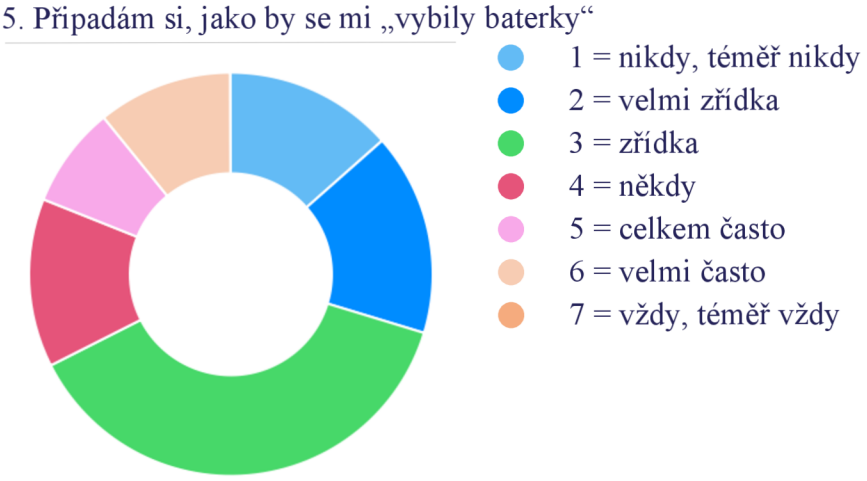


Graf č. 7 – Odpověď respondentů na otázku č.4.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	9	24,3 %
2 = velmi zřídka	5	13,5 %
3 = zřídka	9	24,3 %
4 = někdy	4	10,8 %
5 = celkem často	5	13,5 %
6 = velmi často	5	13,5 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 4 – Četnost odpovědí na otázku č.4.

Pátá otázka Shirom-Melamedovy škály řeší, zda se respondenti **cítí jakoby se jim „vybily baterky“.** Nejčastější volba odpovědi byla odpověď zřídka, kterou volilo 14 respondentů (37,8 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo velmi zřídka, kterou zvolilo 6 respondentů (16,2 %). Naopak odpověď celkem často zvolili pouze 3 respondenti (8,1 %). Odpověď vždy/téměř vždy opět nezvolil ani jeden respondent.

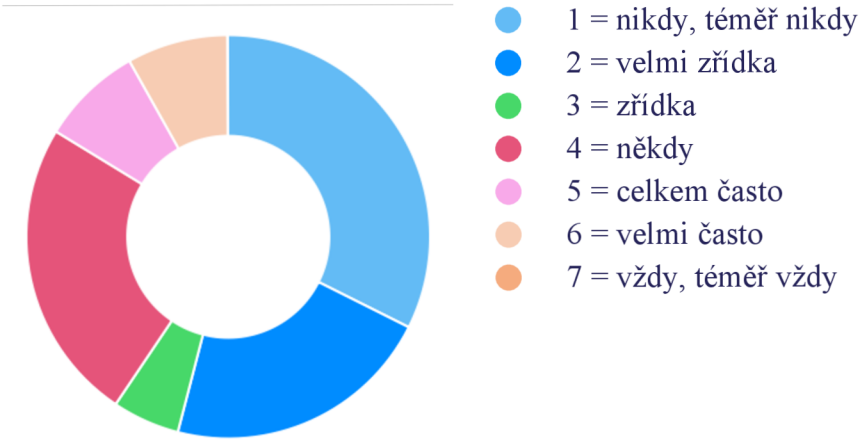


Graf č. 8 – Odpověď na otázku č.5.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	5	13,5 %
2 = velmi zřídka	6	16,2 %
3 = zřídka	14	37,8 %
4 = někdy	5	13,5 %
5 = celkem často	3	8,1 %
6 = velmi často	4	10,8 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 5 – Četnost odpovědí na otázku č.5.

Otázkou číslo 6 je zjišťováno, zda se respondenti **cítí vyhořelí**. Nejčastější volba směřovala na odpověď nikdy/téměř nikdy, kterou volilo 12 respondentů (32,4 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost někdy, kterou zvolilo 9 respondentů (24,3 %). Naopak odpověď vždy, téměř vždy nezvolil ani jeden z dotazovaných.

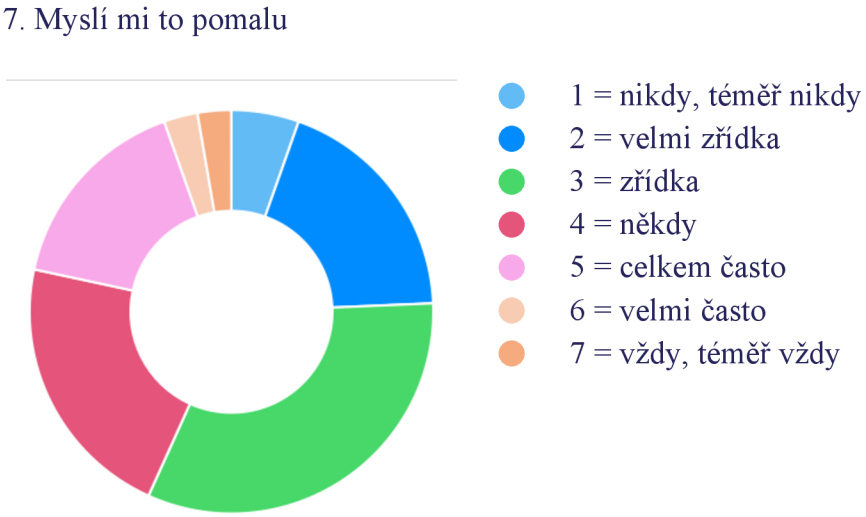


Graf č. 9 – Odpověď respondentů na otázku č.6.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	12	32,4%
2 = velmi zřídka	8	21,6%
3 = zřídka	2	5,4%
4 = někdy	9	24,3%
5 = celkem často	3	8,1%
6 = velmi často	3	8,1%
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0%

Tabulka č. 6 – Četnost odpovědí na otázku č.6.

Shirom – Melamedova škále se sleduje pod otázkou číslo 7 kontinuitu myšlení: **Myslí mi to pomalu**. Z grafu lze vyčíst, že nejčastěji udávaná odpověď je zřídka, a to s 12 responzemi (32,4 %). Druhou nejčastěji volenou možností je odpověď někdy, kterou zvolilo 8 respondentů (21,6 %). Na posledních místech se umístily dvě odpovědi se shodným počtem respondentů, a to s jedinou odpovědí (2,7 %) u odpovědí velmi často a vždy/téměř vždy.

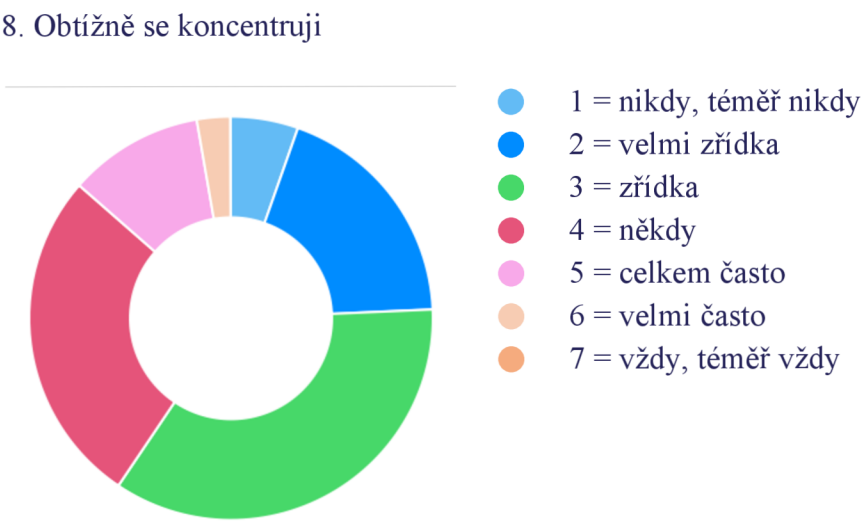


Graf č. 10 – Odpověď respondentů na otázku č.7.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	2	5,4 %
2 = velmi zřídka	7	18,9 %
3 = zřídka	12	32,4 %
4 = někdy	8	21,6 %
5 = celkem často	6	16,2 %
6 = velmi často	1	2,7 %
7 = vždy, téměř vždy	1	2,7 %

Tabulka č. 7 – Četnost odpovědí na otázku č.7.

Otázka číslo 8 se zaměřuje na koncentraci: **Obtížně se koncentruji**. Nejčastěji volenou odpovědí bylo zřídka, kterou zvolilo 13 dotazovaných (35,1 %), druhou nejčastější odpovědí bylo někdy od 10 respondentů (27 %). Nejméně volenou odpovědí bylo velmi často s jedním respondentem (2,7 %). Odpověď vždy/téměř vždy nezvolil žádný z dotazovaných.

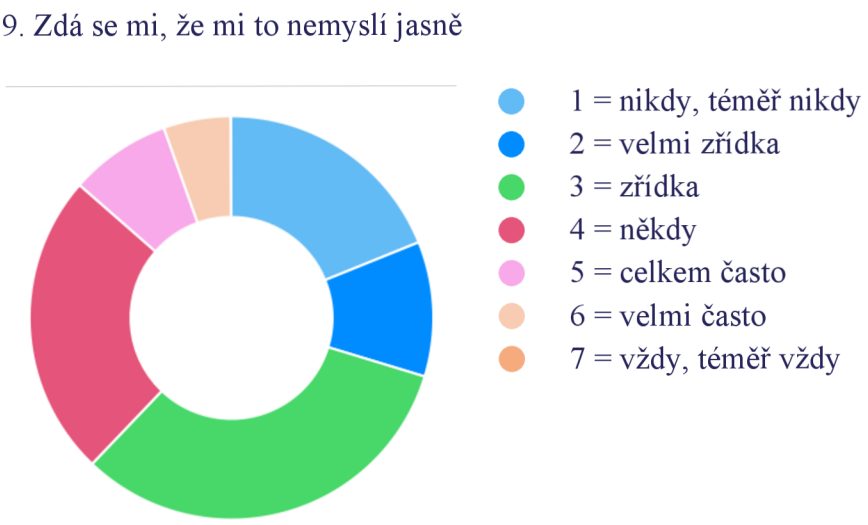


Graf č. 11 – Odpověď respondentů na otázku č.8.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	2	5,4 %
2 = velmi zřídka	7	18,9 %
3 = zřídka	13	35,1 %
4 = někdy	10	27,0 %
5 = celkem často	4	10,8 %
6 = velmi často	1	2,7 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 8 – Četnost odpovědí na otázku č.8.

Otázka číslo 9 zní: **Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně**. V této otázce se nejvíce dotazovaných shodlo na odpovědi zřídka, kterou zvolilo 12 respondentů (32,4 %), druhou nejčastěji udávanou odpovědí bylo někdy, kterou zvolilo 9 respondentů (24,3 %). Naopak nejméně byla volena odpověď velmi často, kterou vybrali 2 respondenti (5,4 %). Odpověď vždy/ téměř vždy nezvolil ani jeden z dotazovaných.

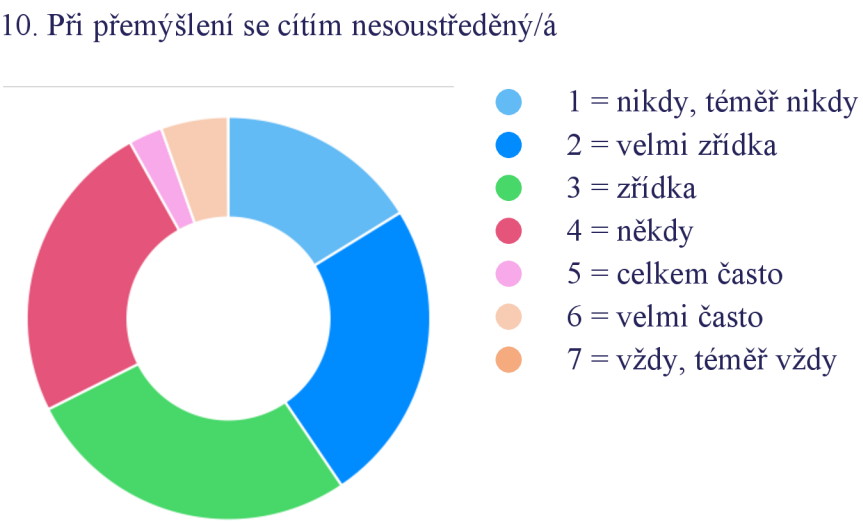


Graf č. 12 – Odpověď respondentů na otázku č.9.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	7	18,9 %
2 = velmi zřídka	4	10,8 %
3 = zřídka	12	32,4 %
4 = někdy	9	24,3 %
5 = celkem často	3	8,1 %
6 = velmi často	2	5,4 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 9 - Odpověď respondentů na otázku č.9.

Otázka číslo 10 souvisí s pocitem soutředěnosti/ nesoustředěnosti při práci: **Při přemýšlení se cítím nesoustředěný**. Jak vyplývá z níže uvedeného grafu a tabulky nejčastěji byla odpověď zřídka, kterou zvolilo 10 dotazovaných (27 %), na druhém místě se umístily dvě odpovědi, a to velmi zřídka a někdy se shodným počtem 9 respondentů (24,3 %). Nejméně volenou možností je odpověď celkem často, kterou zvolil 1 respondent (2,7 %). Odpověď vždy/ téměř vždy nezvolil žádný z dotazovaných respondentů.



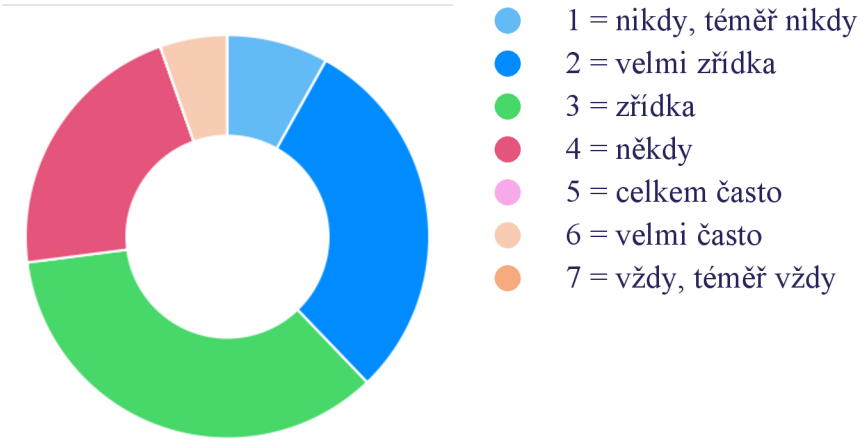
Graf č. 13 – Odpověď respondentů na otázku č.10.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	6	16,2 %
2 = velmi zřídka	9	24,3 %
3 = zřídka	10	27,0 %
4 = někdy	9	24,3 %
5 = celkem často	1	2,7 %
6 = velmi často	2	5,4 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 10 – Četnost odpovědí na otázku č.10.

Otázka číslo 11 se dotýká problému přemýšlet o složitých věcech: **Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech.** Nejčastěji volenou možností byla odpověď zřídka, kterou vybralo 13 respondentů (35,1 %). Druhou nejvolenější možností velmi zřídka, kterou si vybralo 11 respondentů (29,7 %.) Odpovědi celkem často a vždy/ téměř vždy nezvolil ani jeden z dotazovaných.

11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech

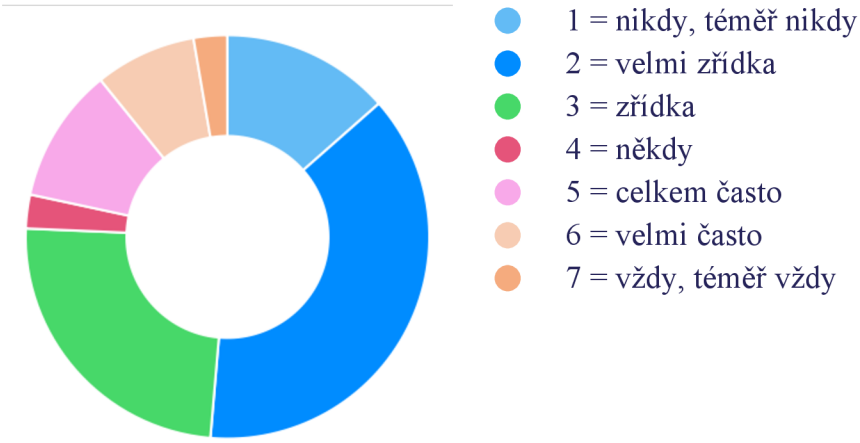


Graf č. 14 – Odpověď respondentů na otázku č.11.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	3	8,1 %
2 = velmi zřídka	11	29,7 %
3 = zřídka	13	35,1 %
4 = někdy	8	21,6 %
5 = celkem často	0	0,0 %
6 = velmi často	2	5,4 %
7 = vždy, téměř vždy	0	0,0 %

Tabulka č. 11 – Četnost odpovědí na otázku č.11.

V otázce číslo 12 se sleduje, **zda respondenti cítí, že se jim nedaří být citliví k potřebám spolupracovníků a lidí, se kterými přichází v práci do styku**. Zde největší počet respondentů volil variantu velmi zřídka, a to konkrétně 14 respondentů (37,8 %), druhou nejčastější odpovědí bylo zřídka, to odpovědělo 9 dotazovaných (24,3 %). Dvě nejméně časté odpovědi jsou někdy a téměř vždy, na které odpověděl vždy pouze jeden respondent, což je 2,7 %.

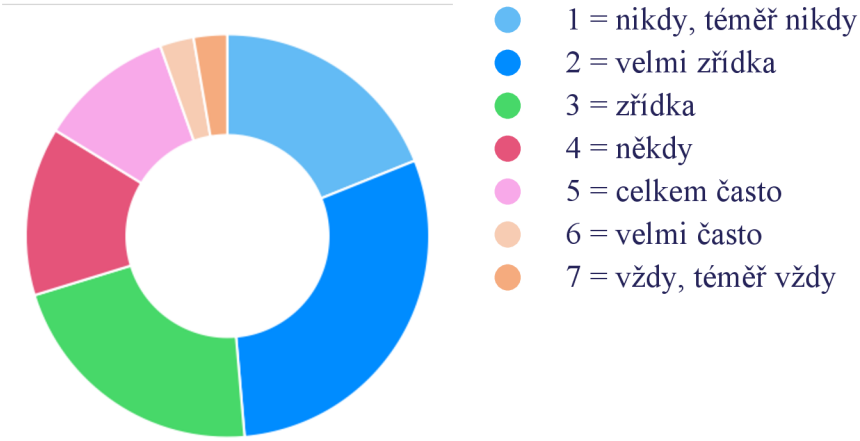


Graf č. 15 – Odpověď respondentů na otázku č.12.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	5	13,5 %
2 = velmi zřídka	14	37,8 %
3 = zřídka	9	24,3 %
4 = někdy	1	2,7 %
5 = celkem často	4	10,8 %
6 = velmi často	3	8,1 %
7 = vždy, téměř vždy	1	2,7 %

Tabulka č. 12 – Četnost odpovědí na otázku č.12.

Předposlední otázka se zaměřuje na fakt, zda respondenti **cítí, že nejsou schopni citově investovat do spolupracovníků a lidí, se kterými přichází v práci do styku**. Nejčastěji užitou odpovědí bylo velmi zřídka, kterou zvolilo 11 respondentů (29,7 %), druhou nejčastější odpovědí bylo zřídka, kterou odpovědělo 8 respondentů (21,6 %). Dvě nejméně volené odpovědi jsou velmi často a vždy/ téměř vždy, které zvolil vždy jeden respondent (2,7 %).

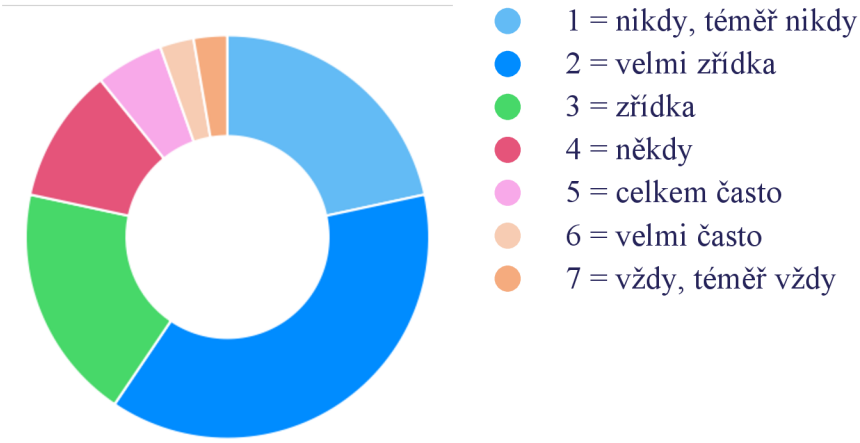


Graf č. 16 – Odpověď na otázku č.13.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	7	18,9 %
2 = velmi zřídka	11	29,7 %
3 = zřídka	8	21,6 %
4 = někdy	5	13,5 %
5 = celkem často	4	10,8 %
6 = velmi často	1	2,7 %
7 = vždy, téměř vždy	1	2,7 %

Tabulka č. 13 – Četnost odpovědí na otázku č.13.

Poslední otázka Shirom – Melamedovy škály zjišťuje, zda **respondenti cítí, že nedokáží být milí na spolupracovníky a lidi, se kterými přichází v práci do styku**. Nejvíce respondentů, a to 14, zde odpovědělo velmi zřídka (37,8 %), druhou nejčastější odpovědí bylo nikdy/ téměř nikdy, kterou využilo 8 respondentů (21,6 %). Dvě nejméně časté odpovědi byly velmi často a vždy/ téměř vždy, u kterých se objevilo po jednom hlasu (2,7 %).



Graf č. 17 – Odpověď respondentů na otázku č.14.

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
1 = nikdy, téměř nikdy	8	21,6 %
2 = velmi zřídka	14	37,8 %
3 = zřídka	7	18,9 %
4 = někdy	4	10,8 %
5 = celkem často	2	5,4 %
6 = velmi často	1	2,7 %
7 = vždy, téměř vždy	1	2,7 %

Tabulka č. 14 – Četnost odpovědí na otázku č.14.

6.5 Vyhodnocení kvantitativní části výzkumu

Následující tabulka znázorňuje respondenty a jejich odpovědi v Shirom Melamedově škále. V tabulce nalezneme pohlaví, věk a délku praxe u PČR. Jak již bylo uvedeno výše, dotazník je rozdělen na tři části: fyzická únava, již tvoří 6 otázek s maximálním možným počtem 42 bodů. Kognitivní únava, kterou tvoří 5 otázek s maximálním možným počtem 35 bodů. Emoční vyčerpání, které tvoří 3 otázky s maximálním možným počtem 21 bodů. V součtu tedy 14 otázek, přičemž v jedné otázce může být maximální možný počet 7 bodů. V tabulce najdeme součet z těchto částí, následně i jeho průměr, ze kterého lze vyčíst, jaká složka je u našich respondentů nejproblémovější. V posledním sloupci je uveden celkový součet všech otázek z dotazníku, přičemž škála na vyhodnocování je tato:

14–28	Norma	(zažívám nikdy nebo velmi zřídka)
29–42	velmi mírné projevy	(zažívám velmi zřídka)
43–56	mírné projevy přítomné	(zažívám zřídka)
57–70	projevy přítomné	(zažívám někdy)
71–84	závažné projevy	(zažívám velmi často)
85–98	velmi závažné projevy	(zažívám vždy)

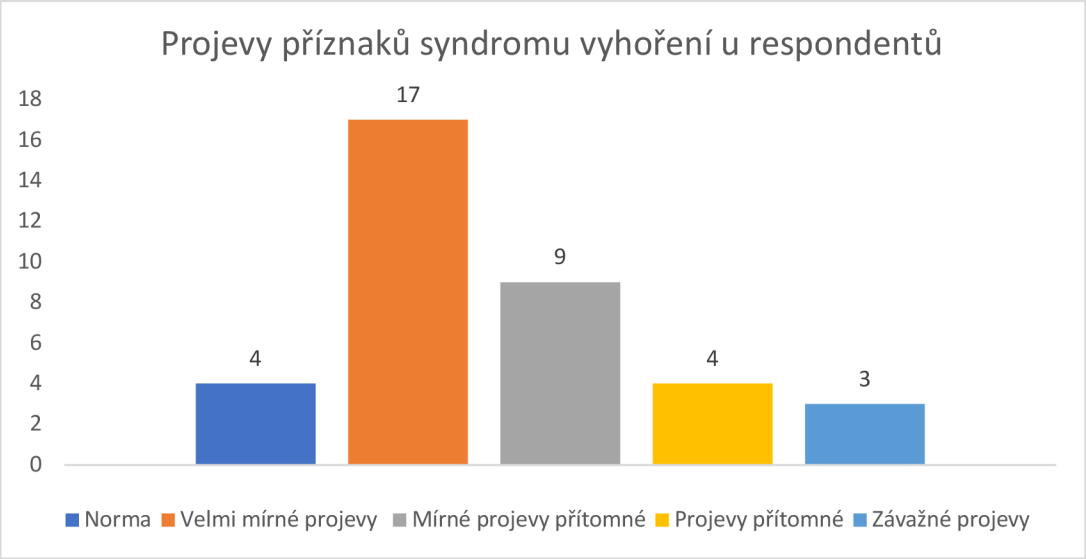
Tabulka č. 16 – škála vyhodnocování SMBM

Resp.	pohlaví	věk	praxe	fyzická únavy	kognitivní únava	emoční vyčerpání	suma
R1	Muž	46	20	31	18	15	64
R2	Muž	30	10	20	16	8	44
R3	Muž	25	5	15	14	7	36
R4	Žena	38	15	17	9	10	36
R5	Muž	40	10	30	21	21	72
R6	Muž	41	12	23	25	18	66
R7	Muž	31	6	11	15	6	32
R8	Muž	48	21	27	20	12	59
R9	Žena	28	4	11	15	8	34
R10	Žena	33	7	10	7	9	26
R11	Muž	36	6	11	18	5	34
R12	Muž	32	5	7	7	3	17
R13	Muž	34	5	12	7	3	22
R14	Muž	35	8	20	16	5	41
R15	Žena	28	7	20	10	8	38
R16	Muž	43	20	27	14	6	47
R17	Muž	30	10	16	15	8	39
R18	Žena	45	21	22	19	7	48
R19	Muž	37	7	16	16	13	45
R20	Žena	33	10	33	21	14	68
R21	Muž	42	17	23	12	7	42
R22	Muž	40	11	32	28	11	71
R23	Muž	25	4	23	18	8	49
R24	Muž	30	5	13	8	6	27
R25	Muž	31	7	15	12	7	34
R26	Muž	33	7	17	15	4	36
R27	Žena	39	8	15	18	3	36
R28	Muž	25	6	16	17	4	37
R29	Muž	42	14	34	29	9	72
R30	Muž	41	15	22	17	15	54
R31	Žena	30	5	22	16	15	53
R32	Muž	22	2	22	17	4	43
R33	Muž	20	7	22	17	4	43
R34	Muž	32	6	16	13	6	35
R35	Žena	25	5	19	8	8	35
R36	Žena	34	10	14	18	8	40
R37	Muž	41	12	16	11	6	33
průměr:				19,46	15,59	8,41	43,46

Tabulka č. 17 – přehled odpovědí z dotazníku SMBM

Z tabulky lze vyčíst, že se dotazníku účastnilo 10 žen a 27 mužů, celkem 37 respondentů. Nejvyšší věk dotazovaného je 48 let s délkou praxe 21 let, čím se řadí mezi dva respondenty s nejdelší praxí, spolu s 45letou ženou.

Průměr **fyzické únavy** činí 19,46. Nejvyšší skóre fyzické únavy je 34, kterou uvedl 42letý muž s 14letou praxí. Nejnižší skóre je zde 7, které je připsáno 32letému muži s 5letou praxí. Průměr **kognitivní únavy** činí 15,59. Přičemž nejvyšší skóre, a to 29, je uvedeno u respondenta, který je pohlavím muž, jeho věk je 42 let a délka praxe je 14 let. Nejnižší skóre je zde 7, které shodně uvedli tři respondenti, a to jedna žena, které je 33 let a u policie slouží 7 let a dva muži, kterým je 32 let a 34 let s délkou praxe u obou 5 let. Průměr u **emočního vyčerpání** je 8,41. Nejvyšší skóre je zde 21 u muže, kterému je 40 let a u policie slouží 10 let. Nejnižší skóre zde činí 3. To uvedli shodně tři respondenti. Jedna žena a dva muži. Žena slouží u policie 8 let a je jí 39 let. Mužům je 32 a 34 let a slouží shodně 5 let. **Celkové průměrné skóre** je 43, 46, které můžeme dle výše uvedené tabulky zařadit mezi: Mírné projevy přítomné. Nejvyšší skóre v celkovém počtu je 72, které mají shodně dva muži. Prvnímu muži je 42 let a u policie slouží 14 let, druhému muži je 40 let a u policie slouží 10 let. Skóre 72 je zařazeno mezi závažné projevy, při kterých respondent zažívá příznaky syndromu vyhoření velmi často. Nejnižší skóre u celkového součtu je 22, které vyšlo muži s 5letou praxí a věkem 34 let. Tento výsledek je zařazen do normy, kdy příznaky syndromu vyhoření osoba nezažívá nikdy, nebo jen velmi zřídka.



Graf č. 18 - Projevy příznaků syndromu vyhoření u respondentů

Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů uvádí velmi mírné projevy syndromu vyhoření, a to konkrétně 17 respondentů. Mezi mírné projevy přítomné se zařadilo 9 respondentů. V projevech přítomných a normě se umístili shodně 4 respondenti. Škála, ve které se umístilo nejméně respondentů jsou závažné projevy.

H1: **Symptomatologie syndromu vyhoření se projevuje u policistů PČR více ve fyzické rovině, než kognitivní a emocionální.**

Z tabulky číslo 17. jsme schopni vyčíst, že průměrné skóre fyzické únavy je **19,46**, průměr kognitivní únavy je **15,59** a průměr emočního vyčerpání je **8,41**. Z toho lze jasně usoudit, že průměr u fyzické únavy je nejvyšší, tím pádem můžeme potvrdit, že vyhoření se projevuje u policistů PČR více ve fyzické rovině, než kognitivní a emocionální. **H1 byla potvrzena.**

Matematicko-statistické vyhodnocení H2 a H3:

Vzhledem k tomu, že data vykazovala odchylky od normálního rozdělení, byl k testování závislosti dvou proměnných poměrového typu použit test nezávislosti založený na Spearmanově korelačním koeficientu. K vizuálnímu posouzení byl vytvořen bodový graf orientačně proložený regresní přímkou. Hladina významnosti byla zvolena na standardní hodnotě 5 %. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA 13.

H2: **Existuje vztah mezi skórem syndromu vyhoření a věkem pracovníků PČR.**

H_0: Mezi skórem syndromu vyhoření a věkem pracovníků PČR není závislost.

H_1: Mezi skórem syndromu vyhoření a věkem pracovníků PČR je závislost.

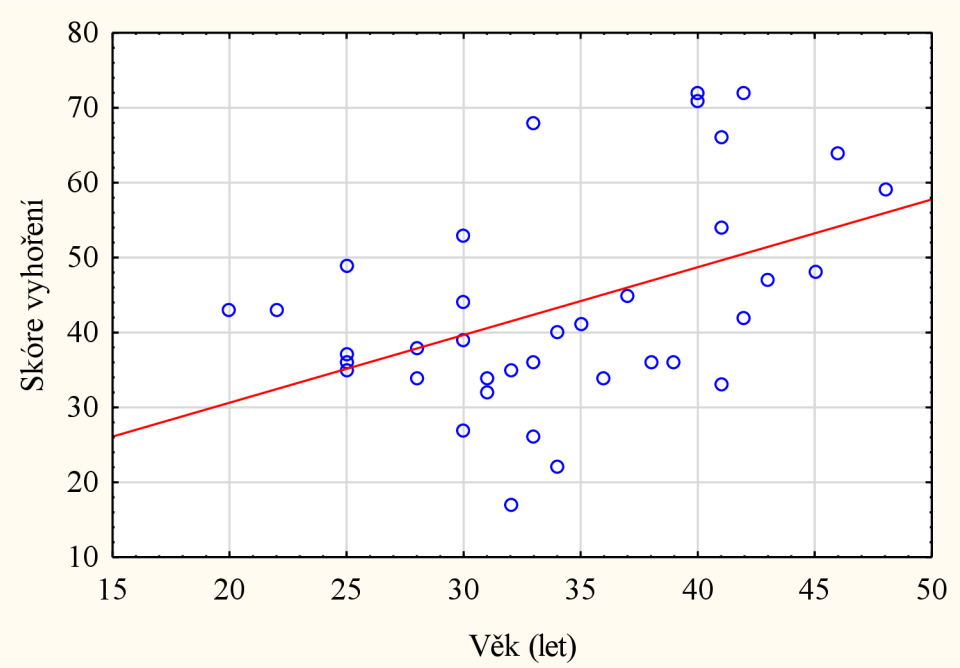
Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H0	závislost prokázána
0,39	0,018	zamítáme	ano

Tabulka č. 18 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H2

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,018, tj. nižší než 0,05. Nulová

hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi skórem syndromu vyhoření a věkem pracovníků PČR. Vzhledem ke kladné hodnotě korelačního koeficientu (0,39) se jedná o přímou závislost. S rostoucím věkem pracovníků PČR je spojeno vyšší skóre syndromu vyhoření. Rostoucí tendenci je možné pozorovat na základě bodového grafu orientačně proloženého regresní přímkou. **H2 se přijímá.**



Graf č. 19 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H1

H3: **Existuje vztah mezi délkou celkové praxe u PČR a syndromu vyhoření.**

H_0: Mezi skórem syndromu vyhoření a délkou praxe u PČR není závislost.

H_1: Mezi skórem syndromu vyhoření a délkou praxe u PČR je závislost.

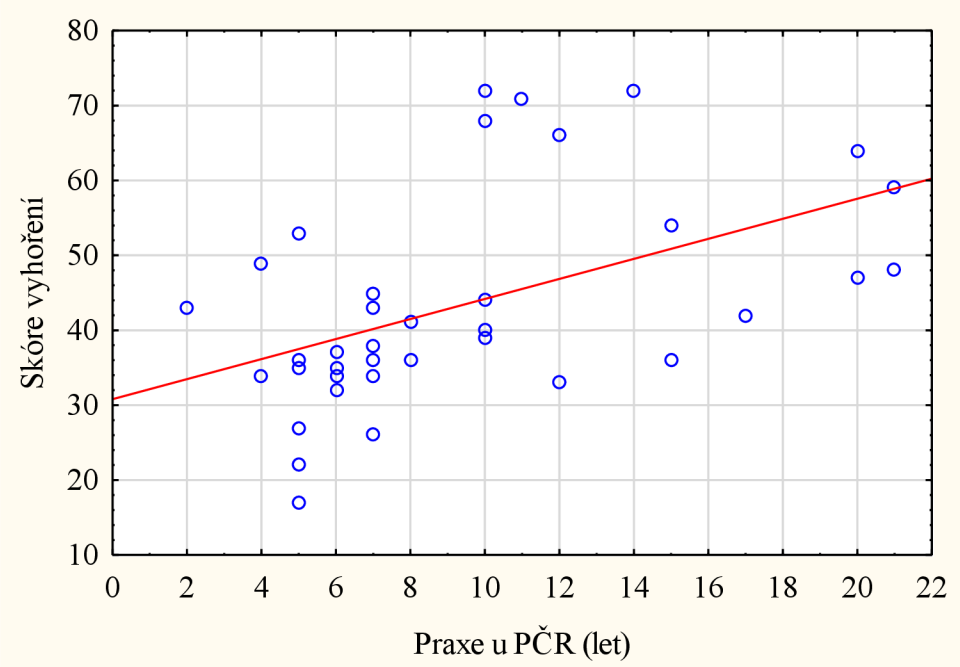
Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H0	závislost prokázána
0,54	0,001	zamítáme	ano

Tabulka č. 19 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H3

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově koeficientu pořadové korelace vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,001, tj. nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti

0,05 byla prokázána závislost mezi skórem syndromu vyhoření a délkou praxe u PČR. Vzhledem ke kladné hodnotě korelačního koeficientu (0,54) se jedná o přímou závislost. S rostoucí délkou praxe u PČR je spojeno vyšší skóre syndromu vyhoření. Rostoucí tendenci je možné pozorovat na základě bodového grafu orientačně proloženého regresní přímkou. **H3 se přijímá.**



Graf č. 20- výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H3

7. Syndrom vyhoření u policistů v přímém výkonu služby (kvalitativní část)

7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda jsou policisté v přímém výkonu služby ohroženi syndromem vyhoření. Kromě toho byly stanoveny dílčí cíle:

1. identifikovat stresory, které se vyskytují u policistů a ověřit jejich možný vliv na riziko vzniku syndromu vyhoření.
2. zjistit závažnost projevů syndromu vyhoření u policistů v přímém výkonu služby.
3. zjistit, zda je životní styl policistů ČR faktorem ovlivňujícím riziko vyhoření.
4. zjistit, jakým způsobem zaměstnavatel přispívá k prevenci syndromu vyhoření.

Otázky jsou rozdělené na výzkumné a tazatelské společně s hlavní výzkumnou otázkou a jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Hlavní výzkumný problém	Výzkumné otázky	Tazatelské otázky
Jsou policisté v přímém výkonu služby ohroženi syndromem vyhoření?	VO1. **Jaké stresory v práci policistů mohou ovlivňovat riziko syndromu vyhoření?**	T01. Stresují Vás v práci organizační záležitosti (administrativa, přesčasy a množství práce, nepředvídatelnost práce a s ní související nižší míra kontroly)?
		T02. Stresují Vás v práci Vaši nadřízení, příp. kolegové a hierarchická struktura organizace?
		T03. Stresuje Vás neustálá „kontrola“ ze strany nadřízených a občanů?
		T04. Stresují Vás stávající nároky na výkon profese policisty? Které nejvíce?
		T05. Stresují Vás interpersonální vztahy na pracovišti?

		T06. Které činnosti policisty či zákroky považujete za nejvíce stresující?
		T07. Stresuje Vás finanční ohodnocení Vaší práce?
		T08. Stresuje Vás ohrožení zdraví, příp. riziko smrti při výkonu služby?
	VO2. **Jaké jsou projevy syndromu vyhoření u policistů v přímé službě?**	T09. Cítíte se slabý/á a náchylný/á k nemocem?
		T10. Projevují se u Vás příznaky fyzického vyčerpání?
		T11. Necítíte žádnou sílu jít ráno do práce?
		T.12 Projevují se u Vás příznaky psychického vyčerpání?
		T13. Cítíte, že máte všeho dost, jako by se Vám „vybily baterky“?
		T14. Cítíte se často nesoustředěný/á a myslí Vám to pomalu?
		T15. Dělá Vám potíže přemýšlet o složitých věcech?
		T16. Vnímáte u sebe pokles koncentrace?
		T17. Cítíte, že Vám nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků?
		T18. Připadají Vám kontakty s lidmi v práci více obtěžující?

		T19. Přibývají ve Vaší práci konflikty?
	VO3. **Jakým způsobem přispívá k prevenci BOS zaměstnavatel?**	T20. Jste spokojen/a s organizací práce (způsob velení/vedení a řízení)?
		T21. Jste spokojen/a s materiálním zabezpečením policistů?
		T22. Jste spokojen/a s režimem práce a odpočinku?
		T23. Jste spokojen/a s možnostmi vzdělávání a profesního růstu u PČR?
		T24. Jste spokojen/a s úrovní zdravotní a psychologické péče u PČR?
		T25. Jste spokojen/a se zaměstnaneckými výhodami u PČR?
		T26. Jste spokojen/a s rozsahem a kvalitou psychologické přípravy u PČR?
		T27. Na koho se můžete v rámci organizace obrátit, pokud máte pocit, že nezvládáte stres?
		T28. Využil/a jste nebo využil/a byste odbornou pomoc poskytovanou PČR?
	VO4. **Je životní styl policistů ČR faktorem ovlivňujícím riziko vyhoření?**	T29. Domníváte se, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?
		T30. Trávíte část svého volna fyzickou aktivitou nebo sportem? (Nemyslíme služební tělovýchovu)

		T31. Nespal(a) jste celou nebo její podstatnou část? (Neplatí pro noční službu)
		T32. Užíváte 1-2 tablety aspirinu nebo paralenu vícekrát týdně?
		T33. Konzumujete produkty rychlého občerstvení a nezdravou stravu místo pravidelného jídla?
		T34. Vynecháváte během dne důležité jídlo, které byste si normálně dal(a)?
		T35. Pijete během 24 hodin více než dva kofeinové nápoje nebo jíte čokoládu?
		T36. Pijete více než dva alkoholické nápoje v průběhu 24 hodin?
		T37. Užíváte psychoaktivní látky bez lékařského předpisu?
		T38. Vnímáte jako vyvážený čas strávený ve službě a čas na sebe, přátele či rodinu?
		T39. Snažíte se volný čas trávit s přáteli nebo rodinou?
		T40. Věnujete se volném čase nějaké pro Vás smysluplné činnosti? Jaké?

Tabulka č. 20 – Seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru

7.2 Design výzkumného šetření, výzkumná metoda

Pro realizaci kvalitativní části výzkumného šetření byl použit polostrukturovaný rozhovor (interview). Rozhovor je velmi využívanou techniku výzkumu v mnoha oborech. Je možno ji použít jak v kvalitativních, tak v kvantitativních přístupech, zde

záleží na tom, jakou formu standardizace použijeme. Dotazované označujeme termínem respondenti, informátoři či informanti (Reichel, 2009, s. 110). Interview popisuje Zelina při běžném získávání informací jako nejstarší a nejpoužívanější metodu používanou i v pedagogice a andragogice. Na rozdíl od některých typů dotazníků se u interview otázky kladou přímo, dochází tedy k bezprostřednímu kontaktu tazatele a respondenta. Jelikož situace tváří v tvář umožňuje tazatelovi rychle reagovat na aktuální situaci, měl by trénovat a být schopný co nejlépe rozpoznat významy slov (Zelina in Švec, 2009, s. 113-114). V této práci byl použit konkrétně polostrukturovaný rozhovor který popisuje Miovský jako nejčastěji používaný typ rozhovoru. Je zde vytvořeno určité schéma, které je pro tazatele závazné, na rozdíl od nestrukrurovaného rozhovoru. Je tedy náročnější na přípravu. Toto schéma obsahuje okruhy otázek, na které se respondentů ptáme. Otázky je možno dle potřeby prohazovat, abychom využili co největší potencionál rozhovoru (Miovský, 2009, s. 159).

Rozhovory s jednotlivými respondenty byly uskutečňovány v jejich přirozeném prostředí, a to na jejich domovských oddělení PČR. Nejdříve jsme se telefonicky domluvili na podmínkách vedení rozhovoru. Před konáním samotného rozhovoru jsem respondenty seznámila s tématem bakalářské práce. Občas jsem použila doplňující otázky, aby odpovědi byly co nejvíce srozumitelné a odpovídající otázce. Snažila jsem se vytvořit co nejpříjemnější přátelské prostředí. Respondenty jsem ujistila, že odpovědi budou anonymní.

Pro výběr respondentů jsem si vybrala tři různá obvodní oddělení PČR. S ohledem na citlivost tématu a skutečnosti, že se o vyhoření mezi policisty běžně nehovoří, byl výběr respondent poněkud komplikovaný. Podařilo se mi zaujmout jen pět respondentů, mezi kterými byla jediná žena. Podmínkami pro výběr respondent byla délka služby u PČR and 10 let a přímý výkon služby. Přehled základních informací o respondentech je uveden v tabulce č. 21. na následující straně.

Respondent	Pohlaví	Věk	Roky u PČR	Hodnost
R1	Muž	30	10	Praporčík
R2	Muž	43	23	Praporčík
R3	Muž	49	28	Kapitán
R4	Muž	40	21	Praporčík
R5	Muž	40	14	Praporčík
R6	Žena	43	11	Praporčík

Tabulka 21: Charakteristiky respondentů

7.3 Výsledky kvalitativního šetření. Analýza polostrukturovaných rozhovorů

Následující text obsahuje analýzu odpovědí na otázky z rozhovorů. Odpovědi na výzkumné otázky 1-4 jsou řešeny samostatně s využitím jednotlivých tazatelských otázek. Analýza obsahuje i stručný rozbor odpovědí vybraných respondentů.

Výzkumná otázka 1.

Výzkumná otázka číslo 1. sleduje, zda se v práci policisty vyskytují stresory a jak mohou ovlivňovat riziko syndromu vyhoření? K tomu jsou vytvořeny tazatelské otázky T01-T08. V nich je důraz kladen na stresory, které mohou ovlivňovat vznik syndromu vyhoření.

U vyhodnocení T01 se odpovědi u respondentů R3, R5 a R6 nelišily, všechny tyto respondenty stresuje nárůst administrativy. Přičemž respondent R5 uvedl: *„Již se necítím jako policista ale jako sekretářka“*. Naopak respondenti R1 a R4 udávají, že je stresuje hlavně nepředvídatelnost práce. Respondent R3 navíc uvedl: *„Stresují mě změny v průběhu plnění úkolů, a tím související nižší míra soustředěnosti a kontroly*“.

V odpovědích k T02 můžeme nelézt shodu u respondentů R1, R2, R4, R5 a R6 s tím, že je nadřízení a kolegové v práci stresují. Jediný respondent R3 negoval, že by ho nadřízení či kolegové v práci stresovali.

U vyhodnocení otázky T03 respondenty R1, R2, R3 a R5 stresuje neustálá kontrola ze strany nadřízených s výjimkou R3, kterého stresuje kontrola ze strany občanů. Respondenti R4 a R6 nestresuje kontrola ze strany nadřízených.

Nároky na výkon profese uvedené v T04 stresují pouze R2, který uvádí, že největším stresorem je psychická odolnost.

Otázka T05 se týká interpersonálních vztahů, kde všichni respondenti odpověděli, že to pro ně není stresor. Konkrétně R4 uvedl: *„Snažím se vyjít s každým. Kdo chce výhody, ať si k nim dospěje, jak chce“*. R2 uvedl: *„Mně rovní mě vždy podrželi“*.

U vyhodnocení T06 uvedli respondenti rozmanité odpovědi. Například odpověď R1: *„Stresují mě prvotní zákroky na místě s větší koncentrací lidí, nejvíce pak možnost pořizování kamerových záznamů a jejich zveřejňování“*.

V odpovědích k T07, představujících stresor v podobě finančního ohodnocení můžeme nalézt tři kladné a tři záporné odpovědi. U kladných odpovědí můžeme uvést například odpověď R5, který zmiňuje: *„Setrvávám u PČR hlavně kvůli výsluze“*.

T08, tedy stresor v podobě rizika smrti či újmy na zdraví stresuje pět respondentů z celkových šesti. Dle mého názoru uvedl nejzajímavější odpověď R2, který se údajně setkal i se smrtí kolegy při autonehodě.

Shrnutí VO1

Při vyhodnocování otázek bylo zjištěno, že všichni informátoři pokládají administrativu za velmi stresující prvek. Jako zřejmý stresor je dále možné uvést vliv nadřízených a jejich kontrola. Také kontrola ze strany občanů. Pro polovinu respondentů je stresorem finanční ohodnocení. Respondenti považují zákroky v terénu jako stresující, ať už je jejich povaha jakákoliv. Většinu dotazovaných dále stresuje možnost ohrožení na zdraví.

Naopak interpersonální vztahy nejsou pro uvedené respondenty stresující. Ve svých řadách se dokáží podporovat.

Výzkumná otázka 2.

Tato výzkumná otázka zkoumá, jaké jsou projevy syndromu vyhoření u policistů. Pod výzkumnou otázkou číslo 2 můžeme najít tazatelské otázky T09-T19.

U vyhodnocení T09 byly odpovědi jednohlasné, tudíž, že se necítí být náchylní k jakýmkoli nemocem.

Otázka T10 zkoumá příznaky fyzického vyčerpání, kde například R4 odpověděl: *„Nijak zvláště, musím vzít ale v potaz svůj věk a délku služby. Celodenní (24h) směnu už nezvládnu jako ve dvaceti letech"*. Dále R1 uvádí, že se cítí fyzicky vyčerpán jen po dlouhé, náročné službě.

Jednohlasně odpověděli respondenti na T11, která vyjadřuje úměru síly jít ráno do práce. Všichni tuto sílu mají.

T12 zohledňuje možnost projevu příznaků psychického vyčerpání. R3 uvedl: *„Po splnění náročného úkolu se cítím psychicky vyčerpán"*. Ostatní také udávají známky psychického vyčerpání, ale neudávají konkrétní příklad.

Vyhodnocení T13 vychází jednoznačně, jelikož zde všichni respondenti odpověděli, že se necítí tak, jako by se jim „vybily baterky".

Otázka T14 se zaměřuje na to, zda se respondenti cítí často nesoustředěni nebo jim to myslí pomaleji. R1 a R4 udávají, že při větším zatížení na sobě pociťují nesoustředěnost. Ostatní nesoustředěnost nepociťují.

Obdobnou otázkou je T15, s tím rozdílem, že je zde odpověď jednoznačná. Nikdo tedy neuvádí problémy s přemýšlením o složitých věcech.

Koncentrace je nedílnou a důležitou součástí pracovního výkonu a právě na to se zaměřuje T16. Za zmínku stojí odpověď R4, který uvádí: *„S přibývající únavou už koncentrace není taková, ale pokud to situace vyžaduje, dokážu se koncentrovat"*. R3

zmiňuje: *„V případě plnění náročných a déletrvajících úkolů na sobě pociťuji pokles koncentrace“.*

T17 je otázka zabývající se citlivostí k potřebám spolupracovníků. Zde jsou odpovědi rozmanité. Zaujala mě však odpověď R5, který zmínil: *„Vždy pomůžu, když můžu, ale nevím jestli se při tom tvářím citlivě“.*

U příslušníků PČR je kontakt s lidmi každodenní náplň práce. Touto problematikou se zabývá T18, kde je zajímavé zmínit rozsáhlou odpověď R2: *„Je kontakt a kontakt. Já jsem komunikativní, ale jsou lidé, se kterými se fakt nechci bavit. Ti kteří jsou arogantní, vyfetlý, problémový lidi. S problémovými lidmi se vždycky těžko jedná“.*

Otázka T19 zkoumá, zda přibývají v práci konflikty. Všichni respondenti odpověděli jednohlasně ANO. Zaujala mě odpověď R6, tedy jediné ženy, která zmínila: *„Lidé nerespektují příkazy policistů a tím vznikají občas i vyhrocené situace. Lidé nás nerespektují a berou jako obtíž než jako pomoc. Často se proti nám osočí i oznamovatel. Plyne to z malých pravomocí, co PČR má“.*

Shrnutí VO2.

Z výčtu odpovědí můžeme uznat, že uvedení dotazovaní nemají ve velkém projevy syndromu vyhoření. V otázce zda se cítí slabí a náchylní k nemocem, všichni odpověděli, že ne. Fyzické vyčerpání se projevuje pouze po náročných a dlouhých službách, což je pochopitelné. Negují, že by neměli sílu jít ráno do práce. Příznaky psychického vyčerpání však pociťují. Dotazovaní se shodli, že jim nedělá problémy přemýšlet o složitých věcech. Avšak občas vnímají pokles koncentrace v souvislosti s denní dobou oznámení. Kontakt s problémovými lidmi je pro většinu respondentů obtěžující. Všichni dotazovaní vnímají, že jim v práci přibývají konflikty z různých důvodů.

Výzkumná otázka 3.

Se souvislostí syndromu vyhoření u PČR mě v další výzkumné otázce zajímá, jestli a jakým způsobem přispívá k prevenci syndromu vyhoření zaměstnavatel. Tato problematika je rozdělena do otázek T20-T28.

Otázka T20 se zaměřuje na spokojenost s organizací práce. Všichni respondenti se shodují, že nejsou spokojeni. Zajímavá je však odpověď R4, který říká: *„Nejsem spokojen s organizací práce. Vedení má úplně jiný pohled než policista ve výkonu“.*

Materiální zabezpečení hraje ve výkonu práce policisti důležitou roli. Proto se na tento podnět zaměřuje T21. Odpovědi zde byli kladné i záporné. Například respondentka R6 uvádí: *„Nejsem spokojena s materiálním zabezpečením. Zbraně dostáváme již dosloužené. Je problém nafasovat oblečení ve své velikosti. Některé kusy jsou dlouhodobě nedostupné. Problémové je také dostat od vedení reflexní vesty či svítilny. Na druhou stranu musím pochválit vozový park s veškerým jeho vybavením“.*

Poměr práce a odpočinku je v životě každého člověka klíčový a právě na to se zaměřuje T22. Stručně, ale výstižně odpověděl respondent R1: *„Jedná se o nepravidelný režim a proto jsem nespokojený“.* Naproti tomu R2 vyhovuje poměr práce a odpočinku. Ostatní se shodují jednohlasně, že jim poměr práce a odpočinku nevyhovuje.

T23 se zaobírá spokojeností s možností vzdělávání a profesního růstu. Zde bych uvedla odpověď R5: *„Nejsem spokojen se vzděláváním. Pro řadového policistu je problém přihlásit se na kurz anglického jazyka. Dostanou se tam jen vyšší hodnosti“.* Dále R4 uvádí: *„Nejsem spokojen, nicméně, kdo chce profesně růst a je ochoten přistoupit na podmínky jaké u PČR panují, tak si cestu určitě najde“.*

Úroveň zdravotní a psychologické péče u PČR je předmětem další otázky T24. Zde se všichni jednohlasně shodují na tom, že neví, tudíž ani nevyužili tuto možnost. Zde se tedy nabízí možnost dostat tuto skutečnost do podvědomí příslušníků PČR.

U PČR je možnost zaměstnaneckých výhod, kterými se zaobírá T25. R5 zde zmiňuje: *„Vždyť nemáme ani pořádně dotované stravenky. Přispívají sedm korun. K smíchu!“*. Respondentka R6 odpovídá: *„Myslím si, že výhody nejsou špatné, někdy je však složité se k nim přes složitou administrativu probojovat.“*

Rozsahem a kvalitou psychologické přípravy se zabývá T26. V tomto případě je odpověď jednoznačná. Nikdo nedokáže posoudit, jelikož údajně žádná psychologické příprava nebyla. Chtěla bych uvést odpověď R4, která zní: *„Vnímavý člověk, který chce a má zkušené starší kolegy, tak se mnoho naučí praxí tím, co okouká“*. V tomto případě se tedy také nabízí zakomponovat psychologickou přípravu do základní odborné přípravy.

V otázce T27 jsem se tázala respondentů, na koho se můžou v rámci organizace obrátit, pokud by pociťovali stres. Bohužel nikdo by se v rámci organizace na nikoho nikdo neobrátil. Většina by stres řešila v okruhu svých blízkých.

Ze závěru předchozí otázky lze usuzovat, že nikdo nevyužil odbornou pomoc poskytovanou PČR, kterou řeší otázka T28. Nabízí se otázka, zda by tuto pomoc některý z respondentů využil, pokud by měl jistotu anonymity.

Shrnutí VO3

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, zda zaměstnavatel přispívá k prevenci syndromu vyhoření. Z hlediska cíle bakalářské práce byla tato výzkumná otázka stěžejní. Všichni respondenti vyjádřili nespokojenost s organizací práce. Dále někteří policisté vyjádřili, že nejsou spokojeni s materiálním zabezpečením. Možnost vzdělávání je u PČR velmi administrativně složitá a stojí mnoho úsilí dostat se na rekvalifikační kurz. Pochopitelně tato skutečnost případné uchazeče demotivuje. Taktéž je to se zaměstnaneckými výhodami, o kterých respondenti nemají přehled a tím pádem je nevyužívají. Co se týče psychologické přípravy u PČR, všichni dotazovaní uvádí, že o žádné možnosti této přípravy nevědí. V tomto případě zde vidím velký potenciál zařazení kurzů psychické odolnosti do základní odborné přípravy. Jediné, jak získat informace, je od svých starších a zkušenějších kolegů

v praxi. Co se týče pomoci v rámci organizace, je překvapující, že všichni respondenti uvádí, že by nevyužili odbornou pomoc v rámci organizace. Zde tedy vidím nedůvěru mluvit o svých pocitech a selháních z důvodu nejistoty anonymity této pomoci.

Výzkumná otázka 4.

Poslední okruh otázek se zabývá životním stylem jednotlivých respondentů a zjišťuje, zda tento životní styl může být faktorem ovlivňujícím riziko syndromu vyhoření. K tomu slouží odpovědi na otázky T29-T40.

První tazatelskou otázkou v tomto okruhu je otázka T29. Jejím obsahem je, zda si respondenti myslí, že dodržují zásady zdravého životního stylu. Respondenti se snaží o dodržování zásad zdravého životního stylu, ale když mají noční směnu, je těžké zdravý životní styl dodržovat. Například R2 uvádí: *„Pokud nepravidelně spím, odráží se to na pravidelnosti stravy a pitného režimu“*.

Otázka T30 se zaměřuje na fyzickou aktivitu nebo sport ve volném čase respondentů. Všichni respondenti se snaží trávit alespoň část svého volného času sportem, konkrétně posilovnou, cyklistikou, rybařením atp.

Další otázka T31 se týká spánku. Zde se všichni respondenti shodují, že trpí spánkovou deprivací. Každý z nich alespoň část noci nespí nebo má nepravidelný spánkový režim. Respondentka R6 zmiňuje: *„Je těžké nalézt spánkový rytmus, pokud máte v týdnu noční směnu. Než si zase člověk zvykne na spánek v noci, chvilku to trvá. Dvě noci po noční směně bývají většinou kritické a potom občas následuje další noční směna, která opět rozhází spánkový rytmus“*.

Otázka T32 se zabývá užíváním léků proti bolesti, konkrétně paralen, nebo aspirin. Jediný R2 uvedl, že si občas tabletu vezme z důvodu bolesti hlavy. Zmiňuje přibližně dvě tablety týdně.

K dodržování zásad zdravého životního stylu jistě nepatří konzumace rychlého občerstvení, což je obsahem otázky T33. Např. R1 uvádí: „*Rychlé občerstvení jím*

pouze když není čas na pravidelné jídlo“. Dále R4 uvádí: *„Nekonzumuji rychlé občerstvení, nezdravou stravu si občas dám“*. Všichni ostatní respondenti se snaží rychlému občerstvení vyhýbat.

V návaznosti na předchozí odstavec můžeme zmínit otázku T34, zda respondenti vynechávají v průběhu dne důležité jídlo. Respondentka R6 uvádí: *„Ve službě se snažím stravovat stejně jako doma. Samozřejmě to občas nevyjde z důvodu náhlého náporu práce“*. Ostatní uvádí, že někdy důležité jídlo vynechají. Přibližně jednou týdně.

Otázka T35 směřuje ke konzumaci kofeinových nápojů a čokolády. Respondenti uvádí tři až čtyři kofeinové nápoje denně. Výjimkou je R1, který nepije kofeinové nápoje. Čokoládu respondenti konzumují zřídkakdy.

Všichni respondenti uvádí, že jsou abstinenti nebo nepijí pravidelně alkohol, což bylo obsahem otázky T36.

Obsahem další otázky T37 je užívání psychoaktivních látek. Z odpovědí vyplývá, že žádný z respondentů neužívá psychoaktivní látky bez lékařského předpisu.

Vnímáte jako vyvážený čas strávený ve službě a čas na sebe, přátele či rodinu? To je znění otázky T38. V rozhovorech nalezneme různorodé odpovědi. R5např. uvádí: „*Určitě ne, mám pocit, že jsem pořád v zaměstnání“*. Naproti tomu R4 zmiňuje: *„Myslím si, že mám dost volného času, který dělím mezi rodinu a sebe. Službě dávám to, co je požadováno“*.

Všichni respondenti tráví volný čas s přáteli nebo rodinou. Na to jsem se ptala v otázce T39. Respondentka R6 uvádí: *„Volný čas s rodinou je pro mě relax. Zapomínám s nimi na práci. Občas se stane, že si musím přinést trochu práce i domu, což mě omezuje v kontaktu s nimi a ubírá na rodinné pohodě“*.

Poslední otázkou je, zda se respondenti ve volném čase věnují pro ně smysluplné činnosti. R2 zde zmiňuje: *„Ve svém volném čase se věnuji jízdě na motorce, rodině, práci na zahradě a baráku. Občas si jdu zapinkat s kamarády tenis a nejraději mám večerní sociální kontakt s kamarády“.*

Shrnutí VO4

Jelikož zdravý životní styl patří mezi důležité faktory ovlivňující riziko vyhoření, pak je třeba shrnout i tuto výzkumnou otázku. Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že se všichni snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu. Nezdravé jídlo konzumují výjimečně. Snaží se sportovat, ať už v podobě posilovny či jiných pohybových aktivit. Nepijí alkohol pravidelně nebo vůbec. Svůj volný čas tráví s rodinou či přáteli. Neužívají kromě výjimky tablety proti bolesti. Naopak zde můžeme nalézt, že většina respondentů podstatnou část noci nespí. Dotazovaní až na jednu výjimku pijí v průměru tři až čtyři kofeinové nápoje za den. Každý respondent uvedl své smysluplné činnosti, kterým se ve svém volnu věnuje. Tím můžeme říct, že využívá svůj volný čas pro relaxaci.

Celkové shrnutí

V policejní práci dle odpovědí respondentů můžeme nalézt stresující prvky jako: administrativa, kontrola nadřízených a občanů, nízké finanční ohodnocení, zákroky v terénu a možnost ohrožení na zdraví. Projevy syndromu vyhoření se u respondentů ve větší míře nevyskytují. Zaměstnavatel dle respondentů nepřispívá k prevenci syndromu vyhoření, respondenti také nevyužívají psychologické péče v rámci organizace. Všichni respondenti se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu. Na otázku, zda jsou policisté v přímém výkonu služby ohroženi syndromem vyhoření, můžeme odpovědět, že policisté vnímají rizika jejich práce, objevují se v jejich práci rizikové faktory. Policisté však na sobě projevy syndromu vyhoření nepociťují. Snaží se předcházet vzniku zdravým životním stylem a sportem.

Závěr

Cílem předložené bakalářské práce bylo zjistit jaká je aktuální míra projevů syndromu vyhoření u policistů PČR v přímém výkonu služby a jaké faktory se na případném vzniku syndromu vyhoření podílí.

Pro úspěšné zvládnutí metodologie vědeckého výzkumu bylo důležité provést nejprve podrobný teoretický průzkum a zajistit potřebná teoretická východiska a zdroje (literaturu a prameny) pro následnou realizaci samostatného výzkumného šetření. Teoretická část práce se opírá o dostupnou českou i zahraniční odbornou literaturu vztahující se k tématu syndromu vyhoření. S ohledem na zadání bakalářské práce bylo toto téma blíže vztaženo k práci a působnosti PČR.

Praktická část širšího rozsahu obsahuje jak kvantitativní, tak i kvalitativní výzkumného šetření, s cílem zjistit, jaká je aktuální míra projevů syndromu vyhoření a jaké faktory se na případném vzniku podílí.

Kvantitativní šetření vychází z dvoufaktorového modelu syndromu vyhoření prostřednictvím dotazníku Shirom – Melamedovy škály. Této části výzkumu se účastnilo 37 respondentů a předem stanovené výzkumné hypotézy se následně ověřovaly na 5% hladině významnosti, kdy k testování závislosti dvou proměnných poměrového typu byl použit test nezávislosti založený na Spearmanově korelačním koeficientu.

Pro realizaci kvalitativního výzkumného šetření byl použit smíšený výzkumný design, zahrnující prvky kvalitativní i kvantitativní. Byla proveden formou rozhovorů (interview), kdy byly předem stanoveny 4 výzkumné otázky a 40 tazatelských otázek, na něž odpovídalo 6 respondentů.

Cíle výzkumu, jakož i cíle bakalářské práce byly splněny. Prokázala se závislost mezi syndromem vyhoření a věkem respondentů (policistů); syndromem vyhoření a celkovou délkou praxe policistů a symptomatologie syndromu vyhoření vyšší ve fyzické rovině, než v rovině kognitivní a emocionální. Pomocí analýzy rozhovorů byly doplněny poznatky o konkrétních oblastech, v nichž se zaměstnanci PČR cítí být syndromem vyhoření ohroženi.

V celkové interpretaci výsledků lze považovat za zajímavé zjištění, že ani jeden z respondentů neuvedl, že by někdy vyhledal odbornou pomoc v rámci organizace. Respondenti shodně uvádí, že o této možnosti ani neví, a kdyby věděli, tak že by raději řešili své starosti s přáteli, nikoliv s odbornou pomocí. Respondenti si ani nevzpomínají, zda by měli psychologickou přípravu na výkon profese Tato zjištění otevírají případnou diskusi zaměřenou k práci policejních psychologů ve snaze zlepšit jejich práci, působnost a důvěryhodnost.

Nejdůležitějším zjištěním v této práci byl fakt, že zaměstnanci instituce PČR nevěří svým vedoucím a nechtějí řešit své problémy v rámci instituce. Závažné je též zjištění, že administrativa a konflikty s lidmi jsou v profesi policisty na denním pořádku, navíc mají stoupající/ zhoršující se tendenci. Většina respondentů si stěžovala i na strukturu a funkčnost organizace.

Je zajímavé, že mnozí policisté nečerpají ani nabízené zaměstnanecké benefity, a to kvůli skutečnosti, že jsou s tím spojeny četné administrativní úkony.

Předložené téma bylo zpracováno v rámci bakalářské práce na oboru Sociální patologie a prevence. Jde o téma, které mne provází mým studijním i profesním životem a které bych ráda rozpracovala dále ve svém navazujícím magisterském studiu.

Seznam použitých zdrojů

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTOVÁ, Z. *Jak zvládnout stres za katedrou*. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-110-7.

BEDNÁŘ, V. a kolektiv. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada Publishing. a,s, 2013. ISBN 978-80-247-4211-3.

BLAHUŠOVÁ, E. *Wellness: Jak si udržet zdraví a pohodu*. 1. vydání. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. ISBN 978-808-7156-339.

CVÁČEK, J. *Vybrané problémy psychologie v policejní praxi.* Praha: OV SPŠ MV ČR, 2002.

ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Praha: Portál, s. r. o. 2000. 256 s. ISBN 80-7178-475-3.

ČÍRTKOVÁ, L. *Sebevraždy a policejní profese*. Psychologie v ekonomické praxi, 2005.

DRGÁČOVÁ, Jana. *Psychická zátěž, její příčiny a projevy v pracovním prostředí*. In: *BOZPinfo* [online]. 2006 [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovnabozp/citarna/tema_tydne/psychozatez_vsb_06.ei ns.html

HÁJEK, S.: *Psychologie v policejní personalistice*. Propsy, 1997.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, Pavel. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004.

HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993. 176 s. ISBN 80-706-6784-2.

HOŠEK, V. Psychologie odolnosti. Praha: Karolinum, 2001, 72 s. ISBN 80- 7184-889-0.

ISBN 80-716-9121-6.

KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, s.r.o. 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, V. *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. provozně ekonomická fakulta. 2013. ISBN 978-80-213-2210-3.

KOHOUT, P. *Potraviny - součást zdravého životního stylu*. 1. vydání. Praha: Forsapsi, 2012. ISBN 978-80-87327-39-5.

KRÁL, M. *Ergonomický výkladový slovník*. Vyd. 1. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS - Rožnovský vzdělávací servis, 1999. ISBN 80-239-2083-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s.

MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978- 80-247-2715-8.

MAREK, J. a P. SKŘEHOT. *Základy aplikované ergonomie*. Praha: VÚBP, 2009. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-58-6.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Akademia, 1999, 2002.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Akademia, 1999, 2002.

PLAMÍNEK, J. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. Praha: Grada 2008.

ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi* (stres, frustrace, konflikty). Praha: Grada 2008.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada 2007.

KLAPAČ, M. *Psychologie v praxi*. Praha: Transal Book 1994.

FINK, G. *Encyclopedia of stress*. San Diego : Academic Press, 2000.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

ŠVEC, Š. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, s.r.o. 2003. ISBN 80-7178-831-7.

NOVÝ, M. *Stresory v policejní práci*. Psychologie dnes, roč. 5, 2003. č.11. s. 28. ISSN 1212-9607.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016. 179 stran. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, J. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. Praha: Grada 2008.

PLEVOVÁ, I. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.

PLHÁKOVÁ, A. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál. 2013. ISBN 978-80-262-0365- 0.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia. 2007. ISBN 978-80-200-1499-3.

Policie České republiky. Police of the Czech Republic. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9.

PONĚŠICKÝ, J. a A. KAČINETZOVÁ. *Chronická únava I : Svalový revmatismus*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-319-9.

PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, J. a kol. *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 430 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-2365-4.

PRAŠKO, J. a kolektiv. *Chronická únava : Zvládání chronického únavového syndromu*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5.

Psychická zátěž. In: *Encyklopedie BOZP* [online]. 2018 [cit. 2019-12-03]. Dostupné z: http://ebozp.vubp.cz/wiki/index.php/Psychick%C3%A1_z%C3%A1t%C4%9B%C5%BE#cite_note-1

PTÁČEK, R. a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

PTÁČEK, R. a kol. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.

PŮLKRÁBKOVÁ, E. *Psychologie*. Skriptum. 28s. Vydalo Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha, 2007.

SILLAMY, N.. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.

Služební poměr příslušníků bezpečnostních sborů: Policie ČR : vězeňská služba, BIS,

SMÉKAL, V. *O lidské povaze*. Praha: Nakladatelství Cesta, 2005. ISBN 80-7295-069-X.

STOCK, C. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠIMONÍK, P.: Výzkum veřejného mínění. Spokojenost občanů s prací Policie ČR. Závěrečná zpráva agentury STEM/MARK, Praha 2004.

ŠKOPEC, J. Osobnostní profil uchazečů o práce ve vězeňské službě. České vezeňství. č. 03/2005.

ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0888-4.

ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi* (stres, frustrace, konflikty). Praha: Grada 2008.

ŠTIKAR, J. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

TUČEK, M., M. CIKRT a D. PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0927-9.

VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

VYMĚTAL, Š. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. 1. Praha, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.

VÝROST J. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. Psyché. ISBN 80-247-0042-5.

Zákon č. 262/2006 Sb., o zákoníku práce.

Seznam zkratek:

ČR - Česká republika

PČR - Policie České republiky

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

WCGS - Western Collaborative Group Study

WHO - Světová zdravotnická organizace

WHOQOL - The World Health Organization Quality of Life

PIP - posttraumatická intervenční péče

KŘP - Krajské ředitelství Policie

VO - výzkumná otázka

T - tazatelská otázka

R - respondent

SMBM - Shirom-Melamed Burnout Measure

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 - Četnost odpovědí na otázku č. 1.
Tabulka č. 2 - Četnost odpovědí na otázku č. 2
Tabulka č. 3 - Četnost odpovědí na otázku č. 3.
Tabulka č. 4 - Četnost odpovědí na otázku č. 4.
Tabulka č. 5 - Četnost odpovědí na otázku č. 5.
Tabulka č. 6 - Četnost odpovědí na otázku č. 6.
Tabulka č. 7 - Četnost odpovědí na otázku č. 7.
Tabulka č. 8 - Četnost odpovědí na otázku č. 8.
Tabulka č. 9 - Odpověď respondentů na otázku č. 9.
Tabulka č. 10 - Četnost odpovědí na otázku č. 10.
Tabulka č. 11 - Četnost odpovědí na otázku č. 11.
Tabulka č. 12 - Četnost odpovědí na otázku č. 12.
Tabulka č. 13 - Četnost odpovědí na otázku č. 13.
Tabulka č. 14 - Četnost odpovědí na otázku č. 14.
Tabulka č. 16 - škála vyhodnocování SMBM
Tabulka č. 17 - přehled odpovědí z dotazníku SMBM
Tabulka č. 18 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H1
Tabulka č. 19 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H2
Tabulka č. 20 - seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru
Tabulka č. 21 - Charakteristiky respondentů

Seznam grafů:

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů
Graf č. 2 - Věk ve skupině respondentů
Graf č. 3 - Délka praxe u PČR
Graf č. 4 - Odpověď respondentů na otázku č. 1.
Graf č. 5 - Odpověď respondentů na otázku č. 2
Graf č. 6 - Odpověď respondentů na otázku č. 3.
Graf č. 7 - Odpověď respondentů na otázku č. 4.
Graf č. 8 - Odpověď na otázku č. 5.
Graf č. 9 - Odpověď respondentů na otázku č. 6.
Graf č. 10 - Odpověď respondentů na otázku č. 7.
Graf č. 11 - Odpověď respondentů na otázku č. 8.
Graf č. 12 - Odpověď respondentů na otázku č. 9.
Graf č. 13 - Odpověď respondentů na otázku č. 10.
Graf č. 14 - Odpověď respondentů na otázku č. 11.
Graf č. 15 - Odpověď respondentů na otázku č. 12.
Graf č. 16 - Odpověď na otázku č. 13.
Graf č. 17 - Odpověď respondentů na otázku č. 14.
Graf č. 18 - Projevy příznaků syndromu vyhoření u respondentů
Graf č. 19 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H1
Graf č. 20 - výsledek Spearmanova korelačního koeficientu k H2