

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

**Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané
profesi**

Kristýna Brožková

© 2022/2023 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Kristýna Brožková

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Název anglicky

Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a chosen profession

Cíle práce

Tato bakalářská práce si klade za cíl popsat a vymezit pojem stresu, jeho druhy a příčiny, zaměřit se zejména na syndrom vyhoření, přiblížit příčiny jeho vzniku a průběh a také popsat duševní hygieny a prevenci v oblasti profesí integrovaných záchranných složek, které jsou denně vystavovány riziku a jsou pod neustálým psychickým a fyzickým tlakem.

Metodika

Tato práce využije kvantitativní metodologii, pro sběr dat bude zvoleno dotazníkové šetření mezi respondenty, kteří pracují v integrovaných záchranných složkách.

Na základě adekvátního statistického zpracování získaných dat a vyhodnocení výstupů budou navržena konkrétní doporučení pro případná zlepšení ve sledovaných oblastech a pro vhodnou prevenci následků stresu.

Doporučený rozsah práce

50-60 str.

Klíčová slova

duševní hygiena, integrované záchranné složky, prevence, stres, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

BEDRNOVÁ, E. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

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

PEŠEK, R., PRAŠKO, J.. Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit, Praha: Pasparta Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8

PREIB, M. Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

WAGNEROVÁ, I. Psychologie práce a organizace: nové poznatky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 9. 6. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 24. 11. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 03. 03. 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou "Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 15.03.2023

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a pomoc při zpracovávání této práce a dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří věnovali svůj čas vyplnění mého dotazníku, bez toho by tato práce nevznikla. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu.

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u integrovaných záchranných složek.

V teoretické části si představíme stres, vymezení jeho pojmu, druhy a příčiny stresorů a dozvíme se, že ne pokaždé stres musí být nutným zlem – eustres, distres. Dále si představíme pojem syndrom vyhoření, dozvíme se o jeho počátcích a jeho autorovi, jeho příznacích, a také jeho cyklu. Nakonec teoretická část představí duševní hygiena a její metody.

Cílem empirické části je otestovat stanovené hypotézy, odpovědět na ně a rozebrat výsledky šetření. Následně stanovit patřičná doporučení pro vybrané složky.

Klíčová slova: duševní hygiena, integrované záchranné složky, prevence, stres, syndrom vyhoření

Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a chosen profession

Abstract

Bachelor thesis focuses on stress, burnout syndrome and mental hygiene for integrated emergency services.

In the theoretical part, there will be introduced stress, the definition of its concept, the types and causes of stressors and learn that not always stress must be a necessary dangerous – eustress, distress. Next, we will introduce the concept of burnout, learn about its origins and its author, its symptoms, as well as its cycle. Finally, the theoretical part will introduce mental hygiene, and its methods.

The aim of the empirical part is to test the established hypotheses, answer them and analyze the results of the investigation. Then establish appropriate recommendations for a chosen integrated emergency services.

Keywords: mental hygiene, integrated rescue services, prevention, stress, burnout syndrome

Obsah

1 Úvod.....	11
2 Cíl práce a metodika	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Metodika	14
3 Teoretická východiska	17
3.1 Stres.....	17
3.1.1 Vymezení pojmu stres	18
3.1.2 Druhy stresorů.....	18
3.1.3 Stádia stresu	19
Alarmová fáze.....	19
Adaptační fáze	20
Fáze vyčerpání	20
3.1.4 Eustres a distres	20
3.1.5 Příznaky	21
3.2 Syndrom vyhoření	21
3.2.1 Vymezení pojmu.....	22
3.2.2 Model broučka	22
3.2.3 Faktory pro vyhoření	23
3.2.4 Cyklus 12 kritických fází	24
3.2.5 Příčiny syndromu vyhoření.....	27
3.2.6 Příznaky syndromu vyhoření	27
Příznaky v psychické rovině	28
Příznaky ve fyzické rovině	29
Příznaky v sociální rovině.....	30
3.3 Duševní hygiena.....	30
3.3.1 Čím se zabývá duševní hygiena.....	31
3.3.2 Užší a širší pojetí duševní hygieny	32
3.3.3 Duševní zdraví	32
3.3.4 Zásady duševního zdraví	33
4 Vlastní práce.....	34
4.1 Integrované záchranné složky	34
4.1.1 Policie České republiky	34
4.1.2 Hasičský záchranný sbor České republiky	35
4.1.3 Záchranná služba České republiky	35
4.2 Technika sběru dat	35

4.3	Stanovení hypotéz	36
4.4	Charakteristika souboru.....	36
4.5	Testování hypotéz.....	39
5	Výsledky a diskuse	46
5.1	Výsledky.....	46
5.2	Diskuse	48
5.3	Doporučení opatření	50
6	Závěr.....	53
7	Seznam použitých zdrojů.....	56
7.1	Literární zdroje	56
7.2	Internetové zdroje.....	58
8	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	60
8.1	Seznam obrázků	60
8.2	Seznam tabulek.....	60
8.3	Seznam grafův	60
8.4	Seznam použitých zkratk.....	60
	Přílohy	61

1 Úvod

Stres a syndrom vyhoření rezonuje dnešní dobou velmi zřetelně a je stále častějším problémem, který dokáže mít výrazný negativní dopad na lidské zdraví. Mnozí z nás si bohužel uvědomí, že trpí touto nemocí až v okamžiku, kdy už je příliš pozdě a situace se stává být kritickou.

Hlavním důvodem stále se rozvíjejícího syndromu vyhoření může být neustále se zvyšující tlak a nároky na zaměstnance a bezesporu také tlak společnosti či naše vlastní ambice, které si sami nastavíme.

Stres má mnoho podob a může se vyskytovat kdekoli a kdykoli. Přesto se nemusí vnímat výhradně negativně. Existuje také tzv. "dobrý" nebo "prospěšný" stres, který může pomoci dosahovat lepších výsledků.

V dnešní době je skutečně patrné, že okolnosti, které přispívají k této problematice, jsou různorodé. Neustálé zvyšování nároků na zaměstnance, prodlužování pracovní doby, mnoho lidí se potýká s problémy s časovým managementem a nesou na svých bedrech velkou zodpovědnost, a právě tyto faktory vedou k tomu, že lidé jsou v práci vystaveni větší míře stresu, než tomu bylo dříve.

Když jedinec nebude věnovat žádnou pozornost těmto stresovým faktorům, které mohou potkat ve finále každého, tak se tato problematika může začít nekontrolovatelně rozšiřovat a vyústit v daný syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv, bez ohledu na region. Je problémem, který se vyskytuje u zaměstnanců IZS nejen v Praze, ale i v ostatních místech České republiky. Zaměstnanci těchto složek v městech, jako jsou Brno, Ostrava, Plzeň, Hradec Králové, České Budějovice a další, čelí podobným výzvám a zátěži jako jejich pražští kolegové. Proto jsou i v těchto městech důležité programy zaměřující se na prevenci syndromu vyhoření a podporu duševního zdraví zaměstnanců složek IZS.

Nicméně v Praze a dalších velkých městech jsou rozsáhlé možnosti, jak si ulehčit v životě od negativních aspektů. V hlavním městě se zdá být vše dostupnější, avšak má to i své negativní stránky mezi které patří například finanční dostupnost. Na druhé straně, pokud jde o různé formy terapie nebo školení, jsou v metropoli k dispozici mnohem rozsáhlejší možnosti než v menších městech.

Syndrom vyhoření se v posledních letech stal významným tématem v oblasti zdraví a bezpečnosti zaměstnanců integrovaných záchranných složek v České republice.

Vedle zdravotních a psychologických dopadů má syndrom vyhoření také vliv na ekonomickou situaci v této oblasti.

Ekonomická situace v souvislosti se syndromem vyhoření u IZS v České republice není ideální. Zdroje a financování programů zaměřených na prevenci a léčbu tohoto syndromu jsou omezené a často nedostatečné. To může mít negativní dopad nejen na zaměstnance, ale i na systém IZS a celkovou kvalitu poskytované péče. V poslední době se však zvyšuje povědomí o důležitosti prevence syndromu vyhoření a podpoře duševního zdraví zaměstnanců IZS.

Tato práce se zaměřuje na možný výskyt syndromu vyhoření a duševní hygienu u příslušníků integrovaných záchranných složek.

Tento pracovní obor se řadí mezi rizikové ohledně výskytu syndromu vyhoření, jelikož pracovníci na těchto pozicích pracují s lidmi, a především pro lidi, kteří na ně v ohrožení svého života či života někoho jiného spoléhají a tím pádem jsou na ně kladeny vysoké požadavky. Což indikuje, že příslušníci těchto složek se vystavují psychickému i fyzickému stresu každý den po celou dobu jejich pracovního života.

Vzhledem k významu IZS pro občany je důležité dbát na duševní zdraví jejich zaměstnanců a podporovat jejich celkovou hygienu.

Bakalářská práce má za cíl přispět ke zlepšení podmínek pro práci zaměstnanců IZS a k prevenci syndromu vyhoření v této oblasti.

Jelikož je syndrom vyhoření velmi nevyzpytatelným, tak je nezbytné mu předcházet ještě dříve, než pronikne nejen do pracovního, ale i do soukromého života.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Záchranné složky se prakticky denně vystavují vysokému riziku nebezpečí a jsou pod neustálým psychickým a fyzickým tlakem dané profese, ale i společnosti, která na ně spoléhá v ohrožení.

Se stresem, úzkostmi či nespokojeností v jakékoliv formě se za život setkává každý člověk a kolikrát i opětovně. Tyto situace se objeví mnohdy nečekaně a bývají v různých formách – od lehčích až po ty nejtěžší. U stresu či syndromu vyhoření mimo jiné záleží i na výkonu práce. Některé profese inklinují k burnout syndromu více než jiné.

Tato bakalářská práce si klade za cíl seznámit a vymežit pojem stresu, jeho druhy a příčiny, zaměřit se důkladně na syndrom vyhoření, přiblížit příčiny jeho vzniku a průběh. Posléze ještě popsat duševní hygienu a prevenci v oblasti profesí integrovaných záchranných složek.

Cílem empirické části bylo zpracování a následné zanalyzování výsledků, které byly zjištěny z odpovědí získaných z dotazníkového šetření. K řádnému vyhodnocení byly stanoveny nulové hypotézy, které v závěru práce autorka otestovala a zhodnotila. Nulovými hypotézami pro tuto bakalářskou práci jsou:

H1: Délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu.

H2: Věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.

H3: Profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání.

H4: Délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS

H5: Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu.

2.2 Metodika

Na základě studia odborné literatury daného tématu byla vytvořena teoretická část bakalářské práce. Informace sepsané v této práci mají definovat pojmy stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena.

Praktická část byla provedena formou kvantitativního výzkumu a byla založena na dotazníkovém šetření, který byl rozeslán integrovaným záchranným složkám (hasiči, záchranná služba, policie ČR).

(Monette, D. R., Sullivan, T. J., & DeJong, 2013) Tého metodě sběru dat k dotazníkovému šetření se také jinak říká Snowball metoda nebo metoda Sněhové koule. Tato metoda slouží ke zjištění respondentů z určité populace, kteří jsou obtížně dostupní. Technika spočívá v navazování kontaktů mezi respondenty, při kterém jeden z nich doporučí další respondenty, kteří by mohli splňovat kritéria pro účast v daném výzkumu.

V praxi se tento postup začíná s malým počtem respondentů, kteří jsou již známí a splňují požadavky výzkumu. Ti jsou požádáni, aby doporučili další osoby, které by mohly být vhodné pro studii. Tento proces se opakuje, dokud nedojde k získání daného počtu respondentů. Zmíněná metoda se využívá zejména v případech, kdy hledání respondentů z dané populace představuje náročný úkol, například při výzkumu kontroverzních témat nebo specifických skupin obyvatel.

Dotazník se skládá z 31 otázek, které jsou uzavřené i polouzavřené. Dotazování odpovídali zcela anonymně, na což byli před vyplněním písemně upozorněni a vše probíhalo pouze elektronicky.

Podle Váňové a Skopala (2017) spolu s rozhovorem řadíme dotazník do explorativních metod, což znamená metody, které nabývají informace z odpovědí dotazovaných. Díky dotazníku jsme schopni získat celkové údaje pro danou problematiku a větší množství dat nám umožňuje provést statistickou analýzu, která umožní generalizovat výsledky na zkoumaný soubor. Dotazník má výhodu, že je formován písemným dotazováním a tím pádem má velký potenciál získat značný počet respondentů.

Získaná a následně zpracovaná data z dotazníkového šetření se posléze pomocí stanovených nulových hypotéz statisticky vyhodnotila a na základě jejich výsledků se určila doporučená preventivní opatření v oblasti duševní hygieny.

Podle Budíkové, Králové a Maroše (2010, s.134) „*statistickou hypotézou rozumíme jakýkoliv předpoklad o rozložení pravděpodobnosti jedné nebo více náhodných veličin.*“ A zároveň významem nulová hypotéza se rozumí „*hypotéza, o níž má test rozhodnout,*

zda se zamítne či nikoliv. “ Pokud se zamítne, tak na řadu přichází alternativní hypotéza, kterou se rozumí: „*hypotéza, kterou přijmeme, jestliže zamítneme nulovou hypotézu.*“

(Chráska, 2016) Aby byla možnost vytvořit hypotézy, které mají následně něco vyjádřit, tak je třeba respektovat stanovená pravidla. Jak uvádí pan profesor Chráska ve své knize, když se mluví o hypotéze, tak musí jít o oznamovací větu, o vztah mezi dvěma proměnnými, proto musí být daná hypotéza vždy vyjádřena jako výrok definující vztahy, rozdíly a následky. A v neposlední řadě je důležitá schopnost danou hypotézu ověřit, takže proměnné musí být měřitelné.

Pro ověření stanovených hypotéz se v empirické části využilo chí-kvadrátového testu nezávislosti (χ^2 -test), kde se vycházelo ze zjištěných četností značícími se n_{ij} a očekávanými četnostmi n_{oj} . Očekávané nebo také teoretické četnosti se vypočítaly jako součin daných okrajových četností vydělených celkovým rozsahem souboru, a to následovně: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Následně proběhlo porovnání vypočítaného testového kritéria s kritickou tabulkovou hodnotou $\chi^2 > \chi^2_{\alpha_{(r-1)(s-1)}}$, kde r jsou řádky a s sloupce. V tomto případě platí, že pokud χ^2 , jakožto naše vypočítané testové kritérium je větší než $\chi^2_{\alpha_{(r-1)(s-1)}}$, kde hodnotu získáme z tabulek, tak nulovou hypotézu zamítneme.

(Kába, Svatošová, 2008) Zde nám pro testování platí důležité pravidlo, na které jsme si v průběhu vyhodnocování museli dávat pozor, a to, že podíl očekávaných hodnot, které nedosáhnou čísla 5 nesmí být v daném zkoumaném rozsahu souboru větší než 20 % a zároveň žádné číslo nesmí dosáhnout hodnoty menší než 1. Pokud toto nastane, tak z logického hlediska musíme spojit slabé skupiny dohromady, aby byla splněna tato podmínka. Poté musíme očekávané četnosti vypočítat znovu, abychom se přesvědčili o tom, že to již vychází.

Pokud náš příklad podmínce porovnání $\chi^2 > \chi^2_{\alpha_{(r-1)(s-1)}}$ vyhoví a nulová hypotéza se zamítne, pak musíme určit sílu závislosti pomocí Pearsonova koeficientu kontingence C a Cramérova koeficientu kontingence V , kde si také vypočítáme maximální hodnotu C_{max} a normalizovaný koeficient C_n , pro potřeby výpočtu, a to následovně:

$$\text{Pearsonův koeficient } C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}},$$

$$\text{Maximální hodnota } C_{max} = \sqrt{\frac{\min(r,s)-1}{\min(r,s)}},$$

Normalizovaný koeficient $C_n = \frac{c}{c_{max}}$

Cramerův koeficient kontingence $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}}$, kde $q = \min(r, s)$

Výsledky získané z výpočtů byly dále interpretovány a na základě vyhodnocení hypotéz byla stanovena doporučení pro jednotky integrovaného záchranného systému.

3 Teoretická východiska

3.1 Stres

Stres jako pojem, může být chápat každým člověkem úplně odlišně. Ne každý si pod stresem představí jednu konkrétní věc či definici.

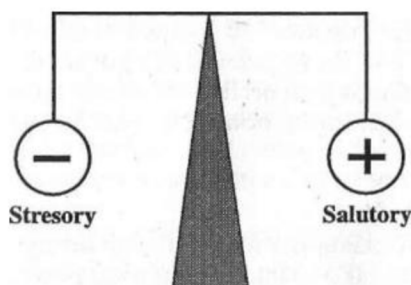
(Křivohlavý, 1998) Stres je jev, který se v dnešní době výrazně rozšiřuje a stává se jedním z hlavních rysů současnosti. Je všem lidem stále důvěrněji znám a všichni jsou si vědomi toho, že se s ním mohou setkávat na každém kroku. Víme přitom, že má negativní vliv na náš zdravotní stav, a to nejen na ten psychický, ale i na duševní a duchovní stav.

V knize Ivany Šnýdrové (2006) se uvádí, že Hans Selye, objevitel problematiky stresu, ho vysvětluje jako nestandardní odpověď našeho organismu na jakýkoliv zátěžový požadavek, kterému je náš organismus vystavován.

(Křivohlavý, 1998) Stres je definován jako vztah mezi dvěma různými silami, které účinkují kontrastně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány. Termín „subjektivně“ v tomto případě znamená, že to, co se někomu zdá „příliš“ těžké, nezvladatelné atp., tak druhé osobě se to tak těžké zdát nemusí.

Na jednom konci těchto kontrastních sil je sbírka tzv. stresorů, nás zatěžujících faktorů. Tyto faktory na nás působí negativně. Na konci druhém je poté sbírka tzv. salutorů, což se dá chápat jako systém našich obranných schopností zvládat nepříjemnosti, těžké situace. Pokud jsou síly salutorů a stresorů v rovině, nebo pokud míra síly salutorů je vyšší než míra stresů, potom je vše v pořádku. Nic nepříjemného se nám neděje. Pokud ovšem míra stresorů přesahuje ve výsledku míru salutorů, pak dochází ke stresu. Jestliže se stane, že tato neúměrnost přeroste danou zvládnutelnou mez, pak mluvíme o distresu, tj. patologicky působícím stresu. Víceméně platí pravidlo, že když se člověk

dlouhodobě nachází ve stresové situaci, a hlavně v takové, kde převládá zmíněný distres, tak se s velkou pravděpodobností otvírá brána nebezpečí psychického vyhoření.



Obrázek 1 - vyrovnaná situace v našem životě – v našem životě jsou situace, kdy to, co na nás působí negativně, je vyrovnáváno souborem našich schopností a možností negativní vlivy úspěšně zvládat (vyrovnávat se s nimi). Křivohlavý, 1998, str. 27

3.1.1 Vymezení pojmu stres

„Stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci“ (Preiß, 2015, s.15).

(Preiß, 2015) Pojetí stresu lze popsat jako osobní stav, kde má daná osoba zdání, že je vystavena tíživé fázi v životě nebo namáhavým a nepříjemným okolnostem, které nemá schopnost nijak eliminovat nebo je otočit ve svůj prospěch. V tu chvíli danému člověku schází způsobilost, jak situaci zvládnout nebo nedisponuje přijatelnými zdroji.

Dle Stocka (2010, s.16) je stres příčina, vyhoření pak důsledek. *„Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou dysbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.“*

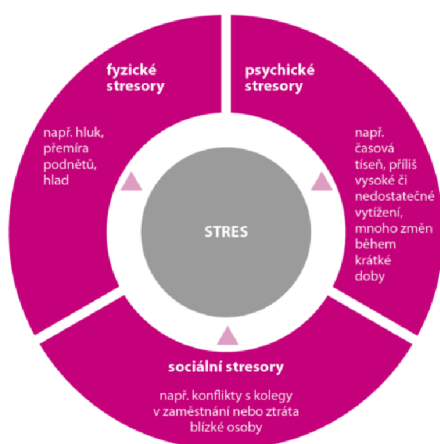
Preiß (2015, s.14) ve své knize uvádí *„každý nemusí stres nutně vnímat negativně.“* Hans Selye sehrál významnou roli v raném výzkumu stresu, kdy rozlišoval mezi pozitivním a negativním stresem a zavedl pojmy eustres a distres. Předpony "eu-" a "di-" pocházejí z řečtiny a znamenají "dobrý" a "špatný". Pozitivní "dobrý" stres se popisuje jako stav vzrušení, který nastává například během fáze zamilování. Nicméně obecně se termínem "stres" nejčastěji myslí negativní "špatný" stres. Jedná se o projev nepříjemně vnímané zátěže, která může vzniknout jak nadměrnou, tak nedostatečnou zátěží dané osoby.

3.1.2 Druhy stresorů

Stock (2010) ve své knize píše říká, že *„...vyhoření není totéž, co stres.“*

K vyhoření se dopracujeme, jakmile se vystavujeme chronickému stresu. Hlavní postavení pro vznik burnout syndromu zde představují stresové faktory jakožto impulsy. Níže jsou dané stresové faktory vypsány a rozděleny na 3 primární druhy (Stock, 2010):

- Fyzické stresory – sem řadíme hluk, hlad, přemíra podnětů.
- Psychické stresory – časová tíseň, mnoho změn během krátké doby.
- Sociální stresory – konflikty s kolegy v zaměstnání, ztráta blízké osoby.

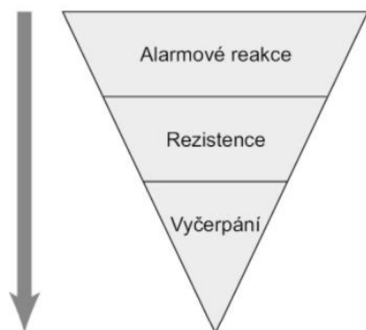


Obrázek 2 - 3 hlavní stresové faktory – Stock, 2010, s.19

3.1.3 Stádia stresu

Podle Markéty Švamberg Šauerové (2018) základními stadii stresu jsou:

- alarmové reakce
- rezistence,
- vyčerpání.



Obrázek 3 - 3 Stádia stresu – Švamberg Šauerová, 2018, s.78

Alarmová fáze

(Šnýdrová, 2006) V této fázi se změni ve velké míře naše fyziologické ukazatele, což znamená zvýšení srdeční činnosti, krevního tlaku, různé hormonální změny, a to vše je doplněno množstvím emocí, jako úzkost, strach nebo pocit ohrožení.

(Švamberg Šauerová, 2018) Tělo během alarmové reakce často plýtvá energií a svými zdroji, pracuje neekonomicky.

Adaptační fáze

(Švamberg Šauerová, 2018) Adaptační fáze, také se o ni můžeme dočíst jako o fázi rezistence, nás naviguje na cestě k ovládnutí vlivu stresoru na nás. Tuto část můžeme chápat jako situaci přizpůsobení se. Ztrácí se zde bouřlivé reakce, které nás pohltily ve fázi alarmové a tělo se lépe adaptuje a je opět způsobilé pracovat s energií. Zde se nám vytváří nové a silné obranné mechanismy, aby se tělo mohlo úspěšně postavit napětí. Vyskytuje se běžně u opakujících se stresů.

Fáze vyčerpání

(Švamberg Šauerová, 2018) Fáze vyčerpání přijde na řadu, jakmile naše obranné mechanismy již dále nejsou schopné správně pracovat. V tento okamžik je naše tělo oslabené a přesně v této fázi se u nás začnou vyskytovat různé nemoci jako například, žaludeční vředy, psychické poruchy či syndrom vyhoření, deprese. Toto stadium není radno podceňovat, jelikož se může prohloubit až do situace, kdy náš organismus bude velmi poškozen, v krajních případech může nastat i smrt vyčerpáním.

Šnýdrová ve své knize Manažerka a stres (2006) uvádí jako symptomy navíc ještě pocit chronické deprese či chronické únavy.

3.1.4 Eustres a distres

(Chamoutová 2006) Eustres je pozitivním typem stresu, jelikož má funkci motivovat nás k aktivním změnám v našem životě a přináší nám do života radost a pozitivitu. Pociťujeme ho kdykoliv před důležitou schůzkou, v „adrenalinové“ situaci, kdy chceme nějakým způsobem překonat sami sebe, jelikož tento pozitivní stres nám zaktivuje naše síly. S tímto typem stresu prožíváme přívětivé napětí a když dovršíme cíle, tak radost z úspěchu. Podle Birkenbihlové (1996, s.12) Eustres je zapotřebí neustále záměrně vyhledávat „*znamená zdraví, spokojenost, štěstí, ba dokonce extáze!*“

(Plamínek, 2008) Naopak poté tady máme negativní nebo škodlivý typ stresu, který nazýváme distres. Plamínek o distresu hovoří jako o typu stresu, který nás vyčerpává, ničí a narušuje nám náš život. Distres se ozve o slovo, když v životě zažíváme nějakou nebezpečnou či ohrožující situaci a náš mozek ji tak vyhodnotí. To dělá u každé nové, neznámé situace.

3.1.5 Příznaky

(Šnýdrová, 2006) Člověk se musí naučit rozpoznat a uvědomit si, jak jeho tělo reaguje na stres, aby se mu sám dokázal bránit. Ovšem nic z toho není jednoduché a není to okamžitě. Jelikož stres je častokrát nepostřehnutelný, mazaný nepřítel a tělo i mysl má v této době již neuvěřitelnou schopnost se adaptovat na jakékoli situace, tak je pro člověka těžší rozpoznat, že nás tato problematika ohrožuje. Ovšem pokud na to nepřijdeme a tělo s tím začne bojovat a mezitím se vyčerpá ona schopnost přizpůsobení se, tak dojde k přetížení a tělo přestane obvykle fungovat. Příznaky se poté objeví v různých formách, a to (Šnýdrová, 2006):

- Nervové reflexy (člověk si kouše nehty, bubnuje prsty o různé věci, trhá si záděry na rukách, podupává neustále nohou,..).
- Onemocnění v souvislosti se stresem (zde se objevují migrény, vyrážky, poruchy spánku, snížená činnost imunitního systému,..).
- Změny nálad (projevují se úzkostí, pocit viny, cítíme se netrpěliví, neklidní nebo podráždění, cítíme frustraci či stud).
- Změny v chování (objevuje se ve formě agresivity, odkládání úkolů a dělání je na poslední chvíli, schylujeme se častěji k hádkám nebo ztrácíme také smysl pro humor,..).

3.2 Syndrom vyhoření

Podle Kebzy a Šolcové (2003, s.8) „*vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout („vyhoření“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“

(Honzák, 2018) Výskyt syndromu vyhoření se liší v závislosti na osobnostních faktorech a vnějších okolnostech, a proto není jednotná. Přejít od prodromů (tj. nejistých počátečních příznaků nemoci) k plně rozvinutým obtížím je postupný. Během vývoje syndromu vyhoření se u jedince objevuje vnitřní napětí a konflikt motivací – na jedné straně touží pokračovat, ale na druhé straně cítí, že by to nemuselo být správné rozhodnutí.

(Urban, 2016, s.111). „*Vyhoření je důsledkem, ale i příčinou stresu.*“ Je to fáze v našem životě, kdy na naši práci koukáme se znechucením a jsme ji doslova přesyceni, že už přemýšlíme nad tím, zda by nebylo lepší vést úplně jiný pracovní, ale i osobní život.

(Jeklová, Reitmaierová, 2006, s. 14) Onen burnout syndrom k profesím jako jsou složky integrovaného záchranného systému, tedy ke všem pomáhajícím profesím bezesporu

patří. Postupem času u skoro každého příslušníka složek se po nějaké odpracované době projeví nějaké příznaky tohoto syndromu. Poté záleží, jak se k tomu daná osoba postaví a buď syndrom vyhoření nastane anebo se podaří ho zvládnout ještě v začátcích.

3.2.1 Vymezení pojmu

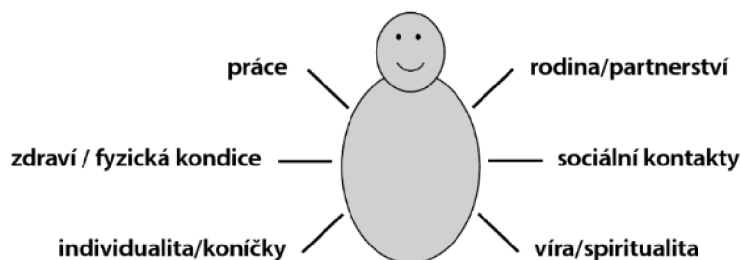
Jak uvádí Pešek a Praško (2016), tak psychologové a lékaři se začali věnovat stavům absolutního vyčerpání, které se skrývají pod názvem syndrom vyhoření od 70. let 20. století. Někdy se také můžeme setkat s názvy lehce jinými, jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Ovšem nejčastější formou, která se objevuje ve spojitosti s touto problematikou se uvádí výraz syndrom burnout. Sloveso v anglickém jazyce „to burn“ má význam „hořet“ a v přeneseném významu, to můžeme přeložit jako „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“.

Napříč několika desetiletími se vyskytly různé formulace syndromu vyhoření, které se ale pokaždé shodují na tom, že se jedná hlavně o psychický stav vyznačující se vyčerpáním a omezením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého, vydatného stresu, a objevuje se především u osob, které mají zaměstnání, kde pracují s lidmi.

3.2.2 Model broučka

Člověk má šest zásadních životních oblastí, které tvoří základ jeho zdraví, a to (Preiß, 2015):

- rodina/partnerství,
- práce,
- zdraví / fyzická kondice,
- sociální kontakty,
- individualita / koníčky,
- víra / spiritualita.



Obrázek 4 - Šest oblastí života – model broučka – počet nožiček rozhoduje o „běhu“ života, Preiß s.54

Jak uvádí doktorka Preiß (2015) ve své knize, zda-li jsou veškeré tyto odvětví našeho života propojeny rozhovorem, pokud jsme v každé této oblasti tam, kde chceme být, pak si v životě v podstatě stojíme dobře a před syndromem vyhoření jsme chráněni. Pokud se objeví například v našem pracovním životě konflikt, který se rozvine až do fáze odporu, nebo dokonce ústupu, pak tento tlak nějakou dobu vydržíme, aniž bychom kvůli tomu vyhořeli. Toto bude platit i pro konflikty v ostatních oblastech života – záleží ovšem na tom, jak důležité pro nás tyto oblasti jsou, jak moc je máme pod kontrolou.

„Čím méně jste v jednotlivých oblastech svého života spokojeni, tím více stoupá nebezpečí vyhoření při každém dalším konfliktu.“ (Preiß, 2015, s.55)

3.2.3 Faktory pro vyhoření

Jak uvádí Radkin Honzák (2018) ve své knize Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření, tak Freudenberg sám z vlastní zkušenosti a pozdějších poznatků považoval za nejpodstatnější pro syndrom vyhoření tyto faktory:

Nezkrotná touha po společenském uznání – Lidé chtějí nejen dosáhnout úspěchu v práci, ale také být za svou práci oceněni. Tato potřeba uznání je považována za základní potřebu, kterou již Maslow definoval. Tento pocit může být zamotán s pocitem frustrace a nespokojenosti v důsledku zklamání očekávání a osobního narcismu.

Nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi – Někteří lidé pracující v profesích, které pomáhají ostatním, mohou dojít k závěru, že jejich myšlenky jsou tak jasné a srozumitelné, že by měly být pochopeny každým. To může vést k mylnému přesvědčení o harmonické spolupráci mezi těmi, kteří pomáhají a těmi, kteří jsou zachraňováni. Nicméně, tato představa není možná, protože obě skupiny mají odlišné představy o cílové odměně.

Představa, že vše musí jít jako po másle – jde s předchozím faktorem ruku v ruce. Realita nás poučuje, že to sice jednoduše často chodí, ovšem způsobem, který nepřináší uspokojení. Člověk musí věřit sám sobě, neplést si svou osobnost se svým výkonem. Výkon lze opravit. Neměli bychom po neúspěchu zavrhnout sami sebe.

Příliš rychlé nesprávné závěry o tom, jak se věci mají – Einstein kdysi napsal: *„Kdybych měl k dispozici hodinu na zvládnutí problému, na kterém by závisel můj život, strávil bych 40 minut jeho studiem, 15 minut jeho analýzou a 5 minut jeho řešením.“* My to častokrát děláme přesně naopak, a tedy jde spíše o zbrklou než o příliš rychlé závěry.

Černobílé myšlení a zásadní řešení typu bud' – anebo – tímto je zaděláno na permanentní stres a konflikty. Konrad Lorenz, zakladatel moderní etologie, kdysi napsal, že jakmile se v jakémkoliv jednání začne mávat praporem emocí, je naděje na smír a zklidnění minimální.

3.2.4 Cyklus 12 kritických fází

(Honzák, 2018) Časový interval v prevenci, jenž by poukázal na momentální přítomnost rizika syndromu vyhoření, stanovit nelze, ale můžeme se opřít o vývojový cyklus a zkušenosti vycházející z něj, jenž začali dávat dohromady od osmdesátých let minulého století Herbert Freudenberger a Gail North ve své knize *Women's burnout: How to spot it, how to reverse it, and how to prevent it (1985)*

(Freudenberger H.J., Gail North, 1985) Tento vývoj můžeme nejlépe přiblížit 12stupňovým cyklem popsáním níže. Fáze, které jsou zde popsány, tak nejsou zřetelně vymezeny nebo odděleny od sebe, ale mnohdy se propojují a překrývají navzájem bez nějakého záměrného rozpoznání.

Fáze, níže uvedené se vztahují jak na dlouhodobé, tak na krátkodobé burnouty.

Stupeň intenzity a doba, po kterou člověk zůstává v určité fázi z těchto 12 cyklů, závisí na konkrétních okolnostech osobnosti, vnímání sebe sama, předchozí historii a schopnosti vyrovnat se se stresem.

- 1. Nutkání prosadit se (A compulsion to prove)** – Často je charakterizována nutkavým odhodláním uspět, vyniknout. Je zahájena nadměrným očekáváním od sebe sama. Figuruje zde neochota představit si jakékoli limity nebo překážky.
- 2. Intenzita (Intensity)** – nejsme schopni a ochotni předat naši práci někomu jinému, protože jediné my to můžeme udělat dokonale. Zde se lidé stávají posedlí tím, aby všechny pracovní úkony vyřešili sami, což se přesune do fáze představ o nenahraditelnosti.
- 3. Zanedbávání jejich potřeb (Neglecting their needs)** – jejich pracovní rozvrhy jim nedovolují mít žádný čas na cokoli jiného (spánek, jídlo, přátelé, rodina) než je jen ona samotná práce. Sami si poté říkají, že všechny tyto oběti jsou vlastně důkazem hrdinského výkonu v práci.

Drobnější povinnosti a radosti každodenního života jsou často považovány za narušení – zbytečné vniknutí – pracovního nasazení a odloženy na neurčito. Odkládání je jedním z hlavních příznaků syndromu vyhoření.

- 4. Přemístění konfliktů** (Dismissal of conflict) – jsou si vědomi toho, že něco není v pořádku, ale nevidí příčinu svých problémů. Logika velí, aby ubrali a vyhodnotili daný problém, věnovali mu pozornost a snažili se ho odstranit, ale lidé, kteří směřují k syndromu vyhoření obvykle vynakládají veškeré úsilí, aby utajili před ostatními jakékoliv nastávající problémy. V této fázi se také objevují první fyzické příznaky stresu.
- 5. Přehodnocení hodnot** (Distortion of values) – zde nastává izolace. Člověk se snaží vyhýbat se konfliktům. Přehodnocuje svoje hodnotové systémy a jediné důležité věci, které člověka kolikrát chrání právě před jakýmkoliv stresem, jako jsou přátelé či koníčky jsou zcela potlačeny.
- 6. Popírání vznikajících problémů** (Denial of emerging problems) – popírání je nejvýznamnějším rysem syndromu vyhoření. Člověk se nesnaží *záměrně* popírat pocity, emoce, strach nebo frustraci, dělá to nevědomě jako obranu proti dopadům životních situací a požadavků na ně.
V této fázi si vytvoří a následně rozvíjejí svou netolerantnost, kolegy začínají vnímat jako náročné nebo nedisciplinované. Agresivita a bezohlednost se stává stále viditelnější.
- 7. Stažení se** (Disengagement) – Když popírání potřeb zesílí, pak je to velmi krátká cesta k distancování se od svých emocí. Sociální kontakty jsou sníženy na absolutní nezbytné minimum a následně se počáteční izolace změní v naprostou. Člověk se začíná měnit v samotáře. Pocity beznaděje, ztráty směru svého života se začínají zvyšovat. Nastává situace, kdy začínají vyhledávat alkohol či jiné drogy, kterými „upustí páru“ od práce, protože přece pracují přesně podle předpisů, ne-li více.
- 8. Očividné změny v chování** (Obvious behavioral changes) – ostatní v jeho nejbližším okruhu přátel nemohou dále přehlížet razantní změnu v jeho chování.

Osoba v této fázi častokrát není k zastižení telefonicky, emailem a vyhýbá se jakémukoliv kontaktu s lidmi.

9. Odosobnění (Depersonalization) – ztrácí kontakt sami se sebou. Nevidí sebe ale ani ostatní jako cenné osobnosti a přestávají vnímat vlastní potřeby. Život se stává pouze řadou mechanických prvků, které děláme automaticky.

10. Prázdnota (Emptiness) – deperzonalizace je živitelem prázdnoty. Ta se nezvladatelně rozšiřuje. Aby dané osoby zmírnili pocit prázdnoty, mají tendenci naplnit to, co je dočasně uspokojující pro jejich smysly. Jako je například přejídání se, užívání drog nebo pití alkoholu. Ovšem to je většinou je falešný pocit, který je nakonec nenaplnitelným.

11. Deprese (Depression) – v této fázi syndrom vyhoření koresponduje s depresí. Lidé v této fázi cítí přemožení, lhostejnost, beznaděj, vyčerpání a věří, že budoucnost pro ně nic nemá. Nejhlavnějším příznakem této fáze je neutichající pocit únavy a spánek.

12. Syndrom vyhoření (Total burnout exhaustion) – Lidé v této fázi utrpí totální duševní fyzický kolaps a potřebují okamžitou lékařskou pomoc. Imunitní systém může přestávat fungovat a daná osoba může mít náchylnější k většímu množství nemocí, které se vztahují ke stresu, od kardiovaskulárního onemocnění až po trávicí problémy. Je nezbytné v této fázi naslouchat přátelům, rodině, kolegům a nechat si pomoci.

Mnoho popsaných příznaků a fází výše mohou být normální, a dokonce také zdravé reakce na různé zvraty v moderním životě. Člověk takto může jednoduše reagovat na událost nebo sérii událostí, které, jakmile jsou vyřešeny, ho vrátí zpět do normální emoční i fyzické kondice.

Freudenberger s Northem (1985) zde také uvádí, že ne každý, kdo zažije syndrom vyhoření si projde úplně všemi výše zmíněnými fázemi. Je možné, že jakmile nastane nějaká situace jako například stěhování z města, ztráta zaměstnání nebo rozchod s partnerem, tak to dotyčnou osobu může odrazit do jakékoliv fáze v tomto cyklu. Ačkoliv jakmile se situace vyřeší, tak příznaky mohou zmizet.

Naopak pokud se okolnosti nezmění k lepšímu a není-li věnována dostatečná pozornost vznikajícím symptomům, sklon k setrvání v některé této fázi nebo k posunu do další a horší fáze se může stát okamžitým.

To, co přeměňuje tyto příznaky na ukazatele vyhoření, je založeno jak na intenzitě jejich pocitu, tak na délce jejich trvání.

3.2.5 Příčiny syndromu vyhoření

(Jochmannová, Kimplová, 2022) Nejvýznamnější příčinou, kdy se u nás může objevit a postupně se rozvíjet syndrom vyhoření bývá chronická zátěž, pod kterou rozumíme dlouhodobě trvající problémy v osobním životě, velkou zátěž v našem společenském, pracovním životě či máme narušené životní prostředí. Také hodně rozšířenou příčinou bývá tlak na přílišný výkon a strach ze selhání. V nynější moderní době máme velký přísun informací a množství společností se pohybuje v soutěživém stylu, kdy na sebe jedinec chtě nechtě klade stále větší a větší nároky, a přitom si ani neuvědomuje (nebo až příliš pozdě), že přesahuje hranice vlastních psychických i fyzických možností. Stěžejní je také náročnost práce, kde figuruje časový přes, množství požadavků a málo času na jejich splnění.

Ovšem i problémy z osobního života se mohou připojit k rozvoji syndromu vyhoření, jako například rodinné starosti, špatné finanční podmínky, nemoc či dlouhodobá zátěž v rodině.

3.2.6 Příznaky syndromu vyhoření

(Švamberg Šauerová, 2018) Svou vlastní charakteristiku příznaků má jakákoliv nemoc i porucha. A jinak tomu není ani u syndromu vyhoření. Příznaky vyhoření se nevyznačují neobvyklostí nebo záhadností, jsou to vlastně drobné problémy, které se s časem stupňují. A hlavně jsou to problémy, kterými trpíme všichni. A přesně to je důvod, který vede k jejich přehlížení, a proto to kolikrát nemůžeme zastavit v prvotní, ještě čerstvé, fázi.

(Urban,2016) Pokud jsme nějakou rozsáhlejší dobu vystaveni požadavkům, které jsou pro nás náročné, a to nejen v práci, ale i v soukromí, tak vyhoření není úplně možné zabránit. Ovšem neozve se okamžitě, přichází postupně a delší dobu nám dává různá znamení, že bychom měli ubrat, jinak nás dožene.

K hlavním příznakům může patřit (Urban, 2016):

- pocit napětí, cítíme se nervózní či máme úzkostné stavy – to vše delší dobu,
- ztrácíme zálibu k práci,

- často jsme více podráždění,
- nejsme schopni si pořádně odpočinout a jsme vyčerpaní,
- máme dojem, že musíme stále pospíchat, že nemáme na nic dost času,
- obrovský pocit obav z toho, že neuspějeme, ačkoliv věnujeme práci nadměrné úsilí,
- nejsme schopni si vzít dovolenou, relaxovat, máme pocit, že musíme pracovat bez pauzy.

Ovšem projevy se nevyskytují jen v pracovním životě, ale samozřejmě se nám prolínají také do života osobního. A to můžeme pozorovat například (Urban, 2016):

- různé potíže, týkající se zdraví (bolest hlavy, opakující se nachlazení, snížený imunitní systém),
- vyšší náchylnost k závislostem jako je káva, cukry, alkohol, ale také drogy,
- nedodržování stravovacích návyků.

(Švamberk Šauerová, 2018) Syndrom vyhoření projevuje souhrnným průběhem. V počátcích si můžeme všimnout drobných, jednoduše zaměnitelných příznaků, které když nebudeme řešit a necháme je bez povšimnutí, mohou vyklíčit v hluboké problémy trvalého rázu, kde poté hodně zřetelným způsobem narušují rámec života člověka tímto syndromem zasaženého.

Typickým pro syndrom vyhoření je nesčetné množství příznaků, které spolu vlastně na první pohled ani nesouvisí. Přicházíme do styku se symptomy, které známe jako charakteristické pro jiné zdravotní problémy, jako například nespavost, bolesti hlavy, zad a kloubů, napětí, snížená výkonnost, nervozita, nechut' k práci. Symptomy se objevují převážně v jedné úvodní etapě, kde na samotném konci se již zmíněný stav – burnout (vyhoření). K vyhoření poté vede nashromáždění všech příznaků a jejich opomíjení. Z toho důvodu je velmi důležité se na tyto příznaky více zaměřovat a nevynechávat (případně zavést) psychohygienu jako preventivní prvek k omezení jejich výskytů.

Příznaky v psychické rovině

(Švamberk Šauerová, 2018, s.127). V psychické rovině se setkáváme s obecným, souhrnným vyčerpaním, a to jak po duševní stránce, tak i emocionální, kam se posléze přidává také ztráta motivace, pocity smutku a beznaděje. Někdy může přijít i ztráta chuti do života či nepřátelské reakce.

V takové situaci se naše nálada, nálada člověka, vyznačuje lehce depresivní formou, snižuje se nám množství pozornosti, klesá kreativita a také se zhoršuje paměť.

Někteří specialisté upozorňují až na možný počátek anhedonie – to znamená nemožnost prožívat pozitivní emoce a city, cítit radost z příjemnosti.

Mezi psychické příznaky syndromu vyhoření můžeme řadit (Švamberk Šauerová, 2018, s.127):

- prožívání strachu a úzkosti,
- bezmocnost, beznaděj,
- osamělost,
- smutek, hněv,
- ztráta motivace,
- deprese.

Příznaky ve fyzické rovině

(Kebza, Šolcová, 2003) Po fyzické stránce můžeme vnímat rozsáhlou únavu našeho organismu, zhoršení spaní, netečnost a rezignaci a také nástup únavy. Nastává zde poškození životních funkcí, všímáme si hmotnostních změn, změn v přijímání jídla, můžeme zaznamenat také vyšší krevní tlak a u ženského pohlaví se může objevit i zvýšená tepová frekvence jako odpověď na daný stres. Náhlý i dlouhotrvající syndrom vyhoření se začne projevovat u vegetativních funkcí – můžeme zaznamenat potíže se srdcem, bolest na hrudi, bude se nám hůře dýchat nebo se objeví problémy se zažíváním. Především kvůli oslabenému organismu se zvyšuje pravděpodobnost zvýšené možnosti onemocnění a z nespecifických příznaků se může objevit i bolesti hlavy, svalů nebo také sklon ke vzniku závislosti na návykových látkách.

K tělesným příznakům řadíme (Švamberk Šauerová, 2018, s.131):

- pokles energie,
- chronickou únavu,
- celkovou tělesnou slabost,
- bolesti hlavy, krční páteře, břicha
- nechutenství (či záchvaty přejídání jako specifický typ řešení),
- nespavost.

Příznaky v sociální rovině

(Švamberg Šauerová, 2018) V oblasti sociálních vztahů se začíná projevovat celkové oslabení naší sociální baterie, omezují se kontakty, slábne obecně veškerá angažovanost, celkově ztrácíme schopnost empatie a pocítujeme nenaplnění a nenávisť ke své vykonávající profesi.

Mizí nadšení a náklonnost k práci, kterou jsme se zabývali, objevuje se odcizení od kolegů a lidí obecně. V rozhovorech jsme spíše ironičtí, nedbalí, necitliví.

To vše je vidět i v mimopracovním prostředí, kde přibývá konfliktů a nedorozumění v rámci rodiny a přátel. V této situaci člověk vidí vše kolem sebe jako útok na svou osobu a reaguje hněvem, cítí se vyčerpaný a má špatnou náladou. Následně v konečném důsledku začíná zaujímat negativní postoj k sobě samému.

Shrneme-li výše uvedené, pak mezi základní příznaky obecně patří (Kukurová, 2007):

- snížení zájmu o druhé,
- postoj k sobě,
- negativní postoj k druhým,
- negativní postoj k životu,
- zhoršení interakcí.

Také Křivohlavý (2009) dělí u syndromu vyhoření jeho příznaky, a to na subjektivně vnímané a objektivní, což může velmi pomoci při stanovení míry syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2009):

- subjektivní příznaky – velká únava, nízké sebevědomí, snížená profesionální kompetence (něco konat), problémy s koncentrací (špatné soustředění, snadné podráždění, negativismus) a další různé příznaky stresového stavu,
- objektivní příznaky – řadí se sem snížená výkonnost, která trvá delší dobu v řádů měsíců, tato situace je velmi dobře zjištělná okolím (rodinou, spolupracovníky, klienty).

3.3 Duševní hygiena

Podle paní doktorky Chamoutové (2020, s.13) se tento pojem dá vyjádřit jako *„soubor možností předcházení vzniku nemocí rozvíjením zdravých duševních návyků, pochopením a respektováním vlastní osoby jako jedince začleněného a ovlivněného jak*

biologickou, tak psychickou i sociální stránkou.“ Míček (1986, s.9) tvrdí, že „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“

Duševní hygienu také definuje Bedrnová a kol. (2009, s. 15) a ta uvádí ve své knize, že duševní hygiena je: „... *interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací.*“

(Chamoutová, 2006) V duševní hygieně se jedná o oblast, která se více zaměřuje na jedince a jeho schopnost se přizpůsobovat, sebezpoznavat, a také zvládat sebeřízení jak na úrovni myšlení, tak i v odvětví chování a naši emotivitu.

Nezbytnou podmínkou kvalitního výkonu v každé profesi je zdraví.

Duševní hygiena a zdraví se berou jako základní předpoklad plnohodnotného lidského života. Pro vykonávání některých druhů profesí je zdraví skutečným základním kamenem. A mezi takové profese rozhodně spadají integrované záchranné složky, kde je zdraví pracovníků stěžejní pro výkon.

Aby člověk vydržel v prostředí protkaném obrovskou náročností a překypujícím množstvím stresorů (a to jak chronických, tak akutně působících), je nezbytné, aby byl zdrav po tělesné i psychické stránce.

O veškeré kvality, které se na lidském zdraví podílejí, je nezbytné průběžně pečovat a starat se o ně. Bezesporu jednou z nejdůležitějších složek péče především o psychické zdraví je duševní hygiena.

(Švamberská, Šauerová 2018, s.66) „*Duševní hygienu je možno vysvětlit jako soubor zásad a technik, které při dodržování přispívají k redukci důsledků působení stresorů, pomáhají připravit se na náročné životní situace, zvyšovat odolnost vůči nim, eventuálně těmto situacím předcházet.*“

Jak uvádí paní Borzová (2009) ve své knize, tak v dnešní době převládá pro společnost jako důležité budování kariéry, úspěch a peníze a tyto prvky a snažení se jich dosáhnout poté přikládají hektickému životu jedinců, kteří na úkor tomu opomíjejí aktivní relaxaci, odpočinek či společenský život mimo pracovní prostředí.

3.3.1 Čím se zabývá duševní hygiena

(Jochamnnová, Kimplová, 2022) Jedná se o vědní disciplínu, která je velmi blízká k lékařským oborům, ale také psychologii a sociologii.

Duševní hygiena se zabývá především lidmi, kteří jsou nebo chtějí být zdraví duševně. Jedná se zde o zesílení a utužení duševního zdraví. Duševní hygiena figuruje vlastně jako hlavní prvek prevence před syndromem vyhoření.

Také se věnuje lidem, kteří jsou na pomezí zdraví a nemoci a objevují se u nich již silnější příznaky oslabení jejich duševní rovnováhy.

V neposlední řadě se duševní hygiena týká i lidí nemocných, kteří se vystavují obrovskému zdravotnímu napětí a pomáhá jim to tak, že se jim dávají impulsy k dodržování zdravé životosprávy.

3.3.2 Užší a širší pojetí duševní hygieny

Podle Bedrnové (2009, s. 358), můžeme duševní hygienu popsat jako „*interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého z nás.*“ Takto lze chápat duševní hygienu v širším slova smyslu. V užším slova smyslu pak můžeme duševní hygienu chápat jako obor zabývající se problematikou uchování duševního zdraví.

Švamberk Šauerová (2018) tvrdí, že širší pojetí lze definovat jako sféru, kde se snažíme najít nejvhodnější životní cestu a stále se přitom ohlížíme na potřeby každého jedince. Naopak užší pojetí chápe duševní hygienu jako téma, které se zabývá různými příležitostmi uchování duševního zdraví.

3.3.3 Duševní zdraví

Podle světové organizace WHO zní definice zdraví takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze absence nemoci nebo slabosti.*“

(Švamberk Šauerová, 2018) Zdraví jako hodnota má v životě každého z nás velmi zvláštní místo. Tento specifický status je často určen lidmi, kteří jej vnímají jako určitou samozřejmost, jako něco, s čím přichází na svět většina lidí. Teprve až kolize s opačnou realitou přiměje jedince zamyslet se nad tím, jak si může své zdraví více chránit a co vlastně zdraví ve finále je.

(who.int) Organizace WHO o duševním zdraví říká, že je velmi důležité pro všechny a všude. Je nedílnou součástí blahobytu a lidem umožňuje realizovat svůj potenciál v plné míře. Duševní zdraví pomáhá lidem projevit odolnost, když jsou zastihnuti nepřízní osudu, pomáhá nám být produktivní na různých místech a vytvářet si smysluplné vztahy.

Jedná se tedy o: „*pocit pohody, v němž každý člověk naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity.*“

(Švamberg Šauerová, 2018) Zdraví z tradičního pohledu se zaměřovalo pouze na biologickou rovinu, což znamenalo na „nepřítomnost nemoci“, ovšem nyní v současné době se začíná brát v potaz také rovina psychologická a neméně důležitá rovina sociální. V tomto případě se uvažuje i dopad stresu na lidské zdraví a souvislost mezi syndromem vyhoření a zdravím člověka.

Základy zdravého života se vytvářejí od narození a ovlivňují je rodinné prostředí, přátelské vztahy, pravidelný pohyb, dostatek času na čerstvém vzduchu v přírodě nebo také vyvážená strava. Kvalita zdraví, konkrétně pocit zdraví, velmi úzce souvisí se subjektivním vnímáním kvality života.

3.3.4 Zásady duševního zdraví

Abychom mohli efektivně fungovat každý den a vydávat energii, kterou ke splnění všech povinností vydat potřebujeme, tak je důležité dodržovat pravidelný a dostatečný spánek, vyváženou stravu, pohybovou aktivitu a tomu přiměřenou relaxaci.

- Spánek – jedná se o fázi klidu, načerpání energie do dalšího dne. Ovšem má i vliv na psychickou stránku člověka. Pokud nebudeme mít dostatek spánku po delší časový horizont, tak se nám sníží soustředěnost, objeví se slabost či se dostaví nevolnosti (Borzová, 2009).
- Vyvážená strava – je velmi důležité stravovat se vyváženě, nejen, že se budeme cítit o něco lépe, ale také nebudeme tolik unavení.

Kunová (2011) uvádí, že jakmile člověk do svého stravovacího plánu zařadí více přínosnějších potravin, tak na ty méně prospěšnější potraviny nezbude tolik místa, a to nám bude plnit preventivní funkci.

- Pohyb/sport – základní potřebou člověka je pohyb a je nutné ji v nějaké míře naplňovat vzhledem k našemu fyzickému i psychickému zdraví. Ovšem v poslední době se tomu tak příliš neděje a příčin může být hromada. Od velkého pracovního vytížení, přes ztrátu motivace až po nedostatek času či nechut' (Blažej, 2019).
- Relaxace – umožňuje intenzivní regeneraci organismu, jde o tělesné i duševní uvolnění. Při relaxaci aktivujeme svůj duševní stav (Hargašová, 2009).

4 Vlastní práce

4.1 Integrované záchranné složky

Integrované záchranné složky jsou velice podstatným souborem v životě nás všech, a právě tato profese patří mezi jedny z těch ohroženějších syndromem vyhoření z důvodu jejich psychického i fyzického vyčerpání v každodenním životě.

(Zákon č 239/2000 Sb.) Podle zákona číslo 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému zní definice následovně: „*Složky integrovaného záchranného systému zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky.*“

Obrázek 5 - Znak PČR



Zdroj: www.policie.cz

Obrázek 6 - Znak HZS ČR



Zdroj: www.hzscr.cz

Obrázek 7 - Znak ZZS ČR



Zdroj: www.zachrannaslužba.cz

4.1.1 Policie České republiky

Policie ČR se řídí především zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.

(policie.cz, 2008) Posláním Policie České republiky je ochrana bezpečnosti osob a majetku, ochrana veřejného pořádku a obecně předcházení jakékoliv trestné činnosti. Za úkol má také výkony, které vyplývají z trestního zákoníku a dalších vnitřních předpisů a úkoly, které jsou jí svěřeny zákony.

Na stránkách Policie ČR se uvádí: „*Policie České republiky je podřízena ministerstvu vnitra. Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie. Jejich územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky.*“

4.1.2 Hasičský záchranný sbor České republiky

(hzscr.cz, 2015) Definice této složky je uvedena na jejich oficiálních stránkách následovně: „*Hasičský záchranný sbor České republiky je jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi.*“

(Zákon č. 320/2015 Sb.) Jak se můžeme dočíst v zákoně číslo 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, tak jedním z hlavních úkolů hasičského záchranného sboru je plnění a organizování úkolů, které souvisí s bezpečností České republiky, také účast na úkolech souvisejících s prevencí, civilní ochranou, záchrannými akcemi, krizovým řízením a dalšími úkoly, které jsou stanoveny zákonem a právními předpisy.

4.1.3 Záchraná služba České republiky

Služba první pomoci je upravena zejména zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

(zachrannaslužba.cz, 2011) Zdravotnická záchranná služba na základě tísňového volání poskytuje především přednemocniční první pomoc osobám s těžkým poškozením zdraví nebo stavem bezprostředně ohrožujícím život.

Zdravotnická záchranná služba na svých stránkách uvádí definici: „...*je součástí systému zdravotních služeb ČR. Jejím základním úkolem je poskytování tzv. přednemocniční neodkladné péče. Na rozdíl od všech jiných druhů zdravotní péče v záchranné službě neplatí možnost „svobodné volby lékaře.*“

4.2 Technika sběru dat

Sběr dat byl proveden přes portál www.survio.com formou vytvořeného dotazníku, který se skládal z 31 otázek a je vložen k přečtení v příloze této práce.

Otázky 1 až 8 byly věnovány poznání a charakteristice respondenta, další se zabíraly stresem, syndromem vyhoření a také duševní hygienou či informovaností o této problematice na daných pracovištích.

Dotazník byl rozeslán elektronicky přes zástupce jednotlivých záchranných útvarů a poté byl rozeslán přímým oslovením vedoucích dalších jednotek přes e-mail, kde byli požádáni o spolupráci na daném dotazníku a rozeslání ho svým podřízeným.

Sběr probíhal od 23. ledna 2023 a ukončen byl 13. února 2023.

4.3 Stanovení hypotéz

Byly stanoveny následující nulové hypotézy:

H1: Délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu.

H2: Věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.

H3: Profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání.

H4: Délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS.

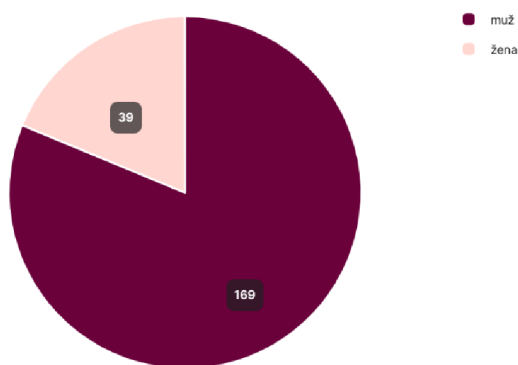
H5: Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu.

4.4 Charakteristika souboru

Zkoumaným souborem pro tuto bakalářskou práci jsou vybrané složky integrovaného záchranného systému a jedná se o Hasičský záchranný sbor České republiky, Policii České republiky a Zdravotnickou záchrannou službu České republiky.

Osloveno bylo celkem 318 lidí, ovšem vrácených odpovědí bylo 208, což tedy činí 65,4% úspěšnost vyplnění. Jak můžeme vidět na níže uvedeném grafu, tak šetření se zúčastnilo 39 žen a 169 mužů. Což je poměrně nerovnoměrné, ale rozhodně to není překvapující vzhledem ke zkoumanému souboru, kde u IZS obecně pracuje převážně více mužů než žen.

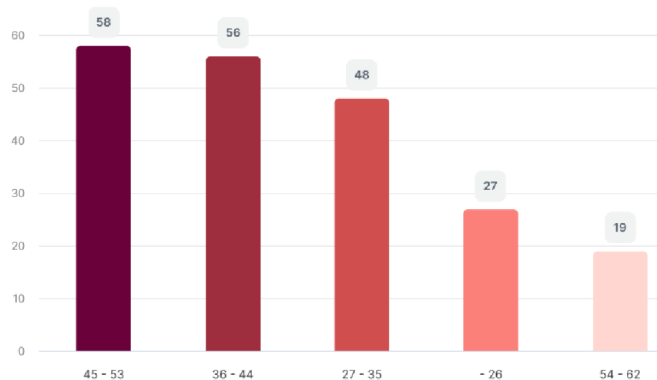
Graf 1 – Pohlaví respondentů



Zdroj: www.surveio.com

Následující graf číslo 2 nám ukazuje věkovou charakteristiku souboru respondentů. Největší zastoupení u integrovaných záchranných složek je věková kategorie 45–53 a poté hned v závěsu věková skupina 36–44 let. Na druhou stranu nejméně respondentů se nachází v rozmezí 54–62 let. A to bych přičítala především tomu, že jedná o záchranné složky, kde věk hraje velmi podstatnou roli ve vykonávání dané profese.

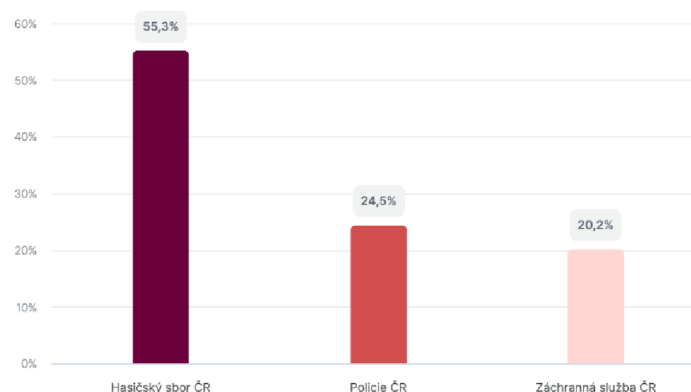
Graf 2 – Věk respondentů



Zdroj: www.surveo.com

Graf číslo 3 se zaměřuje na vykonávanou profesi dotazovaných. Z došlých odpovědí se nejvíce účastnilo pracovníků Hasičského záchranného sboru, kde se zapojilo 115 respondentů, což činí 55,3 %, na druhém místě je Policie, kde odpověď zaslalo 51 příslušníků, to je 24,5 % a na třetím místě máme Záchrannou službu s 42 respondenty, kteří tvoří procentuální zbytek 20,2 %.

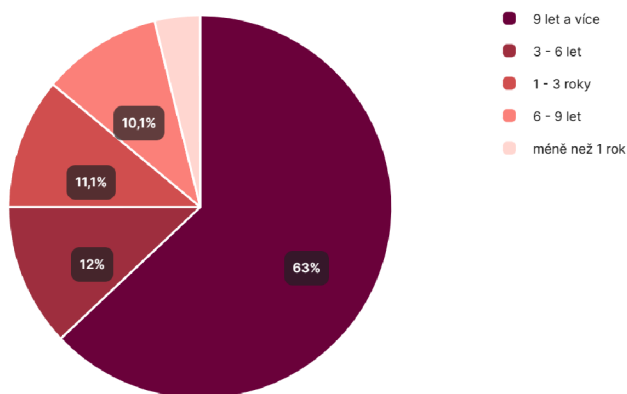
Graf 3 – Profese respondentů



Zdroj: www.surveo.com

K souhrnné charakteristice zkoumaného souboru byla zjišťována také doba vykonávání profese u integrovaných záchranných složek. Z 208 dotazovaných více jak polovina, tedy 63 %, vykonává svou profesi déle než 9 let.

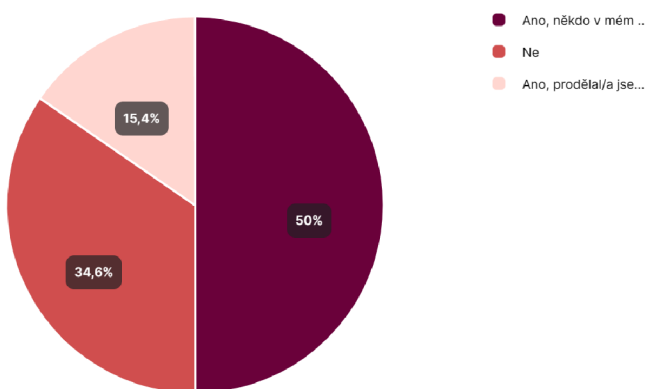
Graf 4 – Délka působení u IZS



Zdroj: www.surveo.com

Graf číslo 5 ukazuje, jak moc se příslušníci integrovaných záchranných složek dostali do styku se syndromem vyhoření, a to, jak jestli ho zažili u někoho, koho znají či ho sami prodělali. Výsledek vyšel tak, že 50 % respondentů (104 lidí) zná někoho ve svém okolí, kdo si tímto syndromem prošel, 34,6 % příslušníků (72) ho neprodělalo a 15,4 (32) syndrom vyhoření zažilo na vlastní kůži.

Graf 5 - Prodělání syndromu vyhoření



Zdroj: www.surveo.com

V tabulce číslo 1 můžeme vidět, že syndromem vyhoření si z dotazovaných prošlo nejvíce příslušníků Hasičského záchranného sboru, a to 14 ze 115, což může být i lehčí nevyvážeností respondentů mezi složkami, ale také hned následující jsou příslušníci Záchrannej služby, kde si tímto syndromem prošlo 12 lidí z 42, což také není málo z celkového počtu.

Tabulka 1 - Prodělání syndromu podle profese

	Ano, prodělal/a jsem ho	Ano, někdo v mém okolí ho prodělal	Ne	Celkem
Policie ČR	6	29	16	51
Hasičský sbor ČR	14	55	46	115
Záchrannej služba ČR	12	20	10	42
Celkem	32	104	72	208

Zdroj: www.survio.com

4.5 Testování hypotéz

Vzhledem k tomu, že při testování hypotéz v této bakalářské práci jde o kvalitativní množné znaky, což znamená více proměnných, tak po celou dobu v uvedených hypotézách se ověřuje závislost pomocí kontingenčních tabulek.

Následující testování bylo položeno na hladinu významnosti $\alpha=0,05$ (tedy 5 %), která udává přesnost testovaného souboru na 95 %.

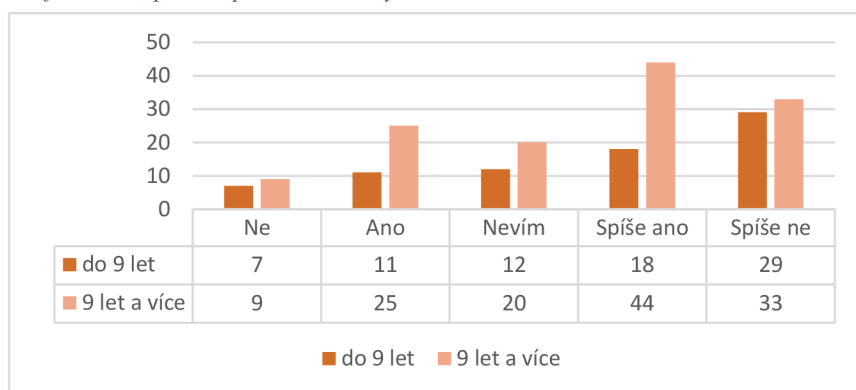
Ve všech případech testování byl využit chí-kvadrátový test nezávislosti pro kontingenční tabulky. Podmínka pro možnost využití tohoto testu ve dvou případech nebyla dosažena. Tedy, že očekávané četnosti byly příliš malé, tzn. že bylo překročeno 20 % hodnot, které byly menší než hodnota 5 ve dvou testovaných případech. V těchto dvou hypotézách bylo potřeba sloučit některé hodnoty z logického hlediska dohromady, aby se tato podmínka splnila a test se mohl použít.

K nulové hypotéze byla vždy přiřazena hypotéza alternativní.

H₀₁: Délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

První testovanou hypotézou je hypotéza H₀₁, která říká, že délka působení v dané profesi nepřispívá k ohrožení syndromem vyhoření. K ní byla položena alternativní hypotéza tvrdící H₁₁: délka působení v dané profesi přispívá k ohrožení syndromem vyhoření.

Graf 6 - Délka praxe a pocit ohrožení syndromem



Zdroj: vlastní zpracování

Na základě hodnot z grafu můžeme tvrdit, že příslušníci, kteří mají délku praxe delší jak 9 let se cítí více ohrožení než příslušníci s praxí kratší.

Pro lepší orientaci byla délka působnosti sloučena do dvou možností, jak je vidět v grafu číslo 6 nebo také v tabulce níže, kde máme vypočtené očekávané četnosti pomocí vzorce $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$, pro každou z možností.

Tabulka 2 - Délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření; očekávané četnosti

Délka působnosti v profesi	Ohrožení syndromem vyhoření					Celkem
	Ne	Ano	Nevím	Spíše ano	Spíše ne	
do 9 let	5,923	13,327	11,846	22,952	22,952	77
9 let a více	10,077	22,673	20,154	39,048	39,048	131
celkem	16	36	32	62	62	208

Zdroj: vlastní zpracování

Následně v další tabulce můžeme vidět testové kritérium – tedy Chi kvadrát, který se vypočítal pomocí vzorce $\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$, kde výsledek vyšel $\chi^2 = 5,186$.

Tabulka 3 - Testové kritérium H1

Délka působnosti v profesi	Ohrožení syndromem vyhoření					Celkem
	Ne	Ano	Nevím	Spíše ano	Spíše ne	
do 9 let	0,196	0,406	0,002	1,068	1,594	3,266
9 let a více	0,115	0,239	0,001	0,628	0,937	1,920
celkem	0,311	0,645	0,003	1,696	2,531	5,186

Zdroj: Vlastní zpracování

Nyní musíme vyčíslit kritickou hodnotu, která pro nás má tvar $\chi^2_{0,05(4)}$ a její tabulková hodnota činí 9,488. Naši zjištěnou kritickou hodnotu porovnáme s hodnotou testového kritéria a to následovně, $\chi^2(5,186) > \chi^2_{0,05(4)}(9,488)$. Výsledkem je, že testová hodnota je menší, nikoliv větší než tabulková hodnota, tím pádem nulovou hypotézu H_{01} nezamítáme, tedy na 5% významnosti tento test prokázal nezávislost mezi prvky. Což znamená, že můžeme tvrdit, že délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

H₀₂: Věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.

Druhou testovanou hypotézou je hypotéza H_{02} , která říká, že věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání. K této hypotéze byla stanovena její alternativní hypotéza H_{12} : věk má vliv na míru emočního vyčerpání.

Zde je nutno dodat, že se v tomto testování objevuje odlišný počet respondentů od zbytku hypotéz, jelikož dva příslušníci tuto otázku nevyplnili.

V následující tabulce číslo 4 máme vypočtené očekávané četnosti pomocí vzorce $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$. Můžeme vidět, že byla splněna podmínka pro použití chí-kvadrátového testu, protože ve všech bodech byla překročena hodnota 5 a zároveň žádná nebyla menší než 1.

Tabulka 4 - Věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.; očekávané četnosti

Pocit emočního vyčerpání	Věk				
	19 - 30	31 - 40	41 - 50	51+	Celkem
Nikdy + zřídka	19,010	27,218	30,675	12,097	89
Někdy	14,097	20,184	22,748	8,971	66
často + velmi často	10,893	15,597	17,578	6,932	51
celkem	44	63	71	28	206

Zdroj: vlastní zpracování

Pokračovalo se výpočtem testového kritéria vzorcem $\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$, kde výsledek vyšel $\chi^2 = 11,645$.

Tabulka 5 - Testové kritérium H₀₂

Pocit emočního vyčerpání	Věk				
	19 - 30	31 - 40	41 - 50	51+	Celkem
Nikdy + zřídka	3,359	0,055	0,091	2,148	5,652
Někdy	2,637	0,002	0,069	2,819	5,527
často + velmi často	0,329	0,126	0,010	0,001	0,466
celkem	6,325	0,182	0,171	4,968	11,645

Zdroj: vlastní zpracování

Kritická hodnota se v tomto případě bude vyčíslovat pro $\chi^2_{0,05(6)}$, kde její tabulková hodnota činí 12,592. Porovnáme s hodnotou testového kritéria $\chi^2(11,645) > \chi^2_{0,05(6)}(12,592)$. U této hypotézy můžeme tedy říct, že testová hodnota je opět menší než její kritická hodnota, takže i v tomto případě nulovou hypotézu H_{02} nezamítáme. S 95% spolehlivostí tento test prokázal nezávislost mezi prvky. Což nám ukazuje, že věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.

H3: Profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání.

Třetí zkoumaná hypotéza tvrdí, že profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání. Její alternativní hypotéza H_{13} zní: profese má vliv na míru fyzického vyčerpání.

V následující tabulce máme vypočtené očekávané četnosti pomocí vzorce pro očekávané četnosti.

Tabulka 6 – Profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání; očekávané četnosti

Profese	Pocit fyzického vyčerpání			
	Velmi často+často	Někdy	Nikdy+zřídka	Celkem
HZS	21,563	48,654	44,784	115
PČR	9,563	21,577	19,861	51
ZZS	7,875	17,769	16,356	42
celkem	39	88	81	208

Zdroj: vlastní zpracování

Následně jsme se opět museli dopracovat k testovému kritériu, podle výše uvedeného vzorce, a to nám vyšlo $\chi^2 = 12,049$.

Tabulka 7 – Testové kritérium H_{03}

Profese	Pocit fyzického vyčerpání			
	Velmi často+často	Někdy	Nikdy+zřídka	Celkem
HZS	0,015	0,009	0,033	0,056
PČR	0,216	2,661	1,898	4,775
ZZS	0,097	3,813	3,308	7,218
celkem	0,328	6,482	5,239	12,049

Zdroj: vlastní zpracování

Kritická hodnota je $\chi^2_{0,05(4)}$ a její tabulková hodnota činí 9,488. Porovnáme s hodnotou testového kritéria $\chi^2(12,049) > \chi^2_{0,05(4)}(9,488)$. Zde se nám prokázalo, že testové kritérium je větší než kritická hodnota, takže H_{03} zamítáme.

Na 5% hladině významnosti bylo prokázáno, že tyto dva zkoumané znaky se ovlivňují. Tedy přijímáme hypotézu H_{13} , která uvádí, že profese má vliv na míru fyzického vyčerpání.

Tím pádem v testování budeme pokračovat a určíme sílu závislosti zkoumaného souboru. To provedeme ve čtyřech krocích.

Nejprve vypočítáme Pearsonův koeficient $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$, jehož výsledek je 0,234.

Následuje výpočet maximální hodnoty $C_{max} = \sqrt{\frac{\min(r,s)-1}{\min(r,s)}}$, = 0,816.

Dále zjistíme normalizovaný koeficient $C_n = \frac{C}{C_{max}} = 0,287$.

A nakonec vypočteme Cramerův koeficient kontingence $V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}} = 0,170$.

V tomto případě nás zajímá Cramerův koeficient kontingence, z nějž určíme sílu závislosti. Podle tabulek, které jsou dány Provozně ekonomickou fakultou. Ve skriptech Statistické metody II. (Svatošová, Kába, 2008), je škála síly rozdělena následovně:

0 – 0,1 zanedbatelná

0,1 – 0,3 slabá

0,3 – 0,07 střední

0,7 – 1 silná

Výsledek této hypotézy spadá do slabé závislosti. Takže odpověď na tuto hypotézu je: podle hodnot koeficientu kontingence se jedná o slabou závislost mezi znaky.

H4: Délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS

Čtvrtá testovaná hypotéza je hypotéza H_{04} , která tvrdí, že délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS. K ní byla stanovena její alternativní hypotéza H_{14} : Délka pracovní doby má vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS.

Byl použit vzorec pro výpočet očekávaných četností $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$. V následující tabulce číslo 8 si můžeme všimnout, že jedna hodnota je menší než 5, ale počet hodnot nižších než 5 nepřekračuje 20 % hodnot v celé tabulce. Pro tyto účely zde byly odpovědi ohledně proděláním syndromu spojeny do dvou možných odpovědí.

Tabulka 8 – Délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS; očekávané četnosti

Výskyt syndromu vyhoření	Délka pracovní doby			
	10+ hodin	8hod – 10h	méně než 8h	celkem
Ano	9,308	9,731	2,962	22
Ne	78,692	82,269	25,038	186
celkem	88	92	28	208

Zdroj: vlastní zpracování

Následně se pokračovalo ve výpočtu úplně stejně a bylo vyčísleno testové kritérium, které vyšlo $\chi^2 = 1,696$.

Tabulka 9 – Testové kritérium H04

Výskyt syndromu vyhoření	Délka pracovní doby			
	10+ hodin	8hod – 10h	méně než 8h	celkem
Ano	0,051	0,166	1,299	1,516
Ne	0,006	0,020	0,154	0,179
celkem	0,058	0,185	1,453	1,696

Zdroj: vlastní zpracování

$\chi^2_{0,05(2)}$ jakožto kritická hodnota činí 5,991. Porovnáme s hodnotou testového kritéria $\chi^2(1,696) > \chi^2_{0,05(2)}(5,991)$. Tato testová hodnota se prokázala jako menší než kritická, takže v tomto případě nulovou hypotézu H_{04} nezamítáme. S 95% spolehlivostí tento test prokázal nezávislost mezi prvky. To nám potvrzuje, že délka pracovní doby u zkoumaného souboru nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS.

H5: Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu.

Poslední zkoumaná hypotéza zní H_{05} : Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu. I tato hypotéza k sobě má svou hypotézu alternativní a tou je H_{15} : Využívání duševní hygieny ovlivňuje míru stresu.

Ve výpočtu očekávaných hodnot byly z důvodu splnění podmínky pro výpočet spojeny z logického hlediska dohromady kladné odpovědi („Ano“ a „Spíše ano“) a záporné odpovědi („Ne“ a „Spíše ne“), odpověď „Nevím“ byla ponechána samostatně.

Tabulka 10 – Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu; očekávané četnosti

Cítíte se ve stresu	Používáte prvky duševní hygieny?		
	Ne	Ano	celkem
Ano+Spíše ano	64,615	31,385	96
Nevím	10,769	5,231	16
Ne+Spíše ne	64,615	31,385	96
celkem	170	38	208

Zdroj: vlastní zpracování

Testové kritérium nám v tomto případě vyšlo $\chi^2 = 14,810$

Tabulka 11 - Testové kritérium H_{05}

Cítíte se ve stresu	Používáte prvky duševní hygieny?		
	Ne	Ano	celkem
Ano+Spíše ano	2,463	5,071	7,534
Nevím	0,005	0,010	0,015
Ne+Spíše ne	2,374	4,887	7,261
Celkem	4,842	9,968	14,810

Zdroj: vlastní zpracování

Nyní se našla kritická hodnota pro chí-kvadrát, který v této hypotéze má tvar $\chi^2_{0,05(2)}$ a jeho tabulková hodnota činí 5,991. Následně ji porovnáme s hodnotou testového kritéria $\chi^2(14,810) > \chi^2_{0,05(2)}(5,991)$. V tomto případě se prokázalo, že testové kritérium je větší než kritická hodnota, takže H_{05} můžeme zamítnout. Na 5% hladině významnosti bylo prokázáno, že tyto dva testované soubory se ovlivňují a tedy že využívání duševní hygieny ovlivňuje míru stresu.

Nyní musíme určit sílu závislosti zkoumaného souboru. To opět provedeme ve čtyřech krocích.

$$\text{Pearsonův koeficient vzorcem } C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2+n}} = 0,258.$$

$$\text{Následuje výpočet maximální hodnoty } C_{max} = \sqrt{\frac{\min(r,s)-1}{\min(r,s)}} = 0,707.$$

$$\text{Normalizovaný koeficient } C_n = \frac{C}{C_{max}} = 0,365.$$

$$\text{A nakonec Cramerův koeficient kontingence } V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}} = 0,267.$$

Opět nás zajímá Cramerův koeficient kontingence, z něž určíme sílu závislosti. Podle hodnot koeficientu kontingence se jedná o slabou závislost mezi znaky.

5 Výsledky a diskuse

5.1 Výsledky

Výzkumné šetření sbíralo odpovědi kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníku, který se skládal ze 5 částí.

První část obsahovala dotazy na obecné informace o respondentech, jako například na jejich profesi, pohlaví, věk, pracovní dobu, délku působení v daném oboru nebo pozici, na které pracují.

Většina respondentů byli muži, konkrétně 169 z 208, zatímco žen odpovědělo pouze 39. Toto zjištění není překvapivé vzhledem k charakteru testované pracovní oblasti, kde dlouhodobě dominují muži.

U otázky ohledně pracovní doby se ukázalo, že více než čtyři desetiny (42,3 %) respondentů pracují více než 10 hodin denně. Dále, 44,2 % uvedlo pracovní dobu v rozmezí 8-10 hodin, zatímco pouze 13,5 % označilo svou pracovní dobu za kratší než 8 hodin.

Druhá část dotazníku se věnovala tématu stresu a jeho vlivu na zaměstnance, a zahrnovala soubor otázek ohledně vnímaných stresorů a pocity stresu v práci.

Analýza odpovědí odhalila, že z 208 respondentů se 96 cítí ve své práci ve stresu a stejný počet naopak stres nepocituje. Zároveň 90 respondentů označilo míru stresu v práci za "velmi vysokou" nebo "vysokou", zatímco 108 pocituje míru stresu jako "přiměřenou". Před vstupem do práce uvádí stres 33,7 % respondentů, zatímco 44 % se nezmiňuje o žádných negativních emocích, které by u nich vyvolávaly stres.

Na otázku týkající se příznaků stresu respondenti nejčastěji (21,5 %) odpověděli, že pozorují zhoršení spánku, což je častý důsledek stresu. Dalšími častými příznaky byly uvedeny bolesti hlavy a migrény, častější pocit netrpělivosti nebo podrážděnosti a ztráta zájmu o pracovní náplň, kterou uvádělo téměř 10 % respondentů. Na druhé straně, 25,3 % respondentů uvedlo, že před pracovní směnou cítí chuť do práce, stejný počet respondentů cítí hrdost nebo radost a 7,6 % uvádí, že cítí inspiraci.

Po této otázce následovala rozepisovací otázka, co respondenty nejvíce tíží či z čeho mají obavy v práci. Nejčastěji uváděli strach z neúspěchu či selhání, pocit nedocení, ztrátu motivace, neschopnost poskytnout pomoc či ze zásahu u svých blízkých či rodiny.

Dalším významným faktorem byl zásah do osobního života a soukromí a obavy spojené se zdravím a nemocí.

Třetí část šetření se soustředila na pocity na pracovišti a fyzické a emoční vyčerpání. V oblasti fyzického vyčerpání 42,3 % respondentů odpovědělo, že ho cítí „Někdy“, 35,1 % uvedlo, že cítí fyzické vyčerpání „Zřídka“, a pouze 18,8 % označilo „Často“ nebo „Velmi často“.

Na druhou stranu, emoční vyčerpání zaznamenává 24,4 % respondentů, kteří odpověděli, že ho pociťují „Často“ a „Velmi často“, zatímco 34,6 % uvedlo, že emoční vyčerpání cítí „Zřídka.“

Na otázku ohledně pocitu nedocenění nebo nepochopení ze strany kolegů odpovědělo pouze 24 respondentů, kteří tento problém pociťují. Naopak 90 respondentů uvedlo, že tento problém zaznamenávají zřídka a dalších 39 respondentů odpovědělo, že s tímto problémem zkušenost nemají vůbec.

V předposlední části výzkumu byla zkoumána informovanost a využívání technik duševní hygieny a způsobů předcházení stresu mezi respondenty.

Nejčastěji uváděnou formou prevence stresu v osobním životě bylo uváděno sportování, procházky, setkávání s přáteli, četba nebo sledování televize či různé formy kulturního využití. Mezi nejvyužívanější formy duševní hygieny patřila relaxace (jako forma odpočinku), rozhovory s blízkými, cvičení a meditace (uvolnění těla a soustředění se na dech).

Poslední část průzkumu se zaměřila na zjištění, zda se respondenti cítí ohroženi syndromem vyhoření, zda ho již v minulosti prožili a jak hodnotí angažovanost zaměstnavatele v prevenci tohoto syndromu.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že 37,5 % respondentů se necítí ohroženo syndromem vyhoření, zatímco 47,1 % respondentů se touto problematikou ohroženo cítí.

Kromě toho 142 respondentů vyjádřilo názor, že prevence proti vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je nedostatečná.

Na otázku, zda by si přáli větší angažovanost zaměstnavatele v oblasti prevence syndromu vyhoření a duševní hygieny, odpovědělo pozitivně 58,5 % respondentů.

Na základě testování v empirické části byly potvrzeny dvě hypotézy ze tří. První potvrzenou hypotézou byla hypotéza tvrdící fakt, že profese má vliv na fyzické vyčerpání a druhou potvrzenou pravděpodobností bylo, že využívání duševní hygieny ovlivňuje míru stresu.

5.2 Diskuse

Autorka této práce stanovila pět hypotéz, které byly následně vyhodnoceny na základě výsledků z dotazníkového šetření.

Do tohoto šetření se zcela anonymně zapojilo 208 respondentů, kteří působí v oblasti integrovaného záchranného systému.

Je však důležité poznamenat, že zastoupení mužů a žen bylo nerovnoměrné, a proto nebylo možné stanovit hypotézy na základě pohlaví respondentů.

Pro potřeby testování bylo nutno spojit odpovědi u hypotéz H04 a H05, jinak by nešlo ve výpočtech pokračovat vzhledem k podmínce k danému testovacímu postupu, která je zmíněna v metodice v kapitole 2.2. Metodika.

Díky celému výzkumu byly zjištěny především následující výstupy.

Na základě vyhodnocených hypotéz bylo potvrzeno, že míra fyzického vyčerpání je ovlivněna konkrétní pracovní pozicí. Je však důležité upozornit na nerovnoměrné zastoupení respondentů, což mohlo ovlivnit průběh a výsledky testování.

Druhou ověřenou hypotézou bylo tvrzení, že využívání různých forem duševní hygieny má vliv na míru stresu u příslušníků integrovaného záchranného systému. Tato hypotéza má logický základ. Pokud člověk věnuje svůj volný čas aktivitám, které podporují duševní hygienu a snaží se odvrátit svou pozornost od práce a negativních myšlenek, může se snížit míra stresu, kterému je vystaven, a tím pomoci předcházet syndromu vyhoření.

Můžeme si i všimnout, že závislost na věku a emočním vyčerpání nebyla prokázána a tedy, že vyčerpání se v této době cítí jak mladší jedinci, tak i ti starší.

Z dotazníku vyplynulo, že téměř polovina respondentů (41,4 %) cítí vysokou míru stresu ve své práci. Jak je uvedeno v teoretické části, tak stres je sice do určité míry tzv. „hnacím motorem,“ ale rozhodně to nemůže být dlouhodobě a bez patřičných opatření, kterými jsou různé formy duševní hygieny, které může daný člověk vykonávat, aby přispěl svému mentálnímu, ale také fyzickému zdraví.

Jednou z položených otázek bylo, zda by respondenti uvítali vyšší míru angažovanosti zaměstnavatele v oblasti prevence syndromu vyhoření a podpory duševní hygieny. Více než polovina (58,5 %) respondentů odpověděla kladně a vyjádřila, že by uvítala větší angažovanost zaměstnavatele. Respondenti navrhovali různá opatření, jako jsou příspěvky na sportovní aktivity, lázeňské pobyty, benefity na volnočasové aktivity, organizaci více kolektivních akcí nebo pouze vyšší zájem od nadřízených o jejich pohodu a duševní zdraví.

V České republice jsou preventivní programy pro zaměstnance složek IZS k dispozici, ale ne vždy jsou dostatečně financovány a podporovány.

(mvcr.cz, 2013; zzmvcz) Například projekt Optima, což je prevence zaměřená na zlepšení duševního zdraví zaměstnanců IZS v České republice. Projekt byl založen Ministerstvem vnitra ČR v roce 2012 s cílem přispět k prevenci syndromu vyhoření a jiným negativním vlivům, které mohou pociťovat pracovníci IZS na svém zdraví.

Hlavními cíli projektu Optima jsou (mvcr.cz, 2013; zzmvcz):

- zlepšit přístup ke zdravotní prevenci a poskytnout zaměstnancům IZS prostředky a dovednosti, jak se vyrovnat s náročnými situacemi v práci,
- podpořit zdraví a duševní pohodu zaměstnanců IZS a pomoci jim předcházet syndromu vyhoření a dalším duševním problémům,
- zlepšit kvalitu práce a péče poskytované IZS.

Projekt Optima poskytuje zaměstnancům IZS různé typy služeb, jako jsou psychologické poradenství, kurzy zvládnání stresu a prevence syndromu vyhoření, odborné vzdělávání nebo možnost individuálního tréninku. Program je podporován Ministerstvem vnitra ČR a v současnosti je provozován v mnoha regionech České republiky.

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u IZS je důležitým tématem, které lze zkoumat z různých úhlů pohledu. V dané oblasti by se dále nabízelo ještě zkoumat například:

- Účinnost různých metod pro prevenci a léčbu syndromu vyhoření u pracovníků IZS, které by mohly pomoci snížit syndrom vyhoření, stres a zlepšit duševní hygienu (školení v oblasti duševní hygieny, trénink v oblasti zvládnání stresu, podporu zdravého životního stylu nebo podporu týmové spolupráce).
- Zhodnocení účinnosti různých programů pro podporu duševního zdraví pracovníků IZS, jako je například poskytování psychologické pomoci a poradenství.
- Identifikace příčin a ohrožujících faktorů pro syndrom vyhoření (nadměrná pracovní zátěž, nedostatek podpory a uznání ze strany nadřízených, konflikty v týmu, nedostatečné prostředky a vybavení). Tyto faktory by mohly být identifikovány pomocí průzkumu mezi pracovníky a následně by mohla být navržena opatření k jejich eliminaci nebo snížení.
- Sledování a analýza dlouhodobých dopadů syndromu vyhoření na pracovníky IZS. Studie by mohly sledovat úroveň zdraví, kvalitu života a pracovní výkonnost pracovníků IZS po úspěšném zvládnutí syndromu vyhoření.

- Výzkum zaměřující se na pracovníky, kteří syndromem vyhoření již trpí, kde by se zaměřilo na různé formy pomoci, kterými může být například trénink relaxace či psychoterapie. Účinnost těchto způsobů by mohla být testována na skupině náhodně vybraných pracovníků v klinické studii, která by mohla pomoci určit, jaké způsoby pomoci jsou nejúčinnější pro ty, kteří trpí syndromem vyhoření.

Průzkum těchto témat by mohl pomoci snížit výskyt syndromu vyhoření, zlepšit kvalitu života a zdraví pracovníků IZS a tím i kvalitu péče poskytované občanům. Výsledky takových studií by mohly sloužit jako základ pro vývoj různých programů zaměřených na zlepšení pracovních podmínek a podpory duševního zdraví pracovníků IZS.

5.3 Doporučení opatření

Bylo zjištěno, že mnoho respondentů je výrazně stresováno časovým tlakem, obavami z neúspěchu a nedostatkem odpočinku nebo spánku. Dále se často objevuje strach z odpovědnosti, zásahu u rodiny či nepochopení mezi členy při výjezdu a následné způsobení fatální chyby.

Podle výsledků dotazníkového šetření v otázce zaměřené na "duševní hygienu" pouze 10,2 % respondentů uvedlo, že nevyužívají žádnou formu duševní hygieny. Ačkoliv se jedná o relativně malý podíl z celkového počtu respondentů, je tato skutečnost stále alarmující, zejména vzhledem k tlaku, kterému jsou příslušníci IZS každý den vystaveni.

Doporučení, které směřuje na příslušníky integrovaných záchranných složek by mělo být jednoznačně dostatečné využívání různých metod duševní hygieny. Vzhledem k faktu, že tráví výrazně více času v náročném pracovním prostředí než většina lidí v jiných profesích, prevence syndromu vyhoření by měla být jedním z hlavních cílů. Jednoduchým krokem, který může pomoci, je pravidelně si čistit myšlenky a hlavu v každodenním životě.

Psychické zdraví každého jednotlivce úzce souvisí s prostředím, ve kterém pracuje, a má vliv na všechny ostatní aspekty života.

Dnešní moderní doba je perfektní, a hlavně různorodá, k využívání duševní hygieny, protože existuje nespočet možností, jak si mimo pracovní dobu, ale také v práci, když na to je čas, pročistit hlavu od všech negativních událostí, které se v těchto profesích objevují na denní bázi.

Důležité je nalezení vhodné aktivity, která by pomáhala odbourávat stres a do života jedince vnášela uvolnění, radost a čistou hlavu, což by mělo mít za výsledek větší odpočinek, lepší

soustředěnost a spokojenější/vyrovnanější čas v práci i mimo ni. Mezi účinné metody duševní hygieny patří aktivní i pasivní způsoby odpočinku po práci, které se volí podle individuálních preferencí. Může to být pohybová aktivita, například půlhodinová procházka na čerstvém vzduchu, návštěva posilovny či jakákoli jiná fyzická aktivita. Tyto činnosti pomáhají uvolnit stres, snížit napětí a zlepšit náladu a spánek, a také mají pozitivní vliv na sebevědomí člověka.

Ale ne vždy je nutností zrovna pohybová aktivita – také čtení, poslech oblíbené hudby, kulturní vyžití nebo rozhovor se známými mohou být účinnou formou prevence přemíry myšlenek spojených s prací. Tyto aktivity zabaví mozek a pomohou nám nevěnovat se negativním událostem, náročným úkolům, které nás čekají další den, ani tomu, co jsme v práci nestihli udělat.

Je však důležité si uvědomit, že všechny tyto faktory jdou ruku v ruce s dostatkem a kvalitou spánku, který by měl trvat alespoň 7 až 8 hodin. Dále je také klíčové dodržovat zdravou a vyváženou stravu, přizpůsobenou individuálním potřebám a obsahující dostatek vitamínů a základních živin. Pravidelný pitný režim a řádný odpočinek jsou také důležité pro udržení dobrého zdraví a vyrovnanosti v každodenním životě, nejen v pracovním prostředí.

Dalším možným krokem k prevenci v oblasti stresu a syndromu vyhoření je také podpora mentálního zdraví například formou asistenčních služeb pro pracovníky, jako jsou pravidelná školení, psychologické konzultace, poradenství nebo terapie, které mohou pomoci pro lepší zvládnání stresu a ochraně mentálního zdraví.

Důležité je také mít informace o postupech při různých situacích, vylepšit komunikaci mezi kolegy nebo podpořit týmovou spolupráci, což by mělo mít za výsledek snížení stresu a pocit větší podpory od svých kolegů. I tohle může přispět ke zvýšení spokojenosti pracovníků.

Tyto základní kroky v péči o duševní hygienu mohou přinést mnoho výhod, včetně zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí, lepšího spánku a snížení stresu.

Takový přístup k péči o sebe může vést ke spokojenějšímu a vyrovnanějšímu životu, jak v pracovním prostředí, tak i v osobním životě.

Zavedení procesů prevence syndromu vyhoření a zahrnutí tématu ochrany duševního zdraví do pracovních plánů může také pomoci snížit riziko vzniku syndromu vyhoření a zlepšit celkovou ochranu zdraví pracovníků.

Tyto procesy prevence se mohou skládat například z onoho poskytování psychologického poradenství, školení v oblasti práce se stresem a celkové zátěže, zlepšení komunikace či také spolupráce v týmu, nebo možnosti odpočinku a regenerace.

Zavedení těchto procesů může být účinné, pokud jsou realizovány postupně, mají nějaký systém a jsou zaváděny s cílem zlepšit celkovou kulturu organizace ohledně ochrany duševního zdraví a prevence syndromu vyhoření.

Kromě toho by měla být podpora duševního zdraví a prevence syndromu vyhoření součástí firemní politiky, aby byla zajištěna plná podpora vedení a celého týmu.

Zavedení těchto procesů prevence může mít pro organizaci mnoho výhod mezi které se také řadí zvýšení produktivity, snížení absencí z práce a zlepšení celkové kvality práce a pracovního prostředí.

V IZS pracují lidé, kteří jsou neustále vystaveni různým výzvám a zátěžím, a proto je důležité zajistit jejich duševní zdraví a pomoci jim předcházet syndromu vyhoření. Realizace procesů prevence a ochrany duševního zdraví může být klíčovým faktorem pro zlepšení celkového pracovního prostředí a kvality práce. Pokud budou tato doporučení systematicky a cíleně aplikována, může to přinést pozitivní výsledky jak pro organizaci, tak pro jednotlivé zaměstnance.

6 Závěr

Tématem této závěrečné bakalářské práce je stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi, kterou jsou příslušníci integrovaných záchranných složek, a to konkrétně příslušníci hasičské záchranné služby, policie České republiky a zdravotnické záchranné služby.

Teoretická část se podrobně věnuje definici a vysvětlení pojmů, jako jsou stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena. Tyto pojmy jsou vysvětleny z obecného hlediska, aby se dalo lépe porozumět jejich významu a dopadům na lidský organismus.

Výsledkem autorčina šetření bylo podání a navržení opatření, která cílila na příslušníky integrovaného záchranného systému.

Navrženy byly metody, které pomáhají duševnímu zdraví a také základní faktory, které by člověk měl dodržovat pro udržení si svého zdraví, kam řadíme onen zmíněný spánek, stravu, pohyb či odpočinek.

Je důležité zmínit, že většina respondentů cítí chuť do práce a hrdost k vykonávané profesi, což je velice důležité, ale nesmí to zastínit výsledky z vyhodnocení hypotézy, kde se prokázala závislost mezi využíváním duševní hygieny a mírou stresu. A také k psaným podnětům, kde by si značné množství respondentů přálo, aby zaměstnavatel/vedoucí podnikl nějaké kroky k většímu utužení vztahů na pracovišti či zorganizoval nějaké mimopracovní aktivity, kde by si zaměstnanci mohli zlepšit kolegiální vztahy, vzhledem k počtu hodin, které bok po boku tráví. To může mít velmi kladný vliv na spokojenost a duševní pohodu příslušníků IZS při svých službách a také doma.

Syndrom vyhoření může mít na složky IZS značné ekonomické dopady, neboť se projevuje výrazným snížením výkonnosti a produktivity pracovníků, kteří trpí tímto syndromem. Dlouhodobý stres a nadměrná pracovní zátěž vedou k vyčerpání zdrojů organismu (spánek, duševní klid, sociální interakce, přiměřená fyzická aktivita) a mohou způsobit dlouhodobou pracovní neschopnost, což má negativní dopad na efektivitu a fungování celého systému.

Složky IZS by proto měly věnovat pozornost prevenci syndromu vyhoření a zajišťovat dostatečnou podporu a péči pro své zaměstnance, aby se snížilo riziko výskytu této nemoci a minimalizovaly se její negativní dopady na ekonomiku a provoz.

V České republice jsou preventivní programy pro zaměstnance složek IZS k dispozici, ale ne vždy jsou dostatečně financovány a podporovány.

Například projekt Optima, který je zmíněn v kapitole 5.2. Diskuse.

Nicméně, vzhledem k finančním a personálním omezením jsou tyto programy často nedostatečné a nesplňují potřeby zaměstnanců složek IZS. To může vést k většímu výskytu syndromu vyhoření a dalším psychickým poruchám, což má negativní dopad nejen na zaměstnance, ale i na celý systém IZS a také na následnou péči či poskytování služeb obyvatelstvu.

V této době se ale povědomí o přítomnosti syndromu vyhoření, a především o důležitosti prevence značně zvyšuje. To se týká i podpory mentálního zdraví u složek IZS.

Existují organizace, které se specializují na kurzy ohledně této problematiky a pořádají různé besedy pro zaměstnance. Důvodem je zvýšení odolnosti vůči stresu a podpora duševního zdraví.

Zaměstnanci složek, kteří tento syndrom vyhoření zažívají, tak bývají častěji v pracovní neschopnosti a v práci jsou méně účinní. A i tento fakt může mít negativní dopad na produktivitu a kvalitu poskytovaných služeb. Navíc v této chvíli je nutné nahrazovat absentující zaměstnance, a to zvyšuje náklady na mzdy a školení nových zaměstnanců.

Dalším faktorem, ovlivňujícím ekonomickou situaci IZS, která souvisí se syndromem vyhoření, jsou náklady na prevenci a léčbu tohoto syndromu.

Prevence vyžaduje konání pravidelných školení zaměstnanců, poskytování podpory v práci a různá další opatření, což je také značně nákladné. Léčba syndromu vyhoření může také vyžadovat vysoké náklady na psychoterapii a léky.

V neposlední řadě se může burnout syndrom také promítnout do kvality života u zaměstnanců a jejich rodin a snížit jejich spokojenost, také by to mohlo mít dopad na jejich vlastní ekonomickou situaci.

Závěrem lze konstatovat, že syndrom vyhoření u zaměstnanců IZS v České republice má vliv na ekonomickou situaci v této oblasti.

Je třeba vyvinout úsilí k prevenci tohoto syndromu a poskytování podpory a léčby pro ty, kteří trpí jeho důsledky. To může pomoci minimalizovat negativní dopad na ekonomickou situaci a zlepšit kvalitu služeb, které poskytují.

Bezpochyby je velmi důležité, aby obecně zaměstnanci, kteří jsou podobně ohroženi syndromem vyhoření, věděli, jak se vypořádat se stresem a jak si udržet duševní zdraví a měli přehled o prevenci syndromu vyhoření.

Existují obecná doporučení, která by veškerí zaměstnanci mohli, možná i měli, brát v úvahu, aby se účinně předcházelo stresu a následné možnosti výskytu syndromu vyhoření.

Mezi hlavní obecná doporučení řadíme následující (WHO, 2018):

- udržování zdravého životního stylu, zahrnujícího pravidelnou fyzickou aktivitu, vyváženou stravu a dostatečný spánek,
- snažit se myšlenky směřovat spíše pozitivní cestou a vyhýbat se myšlenkám negativním a také se držet dál od stresových situací, dopřát si přestávky v práci,
- najít si rovnováhu mezi osobním a pracovním životem,
- věnovat se komunikačním dovednostem a zlepšit komunikaci mezi vedením a kolegy, stejně také s rodinou a přáteli,
- najít si vyhovující formu uvolnění – relaxační techniky (meditace, jóga, hluboké dýchání),
- najít si čas na své záliby – věnovat se koníčkům, které přinášejí radost a uvolnění
- mluvit, nenechávat emoce v sobě, ale otevřeně o nich hovořit s kýmkoliv komu věříme,
- a v neposlední řadě – hledejte pomoc, pokud ji potřebujete (pokud se dostaví pocit přetížení nebo náročná životní situace).

Prevence syndromu vyhoření a péče o duševní hygienu jsou klíčové faktory pro udržení psychického zdraví zaměstnanců a zajištění kvalitních služeb pro veřejnost.

Je důležité, aby byly tyto aspekty zohledněny v pracovním prostředí a aby byly zaměstnancům poskytovány příležitosti ke zvládnání stresu a rozvoji osobní schopnosti přizpůsobení.

7 Seznam použitých zdrojů

7.1 Literární zdroje

- 1) BEDRNOVÁ, Eva. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0
- 2) BIRKENBIHL, Vera F. Pozitivní stres: radostně stresem. Přeložil Zlata KUFNEROVÁ. Praha: I. Železný, 1996. Podnikání – úspěch – zisk. ISBN 80-237-2836-9.
- 3) BLAŽEJ, Adam. Motivace dětí a mládeže ve sportu. Brno: Masarykova univerzita, nakladatelství: Masarykova univerzita, 2019, 978-80-210-9355-3
- 4) BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku, pro nelékařské zdravotnické obory, nakladatelství Grada, 2009, 978-80-247-2978-7
- 5) BUDÍKOVÁ, Marie, KRÁLOVÁ, Marie, BOHUMIL, Maroš. Průvodce základními statistickými metodami, Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3243-5
- 6) HARGAŠOVÁ, Marta. Skupinové poradenství. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2642-7.
- 7) HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. druhé. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
- 8) CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3
- 9) JEKLOVÁ, M., REITMAIEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- 10) JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2569-2.
- 11) KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- 12) KEBZA, Vladimír a Iva 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.

- 13) KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 27
- 14) KUKUROVA, E., SYSEL, D., KOSULICOVA, M., WEIS, M. a kol. „Mind Maps" osetrovateľskej starostlivosti a telemediciny, Bratislava: Asklepios, 2007. ISBN 978-80-7167100-8
- 15) KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa, 2., přepracované vydání, Praha, nakladatelství: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3433-0
- 16) MÍČEK, Libor. Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. s. 9.
- 17) MONETTE, D. R., SULLIVAN, T. J., & DEJONG, C. R, Applied Social Research: A Tool for the Human Services. Cengage Learning, aktualizované vydání, USA, nakladatelství: Cengage Learning, 2013, ISBN 978-1285075518
- 18) NOTOVÁ, P. Syndrom vyhorenia: pilotná štúdia. In Sestra. 2004, roč. III., č. 4, s. 44-45. ISSN 1335-9444.
- 19) PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8
- 20) PLAMÍNEK, Jiří. Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. 2., aktual. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2593-2.
- 21) PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- 22) RYMEŠOVÁ, Pavla a Kateřina CHAMOUTOVÁ. Průvodce psychologii osobnosti a sociální psychologii. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2014. ISBN 978-80-213-2433-6.
- 23) STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Přeložil Natalie VRAJOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 24) ŠNÝDROVÁ, Ivana. Manažerka a stres. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. ISBN 80-247-1272-5.
- 25) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada, 2018. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3.

- 26) SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. Statistické metody II. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2008. ISBN 978-80-213-1736-9.
- 27) URBAN, Jan. Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.
- 28) VÁŇOVÁ, Hana a Jiří SKOPAL. Metodologie a logika výzkumu v hudební pedagogice. 3., aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3621-4.
- 29) WAGNEROVÁ, Irena. Psychologie práce a organizace: nové poznatky. Praha: Grada Publishing, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3701-0.

7.2 Internetové zdroje

- 1) Optima – Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra. Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra [online]. Copyright © 2023 Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra [cit. 10.03.2023]. Dostupné z: <https://www.zsmv.cz/optima/>
- 2) Policie ČR, O nás, policie.cz[online]. [cit.2022-10-14] Dostupné z: www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx
- 3) Projekt Optima zaujal Evropskou agenturu pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci – zvítězil v národním kole a bude reprezentovat ČR – Ministerstvo vnitra České republiky. Úvodní strana – Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Copyright © 2023 Ministerstvo vnitra České republiky, všechna práva vyhrazena [cit. 10.03.2023]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/projekt-optima-zaujal-evropskou-agenturu-pro-bezpecnost-a-ochranu-zdravi-pri-praci-zvitezil-v-narodnim-kole-a-bude-reprezentovat-cr.aspx>
- 4) WHO, Health and Well-Being, who.int[online]. [cit.2022-10-14] Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- 5) WHO, World Health Organization, Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: summary report. World Health Organization, who.int[online], 2004. [cit.2023-03-10] Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- 6) Women's burnout : how to spot it, how to reverse it, and how to prevent it : Freudenberger, Herbert J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive. Internet Archive: Digital Library of Free & Borrowable Books, Movies,

Music & Wayback Machine [online]. ©1985, Garden City, N.Y. : Doubleday, [cit. 2022-09-06]. Dostupné z:

<https://archive.org/details/womensburnouthow0000freu/page/118/mode/2up>

- 7) Základní úkoly a slib – Hasičský záchranný sbor České republiky. Úvodní strana – Hasičský záchranný sbor České republiky [online]. Copyright © 2023 Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 15.01.2023]. Dostupné z: <https://hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-zakladni-poslani>
- 8) Zdravotnická záchranná služba České republiky, Záchranná služba v ČR, zachrannasluzba.cz[online]. [cit. 2022-10-14] Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 - vyrovnaná situace v našem životě – v našem životě jsou situace, kdy to, co na nás působí negativně, je vyrovnáváno souborem našich schopností a možností negativní vlivy úspěšně zvládat (vyrovnávat se s nimi). Křivohlavý, 1998, str. 27	17
Obrázek 2 - 3 hlavní stresové faktory – Stock, 2010, s.19	19
Obrázek 3 - 3 Stádia stresu – Švamberg Šauerová, 2018, s.78.....	19
Obrázek 4 - Šest oblastí života – model broučka – počet nožiček rozhoduje o „běhu“ života, Preiß s.54.....	22
Obrázek 5 - Znak PČR.....	34
Obrázek 6 - Znak HZS ČR.....	34
Obrázek 7 - Znak ZZS ČR	34

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Prodělání syndromu podle profese	39
Tabulka 2 - Délka působení v dané profesi nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření; očekávané četnosti	40
Tabulka 3 - Testové kritérium H1	40
Tabulka 4 - Věk nemá vliv na míru emočního vyčerpání.; očekávané četnosti	41
Tabulka 5 - Testové kritérium H02.....	41
Tabulka 6 – Profese nemá vliv na míru fyzického vyčerpání; očekávané četnosti	42
Tabulka 7 – Testové kritérium H03	42
Tabulka 8 – Délka pracovní doby nemá vliv na prodělaný syndrom vyhoření u IZS; očekávané četnosti	43
Tabulka 9 – Testové kritérium H04	44
Tabulka 10 – Využívání duševní hygieny neovlivňuje míru stresu; očekávané četnosti	44
Tabulka 11 - Testové kritérium H05.....	45

8.3 Seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví respondentů.....	36
Graf 2 – Věk respondentů	37
Graf 3 – Profese respondentů.....	37
Graf 4 – Délka působení u IZS	38
Graf 5 - Prodělání syndromu vyhoření	38
Graf 6 - Délka praxe a pocit ohrožení syndromem.....	40

8.4 Seznam použitých zkratk

IZS	Integrované záchranné složky
HZS	Hasičský záchranný sbor
PČR	Policie České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Přílohy

Dotazník

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Jaký je Váš věk?

- Otevřená odpověď.

3. Jaká je Vaše profese?

- Policie ČR
- Hasičský sbor ČR
- Záchraná služba ČR

4. Jaká je Vaše pracovní pozice?

- Otevřená odpověď.

5. Vedete tým lidí?

- Ano
- Ne

6. Délka Vašeho působení v tomto zaměstnání

- Méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 6 let
- 6 – 9 let
- 9 a více let

7. V kolikačlenném týmu pracujete?

- *Otevřená odpověď*

8. Kolik hodin denně průměrně pracujete?

- Méně než 8 hodin
- 8 – 10 hodin
- 10 a více hodin

9. Věnujete se duševní hygieně?

- *Ohodnoťte na škále 1-10*

10. Cítíte se v práci ve stresu?

- Ano

- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

11. Jak vysoká je míra stresu ve Vašem zaměstnání?

- Velmi nízká
- Nízká
- Přiměřená
- Vysoká
- Velmi vysoká

12. Pociťujete některé prvky stresu na vašem těle?

Rozdělte body k výčtu prvků stresu

- Bolest hlavy/migrény
- Podupávání nohou
- Zhoršení spánku
- Častější onemocnění
- Pocity úzkosti/viny
- Netrpělivost/podrážděnost
- Odkládání úkolů na později
- Častěji se objevují hádky
- Ztráta záliby pracovní náplně
- Neschopnost si pořádně odpočinout/vyčerpanost

13. Pociťujete stres z velké zodpovědnosti, kterou vaše práce obnáší?

- *Ohodnoťte na škále 1-10*

14. Cítíte se pod tlakem?

- Velmi často
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

15. Co Vás dále stresuje?

- Nepříjemné prostředí

- Zodpovědnost
- Špatný kolektiv
- Strach z neúspěchu
- Vedoucí/šéf
- Malé platové ohodnocení
- Nedostatek odpočinku/spánku
- Časový přes
- Velmi nízká možnost relaxace v práci
- Jiná...

16. Cítíte se fyzicky vyčerpaní?

- Velmi často
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

17. Cítíte se emočně vyčerpaní?

- Velmi často
- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

18. Je Vaše pracovní prostředí příjemné?

- *Ohodnoťte na škále 1-10*

19. Cítíte se neoceněni či nepochopeni vašimi kolegy?

- Velmi často
- Často
- Někdy
- Zřídka
- nikdy

20. Setkali jste se osobně se syndromem vyhoření?

- Ano, prodělala jsem ho
- Ano, někdo v mém okolí ho prodělal

- Ne

21. Když mezi prioritní příznaky syndromu vyhoření řadíme pocit fyzického i psychického vyčerpání, pocity úzkosti, méněcennosti, ztrátu motivace či apatie. Máte pocit, že tímto syndromem můžete být ohroženi?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

22. Ohodnoťte, jaké negativní emoce před začátkem pracovního dne pociťujete

Rozdělte body k výčtu prvků emocí

- Nervozita
- Obavy
- Stres
- Vyčerpanost
- Nechuť

23. Ohodnoťte, jaké pozitivní emoce, před zahájení pracovního dne prožíváte.

Rozdělte body k výčtu prvků emocí

- Radost
- Hrdost
- Chuť do práce
- Inspirace
- Nadšení

24. Cítili jste v poslední době některé z těchto příznaků?

- Nechutenství
- Panika
- Únava
- Podrážděnost
- Agrese
- Nedostatek spánku
- Bolest končetin/svalů
- Porucha soustředěnosti

- Výbušnost
- Nepocit'uji nic z uvedeného
- Jiné...

25. Z čeho máte v zaměstnání největší obavy/strach/stres?

- *Otevřená odpověď*

26. Věnujete se některé z následujících činností, které Vám mohou pomoci předcházet stresu ve vašem osobním životě?

- Sport
- Scházení se s přáteli
- Procházky
- Konzumace alkoholu
- Kulturní vyžití
- Hobby/koníčky
- Meditace, jóga
- Vyšší konzumace cukrů, jídla, cigaret, kávy
- Čtení/sledování TV či PC
- Nesnažím se předcházet stresu a syndromu vyhoření ve svém volném čase
- Jiná...

27. Používáte nějaké metody duševní hygieny?

- Relaxace (odpočinek)
- Dýchací techniky (vědomé ovládání dýchání)
- Cvičení
- Rozhovor s kamarády/blízkými
- Meditace (uvolnění těla, pozornost na dech)
- Nepoužívám
- Jiná...

28. Pohybovým aktivitám se věnuji

- 1x – 2x týdně
- 2x – 3x týdně
- 4x – vícekrát týdně
- Nevěnuji se

29. Využil/a jste někdy odborné pomoci v oblasti duševního zdraví (psycholog, psychiatr, odborné telefonní linky, anonymní internetové poradny)?

- Ano, v minulosti jsem využil/a odborné pomoci
- Ano, stále využívám pomoci psychologa/psychiatra či jiné
- Ne, ale přemýšlel/a jsem o tom
- Ne, neuvažoval/a jsem o to

30. Myslíte, že je prevence proti vzniku syndromu vyhoření na vašem pracovišti ze strany zaměstnavatele dostatečná?

- Ano
- Ne

31. Ocenili byste vyšší míru angažovanosti vašeho zaměstnavatele v dostupnosti prevence syndromu vyhoření či duševní hygieny?

- *Otevřená odpověď.*