



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ IZS

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

OCHRANA OBYVATELSTVA

Autor: Bc. Barbora Danielová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Freitinger Skalická, Ph.D.

České Budějovice 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Prevence syndromu vyhoření u pracovníků IZS*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2022

.....

Poděkování

Touto cestou bych ráda vyjádřila poděkování Mgr. Zuzaně Freitinger Skalické, Ph.D., za vstřícné a odborné vedení diplomové práce, připomínky a cenné rady. Děkuji také Mgr. Tomáši Adámkovi za cenné rady. Poděkování patří i mým nejbližším, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků IZS

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na téma prevence syndromu vyhoření u pracovníků IZS. Tato práce byla zpracována v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2, která zasáhla území České republiky v roce 2020, a vlivem pandemické situace včetně mimořádných vládních opatření byli pracovníci integrovaného záchranného systému vystaveni velkému psychickému, ale i fyzickému zatížení. V teoretické části této práce byl stručně popsán integrovaný záchranný systém, ale i stres, který se při dlouhodobém působení na daného jedince podílí na vzniku syndromu vyhoření. Následně byl v teoretické části popsán syndrom vyhoření a jeho fáze. Dále byly uvedeny příznaky syndromu vyhoření, rizikové faktory či léčba. Nepostradatelnou součástí, bez které by tato práce nemohla být kompletní, je část, jež je věnována prevenci syndromu vyhoření. Hlavním cílem této práce bylo uvést faktory, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření včetně preventivních opatření, která snižují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Téma prevence syndromu vyhoření bylo zaměřeno pouze na pracovníky základních složek IZS. Pro dosažení stanoveného cíle této práce byl zkonstruován vlastní dotazník, jenž byl použit v dotazníkovém šetření. Praktická část této práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření u pracovníků základních složek IZS. Dotazník, který byl sestaven, obsahuje čtyřicet otázek, z nichž čtrnáct souvisí s pandemií SARS-Cov-2 a zároveň se prolínají s prevencí tohoto syndromu. Z analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno, že je prevence syndromu vyhoření u pracovníků integrovaného záchranného systému na území České republiky opomíjena. Na základě subjektivních odpovědí pracovníků základních složek IZS bylo zjištěno, že mohou být více ohroženi vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie SARS-CoV-2. Vzhledem k tomu, že nebyl použit oficiální diagnostický dotazník, bych uvítala, kdyby se na této problematice podílel i někdo z erudovaných pracovníků z oblasti sociální psychologie. Z vyplývajících poznatků, jež jsou součástí této práce, bylo vytvořeno doporučení pro praxi, které obsahuje pět postupů, jež by při využití mohly do budoucna u pracovníků integrovaného záchranného systému v oblasti prevence syndromu přispět ke zlepšení současného stavu.

Klíčová slova

Integrovaný záchranný systém, fáze syndromu vyhoření, léčba, pandemická situace, prevence, SARS-CoV-2, stres, syndrom vyhoření.

Prevention of burnout syndrome in IZS workers

Abstract

The thesis is focused on the prevention of burnout syndrome in the IRS workers. This thesis was prepared in the context of the SARS-CoV-2 pandemic, which hit the Czech Republic in 2020, and due to the pandemic situation, including extraordinary governmental measures, integrated rescue system workers were exposed to a great psychological, but also physical load. In the theoretical part of this thesis, the integrated rescue system was briefly described, but also the stress that contributes to the development of burnout syndrome in the long term. Subsequently, the theoretical part described the burnout syndrome and its phases. Furthermore, the symptoms of burnout syndrome, risk factors or treatment were presented. An indispensable part, without which this thesis could not be complete, is the section devoted to the prevention of burnout syndrome. The main objective of this thesis was to list the factors that contribute to the development of burnout syndrome including preventive measures that reduce the likelihood of burnout syndrome. The topic of prevention of burnout syndrome was focused only on the personnel of basic units of the IZS. To achieve the stated aim of this thesis, a custom questionnaire was constructed and used in the survey. The practical part of this thesis deals with the prevention of burnout syndrome in the workers of basic units of the IZS. The questionnaire that was constructed contains twenty-four questions, fourteen of which are related to the SARS-Cov-2 pandemic and also intertwined with the prevention of this syndrome. From the analysis of the questionnaire survey, it was found that the prevention of burnout syndrome is neglected among the integrated rescue system workers in the Czech Republic. On the basis of subjective answers of the personnel of basic units of the IZS it was found that they may be more at risk of developing burnout syndrome due to the SARS-CoV-2 pandemic. Since no official diagnostic questionnaire was used, I would have welcomed the involvement of some erudite social psychology personnel on this issue. From the resulting findings included in this thesis, a recommendation for practice has been developed, which includes five practices that, if applied, could improve the current state of the art in the prevention of the syndrome in future integrated rescue workers.

Keywords

Integrated rescue systém; stages of burnout syndrome; treatment; pandemic situation; prevention; SARS-CoV-2; stress; burnout syndrome.

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	10
1.1 Integrovaný záchranný systém	10
1.2 Základní a ostatní složky IZS.....	10
1.3 Pandemie a epidemie.....	12
1.4 Syndrom vyhoření	13
1.5 Stres.....	14
1.5.1 Dobrý a špatný stres.....	15
1.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	15
1.6.1 Vnější a vnitřní rizikové faktory	16
1.7 Rizikové charakteristiky osobností	18
1.7.1 Workoholismus	18
1.7.2 Osobnost typu A	18
1.7.3 Perfekcionismus.....	19
1.8 Fáze syndromu vyhoření	19
1.9 Příznaky syndromu vyhoření	20
1.9.1 Psychické příznaky	21
1.9.2 Tělesné příznaky	21
1.9.3 Příznaky v oblasti sociálních vztahů a ve vztahu k zaměstnání	21
1.9.4 Ostatní projevy	22
1.9.5 Dvanáct kroků k syndromu vyhoření.....	22
1.10 Diferenciální diagnostika a léčba syndromu vyhoření	24
1.11 Prevence syndromu vyhoření	26
1.11.1 Zdravé tělo, zdravý duch	28
1.11.2 Asertivita.....	30
1.11.3 Kognitivní behaviorální terapie	32

1.11.4	Supervize	34
2	Výsledky.....	36
2.1	Cíl práce	36
2.2	Výzkumná otázka.....	36
2.3	Operacionalizace pojmů.....	36
2.4	Metodika	37
3	Výsledky dotazníkového šetření	44
4	Diskuze.....	67
4.1	Doporučení pro praxi	73
5	Závěr	75
	Seznam literatury.....	77
	Seznam grafů.....	83
	Seznam příloh.....	84
	Seznam zkratk	85

Úvod

V roce 2019 byl ve světě odhalen první případ nákazy způsobené novým virem, který je dnes znám jako virus SARS-CoV-2 a jenž způsobuje onemocnění označované jako COVID-19. Muž, který jako první prodělal onemocnění způsobené virem SARS-CoV-2, se v té době pohyboval na území Číny. Málokoho z nás by napadlo, že se nové onemocnění bleskovou rychlostí rozšíří a zapříčiní celosvětovou pandemii, která se projevuje např. ztrátou chuti, dušností a horečkou. První případ na území České republiky byl zaznamenán 1. března roku 2020. V souvislosti s tímto onemocněním byl vládou na území České republiky vyhlášen nouzový stav, který byl se souhlasem Poslanecké sněmovny několikrát prodloužen. Z důvodu pandemie SARS-CoV-2 a vyhlášení krizového stavu vydala vláda opatření, jimiž se snažila omezit šíření nového virového onemocnění. Opatření, která vláda z důvodu pandemie vydala, byla např. zákaz vycházení po určité večerní hodině, uzavření služeb, zákaz cestování a další. Nové onemocnění se rychle rozšiřovalo i na území České republiky, kdy počty nakažených den ode dne stoupaly a zdravotnický systém se tak stával rapidně přetíženým.

Aby došlo k zajištění přetíženého zdravotnického systému, byli členové nejen členové Hasičského záchranného sboru ČR zapojeni do výpomoci v nemocničních zařízeních, ale i v místech, která byla označována jako odběrová stanoviště. V těchto odběrových stanovištích prováděli členové Hasičského záchranného sboru ČR odběry vzorků u potencionálních pacientů, které následně odesílali do specializovaných laboratorních pracovišť. Mimo této výpomoci museli členové Hasičského záchranného sboru ČR být schopni vykonávat své stálé zaměstnání. Na výpomoci se podíleli i členové zdravotnických záchranných služeb, kdy poskytovatelé jednotlivých zdravotnických záchranných služeb vytvořili odběrové týmy, jež jezdily odebírat vzorky u nemocných, kteří neměli možnost se dostavit do odběrových stanovišť. Nepostradatelnou součástí byla i Policie České republiky, která kontrolovala dodržování stanovených protiepidemických opatření, a zejména důkladně zajišťovala vnitrostátní bezpečnost České republiky. V období pandemie SARS-CoV-2 byly zapojeny i ostatní složky integrovaného záchranného systému, bez kterých bychom se v takto náročných krizových situacích neobešli. Krajské hygienické stanice, které patří mezi orgány ochrany veřejného zdraví, v období pandemie SARS-CoV-2 zřídily telefonní centra, jež mohli lidé na území České republiky kontaktovat pro získání informací ohledně onemocnění SARS-CoV-2.

Tímto krajské hygienické stanice značně vypomáhaly zdravotnickým operačním střediskům jednotlivých krajů, neboť volajícím zodpovídaly dotazy, které souvisely s tímto onemocněním, a nedocházelo tak k přetížení tísňových linek. V případě, kdy pracovník krajské hygienické stanice v telefonním centru zjistil, že má volající např. těžkou dušnost, při které byl volající ohrožen na životě, kontaktovali tito pracovníci krajských hygienických stanic zdravotnická operační střediska, aby se lidem s onemocněním SARS-CoV-2 dostalo rychlé neodkladné zdravotnické pomoci. Pracovníci krajských hygienických stanic se také podíleli na tzv. trasování potencionálně infikovaných občanů virem SARS-CoV-2, aby došlo k omezení šíření tohoto onemocnění mezi lidmi, již toto onemocnění v daném období neprodělali. Dále se na výpomoci podíleli i příslušníci Armády České republiky, kteří byli povoláni na pomoc v nemocničních zařízeních, kde byl nedostatek personálu z důvodu onemocnění SARS-CoV-2, a tak poskytovali ošetrovatelskou péči. Mimo jiné vypomáhali i v domovech pro seniory, které se také potýkaly s nedostatkem ošetrovatelského personálu, ale i v telefonních centrech, která byla zřízena krajskými hygienickými stanicemi. Příslušníci Armády České republiky vypomáhali i Policii České republiky při kontrolách hranic jednotlivých okresů, přes které se bez platného potvrzení nemohlo cestovat, pouze za účely, jež byly povoleny vládou České republiky. Armáda České republiky v době pandemie SARS-CoV-2 připravila i tzv. polní nemocnici v pražských Letňanech, kde byli příslušníci Armády České republiky připraveni na příjem pacientů s onemocněním COVID-19 včetně následné hospitalizace, pokud by nastal nedostatek lůžek v nemocničních zařízeních.

Dále by neměly být opomenuty i další složky IZS, jež nebyly výše zmíněny a podílely se na spolupráci se základními složkami, např.: orgány ochrany veřejného zdraví, neziskové organizace atd. Ostatní složky IZS spolupracovaly se základními složkami IZS nejen při řešení pandemie SARS-CoV-2.

Základní složky IZS byly dle mého názoru i přes vzájemnou spolupráci s ostatními složkami IZS v době pandemie SARS-CoV-2 touto krizovou situací značně zatíženy. Proto bude diplomová práce zaměřena na prevenci syndromu vyhoření právě u základních složek IZS. Hlavním cílem této práce je uvést faktory, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření, ale i preventivní opatření, která snižují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

1 Současný stav

1.1 *Integrovaný záchranný systém*

S pojmem integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) se pravděpodobně během svého života setkal každý. Jestliže ne, v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2 byl tento pojem velmi často zmiňován ve veřejných médiích, neboť IZS funguje jako ucelený a koordinovaný systém, který se podílel na zmírnění dopadů pandemie SARS-CoV-2. Legislativní ukotvení pojmu IZS proběhlo v roce 2001 a zároveň byl zaveden zákon 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve kterém byl tento pojem uveden. Tento zákon nám stanovuje základní složky IZS včetně jejich působnosti. Pojem IZS nám sděluje, že se jedná o koordinovaný postup jeho základních i ostatních složek při přípravě na mimořádné události (dále jen MU) včetně provádění záchranných či likvidačních prací. IZS je využíván při provádění záchranných a likvidačních prací, na kterých se současně podílí dvě a více složek. Kromě toho provádí úkony, jako jsou např.: varování obyvatelstva, ukrytí, evakuace či nouzové přežití. To znamená, že složky IZS se zároveň podílí i na úkolech ochrany obyvatelstva. (Vilášek a další, 2014)

Zákonem 239/2000 Sb. jsou určeny základní a ostatní složky IZS, které se podílí na zmírnění a likvidaci následků MU, včetně biotických či antropogenních katastrof. Součástí systému vnitřní bezpečnosti státu je i IZS, který se podílí na naplňování ústavního práva občanů České republiky a poskytnutí pomoci, dojde-li k ohrožení zdraví či života ze strany státu. (Vilášek a další, 2014)

1.2 *Základní a ostatní složky IZS*

Základní složky IZS:

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- jednotky požární ochrany, které jsou zařazeny do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Policie České republiky.

Ostatní složky IZS jsou:

- obecní policie,
- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil,
- zařízení civilní ochrany,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným anebo likvidačním pracím.

Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS) můžeme považovat za klíčovou složku a hlavního koordinátora IZS, nejen proto, že chrání naše zdraví, životy a majetek před požáry, včetně poskytnutí pomoci při jiných krizových situacích či mimořádných událostech, ale také proto, že v reálných situacích na místě zásahu působí více složek IZS např. u dopravní nehody, velí příslušník HZS ČR, který koordinuje záchranné a likvidační práce a zároveň řídí součinnost složek IZS.

Povolání a nasazení potřebných sil a prostředků jednotlivých složek IZS pro konkrétní lokality zajišťuje operační a informační středisko IZS. Krizové orgány krajů a Ministerstvo vnitra koordinuje IZS na strategické úrovni. (Zákon č. 239/2000 Sb., 2021).

Způsob, jakým se řídí záchranné a likvidační práce na místě vzniklé MU, vždy závisí na rozsahu a druhu MU, včetně druhu a počtu zasahujících složek, jenž se podílejí na těchto pracích. Způsob řízení je rozdělen do tří úrovní a to na: taktickou, operativní a strategickou úroveň. (Vilášek a další, 2014)

Složky IZS pro vzájemnou komunikaci využívají tzv. krizovou komunikaci. Tuto komunikaci využívají při přípravě na MU a při provádění záchranných a likvidačních prací. Krizová komunikace umožňuje složkám IZS komunikovat mezi sebou pomocí datového a hlasového přenosu informací, dále slouží i jako přenos informací mezi státními orgány či územními samosprávnými orgány. Ministerstvo vnitra (dále jen MV) má za povinnost umožnit výše uvedeným složkám a orgánům krizovou komunikaci, jež je v účelové telekomunikační síti MV. Poskytovatelé služeb, kteří jsou v oblasti komunikací, mají povinnost spolupracovat s MV na přípravách a řešení způsobu krizové

komunikace, včetně jednotného evropského čísla tísňového volání. (Zákon č. 239/2000 Sb., 2021)

Složky IZS provádí pravidelná cvičení, jež slouží k přípravě na záchranné a likvidační práce v případě MU. Konkrétně se jedná o cvičení taktické a prověřovací. Tato cvičení může nařídit generální ředitel Hasičského záchranného sboru, ministr vnitra, hejtman kraje nebo ředitel hasičského záchranného sboru kraje. Cvičení na prověřovací úrovni se koná za účelem ověření připravenosti složek IZS k provádění záchranných či likvidačních prací a může být cvičně vyhlášen i poplach. Taktické cvičení je prováděno za účelem přípravy složek IZS a orgánů, které se podílejí na koordinaci a provedení záchranných a likvidačních pracích při MU. Provedení taktického cvičení projednávají orgány a zúčastněné složky předem. (Zákon č. 239/2000 Sb., 2021)

1.3 Pandemie a epidemie

Od roku 2020 jsou obyvatelé naší planety vystaveni globálnímu boji proti novému onemocnění, které nese název SARS-CoV-2. První případy tohoto onemocnění byly oficiálně zaznamenány v Číně ve městě Wu-chan k datu 31. 12. 2019. Tato choroba se projevila u pacientů, jenž pracovali na trhu, kde byly prodávány živé ryby, kuřata, mořské plody, netopýři a další. Prvotní ohnisko, které bylo ve městě Wu-chan, se rychle rozšířilo do okolních oblastí Číny. Z důvodu celosvětového cestovního ruchu došlo během několika dní k rozšíření viru SARS-CoV-2 do dalších zemí (Austrálie, Asie) a následně bylo onemocnění odhaleno v Evropě, Americe a Africe. Světová zdravotnická organizace neboli World Health Organization (dále jen WHO) k datu 30. 01. 2020 vyhlásila globální stav zdravotní nouze. (Státní zdravotní ústav, 2021)

Generální ředitel WHO dne 11. 03. 2020 na tiskové konferenci označil výskyt tohoto infekčního onemocnění za pandemii. Virus SARS-CoV-2 zasáhl několik světových kontinentů a došlo tak k první pandemii, která byla vyvolána koronavirem. Pojem pandemie značí hromadný výskyt onemocnění, jež je infekční a postihuje obyvatelstvo bez prostorového omezení. (Ghebreyesus, 2020)

Epidemie označuje výskyt případů daného infekčního onemocnění v časových, ale i místních souvislostech, např. v roce 2014, kdy se objevila epidemie eboly, která zasáhla území západní Afriky v oblastech Libérie či Guiney. Pandemie na rozdíl od epidemie značí hromadný výskyt onemocnění, a to bez prostorového omezení. (Rozsypal, 2015)

1.4 Syndrom vyhoření

V dnešní hektické době se velmi často setkáváme s pojmy „stres“ či „syndrom vyhoření“, zejména v souvislosti s onemocněním COVID-19, které se podílelo na psychické stránce některých z nás. Pojem stres je známý jako součást našich životů, avšak při správném řízení nevede k vnitřnímu vyhoření. Syndrom vyhoření pro člověka, který jej prožívá, nemá žádné pozitivní aspekty na rozdíl od stresu, který může být prožíván buď jako tzv. špatný stres, anebo dobrý stres. (Elder a další, 2009)

Psychoanalytik Herbert J. Freudenberg v roce 1974 začal používat ve Spojených státech Amerických pojem syndrom vyhoření neboli *burnout*. Tímto pojmem označoval pracující osoby, které projevovaly bezmocnost, zoufalství a vyčerpání. Syndrom vyhoření je pravděpodobně starý jako lidstvo samo. V každé době žili lidé, již dělali práci, která je neuspokojovala a vyčerpávala, a tím docházelo k dlouhodobému stresu, ze kterého se nedokázali anebo nemohli dostat ven. (Študentová, 2016)

Ve 20. století od 70 let se lékaři a psychologové začali zabírat stavy celkového vyčerpání, které se označuje jako syndrom vyhoření. Někdy se využívají výrazy jako syndrom vyhaslosti či vypálení. V dnešní době se častěji syndrom vyhoření označuje jako burnout, kdy pojem vychází z anglického slovesa „to burn“ neboli hořet, pokud je tento význam přenesen do češtiny, znamená „být pro něco zapálený“. Výraz „burn out“ znamená „vyhořet“, „vyhasnout“, „dohořet“. (Šupšáková, 2017)

Psychoanalytik Herbert J. Freudenberg v roce 1980 uvedl: „*Syndrom vyhoření je definován jako stav emocionálního vyčerpání a depersonalizace, často spojený se ztrátou profesního zájmu nebo osobního zaujetí, vedoucí k poklesu efektivity práce*“ (Šupšáková, 2017)

Syndrom vyhoření má několik definic, avšak tyto definice se vždy shodují na jedné charakteristické vlastnosti, kdy se jedná o psychický stav, který je charakterizován snížením pracovní výkonnosti, vyčerpáním z důvodu intenzivního a dlouhodobého stresu a zejména jím trpí osoby, jenž pracují s lidmi. (Jeklová a další, 2006)

Syndrom vyhoření není klasifikován jako zdravotní stav, ale v roce 2019 proběhla 11. revize klasifikace nemocí, kdy WHO označila syndrom vyhoření jako pracovní fenomén. Syndrom vyhoření v klasifikaci nemocí je označován jako MKN-11. V souvislosti s touto problematikou se WHO bude zaměřovat na vývoj a doporučení pro duševní pohodu na

pracovišti. Syndrom vyhoření charakterizuje WHO jako následek chronického stresu na pracovišti, u kterého nedošlo k úspěšnému zvládnutí. U daného člověka ho charakterizují subjektivní pocity, jako je vyčerpání, špatná soustředěnost při práci, pocity negativismu v souvislosti se zaměstnáním. Tyto pocity pak vedou ke snížené pracovní efektivnosti. (World Health Organization, 2019).

1.5 *Stres*

Slovo „stres“ bylo odvozeno z anglického slova „stress“, jež znamená tlak či zátěž. Hans H. B. Selye je považován za zakladatele moderního výzkumu stresu a stres definoval jako onemocnění adaptace. Pokud se člověk dostane do zátěžové situace, která je pro něj nadlimitní, dochází ke vzniku stresu. (Tóthová a další, 2019)

Zpravidla je slovo „stres“ používáno v případech, kdy se jedná o tělesnou či duševní zátěž, ale i nepohodu. Na stres je ve společnosti pohlíženo negativně; z tohoto důvodu někteří lidé vliv stresu na svůj život zlehčují. Lidské tělo reaguje při stresové reakci rychlým přenosem informací v nervovém systému s následným vyplavením tzv. stresových hormonů. Mezi stresové hormony patří noradrenalin, adrenalin a kortizol. Pokud stresová reakce trvá, uvolní se další hormony jako dopamin, serotonin či endorfíny. Hladina kortizolu bývá u zdravých jedinců nejvyšší po ránu, protože je potřeba více energie pro začínající denní činnosti. (Lehrhauptová a další, 2020)

Negativní životní faktory jsou označovány jako stresory. V podstatě se jedná o všechno, co daného jedince zatěžuje, a tím u této nepříznivé zátěže dochází k vyvolání stresu. Stresorem mohou být navozeny pocity ohrožení, strachu či ztráty kontroly nad sebou samým. Na danou osobu může působit buď jeden stresor, anebo více stresorů. Stresory mohou být malé, tzv. *ministresory*, které vyjadřují mírné okolnosti, jež vedou k vyvolání stresu. Negativní vliv těchto malých stresorů se sčítá, a pokud člověk nemá dostatečnou kompenzaci, mohou se kumulovat a být zdrojem deprese. Stresory, které jsou deptající a přesahují určitou hranici, kterou daná osoba není schopna zvládnout, označujeme jako *makrostresory*. (Venglářová, 2011)

Stres je rozdělován na dva základní typy podle časové délky, kdy působí na lidský organismus. Jestliže se jedná o krátkodobou stresovou reakci, je označována jako *akutní stres*. Pokud dochází k dlouhodobému působení stresu na daného jedince, je označován jako dlouhodobý neboli *chronický stres*. Projevem *akutního stresu* je např.: napětí ve

svalech, bolest hlavy, zvýšená tepová frekvence, vysoký krevní tlak, zrychlená dechová frekvence, svíravý pocit na hrudi, nechutenství, nadměrná chuť k jídlu, bolestivá menstruace, ekzém a další. Projevy *chronického stresu* jsou např.: nervové tiky ve svalech, zhoršená kvalita spánku, skřípání zuby, nadužívání návykových látek, pokašlávání a další. (Černý, 2015)

1.5.1 Dobrý a špatný stres

Již výše bylo zmíněno, že na vzniku syndromu vyhoření se podílí dlouhodobě dobře nezvládnutý stres. Stres je součástí našich každodenních životů a rozlišuje se na dva základní druhy, tzv. eustres a distres neboli dobrý a špatný stres. *Eustres* subjektivně vnímáme jako radostný, příjemný. V malé míře na nás působí pozitivně a dodává nám aktivní energii. Během působení tohoto stresu může dojít k přetížení daného jedince, ale v pozitivním slova smyslu. Například se jedná o situace, kdy vynakládáme úsilí na něco, z čeho máme později radost, ale vyžaduje to jistou námahu. Konkrétní případy, kdy je vyvolán eustres, jsou například tyto: úspěšně zvládnutá zkouška, narození dítěte, sportovní úspěch atd. *Distres* je vnímán jako nepříjemný a ve větší míře působí na člověka škodlivě, a to tím, že vede k jeho přetížení a v daném případě přesahuje jeho možnosti. (Venglářová, 2011)

1.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Na vzniku syndromu vyhoření se ve většině případů podílí několik aspektů, které budou následně uvedeny. U některých osob může být pravděpodobnost tohoto onemocnění větší a u některých naopak menší. Protože to, co může být pro jednoho člověka snadné, může být pro druhého člověka velice náročné a to každého z nás dělá jedinečným. Z toho vyplývá, že syndrom vyhoření je tzv. multikauzální jev, kdy je obtížné vymezit jeho příčiny, které se mohou týkat celé populace. (Pelcák, 2015)

Některé studie prokázaly, že jedním z faktorů vzniku syndromu vyhoření je i povolání, které daná osoba vykonává. Častěji jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří vykonávají tzv. pomáhající profese. Mezi pomáhající profese patří např.: lékaři, hasiči, psychologové, zdravotníci, dispečeri zdravotnických operačních středisek, učitelé, pracovníci na úřadech, právníci a další. Syndrom vyhoření může postihnout i studenty, zejména oboru medicíny. Dále mohou tímto onemocněním trpět novináři i profesionální

sportovci. Syndrom vyhoření bude tedy častěji postihovat osoby, jež budou zodpovědné, schopné a ambiciózní. (Bährer-Kohler, 2012)

V roce 2018 vědci z Univerzity Montreal zveřejnili čtyřletou studii pracovníků, ve které bylo uvedeno, že náchylnější k syndromu vyhoření jsou oproti mužům ženy. V rámci této studie bylo zjištěno, že ženy jsou s nižší pravděpodobností oproti mužům v pracovní sféře povyšovány a zůstávají tak na pozicích s menší autoritou, což může vést ke zvýšenému stresu a frustraci. U žen, které pracují, vychovávají své děti bez partnera, bude riziko syndromu vyhoření větší než u mužů. Vědci, kteří se podíleli na této studii, se shodli, že pandemie SARS-CoV-2 posílila některé faktory, jež stojí za vznikem syndromu vyhoření. A to z důvodu, že nás pandemie SARS-CoV-2 donutila změnit naše pracovní a životní rutiny. (BBC, 2021)

V posledních letech je na vzestupu rodinná péče, a tak se syndrom vyhoření může objevovat u tzv. neformálních pečovatелů. Takto jsou označováni členové rodiny, kteří dlouhodobě pečují o nemohoucího anebo chronicky nemocného člena rodiny. Ohroženi jsou i rodiče, kteří pečují o svého problémového potomka, za kterého pocítují velmi značnou zodpovědnost. (Cipolletta a další, 2020)

1.6.1 Vnější a vnitřní rizikové faktory

V předchozích kapitolách bylo uvedeno, že syndrom vyhoření je způsoben souhrou rizikových faktorů. Faktory, které se podílejí na vzniku tohoto onemocnění, můžeme rozdělit na dvě základní kategorie, a to vnější a vnitřní.

Vnější rizikové faktory syndromu vyhoření se rozdělují do oblastí rodina a společnost, organizace práce a zaměstnání.

Rodina:

- partnerské konflikty a problémy,
- chronická nemoc či jiná dlouhodobě trvající zátěž v rodině,
- neutěšené finanční anebo bytové podmínky,
- nadsazení pozornosti na problémy ostatních.

Organizace práce a zaměstnání:

- snaha o postup v pracovní kariéře,
- odmítání ze strany klientů, nadřízených,
- velmi náročné pracovní podmínky,
- opakované a dlouhodobé jednání s lidmi,
- nedostatek odpočinku během práce, velké množství pracovních úkolů, jež musí být splněny, a pracovní přetížení,
- pracovní rutina a snížení tvůrčího rozvoje zaměstnanců,
- nedostatečné ocenění práce ze strany klientů či vedení,
- nekvalitní nadřízení či manažeři, již nedokáží ocenit schopnost jedince a udělit mu odpovídající pracovní vytížení.

Společnost:

- soutěživá povaha naší společnosti, jež vede soutěživé osoby, aby na sebe kladly stále vyšší nároky a vytyčovaly si náročnější cíle. Avšak později dojde k překročení fyzických či emočních možností,
- úsilí nebýt pozadu za ostatními jedinci, snažíme se udržet krok s ostatními okolo nás po finanční či výkonové stránce,
- rychlost naší společnosti čili tempo v přísunu informací, dopravy atd., které se neustále zvyšuje, má mnohdy velké nároky na určité osoby,
- falešný obraz úspěchu, kdy společensky úspěšný a uznávaný člověk je ten, kdo má prestižní zaměstnání, dostatečně vydělává peníze, má rodinu atd. a až to nám přinese pocit štěstí.

Vnitřní faktory, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření, jsou:

- nepravidelný denní biorytmus,
- intenzivní vnímání neúspěchu,
- nepříznivý fyzický stav,
- špatné subjektivní sebehodnocení,
- silné a intenzivní nadšení pro práci,
- slabé asertivní dovednosti,
- špatné zvládnání konfliktů,
- kladení vysokých nároků na sebe sama,

- velká pečlivost a odpovědnost,
- neschopnost pasivního či aktivního odpočinku, relaxace atd.

Pro vznik syndromu vyhoření platí přímá úměra, jestliže bude jedinec vystaven více rizikovým faktorům, bude zde pravděpodobnější výskyt syndromu vyhoření. Pokud tyto faktory působí společně, dochází ke znásobení jejich vlivu na daného jedince. (Jeklová a další, 2006)

1.7 Rizikové charakteristiky osobností

Na vzniku syndromu vyhoření se také podílejí rizikové rysy osobnosti, jež mohou způsobovat vyšší náchylnost k tomuto onemocnění. Z toho vyplývá, že se na vzniku nepodílejí jen vnější faktory, jako je dlouhodobý stres, ale i charakteristika dané osoby. Osobní charakteristikou může být např.: perfekcionismus, workoholismus, vysoké ambice, neschopnost asertivního jednání, přísné sebehodnocení a další. (Andršová, 2012)

1.7.1 Workoholismus

Workoholismus je patologická závislost na práci a výkonu. Osoba, která trpí workoholismem, je označována jako workoholik. Taková osoba je závislá na impulsech, jež jsou vyvolány prací, kterou daná osoba vykonává. Workoholismem trpí častěji muži než ženy. Riziko workoholismu stoupá s vyšším vzděláním, vykonáváním vyšších funkcí na pracovišti a postihuje častěji muže než ženy. Lidé, již trpí workoholismem, mají omezené či narušené lidské vztahy, které mohou přispívat ke vzniku syndromu vyhoření. Workoholici kvůli dlouhodobému přetěžování organismu a z důvodu nedostatečné relaxace jsou častěji postiženi akutním infarktem myokardu. (Stamatios a další, 2013)

Workoholik je člověk, jenž je pohlcený prací a ve svém volném čase trpí úzkostmi. Aby se úzkostného pocitu zbavil, provádí činnosti, jež mu navozují dojem něčeho vykonaného, a tím dochází ke kompenzaci. Nadměrné angažování a velká pracovní výkonnost není způsobena tím, že by si to daná osoba přála, nýbrž proto, že musí. (Yalom, 2020)

1.7.2 Osobnost typu A

Lidé, kteří mají povahové rysy osobnosti typu A, jsou často ohroženi syndromem vyhoření. Mnohdy vykonávají činnosti pro svůj osobnost úspěch a zároveň se mohou projevovat velmi podrážděně. Jednotlivci s osobní charakteristikou typu A mají velké

tendence vynakládat větší úsilí na svou práci a sami se tak zavazují k plnění vlastních cílů. Avšak s menším ohledem na své duševní, fyzické a emocionální zdraví. (Henning, 2019)

Další charakteristické vlastnosti, jež mají osobnosti typu A, jsou např.: soutěživost, agresivita, netrpělivost, vysoká rychlost práce, stálý pocit časového tlaku, neschopnost odpočívat, vysoká touha po úspěchu a další. (Dědina a další, 2007)

Osobnost typu A popsali R. H. Rosenman s M. Friedmannem a nazvali ji také koronární. Označení „koronární“ vychází z faktu, že osobnosti typu A měly častěji kardiovaskulární onemocnění, jako je akutní infarkt myokardu či ischemická choroba srdeční (Slavík, 2012)

1.7.3 Perfekcionismus

Jedná se o osobní rys daného jedince, který na sebe a ostatní klade vysoká a nerealistická očekávání. Tito lidé rychle chyby vyhledají a zároveň je významně zkritizují. V případě, že se jim dostává komplimentů či úspěšně dokončí pracovní projekt anebo náročnou zkoušku, nedokáží úspěch oslavit. (Psychology today, nedat.)

Většina perfekcionistů má strach z neúspěchu a dlouhodobě trpí pocitem, že nejsou dost dobří. I když se toto přesvědčení nemusí zakládat na pravdě, danému přesvědčení věří. Zjednodušeně lze říci, že jsme si perfekcionistické chování osvojili, a pokud bychom tento rys chtěli změnit, není to nemožné. (Simone, 2010)

1.8 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den, a tak se jeho důsledky dostávají postupně. Nejznámějším modelem fází syndromu vyhoření je tzv. model pětifázový, který vytvořili Brodský a Edelwiche. (Ondrušová a další, 2019)

První stádium nadšení

Ve většině případů nový pracovník oplývá elánem a má velká, až nerealistická očekávání. Daného člověka práce zcela naplňuje a se svou profesí se ztotožňuje natolik, že zanedbává své volnočasové aktivity. Velkým nebezpečím tohoto stádia nadšení je neefektivní výdej energie a identifikace s klienty, kdy je mnohdy důsledkem dobrovolné přepracování. (Matoušková, 2013)

Druhé stádium stagnace

Zápal, který měl daný jedinec ve fázi nadšení, pomalu klesá. Ani ideály se nedaří zcela zrealizovat. Následkem je nárůst pocitu marnosti, neuspokojení a zklamání výkonem profese. (Kupka, 2014)

Třetí stádium frustrace

Pracovník velmi často přemýšlí nad významem své práce. Často je doprovázen pocitem smutku, zklamání, podráždění či osamělosti. V tomto stadiu může dojít k přechodu z akutní stresové fáze do chronické. (Kelnarová a další, 2014)

Čtvrté stádium apatie

Působením dlouhodobé frustrace dochází k apatii a daný jedinec již nezvládá mít vliv na frustrující situace. V tomto stadiu se objevuje tzv. HH syndrom neboli *helplessness and hopelessness*, který v češtině znamená bezmoc a beznaděj. V tomto stadiu pracovník považuje své zaměstnání pouze za zdroj obživy, odmítá jakékoliv spolupracovníky, novinky či žádosti o práci přesčas. Pracovník vykonává jen úkoly, které plnit musí, a svými klienty se cítí často obtěžován. (Šauerová, 2018)

Páté stádium vyhoření

V tomto stadiu má daný jedinec pocit ztráty smyslu, beznaděje a naprostého vyčerpání. Mnohdy dochází k manifestaci onemocnění či zhoršení celkového zdravotního stavu. Pracovník ztratil veškerou kontrolu nad okolnostmi, ale i sebou samým. V takovém stadiu je nezbytné, aby došlo k odborné pomoci a výrazné změně pracovního režimu. (Šupšáková, 2017)

1.9 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je důsledkem působení dlouhodobého stresu na člověka. V současné době z důvodu rostoucích nároků a zvýšeného životního tempa dochází k nárůstu počtu případů onemocnění syndromem vyhoření. U člověka, jenž tímto syndromem onemocní, bývá vyhoření klasifikováno jako poslední stádium stresové odpovědi a jedná se tak o stádium vyčerpání. Implikace selhání se ukazují zejména ve vztahu k sobě, k rodině a pracovní činnosti. Postoj k pracovní činnosti, která byla předtím pro daného jedince

životní náplní, se proměňuje a stává se negativním. Zároveň se dostávají pocity marnosti a zklamání, kdy je pracovní výkon značně zhoršen.

Psychický stav vyhořelého člověka je charakterizován jako:

- odosobnění, např.: „to snad nemohu být ani já, ale někdo jiný“,
- pocit emocionálního a psychického vyčerpání,
- pokles osobnostních aspirací či úbytek zájmu na novém osobnostním růstu.

Sociální, emocionální a fyzické vyčerpání se u každého projevuje individuálně. (Mlýnková, 2017)

1.9.1 Psychické příznaky

Psychické příznaky syndromu vyhoření jsou rozděleny do dvou rovin, konkrétně se jedná o kognitivní a emocionální rovinu.

Symptomy kognitivní roviny: lhostejnost k práci, ztráta nadšení a schopnosti pracovního nasazení, negativní postoj k sobě, zapomínání, únik do fantazie, potíže se soustředěním, ztráta zodpovědnosti a další.

Symptomy emocionální roviny: agresivita, popudlivost, pocity bezmoci, sklíčenost, pocit nedostatku uznání a nespokojenost. (Kopecká, 2015)

1.9.2 Tělesné příznaky

Onemocnění syndromem vyhoření doprovází i tělesné symptomy, mezi které patří např.: bolesti hlavy, nespavost, stav celkové únavy s možným vyčerpáním celkového organismu, bušení srdce, apatie, gastrointestinální potíže, pocity zkráceného dechu, nespecifické tělesné bolesti a další. (Bartůněk a další, 2016)

1.9.3 Příznaky v oblasti sociálních vztahů a ve vztahu k zaměstnání

Projevy v oblasti sociálních vztahů, ale i ke vztahu k zaměstnání se u syndromu vyhoření projevují např.: negativním postojem k práci, postupným nárůstem konfliktů, tendencí prodlužování přestávek v zaměstnání, nechutí docházet do práce, opakovanými pozdními příchody, celkovým sociálním útlumem, týmový pracovník se stává samotářem, nejistým v řízení domácnosti či práce a další. (Mlýnková, 2017)

1.9.4 Ostatní projevy

U některých lidí, kteří trpěli syndromem vyhoření, byly pozorovány i další projevy jako např.: trhání záděr, kousání nehtů, skřípání zuby, zatínání čelistí anebo rukou v pěst, hrbení se, bubnování prsty o stůl, podupávání nohou a jiné. (Mlýnková, 2017)

Pokud výše uvedené projevy převedeme do praxe a syndromem vyhoření onemocní např. zdravotnický záchranář, jenž je součástí základní složky IZS, pravděpodobně se bude jeho chování ke kolegům projevovat cynismem, podrážděností, negativním postojem, sníženou sociální komunikací a k pacientům bude přistupovat necitlivě. (Štětina a další, 2014)

1.9.5 Dvanáct kroků k syndromu vyhoření

Časový interval vzniku syndromu vyhoření je velmi individuální a záleží na faktorech, jež bylo uvedeno výše. V prevenci syndromu vyhoření nemůžeme stanovit přesný časový interval, který by nás varoval před současnou přítomností rizika. Avšak můžeme využít tzv. vývojového cyklu, který začali skládat Herbert Freudenberger a Gail North v osmdesátých letech minulého století. Tento cyklus má *12 kritických fází*, které značí přítomnost rizika vyhoření. Tyto fáze se nemusí objevit všechny a ne vždy jdou za sebou níže uvedenými kroky.

1. Nutkavé úsilí po sebepoznání

Na začátku je možné opětovně pozorovat nepřiměřené ambice. Projevují se jasné snahy prosazení se v pracovní oblasti, ale tato snaha mnohdy přerůstá až do patologického nutkání.

2. Jedinec začíná pracovat více a tvrději

Člověk si nastaví „laťku“ velmi vysoko a musí dokázat sobě i ostatním, že zvládne i to, co mu v práci nevyhovuje. Aby došlo k dosažení stanovených cílů, zaměřuje se preferenčně na práci, jež vyžaduje více úsilí, než je normální. Jedinec se bez přestání snaží dělat vše potřebné, ale i nepotřebné. A zároveň tím sebe prezentuje jako nenahraditelného, jestliže zvládne udělat takové množství práce bez jakékoliv pomoci druhých.

3. Ignorování potřeb druhých

Jakmile se zcela koncentruje na práci a prakticky všechno úsilí a čas jí obětuje, nemá čas ani energii na cokoliv jiného. Rodina, přátelé, spánek a jídlo mu

připadají nepotřebné a nezajímavé, neboť ubírají energii a čas, který potřebuje investovat do práce.

4. Přesunutí konfliktu

Obvykle si v těchto okamžicích začne jedinec uvědomovat, že je něco v nepořádku, ale není schopen identifikovat zdroje svých problémů. To může způsobit vnitřní krizi či evokovat pocit ohrožení. Rovněž se dostaví první tělesné obtíže, tzv. příznaky stresu.

5. Kontrola a posunutí hodnot

Jedinec se v tomto stadiu převážně izoluje od ostatních ve snaze vyhnout se možným konfliktům a zároveň ještě intenzivněji popírá své základní potřeby, i přestože se prostřednictvím příznaků silně i slabě ohlašují. Veškerou energii, která zbyla, pohlcuje práce a na potěšení, přátele a zájmy mu již žádná nezbyvá. V současném systému hodnot nastává emoční otupění a dominuje práce.

6. Popírání počínajících problémů

Osoba se stává netolerantní. Přestává vyhledávat sociální kontakty a nemá je ráda, jestliže se na nich musí podílet, představují pro ni nesnesitelnou zátěž. Zvenčí je patrný narůstající sarkasmus a agresivita. Velmi často začne obviňovat časovou tíseň, jež je údajně odpovědná za vzrůstající problémy, ale dotyčný přitom zapomíná na to, že je pánem svého času. Jediná cesta, která z narůstajících problémů vede, je změna vlastního životního přístupu a jednání.

7. Stažení

Společenské kontakty jsou již na minimu a situace se brzy změní v úplnou izolaci. Osoba může začít vyhledávat uklidňující léky, alkohol nebo drogy, protože pracuje, „jak se má“, a zaslouží si úlevu. Mnohdy se objevují pocity beznaděje či ztráty smyslu.

8. Naprosto jasně patrné změny chování

Rodina, přátelé, spolupracovníci, ale i další lidé v jejím sociálním okolí už nemohou přehlédnout, že se jeho chování zcela změnilo.

9. Depersonalizace

Při ztrátě kontaktu se sebou samým a svými potřebami je možné, že přestává pociťovat sebe, ale i druhé jako cenné osobnosti. Z její perspektivy se pohled na

život zužuje a je schopen vnímat pouze (nemilou) přítomnost. Ze života se stává pouze série mechanických funkcí.

10. Vnitřní prázdnota

Uvnitř sebe pociťuje prázdnotu a pokouší se to překonat zběsilými aktivitami, jako je např. sex, alkohol, přejídání, drogy. Zmíněné aktivity obvykle pak překračují běžné sociální meze.

11. Deprese

Vyhoření v sobě může pojímat značnou depresivní složku. V takové situaci se může osoba cítit vyčerpaná, indiferentní k okolí, beznadějná a myslí si, že budoucnost jí nemá co nabídnout. Přibývá typických depresivních symptomů, jak fyzických, tak i psychických a jedinec pociťuje ztrátu smyslu života.

12. Syndrom vyhoření

Objevuje se celkový emoční, psychický i tělesný kolaps, jenž může být podnětem vyhledat lékařskou pomoc. V krajních případech se současnou přítomností deprese se mohou objevit i sebevražedné tendence, na které je možné pohlížet jako snahu uniknout z dané situace, avšak jen malé procento lidí, kteří takto trpí, se o sebevraždu pokusí. (Honzák, 2018)

1.10 Diferenciální diagnostika a léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může některými symptomy připomínat jiné duševní poruchy, které se projevují změnou prožívání, chování a jednání dané osoby. Oproti jiným duševním poruchám je syndrom vyhoření charakteristický tím, že je vázán na zaměstnání. Např.: syndrom vyhoření je od deprese odlišný tím, že je situačně specifický. Syndrom vyhoření je velmi podobný syndromu chronické únavy z důvodu, že se oba syndromy projevují únavou. Avšak u syndromu chronické únavy se pocit únavy vyskytuje déle než šest měsíců a způsobuje snížení předcházející aktivity o více než 50 %. (Raudenská a další, 2011)

Syndrom vyhoření není klasifikován jako duševní onemocnění i přesto, že postihuje velkou část populace. *Ch. Maslach* a *S. Jackson* vytvořily první metodu pro diagnostiku syndromu vyhoření a pojmenovaly ji *Maslach Burnout Inventory* neboli *MBI*. Postup diagnostiky spočívá ve vyplnění dotazníku, jenž obsahuje 22 otázek, na které daná osoba

odpovídá, a hodnotí se tři oblasti, jimiž jsou: *nespokojenost s výkonem, depersonalizace* či *emocionální vyčerpání*. (Vítková, 2018)

V roce 1981 došlo k první publikaci *MBI*. Ve výzkumných studiích syndromu vyhoření je aplikován na celém světě. Tři výše uvedené oblasti, které se hodnotí v *MBI*, jsou hodnoceny jednotlivě. (Maslach a další, 2021)

Dále je používán dotazník, jenž nese název *Schirom – Melamed – Burnout – Measure* neboli *SMBM*. Dotazník obsahuje 14 položek, které jsou hodnoceny sedmibodovou posuzovací stupnicí a tím slouží ke zjištění úrovně rizika syndromu vyhoření. *SMBM* je založen na klasifikaci celkového skóre včetně následujících tří subškál: *E = emoční vyčerpání*, *P = fyzická únava* a *C = kognitivní únava*. (Špirundová, 2015)

Oldenburg Burnout Inventory je také dotazník a jeho cílem je měřit syndrom vyhoření za pomoci 16 položek, jež jsou rozděleny do dvou oblastí. Mezi tyto dvě oblasti patří: *negativní postoj k práci* a *vyčerpání*. (Holland a další, 2021)

Syndrom vyhoření není diagnostikován jen na základě dotazníků, ale důležitou roli hraje i vyšetření psychologem, který provádí diagnostiku kombinací dotazníku a rozhovoru s dotyčnou osobou. Pokud daná osoba subjektivně pociťuje příznaky, které jsou výše uvedeny, je důležité pro zahájení včasné léčby vyhledání psychologa, kterého může poskytovat zaměstnavatel anebo může být vyhledán pomocí doporučení známých či internetu. (Líšková, 2021)

Léčba syndromu vyhoření spočívá v aplikaci psychoterapeutických a psychologických přístupů. Psycholog či psychiatr se snaží za pomoci těchto dvou metod změnit pacientův postoj k práci. Nemocný se v průběhu terapie společně s odborníkem snaží odstranit akutní potíže syndromu vyhoření a zároveň si osvojuje realističtější přístup k životu a zaměstnání (Košnarová, 2020)

Pro léčbu syndromu vyhoření je nezbytné, aby vyhořelá osoba pochopila, z jakého důvodu k vyhoření došlo. Zda bylo vyhoření způsobeno vnější, anebo vnitřní realitou, proč vnitřně osoba vyhořela a jakým způsobem hořela. Cílem léčby syndromu vyhoření je napomocť vyhořelému, aby se vyprostil ze své bezmoci a zároveň nezneužíval její moc. Základem zdařilé terapie je navázat vztah sám se sebou a dialog. (Prieß, 2015)

1.11 Prevence syndromu vyhoření

Primární prevenci rozdělujeme na tzv. *specifickou a nespecifickou primární prevenci*. Specifická primární prevence je dále rozdělena na všeobecnou, selektivní či indikovanou primární prevenci.

V *nespecifické primární prevenci* jsou zařazeny aktivity, jež nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, či aktivity, které napomáhají snižovat riziko vzniku anebo rozvoje rizikového chování prostřednictvím lepšího využití volného času. Náleží sem např.: sportovní a volnočasové aktivity či jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe i své jednání. Je možno říci, že programy nespecifické prevence by existovaly a byly potřebné i v případě, že by neexistovaly rizikové projevy chování. Programy nespecifické primární prevence, nelze vztahovat k danému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet, jelikož působí obecně a nespecificky.

Specifická primární prevence rizikového chování aplikuje takové aktivity a programy, jež jsou úzce zaměřeny na některé konkrétní formy rizikového chování. Aktivity a programy specifické primární prevence jsou zaměřeny na jasně definovanou cílovou skupinu, u které se vyskytuje rizikové chování. U tohoto typu prevence je zřejmá prostorová a časová ohraničenost realizace, tzn.: zmapování potřeb, plán a příprava programu, provedení a zhodnocení programu či jeho návaznost. Úsilím je působit specificky a selektivně. Specifickou primární prevencí jsou všechny takové programy, jež by neexistovaly, pokud by neexistoval problém rizikových projevů chování. Specifická primární prevence je dále členěna na tři typy, mezi něž patří:

Všeobecná primární prevence, která je zaměřena všední populaci dětí či mládeže bez rozdělování na více anebo méně rizikové skupiny. Nahlíží se pouze na věkové uskupení a případně daná specifika, např.: sociální či jiné faktory. Náleží sem programy sestavené pro větší počet osob. Cílem všeobecné prevence je např.: oddálit anebo zamezit užívání návykových látek.

Selektivní primární prevence je zaměřena na skupiny osob, u kterých se ve zvýšené míře vyskytují rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tzn. jsou více ohrožené než ostatní skupiny populace. Mohou to být např.: studenti, kteří nedokončili školu, děti alkoholiků a další. Rizikové skupiny můžeme určovat dle

sociálních, biologických, psychologických anebo environmentálních rizikových faktorů, jež souvisejí s rizikovým chováním, a následně dle pohlaví, věku, místa bydliště, rodinné historie a další. Do této oblasti patří různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy, jež slouží k posílení sociálních dovedností, komunikace či vztahů.

Indikovaná speciální prevence je zaměřena na jedince, jež jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů anebo u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Cílem je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit, následně vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně intervence zahájit. (Klinika adiktologie, 2019)

Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, u nichž je zvýšené nebezpečí vzniku rizikového chování. Sekundární prevence je prováděna formou časné intervence, poradenství či léčení. Cílem této prevence dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) je předcházet vzniku, rozvoji a přetrvání rizikového chování.

Terciální prevence je zaměřena na jedince, již mají negativní zkušenost s konkrétním problémem. Cílem je za pomoci reintegrace a resocializace zabránit dalšímu šíření problému a předejít recidivě. (Bělík, 2016)

Prevence syndromu vyhoření je tedy rozdělena na primární a sekundární. *Primární prevence* je zaměřena na: využití a osvojení relaxačních technik, pestrost a proměnlivost práce, vhodnou organizaci vlastního času, supervize či přednášky pro zaměstnance, asertivní komunikaci a další. *Sekundární prevence* je určena k vyhledávání zaměstnanců se syndromem vyhoření, ale i k jejich ošetření. Jedná-li se o kritické vyhoření, aplikuje se zejména psychologická pomoc. Nejefektivnější možností je změna profese. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010)

Prevence syndromu vyhoření má tři klíčové faktory, kterými jsou:

1. nalezení pracovní činnosti, která pro nás bude smysluplná,
2. vytváření přirozeného vztahu k životním aktivitám a zejména k práci,
3. převzetí a dosažení profesionální autonomie, ale i opory.

(Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010)

1.11.1 Zdravé tělo, zdravý duch

Abychom předcházeli stresu a bránili se tak před vznikem syndromu vyhoření, je důležité dodržovat základní návyky zdravého životního stylu. Někteří lidé si svého těla příliš neváží, špatně se stravují, nedostatečně spí, mají nedostatek pohybu či špatně dýchají atd. Pokud dochází dlouhodobě k zanedbávání tělesné oblasti, potíže se dříve či později začnou objevovat. Většinou se jedná o období středního věku, kdy si tělo vybírá svou daň ve formě obezity či jiných tělesných problémů, jako jsou např.: bolesti zad, žaludku, kloubů a další. Problémy se však nevyskytují pouze po tělesné stránce, ale i po psychické, kdy osoba trpí např.: depresí, záchvaty úzkosti a dalším. (Jeklová a další, 2006)

Svalová relaxace

Je často využívaná metoda, která je zaměřena na lidské tělo a využívá různé druhy svalových relaxací, díky kterým je uvolněno svalové napětí. Působí na snížení aktivace sympatického nervového systému a zároveň se tak zesiluje aktivace parasympatického nervstva. Aktivované parasympatické nervstvo má uvolňující, zklidňující účinek i na emoční prožívání. (Jeklová a další, 2006)

Dýchání do břicha

Jestliže se nacházíme v situaci, kdy máme z něčeho strach či cítíme zlost, dochází ke zrychlení dechu a zároveň nastává povrchové dýchání. Pokud se chceme uvolnit, je potřeba využít zklidňujícího dýchání do břicha. Tato metoda slouží ke zmírnění „poplachu“ v našem těle a tím snižuje intenzitu celkového tělesného napětí či nepříjemných emocí (Jeklová a další, 2006)

Můžeme říci, že správné dýchání do břicha vyvolává pocit bezpečí a zároveň uvolňuje. Jedná se o techniku, kterou se může naučit každý a lze ji provádět kdekoliv. Pokud je dech do břicha hluboký a výdech prodloužený, dochází ke zklidnění a člověk si může lépe uvědomovat své tělo, ale i pocity. Při takovém dýchání dochází k zapojení břišní stěny a břišních svalů. Duševní stav, trávení, dýchání a stabilitu páteře podstatně ovlivňuje dění v této oblasti. (ČTK, 2008)

Tělesný pohyb

Při nedostatečném pohybu lidské tělo chátrá a tím ve vegetativním nervovém systému začne převládat sympatikus. Naše tělo tak prožívá výrazněji stres i po malých, zanedbatelných podnětech. Noradrenalin a adrenalin jsou hormony, které se vyplavují při stresové reakci těla a tím způsobují, že se cítíme více napjatí a senzitivní vůči stresu. Na člověku se to projevuje podrážděností, nadměrnou únavou či vznětливostí. (Pešek a další, 2016)

Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje celkovou fyzickou výkonost a celkový tělesný stav, který vede ke zvýšení sebedůvěry a zlepšování nálady. Svalová aktivita, která je způsobena pohybem, může vést k rozptýlení potlačených pocitů hněvu, frustrace či agresivity. Podstatným faktorem je i odpoutání pozornosti od vlastních problémů. V rámci prevence je doporučena pravidelná aerobní aktivita, jako je např.: cyklistika, běh, chůze, plavání atd. Vhodná je i anaerobní aktivita, kterou je např. pravidelné posilování. Terapeuticky účinná intenzita fyzické zátěže by se měla pohybovat v rozmezí 60 % – 75 % maximální tepové frekvence, kdy cvičení trvá nejméně 30 minut a frekvence cvičení je minimálně 3x v průběhu týdne. Pokud chceme, aby byla fyzická zátěž účinná, je třeba tyto tři uvedené parametry striktně dodržovat. (Pastucha, 2007)

Strava

Součástí prevence je i správné stravování, které má vliv na naši fyzickou, ale i duševní pohodu. Podstatou je pravidelnost, přiměřené množství jídla a čas, kdy jíme. Velmi důležitá je pestrost jídelníčku, kdy jsou každý den konzumovány různé potraviny, které dodávají potřebné živiny, jako jsou např.: sacharidy, tuky, vitamíny, minerální látky či bílkoviny (Pešek a další, 2016)

Spánek a spánková hygiena

Kvalitní a dostatečný spánek se podílí na dobré psychické pohodě či naší hmotnosti a velmi často bývá podceňován. Díky spánku dochází k regeneraci a relaxaci. Jestliže trpíme nedostatkem kvalitního spánku, můžeme se cítit psychicky a fyzicky vyčerpaní. Následkem je snížení pohybové aktivity a zvýšená chuť k jídlu. Nedostatek spánku oslabuje imunitní systém. Nedostatek spánku se projevuje např.: podrážděností, poruchou koncentrace či paměti, zároveň je snížena stresová odolnost. (Klločnicková, 2022)

Spánková hygiena je považována za soubor doporučení, který má za cíl zlepšit kvalitu spánku s výsledkem celkového zlepšení zdravotního stavu. Jestliže jsou dodržovány zásady spánkové hygieny, dochází k urychlení cesty ke kvalitnějšímu spánku a zároveň k pevnému zdraví. Součástí spánkové hygieny je zajištění dobrého prostředí pro spánek a nastavení každodenních návyků, jež podporují zdravý spánek. Tyto zásady si každý jedinec nastaví dle svých potřeb. Mezi zásady spánkové hygieny patří např.: udržování pravidelného spánkového režimu (chodit spát a vstávat každý den ve stejnou dobu), vytvoření rutiny před spánkem (meditace, koupel, čtení knihy, poslech hudby atd.), vytvoření ideálního prostředí pro spánek (ticho, tma, vzduch, pohodlí, teplota atd.), využití ložnice pouze ke spánku, před spánkem vypnutí elektronických zařízení, vyvarování se kofeinu a alkoholu a další. (Ispanek.cz, 2020)

1.11.2 Asertivita

V sociálním zaměstnání hrozí větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření než v jiné práci, a proto by asertivní komunikace měla být jedním z hlavních kroků prevence tohoto syndromu. Využití prvků asertivity je vhodné pro komunikaci ve vztahu s klientem, ale i s nadřízeným či podřízeným, včetně kolegů. Cílem asertivního jednání je dosažení zdravého sebevědomí a jeho uchování.

Mezi základy asertivního jednání patří:

- nezákladná, otevřená a přímá komunikace,
- jednoznačná formulace cílů,
- schopnost jednat pružně tam, kde je to třeba, a neustupovat v podstatných věcech,
- zvládat ukázat, že chápeme i pohled na věc, který zastává druhá strana.

Asertivní jednání znamená:

- otevřenou a přímou komunikaci,
- nalézání či hledání vzájemně přijatelných řešení,
- umění naslouchat druhým, chápat a vnímat jejich pocity, ale i postoje a potřeby,
- umění uvědomovat si své jednání, mít ho pod kontrolou a zároveň za něj nést odpovědnost,
- rozhodovat se, co chci v určité situaci získat, a stanovit si tak cíle.

Efekty asertivního jednání jsou:

- snížení nejistoty,
- kontrola nad svým chováním,
- srozumitelné vyjádření svých potřeb, zájmů, postojů či pocitů,
- ve vztahu úzkosti zachování sebeúcty,
- respekt k potřebám a pocitům druhé osoby,
- lepší sebepoznání.

Asertivní jednání je využito:

- při motivaci a vedení lidí,
 - při překonávání pracovních konfliktů,
 - při přijímání či poskytování zpětné vazby,
 - při vyjednávání,
 - pokaždé, když není vhodné dávat volný průchod vlastním negativním pocitům.
- (Lahnerová, 2012)

Osvojit si základy asertivního chování nemusí být vždy jednoduché, jelikož vzorce chování jsou utvářeny již v útlém věku způsobem výchovy, úspěchy, zklamáními či vztahy. Tyto aspekty mohou mít dopad na to, jak se dospělý jedinec bude chovat. Jestliže se např. k danému jedinci chovali rodiče tak, že musí dávat pokaždé přednost sourozenci a až poté je na řadě on sám, vytváří se tzv. pocit méně platného člena rodiny. Chování dospělého jedince se pak bude projevovat spíše pasivním způsobem. Opakem bude, jestliže daný jedinec získal v dětství pocit ukřivdění či nespravedlnosti. Pak může mít tendenci řešit problémy agresivním způsobem. Důležité je mít na paměti, že názory, postoje, styl chování a perspektivy nejsou trvalé, a tak je vždy možné chovat se optimističtěji a asertivněji.

Zásady asertivního chování je třeba osvojovat postupně a na běžných situacích. V prvních krocích postačí, když se pokusíme srozumitelně a jasně vyjadřovat vlastní potřeby a pocity. Důležité je uvědomění, že říct druhé osobě „Ne“ neznamená, že bychom byli sobečtí. Nikdy bychom však neměli zapomenout, jaké hodnoty a názory zastáváme.

(Janoutová, 2020)

Mezi některé techniky asertivní komunikace patří např.:

Pokažená gramofonová deska – patří mezi nejznámější techniky. Princip vychází z opakování svého požadavku rozhodným a klidným hlasem bez potřeby obhajoby. Tato metoda může na první pohled velmi zvláštně, ale je velmi účinná.

Otevřené dveře – tuto techniku využíváme v případě, kdy jsou nám druhou osobou vyčítány naše nedostatky. Princip spočívá v uznání své chyby, ale v druhé části věty jasně vysvětlíme, proč se tak stalo. Probíhá bez negativních pocitů, tzn., že vysvětlujeme a neomlouváme se.

Negativní dotazování – jestliže nám někdo sdělí „Tohle jsi provedl špatně.“, zeptáme se dotyčné osoby, jak by to provedla ona. Výsledkem je získání užitečných informací anebo to můžeme celé vypustit z hlavy.

Negativní aserce – „Provedl jsem to špatně, jsem si toho vědom, příště to provedu jinak.“ Způsob techniky je podobný technice otevřených dveří. Jestliže vysvětlení bude správně formulováno, dojde ke zredukování zlosti a agresivity komunikačního partnera.

Sebeotevření – tato technika vychází z rčení „Neznalost neomlouvá.“, jestliže s někým komunikujeme, měli bychom rovnou přiznat, že něco nevíme. Tím jsou myšleny obecné či pracovní znalosti. Konstatujeme to jako fakt bez pocitu úzkosti z nevědomosti anebo viny. Výhodou je získání lepší pozice pro komunikaci a předejdeme tak případným problémům. (Akademie osobního rozvoje, 2020)

1.11.3 Kognitivní behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT) je zaměřena na aktuální prožívání a chování. Pojem kognitivní neboli poznávací souvisí s vnímáním či myšlením a slovo behaviorální souvisí s naším chováním. Jedním z hlavních cílů této terapie je změna přesvědčení. KBT vychází z teorie učení, v praxi to znamená, že „co je naučeno, je možné odnaučit“. To platí i pro různé druhy fobií či návyků atd. KBT nepracuje pouze s myšlením, ale i s nácvikem dovedností, kdy dochází k postupnému vystavování obávaným podnětům. (Peterková, 2022)

KBT je využívána k léčbě rozsáhlé škály problémů. Mnohdy se jedná o preferovaný typ psychoterapie, jelikož nám může pomoci rychle identifikovat a zvládnout určité problémy. Výhodou je, že vyžaduje méně psychologických sezení než jiné typy terapií

a zároveň je prováděna strukturovaným způsobem. KBT je tedy prospěšný nástroj pro řešení emocionálních problémů. (Tým rehabilitace.info, 2018)

V oblasti emocionální může KBT pomoci:

- osvojit si techniky zvládnutí životních stresových situací,
- do určité míry ovládat symptomy duševních onemocnění,
- léčit duševní onemocnění v případě, kdy jsou léky kontraindikací,
- stanovit způsoby, jak zvládat své emoce,
- smířit se s nějakým onemocněním,
- vyrovnat se s žalem či ztrátou.

V oblasti duševního zdraví může KBT pomoci s poruchami, jako jsou např.:

- úzkostné poruchy,
- poruchy spánku,
- deprese,
- sexuální poruchy,
- bipolární poruchy,
- poruchy příjmu potravy,
- fobie.

U některých případů je KBT kombinována s různými léčebnými metodami. Terapie probíhá buď skupinově, anebo jen individuálně, ale vždy za přítomnosti terapeuta. Při KBT si daný jedinec osvojuje techniky relaxace, odolnosti, zvládnutí, asertivitu, ale i stresový management. Mimo jiné se učí o svém duševním zdraví. (Tým rehabilitace.info, 2018)

V KBT jsou většinou zahrnuty tyto kroky:

Identifikace znepokojující situace anebo podmínky v našem životě; mezi takové problémy mohou patřit např.: zármutek, nepříznivý zdravotní stav, rozvod, příznaky duševní nemoci či vzték. Terapeut a my se rozhodneme, na jaké cíle a problémy bychom se měli zaměřit.

Uvědomit si naše přesvědčení, myšlenky a emoce o těchto problémech. Jestliže již víme, na kterých problémech budeme pracovat, terapeut nás motivuje, abychom se s ním podělili o naše myšlenky.

Identifikace automatických negativních myšlenek slouží k rozpoznání vzorců našeho chování a myšlení, jež přispívají k našemu problému. Psychoterapeut nás může požádat, abychom se v různých situacích soustředili na své emocionální, fyzické a behaviorální reakce.

Změna negativního či nepřesného myšlení, kdy se nás pravděpodobně terapeut dotáže, zda náš názor na situace je založen na faktu, anebo na nepřesném vnímání toho, co se děje. Jedná se o mnohdy obtížný krok. S postupnou praxí se vzorce chování a pozitivní myšlení stanou naším zvykem a nebudu nás stát tolik úsilí. (Tým rehabilitace.info, 2018)

Kognitivně behaviorální terapie může být využita při léčbě poruch duševního zdraví, mezi které patří např.: deprese, potíže s jídlem či alkoholem, ale i posttraumatické stresové poruchy, kterými mohou být ohroženi např. členové základních složek IZS. KBT nemusí využívat pouze lidé, již mají potíže s duševním zdravím, ale všichni, kteří si chtějí lépe osvojit zvládání stresových situací. (Tým rehabilitace.info, 2018)

1.11.4 Supervize

První zmínky o supervizi byly zaznamenány koncem 19. století. Supervize se rozvíjela v oblasti psychoterapie a zanedlouho se stala důležitou součástí praxe v oblasti pomáhajících profesí. Supervize slouží jako nástroj, který propojuje teorii s praxí a integrace osobnosti s profesí. V supervizi je zahrnuta složka podpůrná, kontrolní či vzdělávací. Úkolem supervize je napomoc poskytnout podporu a příležitosti k reflexi profesionální pozice včetně zprostředkování náhledu na rizika či možné důsledky vzájemného nepochopení a postrádajícího respektu mezi účastníky supervize. Další podstatou supervize je, že umožňuje nahlédnout a zároveň si uvědomit rozsah či charakter vlivu profesionála v oblasti pomáhající profese na klienta. To znamená, že poukazuje na aspekty vztahu mezi pomáhajícím a klientem čili na mocnost a bezmocnost. Tato reflexe profesionální pozice umožňuje v konečném důsledku změnu v profesionálním přístupu, kdy dochází ke zlepšení spokojenosti klienta včetně jeho kompetencí. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010)

Mezi nezbytné součásti supervize patří i péče o samotného pracovníka čili profesionála. Dochází k péči o jeho emoční prožívání a podporu sebereflexe, zapojení v kolektivu anebo podporu reflexe pracovních vztahů. Supervize napomáhá a vede ke zlepšení komunikačních dovedností, uvědomění si sebe v přínosu pro pracovní kolektiv,

uvědomění si své profesní pozice a na základě těchto aspektů dochází ke zlepšení efektivity celého pracovního kolektivu. Supervize je součástí celoživotního vzdělávání a má značný význam v psychohygieně a prevenci syndromu vyhoření. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010)

2 Výsledky

Pro zpracování výzkumné části této diplomové práce byla nejprve stanovena vhodná metoda ke sběru dat. Následně byl zvolen časový interval a místo, v němž probíhal samotný výzkum. Na sběru dat pro tento výzkum se podíleli respondenti, již pracují v základních složkách IZS.

Ve výzkumné části této práce nebylo využito diagnostických metod, jež souvisejí s odbornou diagnostikou syndromu vyhoření.

2.1 Cíl práce

Pro diplomovou práci byl zvolen jeden cíl:

Cíl 1: Uvést faktory, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření, včetně preventivních opatření, jež snižují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

2.2 Výzkumná otázka

Jsou pracovníci IZS více ohroženi vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie?

2.3 Operacionalizace pojmů

Integrovaný záchranný systém: „*Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací*“ (Zákon č. 239/2000 Sb., 2021).

Syndrom vyhoření: Jedná se o stav chronického stresu, který vede k emocionálnímu, fyzickému vyčerpání, cynismu a odloučení. Někdy i k pocitům projevujícím se nedostatkem úspěchu a méněcennosti. (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, ©2022)

Chronický stres: Dlouhodobý stres, jenž představuje pro organismus člověka mimořádnou zátěž, která mnohdy vede k ohrožení duševního či tělesného zdraví daného jedince. (Kaczor, 2021)

2.4 Metodika

Výzkumné šetření probíhalo za pomoci anonymního dotazníku, jenž byl vytvořen na základě teoretických poznatků, které se prolínají s první částí této práce. Abychom získali potřebná data, byla námi zvolena kvantitativní metoda. Před oficiálním zahájením výzkumného šetření jsme aplikovali pilotní verzi, které se zúčastnilo 10 respondentů. Tyto výsledky nejsou zahrnuty v oficiálním šetření našeho výzkumu. Dotazník byl vytvořen v průběhu ledna roku 2022. V rámci pilotního výzkumu byly na základě spolupráce s respondenty upraveny drobné nedostatky dotazníku, které souvisely se srozumitelností otázek. V únoru 2022 před zahájením výzkumného šetření byl anonymní dotazník předložen a schválen vedoucí diplomové práce. Oficiální průběh našeho výzkumu probíhal v časovém intervalu od 7. března do 28. března 2022, kdy respondenti odpovídali na finální verzi námi vytvořeného dotazníku.

Dotazník, který byl vytvořen, je složen z celkem 24 otázek, kdy 22 otázek patří mezi tzv. uzavřené a zbylé 2 otázky patří mezi otevřené. Dotazník byl vytvořen na základě teoretických poznatků, jež souvisí s problematikou teoretické části této práce. Nejedná se tak o diagnostický dotazník, jenž je využíván erudovanými odborníky v oblasti psychologie. Na tento anonymní dotazník, který jsme vytvořili, odpovídali respondenti na základě svých vlastních subjektivních pocitů a prožitků.

Dotazník, jež jsme vytvořili, je vlastní konstrukce. Anonymní dotazník byl zpracován v online nástroji Survio.cz. Následně byl vytvořený dotazník v elektronické formě rozeslán respondentům. Otázky, které jsme v dotazníku aplikovali, byly zaměřeny na sběr anamnestických dat, jako je např.: pohlaví, délka praxe u základní složky IZS, věk a další. Zároveň byly kladeny otázky, které úzce souvisejí se syndromem vyhoření a prolínají se s dopadem pandemie SARS-CoV-2 na naše respondenty. Některé uvedené otázky byly zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření. Z důvodu mimořádnosti celosvětové pandemie SARS-CoV-2, která měla značný dopad i na Českou republiku, jsme v dotazníkovém šetření pro respondenty uvedli otevřenou otázku, jež byla zaměřena na vládní opatření. (<https://www.survio.com/cs/o-nas>)

Výzkum byl proveden za pomoci online dotazníku, jenž byl elektronicky rozeslán respondentům, kteří pracují v základních složkách IZS. Výzkum byl proveden na území České republiky. Dne 7. března roku 2022 byly elektronické dotazníky rozeslány respondentům. Dotazníky se velmi rychle rozšířily mezi respondenty díky vzájemné

kolegialitě, která je nedílnou součástí chování všech členů základních složek IZS. Respondenti měli celkem 22 dní na vyplnění dotazníku. Po vypršení časového intervalu pro sběr dat již nemohli respondenti odpovídat. Dne 28. 03. 2022 byl sběr dotazníků ukončen. Poté byla provedena analýza získaných dat. Získaná data pro náš výzkum byla dostupná na internetovém nástroji Survio.cz.

Dle internetového nástroje Survio.cz, ve kterém byl dotazník vytvořen, se výzkumu zúčastnilo celkem 172 respondentů. Z celkového počtu 172 respondentů dotazník úspěšně vyplnilo celkem 110 respondentů a zbylých 62 respondentů vyplnění dotazníku nedokončilo. Dotazník ze 172 respondentů vyplnilo celkem 110 respondentů, což představuje 64 %.

Před samotným zpracováním této diplomové práce, která nese název „Prevence syndromu vyhoření u pracovníku IZS“, byla provedena rešerše pramenů včetně literatury, jež se zabývá problematikou tohoto tématu. Na základě výzkumné otázky a stanoveného cíle pro tuto práci byl vytvořen kvantitativní dotazník, jenž navazuje na poznatky z teoretické části. Dotazníkové šetření bylo primárně určeno pro zaměstnance základních složek IZS, kteří působí ve výjezdové skupině či na operačním středisku. Vzhledem celosvětovému dopadu pandemie SARS-CoV-2 na společnost byla i tato problematika součástí dotazníkového šetření. Po vypracování finální verze dotazníku, která byla schválena vedoucí diplomové práce, jsem s vyhotoveným dotazníkem v elektronické verzi oslovila cílovou skupinu, kterou byli zaměstnanci základních složek IZS. Dotazník, který byl sestaven, neobsahuje diagnostické otázky, jež používají psychologové k odbornému vyšetření pro odhalení syndromu vyhoření. Dotazník byl sestaven tak, aby respondenti odpovídali na základě svých vlastních prožitků a pocitů, nikoliv abychom my rozpoznali a stanovili jejich diagnózu.

Znění dotazníku:

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků IZS

Dobrý den, jmenuji se Barbora Danielová a touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na syndrom vyhoření u pracovníků IZS. Jsem studentkou oboru Civilní nouzová připravenost na Jihočeské univerzitě a zároveň pracuji na ZZS.

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda členové základních složek IZS jsou z důvodu pandemie SARS-CoV-2 více ohroženi syndromem vyhoření, než v období před pandemií.

Děkuji za Váš čas a přeji hodně zdraví,
Barbora Danielová

1. Vyberte Vaše pohlaví*
Vyberte jednu odpověď

- Muž
- Žena

2. U jaké základní složky IZS pracujete?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Policie České republiky
- Hasičský záchranný sbor České republiky
- Zdravotnická záchranná služba

3. V základní složce IZS pracujete ve:*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Výjezdové skupině
- Na operačním středisku

4. Kolik let pracujete v základní složce IZS?*

Vyberte jednu odpověď

- 0 až 3 roky
- 4 až 10 let
- 11 až 20 let
- 21 až 29 let

- 30 let a více

5. Kolik je Vám let?*

Vyberte jednu odpověď

- 18 až 26 let
- 27 až 35 let
- 36 až 44 let
- 45 až 53 let
- 54 až 59 let
- 60 let a více

6. Cítili jste se více fyzicky vyčerpáni během pandemie SARS-CoV-2?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

7. Pociťovali jste na sobě zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2?*

Vyberte jednu odpověď

- Ne, spal(a) jsem dobře, jako před pandemií
- Ano, měl(a) jsem častější potíže se spánkem a usínáním
- Poruchami spánku trpím dlouhodobě

8. Přemýšleli jste při epidemii SARS-CoV-2 o změně Vašeho zaměstnání?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

9. Cítili jste se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více psychicky vyčerpáni?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano

- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

10. Absolvovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více přesčasových hodin ve Vašem zaměstnání?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

11. Máte možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout (není myšlena přestávka na oběd)?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

12. Vyčerpávala Vás více komunikace s „Vašimi“ klienty v průběhu pandemie SARS-CoV-2 než před epidemií?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

13. Znemožnila Vám pandemie SARS-CoV-2 věnovat se Vaší oblíbené sportovní aktivitě?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Ano, ale našel(a) jsem si jinou sportovní aktivitu

14. V období pandemie SARS-CoV-2, jste se cítili více vytíženi:*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- V pracovní oblasti (přesčasové hodiny, strach z nákazy, obtížná komunikace s klienty, atd.)

- V rodinné oblasti (distanční výuka dětí, karanténa, nedostatek volného času, atd.)
- V období pandemie SARS-CoV-2 jsem se necítil(a) více vytížen

15. Jak často sportujete?*

Vyberte jednu odpověď

- 3x týdně
- 1x až 2x týdně
- Nesportuji

16. Měli jste možnost v průběhu pandemie SARS-CoV-2 využít náviku různých relaxačních technik, které byly zprostředkovány zaměstnavatelem?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

17. Vyzkoušeli jste někdy kognitivní restrukturalizaci?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Nevím, co to je

18. Jak ve Vašem volném čase relaxujete?*

- Napište jedno nebo více slov...

• 500

19. Pozorovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 změnu chování u některých Vašich kolegů, jako je např.: nervozita, podrážděnost, znuďenost, atp.?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

20. Jak často se vcitujete do problémů „Vašich“ klientů?*

Vyberte jednu odpověď

- Vždy
- Téměř vždy
- Méně často
- Ojediněle
- Téměř vůbec

21. Setkáváte se častěji s konfliktním chováním vůči Vám od „Vašich“ klientů, oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2, která byl v roce 2020?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano, oproti první vlně pandemie jsou klienti více konfliktní
- Ne, klienti se chovají stále vlídně, jako při první vlně pandemie

22. Popudila Vás některá vládní opatření v době vyhlášení krizového stavu?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

23. Uveďte, která z vládních opatření v průběhu pandemie SARS-CoV-2, Vás nejvíce omezila:*

- Napište jedno nebo více slov...

• 500

24. V době pandemie SARS-CoV-2 jsem neměl(a) čas se stravovat pravidelně a pestře:*

Vyberte jednu odpověď

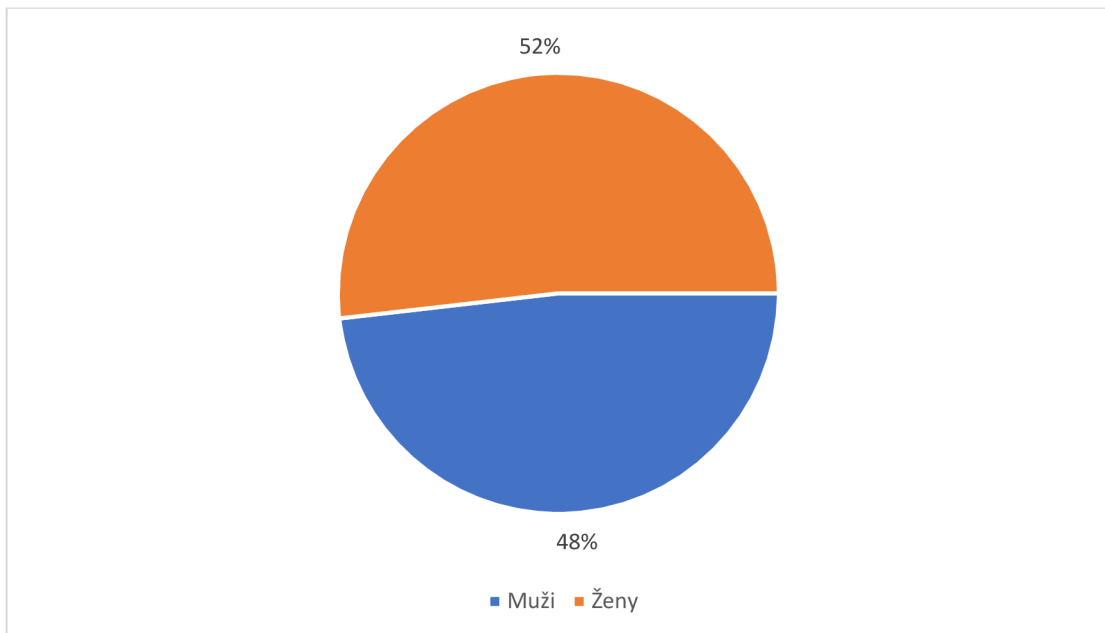
- Ano
- Stravuji se dlouhodobě nepravidelně
- Ne, stravoval(a) jsem pravidelně i v době pandemie

Děkuji za Váš čas a přeji hezký den

Jedná se tedy o kvantitativní výzkum, který byl proveden za pomoci dotazníkového šetření. Cílem kvantitativního šetření bylo získat objektivní důkaz syndromu vyhoření u pracovníků IZS. Jelikož se jedná o kvantitativní výzkum, mohl by námi vytvořený dotazník posloužit k zopakování výzkumu, jež by mohli provést erudovaní odborníci v oblasti sociální psychologie. (BBC, 2021) (Sebera, 2012)

3 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka 1: Vyberte Vaše pohlaví

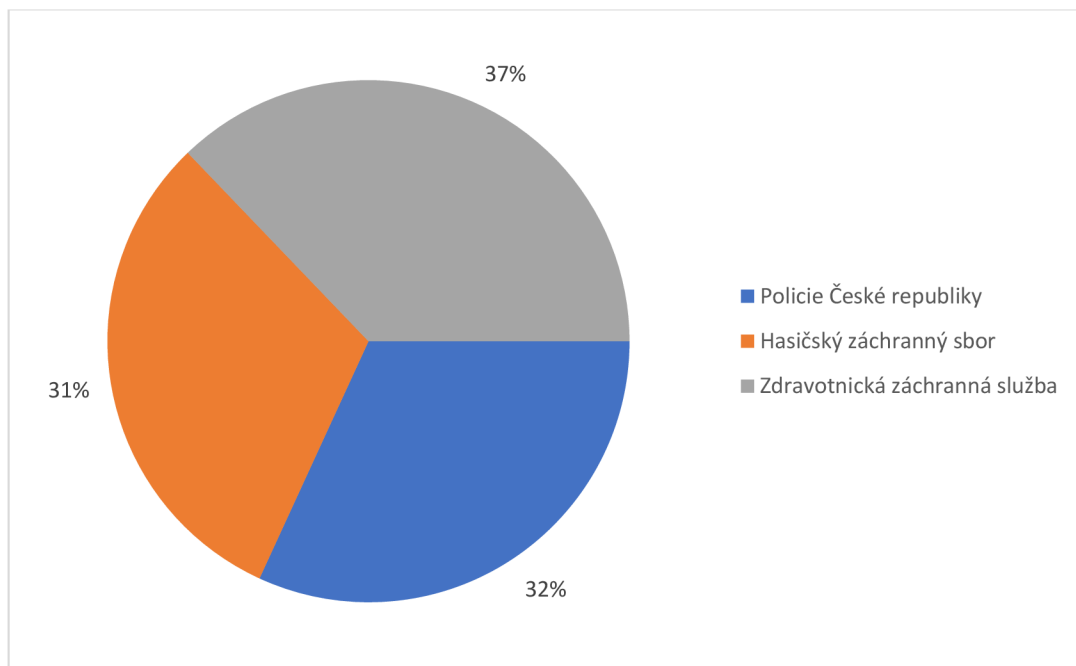


Graf č. 1: Vyberte Vaše pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování

V první otázce dotazníkového šetření byli respondenti ze základních složek IZS dotázáni na své pohlaví. Ze vzorku 110 členů základních složek IZS odpovědělo 57 žen, což činí 51 %, a 53 mužů, tedy 48 %.

Otázka 2: U jaké základní složky IZS pracujete?

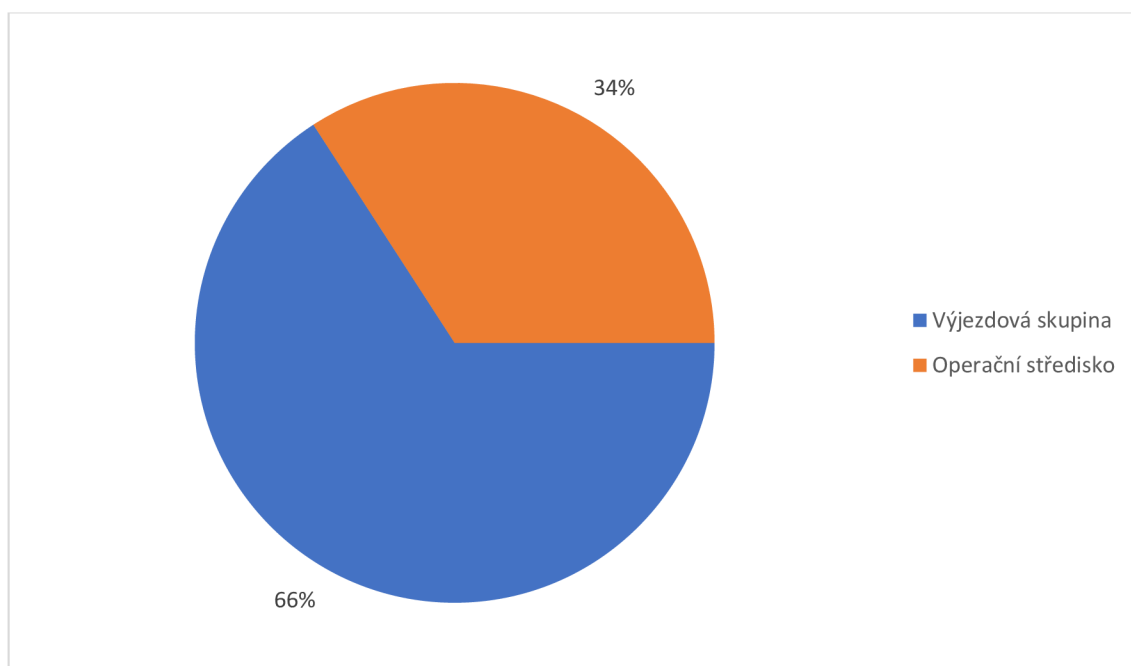


Graf č. 2: U jaké základní složky IZS pracujete?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo dvě bylo zapotřebí rozdělit soubor do tří základních kategorií složek IZS. Výsledkem šetření bylo zjištěno, že v pozorovaném souboru zaujímá největší podíl zdravotnická záchranná služba se svým podílem ve výši 37 %, dále Policie České republiky ve výši 32 % a nejmenší podíl má Hasičský záchranný sbor České republiky, který činí 31 %.

Otázka 3: V základní složce IZS pracujete ve:

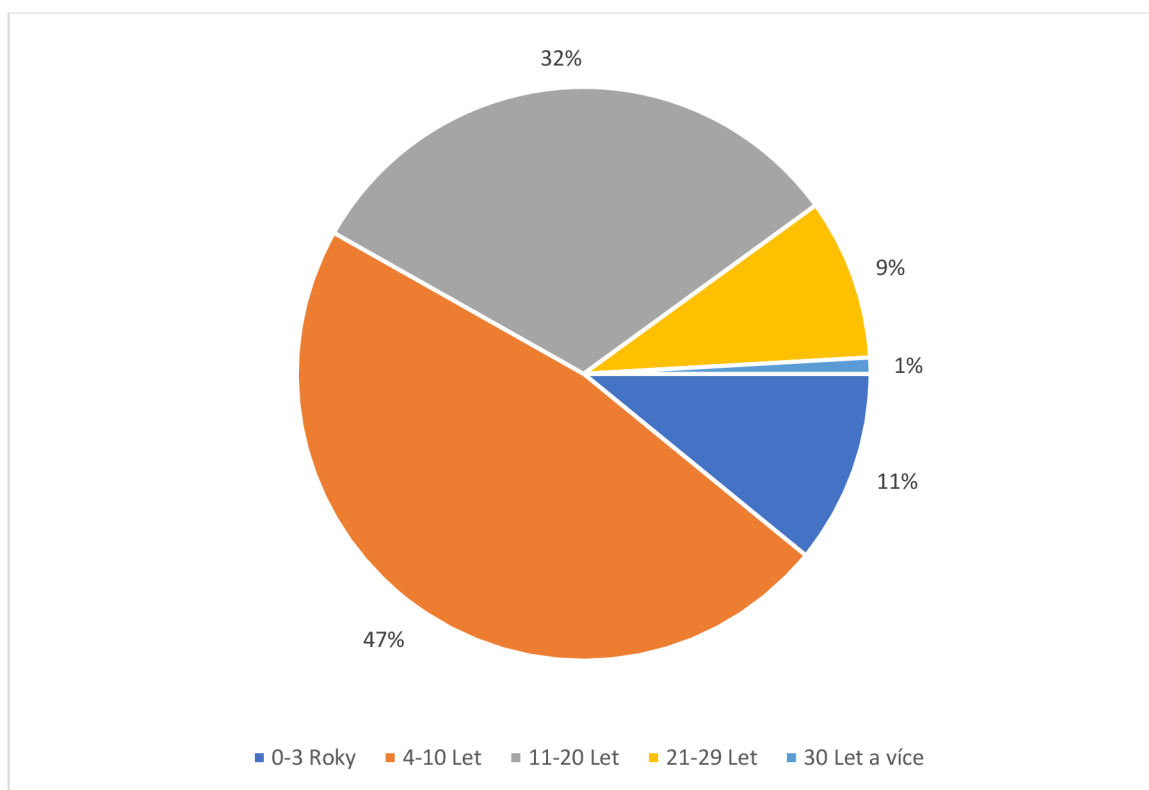


Graf č. 3: V základní složce IZS pracujete ve:

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 3 bylo dotazováno, zda v základní složce IZS respondenti pracují ve výjezdové skupině, či na operačním středisku. Na tuto otázku bylo celkem 123 responzí, což znamená, že 13 respondentů pracuje ve výjezdové skupině, ale i na operačním středisku. Výjezdovou skupinu zvolilo 81 a operační středisko 42 respondentů, kteří pracují v základních složkách IZS. V pozorovaném souboru zaujímá největší podíl výjezdová skupina, která značně dominuje nad operačním střediskem.

Otázka 4: Kolik let pracujete v základní složce IZS?

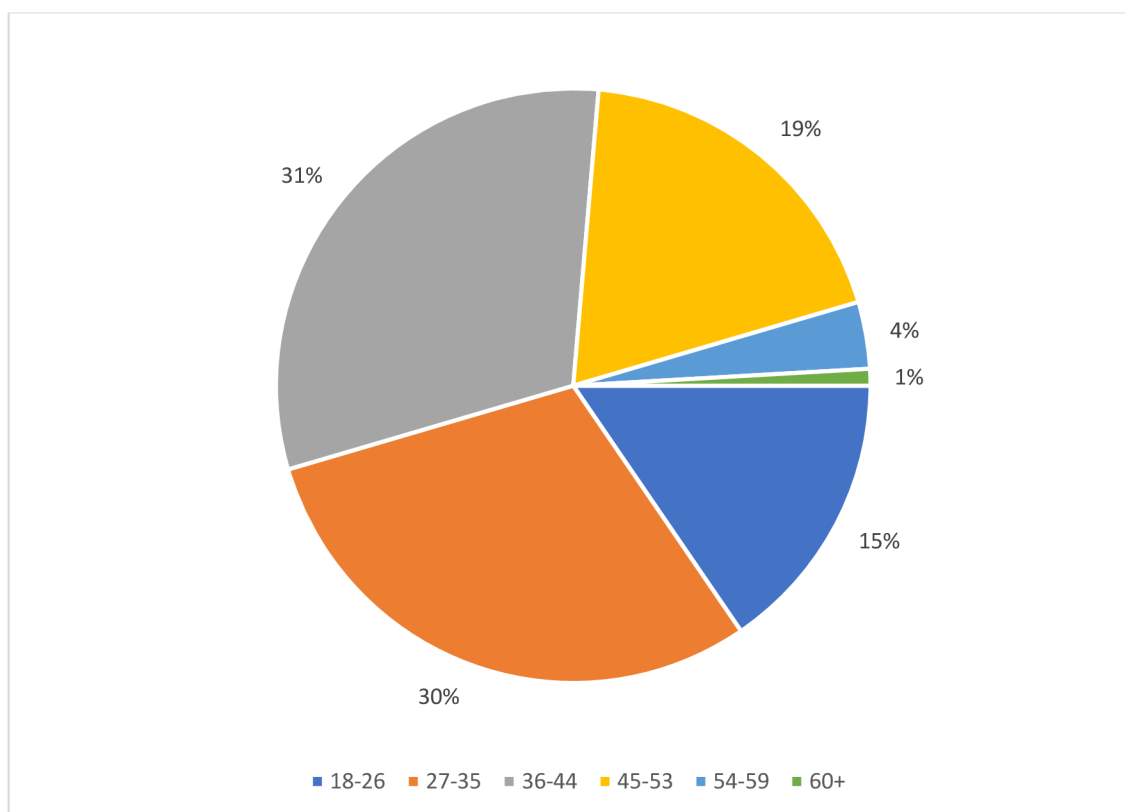


Graf č. 4: Kolik let pracujete v základní složce IZS?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 4 byli členové základních složek IZS dotázáni, kolik let pracují v základní složce IZS. Odpověď „0 až 3 roky“ zvolilo 12 členů základních složek IZS, tedy 11 %, odpověď „4 až 10 let“ zvolilo 52 členů základních složek IZS, tedy 47 %, odpověď „11 až 20 let“ zvolilo 35 členů základních složek IZS, tedy 32 %, odpověď „21 až 29 let“ zvolilo 10 členů základních složek IZS, tedy 9 %, a odpověď „30 let a více“ zvolil pouze 1 člen základní složky IZS, tedy 1 %.

Otázka 5: Kolik je Vám let?

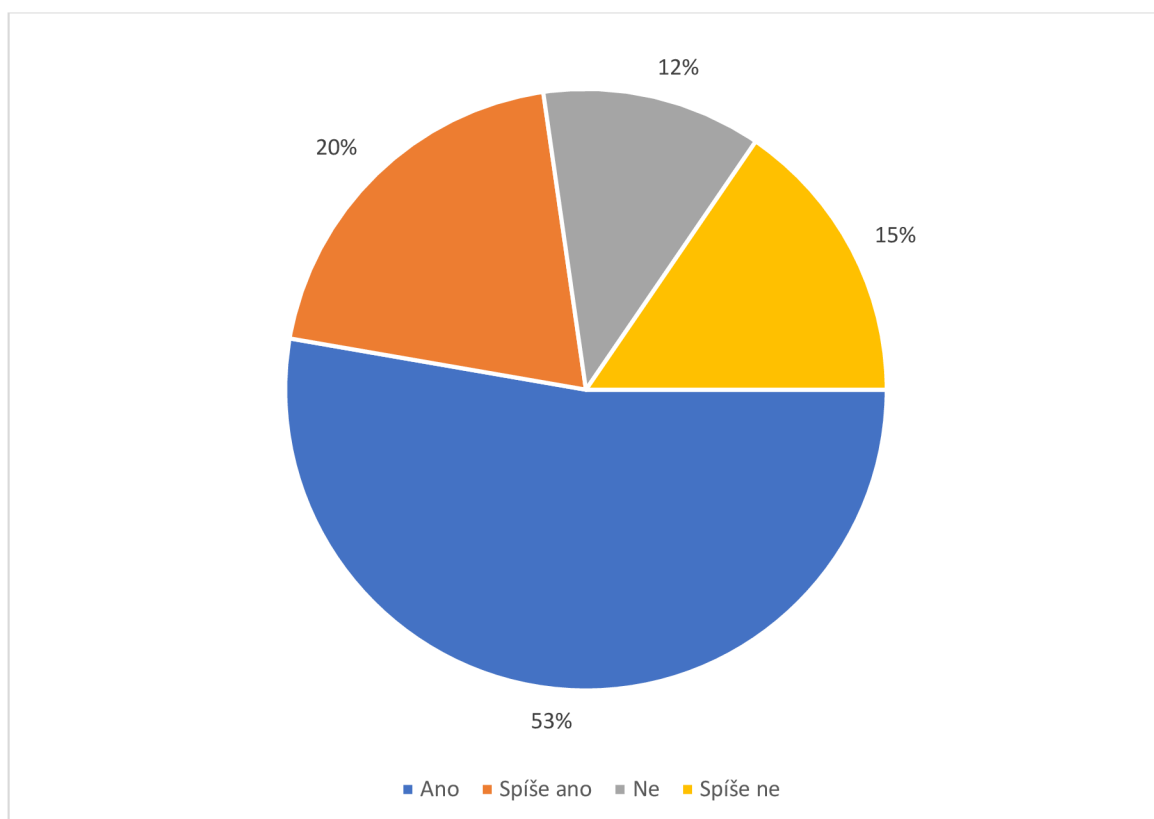


Graf č. 5: Kolik je Vám let?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 5 byli členové základních složek IZS tázáni na věk. Odpověď „18 až 26 let“ zvolilo 17 členů základních složek IZS, tedy 15,5%, odpověď „27 až 35 let“ zvolilo 33 členů základních složek IZS, tedy 30 %, odpověď „36 až 44 let“ zvolilo 34 členů základních složek IZS, tedy 31 %, odpověď „45 až 53 let“ zvolilo 21 členů základních složek IZS, tedy 19 %, odpověď „54 až 59 let“ zvolili 4 členové základních složek IZS, tedy 4 %, a odpověď „60 let a více“ zvolil pouze 1 člen základních složek IZS, tedy 1 %.

Otázka 6: Cítíte se více fyzicky vyčerpaní během pandemie SARS-CoV-2?

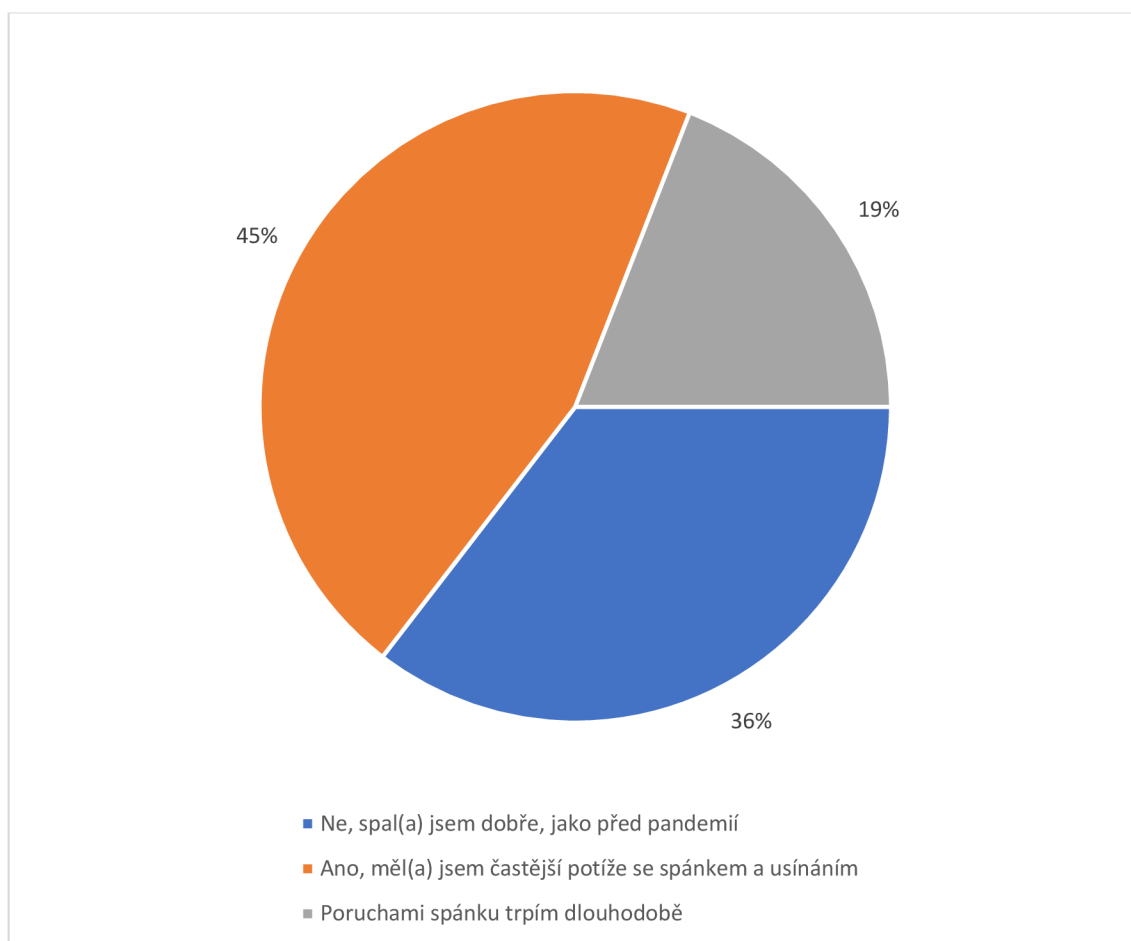


Graf č. 6: Cítíte se více fyzicky vyčerpaní během pandemie SARS-CoV-2?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 6 jsme se dotázali, zda se členové základních složek IZS cítí více fyzicky vyčerpaní během pandemie SARS-CoV-2. Výsledek této otázky, který nám vyšel, jsem předpokládala na základě vlastní zkušenosti. Odpověď „Ano“ zvolilo 58 členů základních složek IZS, tedy 53 %, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 22 členů základních složek IZS, odpověď „Ne“ zvolilo 13 členů základních složek IZS, tedy 12 %, a odpověď „Spíše ne“ zvolilo 17 členů základních složek IZS, tedy 15 %.

Otázka 7: Pociťovali jste na sobě zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2?

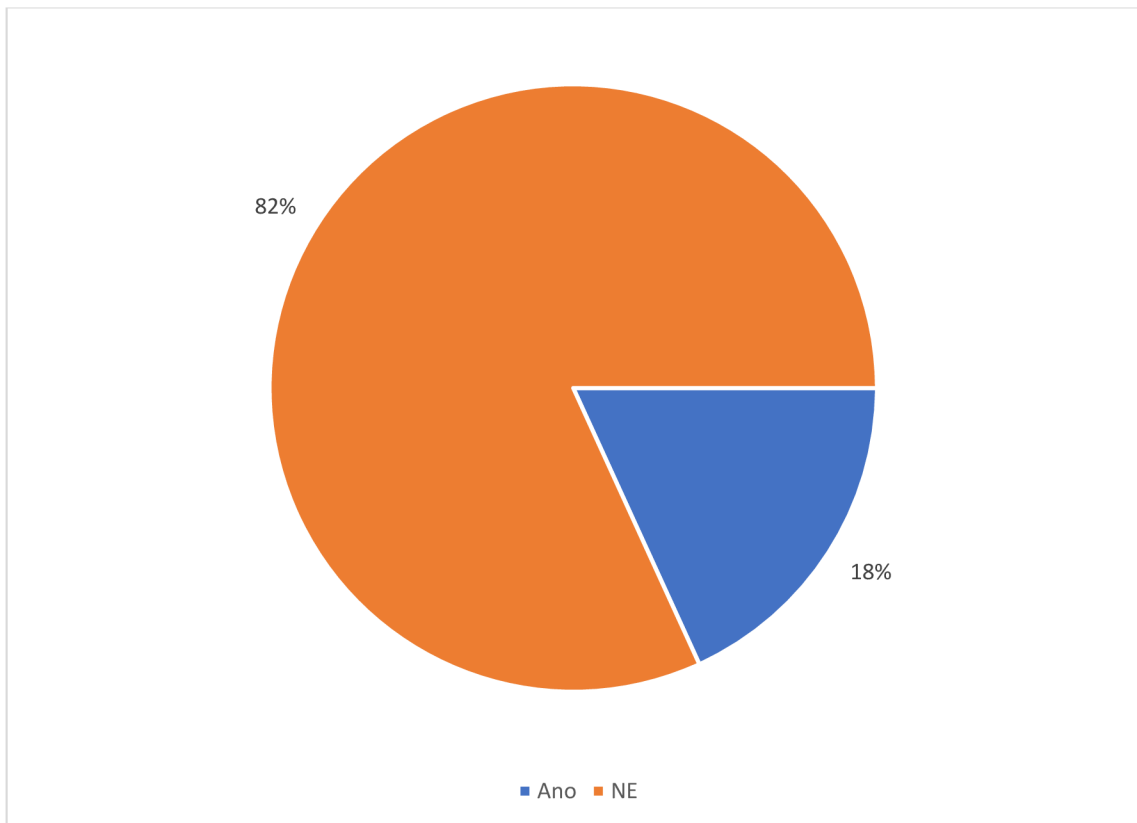


Graf č. 7: Pociťovali jste na sobě zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 7 bylo dotázáno, zda na sobě členové základních složek IZS pociťovali zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2, kdy měli na výběr ze tří možností. Odpověď „Ne, spal(a) jsem dobře jako před pandemií“ zvolilo 39 členů základních složek IZS 36 %. Odpověď „Ano, měl(a) jsem častější potíže se spánkem a usínáním“ zvolilo celkem 50 členů 45 % a odpověď „Poruchami spánku trpím dlouhodobě“ zvolilo 21 členů základních složek IZS 19 %.

Otázka 8: Přemýšleli jste při pandemii SARS-CoV-2 o změně svého povolání?

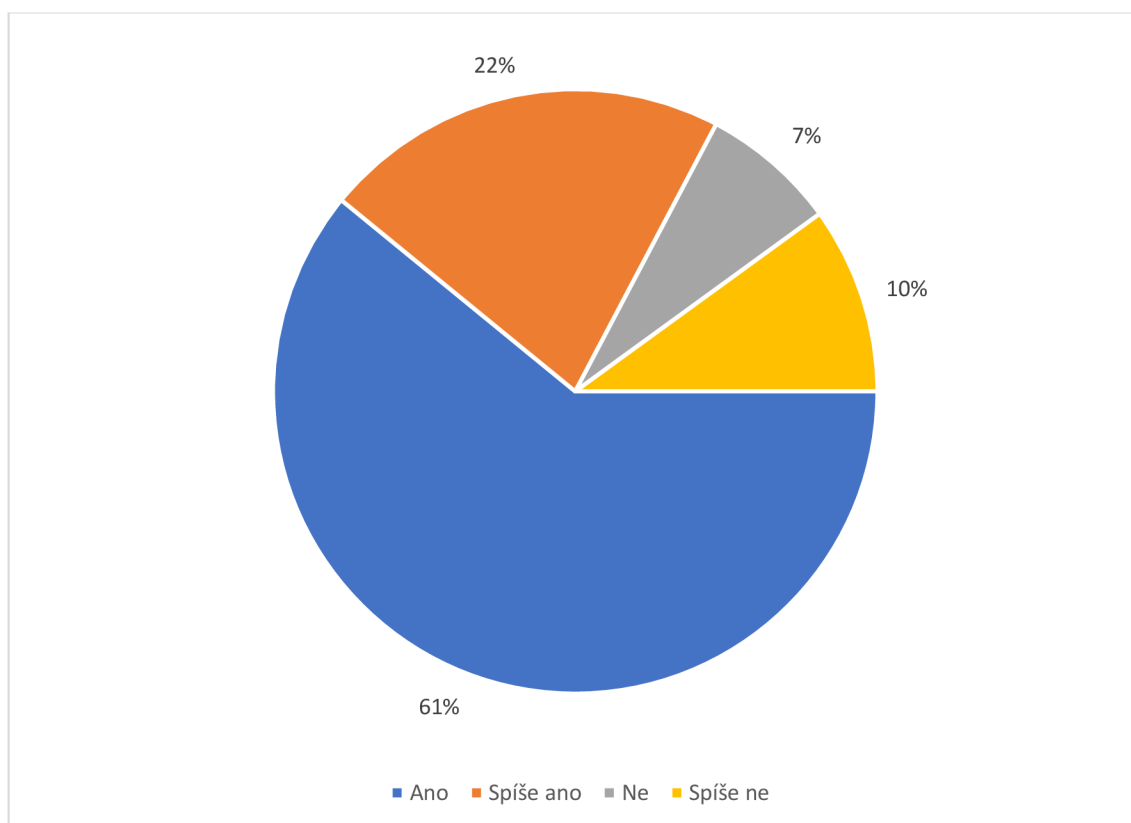


Graf č. 8: Přemýšleli jste při pandemii SARS-CoV-2 o změně povolání?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo osm, jsme se tázali, zda členové základních složek IZS přemýšleli při pandemii SARS-CoV-2 o změně povolání. Na tuto otázku zvolilo odpověď „Ano“ 20 členů základních složek IZS, tedy 18 %, a odpověď „Ne“ zvolilo 90 členů základních složek IZS, tedy 82 %.

Otázka 9: Cítili jste se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více psychicky vyčerpaní?

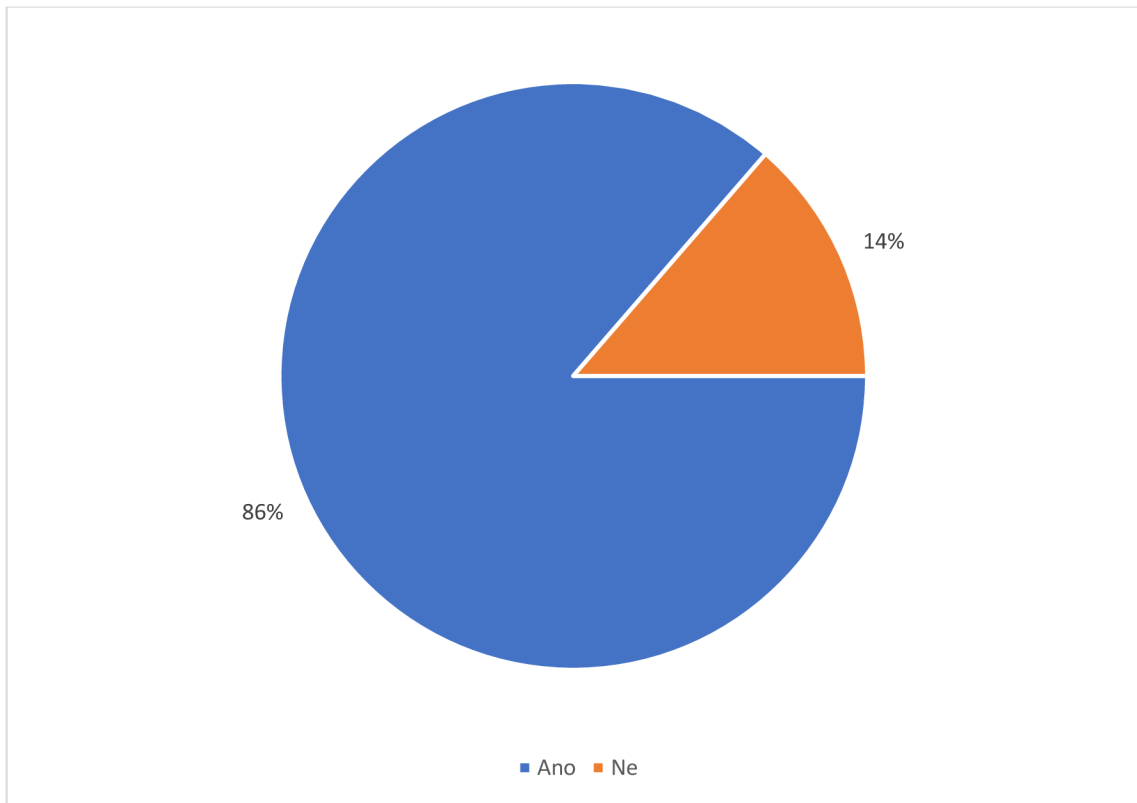


Graf č. 9: Cítili jste se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více psychicky vyčerpaní?

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 9 byli pracovníci základních složek IZS tázáni, zda se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 cítili více psychicky vyčerpaní. Odpověď „Ano“ zvolilo 67 členů základních složek IZS, tedy 61 %, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 24 členů základních složek IZS, tedy 22 %, odpověď „Ne“ zvolilo 8 členů základních složek IZS, tedy 7 %, a odpověď „Spíše ne“ zvolilo celkem 11 členů základních složek IZS, tedy 10 %. Nadpoloviční většina členů základních složek IZS se tudíž cítila více psychicky vyčerpaná v průběhu pandemie SARS-CoV-2.

Otázka 10: Absolvovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více přesčasových hodin ve svém zaměstnání?

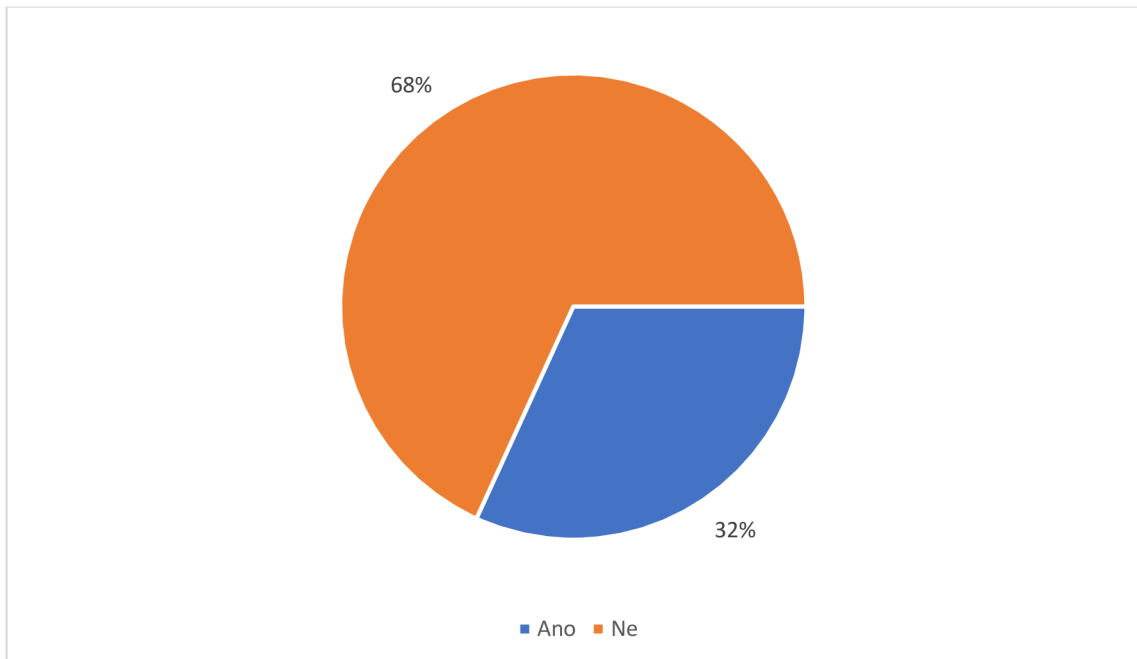


Graf č. 10: Absolvovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více přesčasových hodin v zaměstnání?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo deset jsme se dotázali, zda členové základních složek IZS absolvovali v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více přesčasových hodin při výkonu svého zaměstnání. Na tuto otázku zvolilo odpověď „Ne“ pouze 15 členů základních složek IZS, tedy 14 %. Čili v této otázce významně převládá „Ano“, kdy ze 110 responzí zvolilo 95 členů základních složek IZS odpověď „Ano“, tedy 86 %.

Otázka 11: Máte možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout (není myšlena přestávka na oběd)?

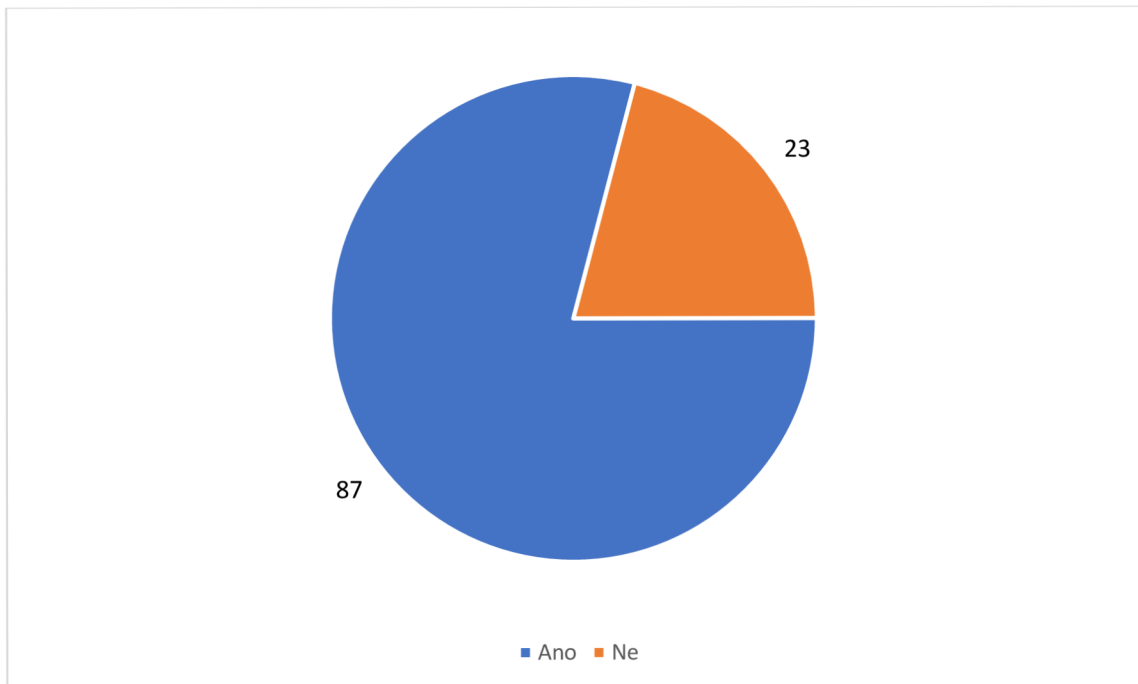


Graf č. 11: Máte možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout (není myšlena přestávka na oběd)?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 11 byli členové základních složek IZS dotázáni, zda mají možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout, čímž ale není myšlena přestávka na oběd. Na tuto otázku zvolilo „Ano“ 35 členů základních složek IZS, tedy 32 %, a odpověď „Ne“ zvolilo 68 % dotázaných. Tato otázka úzce souvisí s prevencí syndromu vyhoření, protože zaměstnanci, kteří od zaměstnavatele mají možnost odpočinku kromě přestávky na oběd, jsou méně ohroženi syndromem vyhoření.

Otázka 12: Vyčerpávala Vás více komunikace s „Vašimi“ klienty v průběhu pandemie SARS-CoV-2 než před pandemií?

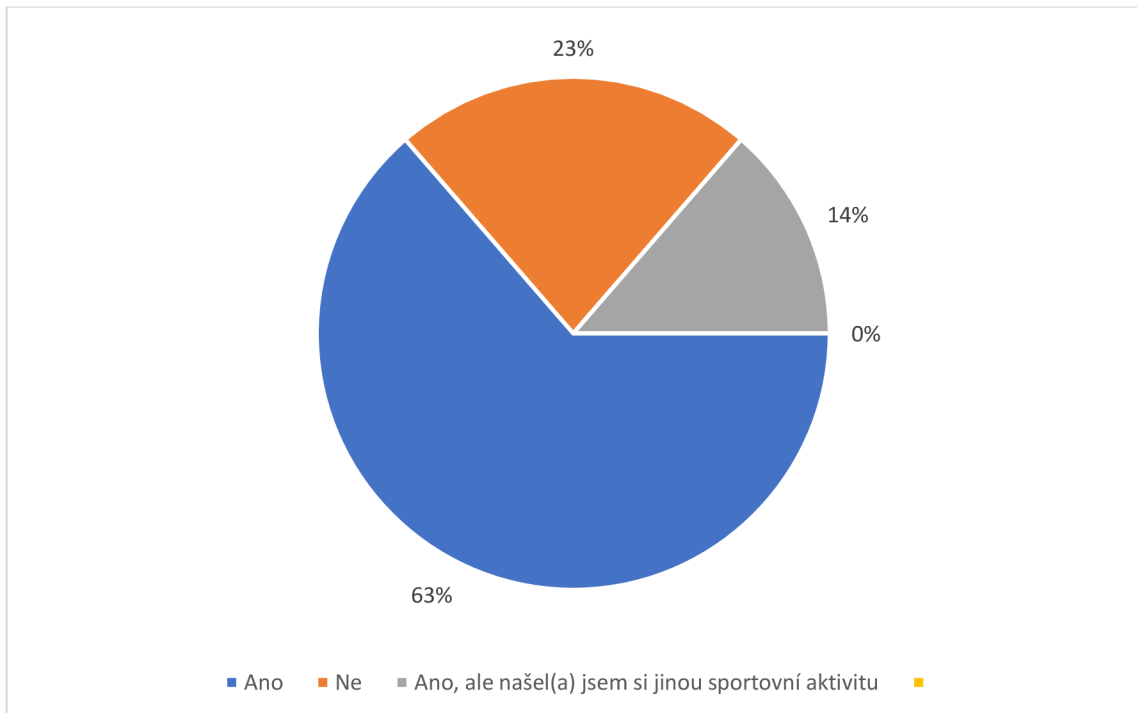


Graf č. 12: Vyčerpávala Vás více komunikace s „Vašimi“ klienty v průběhu pandemie SARS-CoV-2 než před pandemií?

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 12 jsme se dotázali, zda členy základních složek IZS vyčerpávala více komunikace s jejich „klienty“ v průběhu pandemie SARS-CoV-2 než před pandemií. Na tuto otázku zvolilo odpověď „Ano“ 87 členů základních složek IZS, tedy 79 %, a odpověď „Ne“ zvolilo 23 členů základních složek IZS, tedy 21 %.

Otázka 13: Znemožnila Vám pandemie SARS-CoV-2 věnovat se Vaší oblíbené sportovní aktivitě?

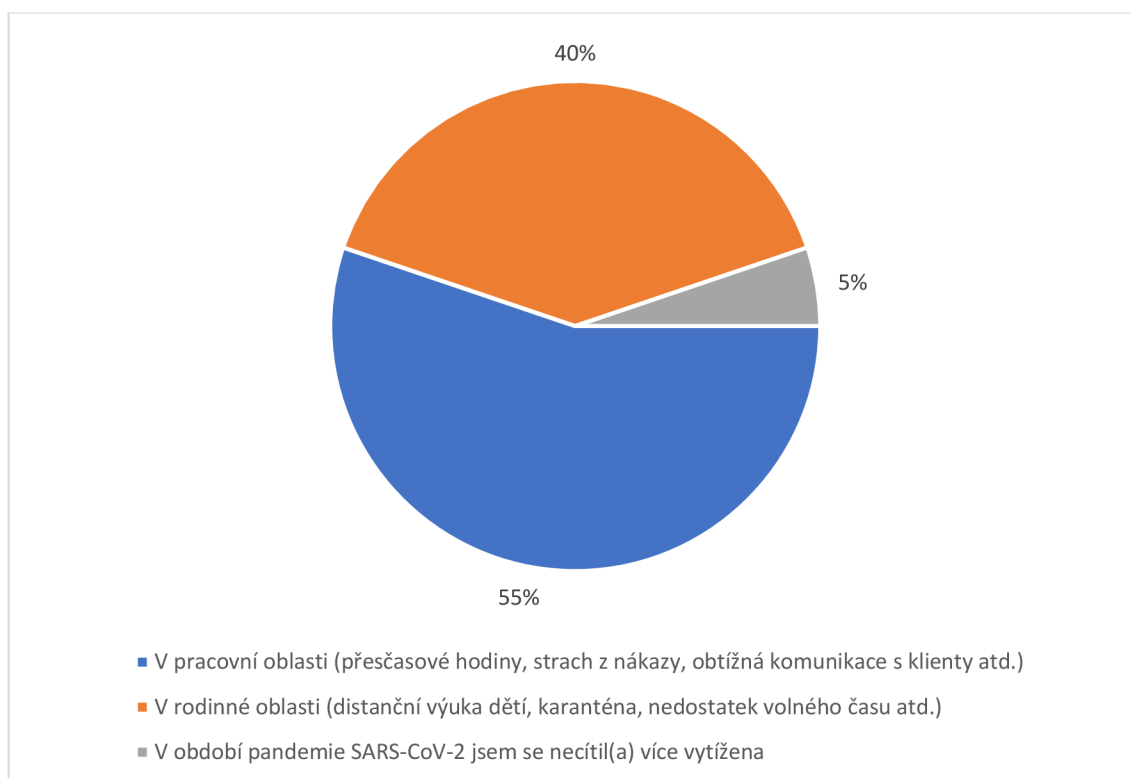


Graf č. 13: Znemožnila Vám pandemie SARS-CoV-2 věnovat se Vaší oblíbené sportovní aktivitě?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 13 byli členové základních složek IZS tázáni na znemožnění výkonu své oblíbené sportovní aktivity v průběhu pandemie SARS-CoV-2. Na tuto odpověď měli na výběr ze tří možností. Odpověď „Ano“ zvolilo 70 členů základních složek IZS, tedy 63 %, odpověď „Ne“ zvolilo 25 členů, tedy 23 %, a odpověď „Ano, ale našel (našla) jsem si jinou sportovní aktivitu“ zvolilo 15 členů základních složek IZS, tedy 14 %.

Otázka 14: V období pandemie SARS-CoV-2 jste se cítili více vytíženi:

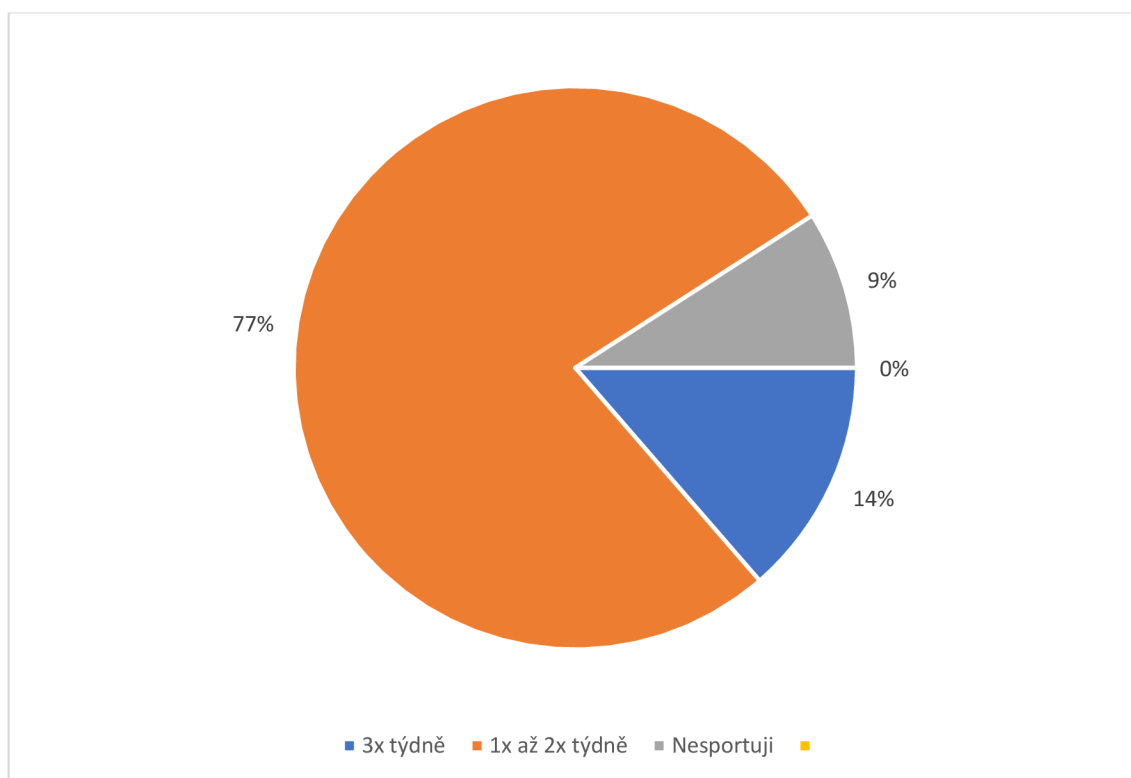


Graf č. 14: V období pandemie SARS-CoV-2 jste se cítili více vytíženi

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo čtrnáct byli členové základních složek IZS dotázáni na to, v jakých oblastech se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 cítili více vytíženi či zda se tak vůbec cítili. Na tuto otázku měli na výběr ze tří možností. Odpověď „V pracovní oblasti (přesčasové hodiny, strach z nákazy, obtížná komunikace s klienty, atd.)“ zvolilo 85 členů základních složek IZS, tedy 55 %, odpověď „V rodinné oblasti (distanční výuka dětí, nedostatek volného času atd.)“ zvolilo 61 členů základních složek IZS, tedy 40 %, a odpověď „V období pandemie SARS-CoV-2 jsem se necítil(a) více vytížena“ zvolilo 8 členů základních složek IZS, tedy 5 %.

Otázka 15: Jak často sportujete?

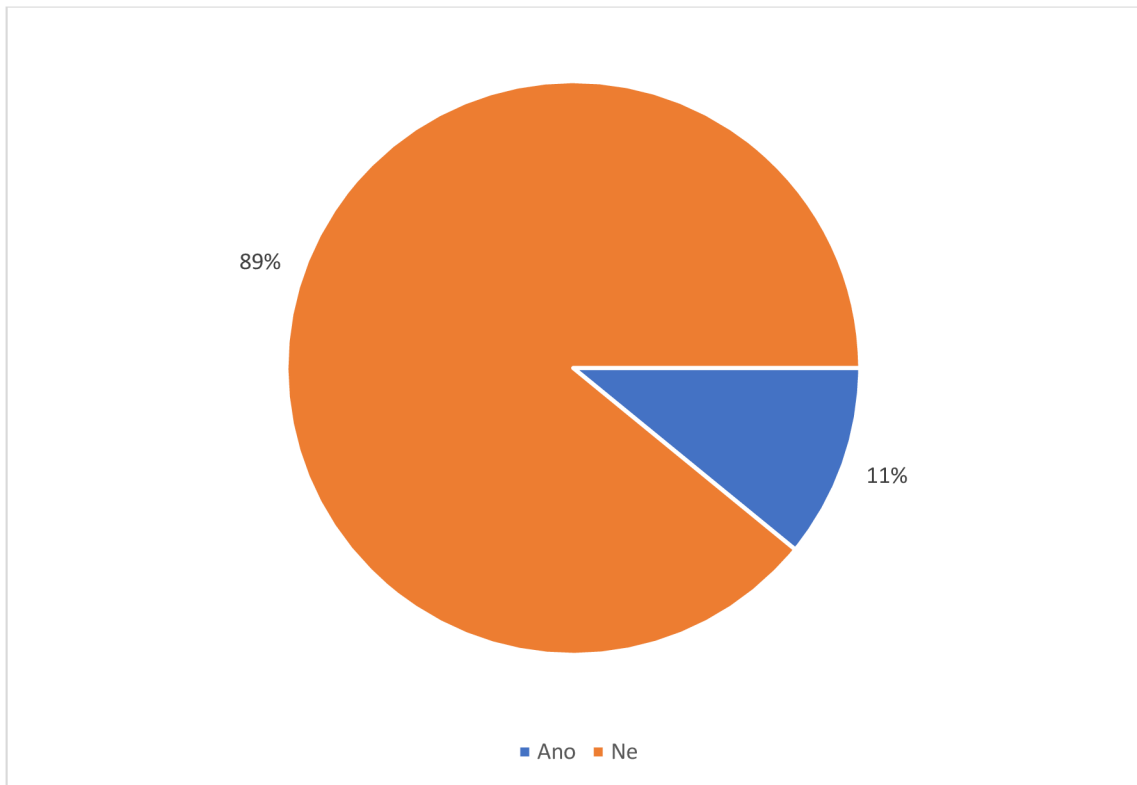


Graf č. 15: Jak často sportujete?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 15 jsme se členů základních složek IZS tázali, jak často sportují, jelikož pravidelný pohyb je prevencí syndromu vyhoření. Členové základních složek IZS měli na svou odpověď na výběr ze tří možností. Odpověď „3x týdně“ zvolilo 15 členů základních složek IZS, tedy 14 %, odpověď „1x až 2x týdně“ zvolilo 85 členů základních složek IZS, tedy 77 %, a odpověď „nesportuji“ zvolilo 10 členů základních složek IZS, tedy 9 %.

Otázka 16: Měli jste možnost v průběhu pandemie SARS-CoV-2 využít nácviku různých relaxačních technik, které byly zprostředkovány zaměstnavatelem?

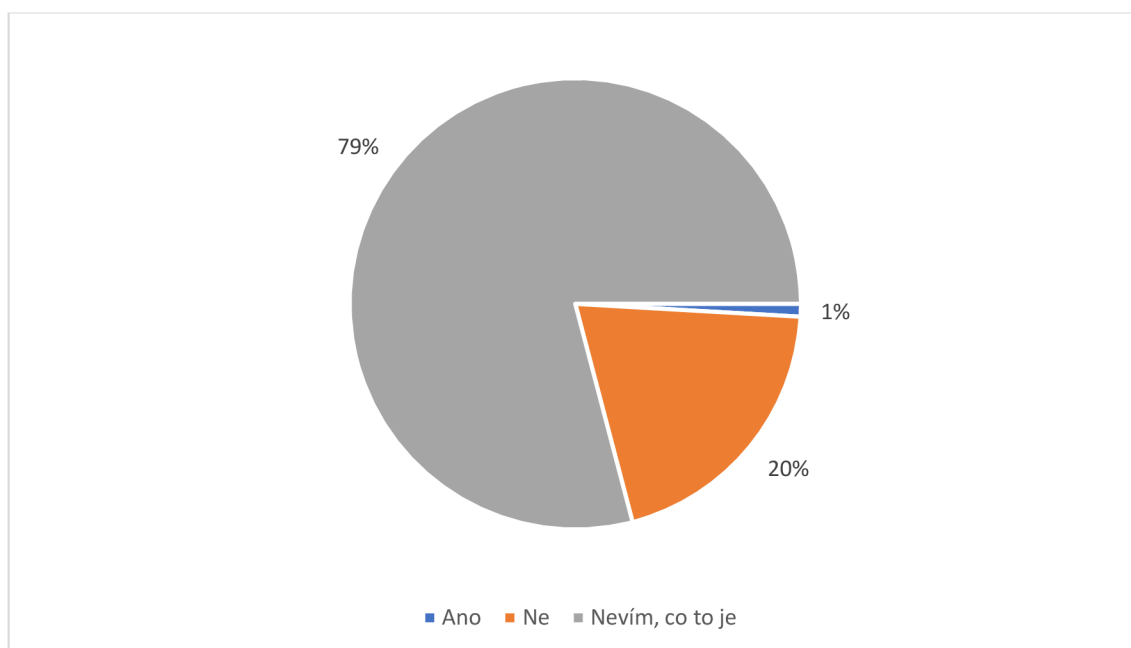


Graf č. 16: Měli jste možnost v průběhu pandemie SARS-CoV-2 využít nácviku různých relaxačních technik, které byly zprostředkovány zaměstnavatelem?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 16 byli členové základních složek IZS dotázáni, zda měli možnost v průběhu pandemie SARS-CoV-2 nácviku různých relaxačních technik, které byly zprostředkovány zaměstnavatelem. Odpověď „Ano“ zvolilo pouhých 12 členů základních složek IZS, tedy 11 %, a s výraznou převahou zvolilo odpověď „Ne“ 98 členů základních složek IZS, tedy 89 %.

Otázka 17: Vyzkoušeli jste někdy kognitivní restrukturalizaci?



Graf č. 17: Vyzkoušeli jste někdy kognitivní restrukturalizaci?

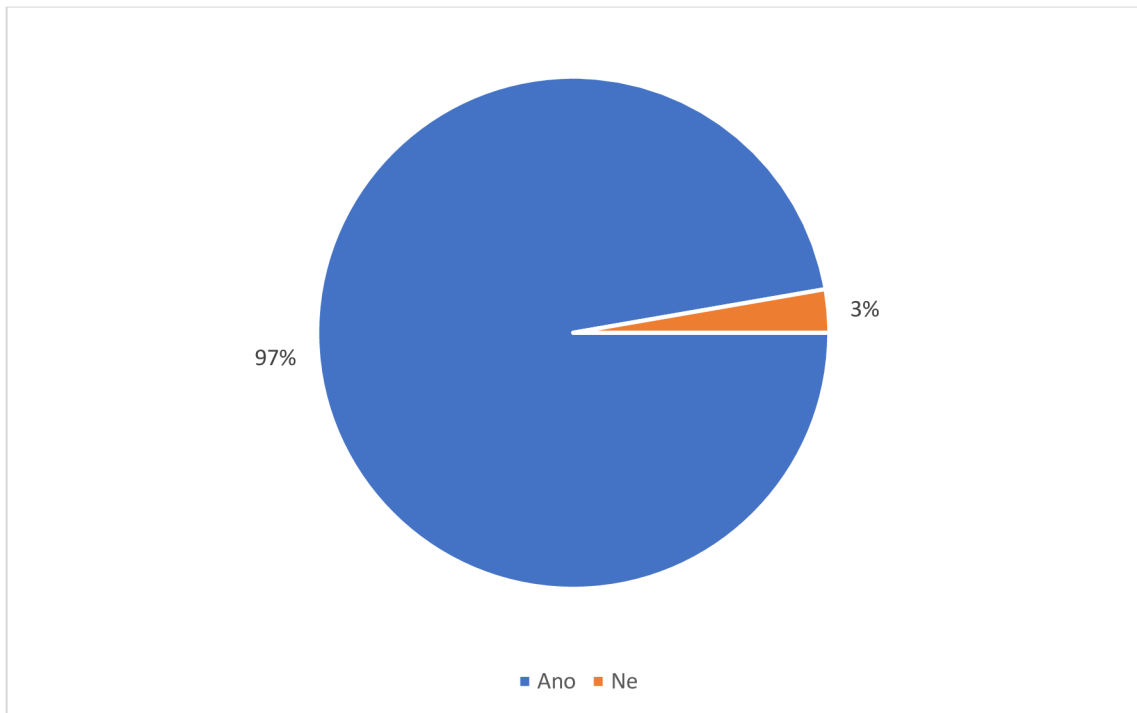
Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 17 jsme se členů základních složek IZS tázali, zda někdy využili nástroj behaviorální terapie, kterým je kognitivní restrukturalizace. Tato otázka souvisí s prevencí syndromu vyhoření. Odpověď „Ano“ zvolil 1 člen základní složky IZS, tedy 1 %, odpověď „Ne“ zvolilo 22 členů základních složek IZS, tedy 20 %, a odpověď „Nevím, co to je“ zvolilo celkem 87 členů základních složek IZS, tedy 79 %.

Otázka 18: Jak ve svém volném čase relaxujete?

V otázce číslo 18 jsme se pracovníky základních složek IZS dotazovali, jak relaxují ve svém volném čase. Tato otázka, která je v dotazníku uvedena, patří mezi otevřené. Na tuto otázku odpovědělo 110 pracovníků základních složek IZS. Nejčastěji uvedené odpovědi byly tyto: „sport“, „procházky“, „cestování“, „rodina“, „kulturní akce“, „čtení“, ale i „práce na zahradě“ a „spánek“. Relaxace je velmi důležitá pro náš odpočinek, ale i duševní a fyzickou pohodu. Každý z nás, a zejména pracovníci základních složek IZS, kteří mají zvýšenou fyzickou a psychickou pracovní zátěž, by měli umět efektivně relaxovat ve svém volném čase, ale i v průběhu pracovní směny. Autorka předpokládá, že mohou čtenáři této práce oponovat nedostatkem času na relaxaci v průběhu pracovní doby, ale i v zaměstnání lze provádět např. krátká dechová cvičení, jež slouží jako relaxace a nezaberou mnoho času. Relaxace je podstatnou součástí prevence syndromu vyhoření.

Otázka 19: Pozorovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 změnu chování u některých ze svých kolegů, jako je např.: nervozita, podrážděnost, zrudění atp.?

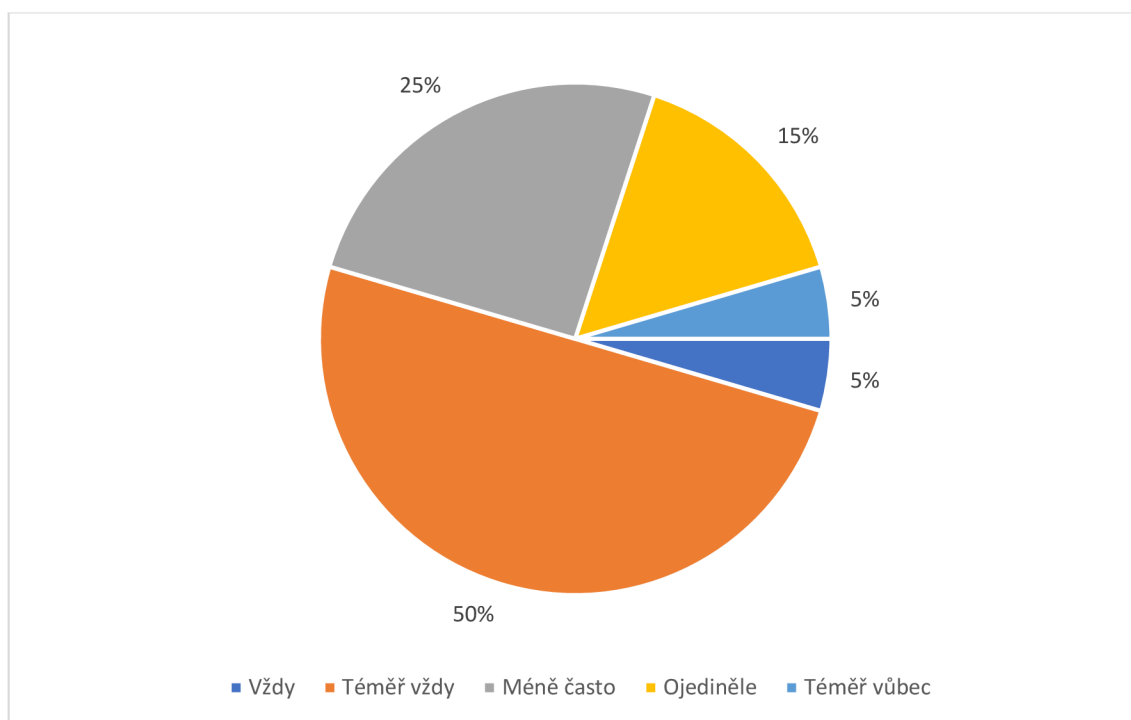


Graf č. 18: Pozorovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 změnu chování u některých ze svých kolegů, jako je např.: nervozita, podrážděnost, zrudění atp.?

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 19 jsem se dotazovala členů základních složek IZS, zda pozorovali v průběhu pandemie SARS-CoV-2 změnu chování u některých svých kolegů, které se projevovalo např.: nervozitou, zruděností či podrážděností atd. Odpověď „Ano“ zvolilo 107 členů základních složek IZS, tedy 97 %, a odpověď „Ne“ uvedli jen 3 členové základních složek IZS, tedy 3 %. Zajímavé je, že 97 % pracovníků základních složek IZS tuto změnu chování v průběhu pandemie SARS-CoV-2 u svých kolegů pozorovala.

Otázka 20: Jak často se „vcitujete“ do problémů svých klientů?

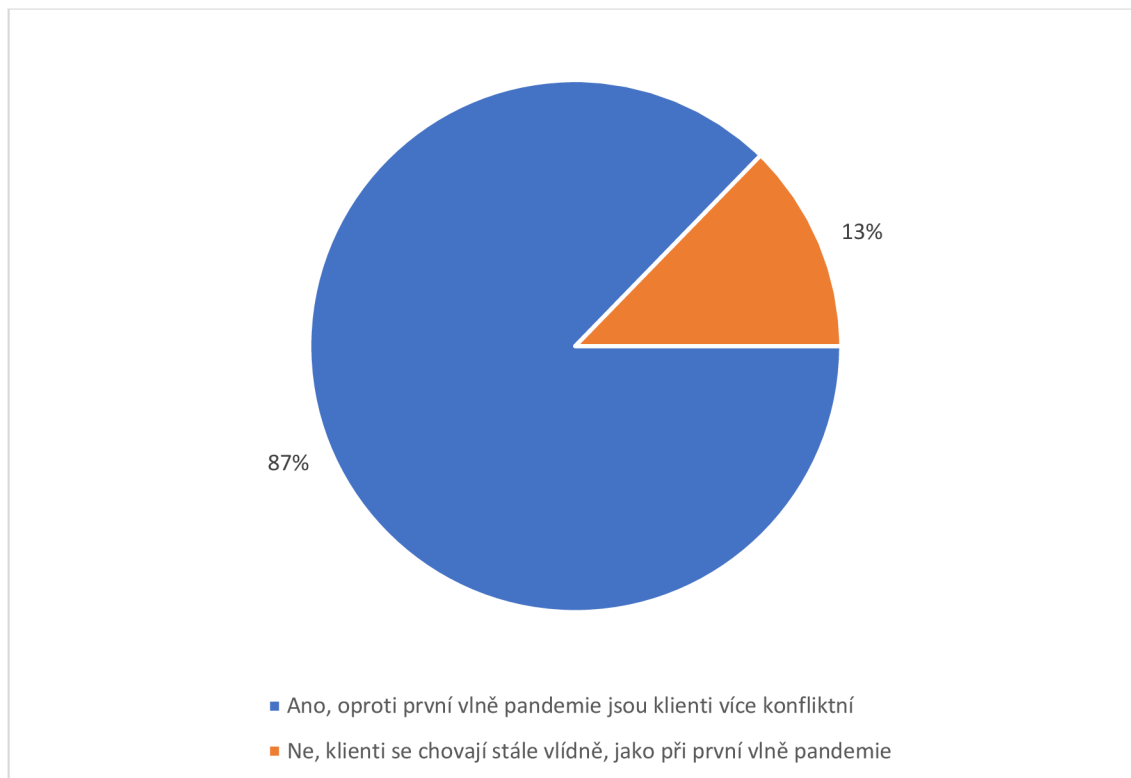


Graf č. 19: Jak často se „vcitujete“ do problémů klientů?

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 20 byli členové základních složek IZS tázáni na to, jak často se vcitují do problémů „svých“ klientů. Na otázku měli možnost výběru z pěti uvedených možností. Odpověď „Vždy“ zvolilo 5 členů základních složek IZS, tedy 5 %, odpověď „Téměř vždy“ zvolilo 55 členů základních složek IZS, tedy 50 %, odpověď „Méně často“ zvolilo 28 členů základních složek IZS, tedy 25 %, odpověď „Ojediněle“ zvolilo 17 členů základních složek IZS, tedy 15 %, a odpověď „Téměř vůbec“ zvolilo 5 členů základních složek IZS, tedy 5 %. V této otázce mne velmi zaujímá to, že na dvě extrémně protikladné odpovědi odpověděl stejný počet členů základních složek IZS. Konkrétně se jedná o tyto odpovědi: „Vždy“ a „Téměř vůbec“.

Otázka 21: Setkáváte se častěji s konfliktním chováním vůči Vám od „svých“ klientů oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2, která byla v roce 2020?

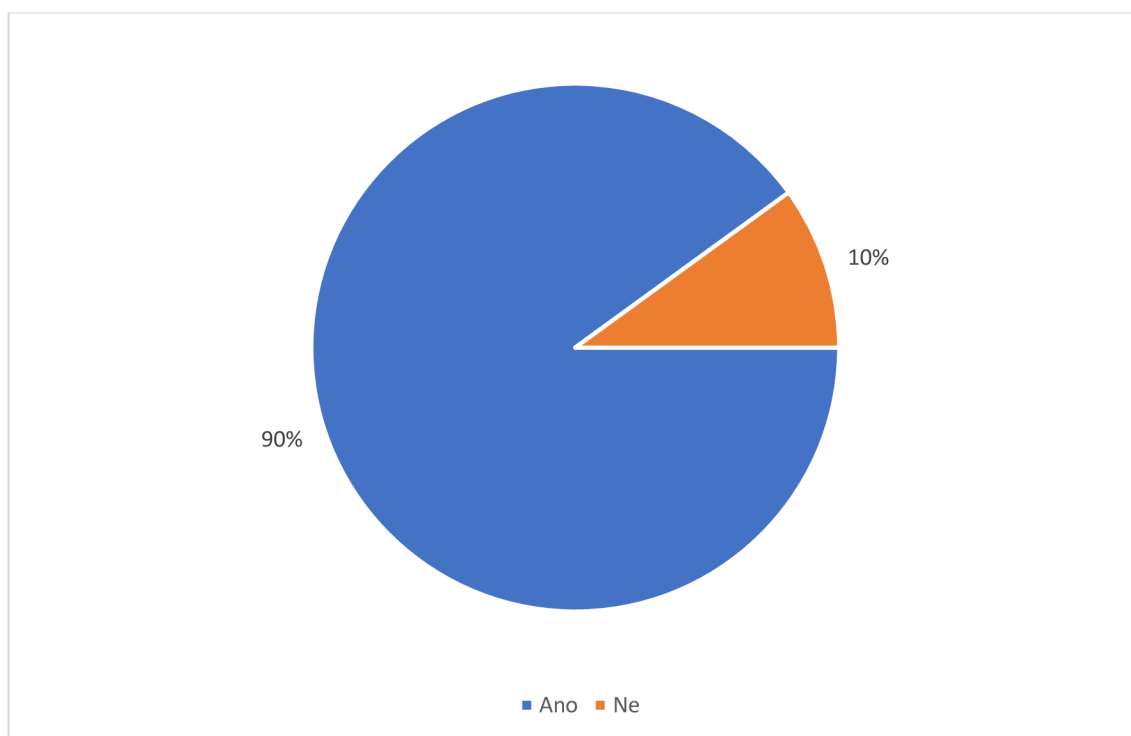


Graf č. 20: Setkáváte se častěji s konfliktním chováním vůči Vám od „svých“ klientů oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2, která byla v roce 2020?

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 21 byli členové základních složek IZS tázáni, zda se častěji setkávají s konfliktním chováním vůči nim od „svých“ klientů oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2, která byla v roce 2020. Odpověď „Ano, oproti první vlně pandemie jsou klienti více konfliktní“ zvolilo 96 členů základních složek IZS, tedy 87 %, a odpověď „Ne, klienti se chovají stále vlídně jako při první vlně pandemie“ zvolilo jen 14 členů základních složek IZS, tedy 13 %.

Otázka 22: Popudila Vás některá vládní opatření v době vyhlášení krizového stavu?



Graf č. 21: Popudila Vás některá vládní opatření v době vyhlášení krizového stavu?

Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 22 byli členové základních složek IZS dotázáni na svého času velice aktuální otázku, která měla dopad na každého z nás. Autorku zajímalo, zda některé členy základních složek IZS popudila vládní opatření v době krizového stavu, který souvisel s pandemií SARS-CoV-2. Odpověď „Ne“ zvolilo 11 členů základních složek IZS, tedy 10 %, a zbylých 99 členů základních složek IZS, tedy 90 %, zvolilo s výraznou převahou odpověď „Ano“.

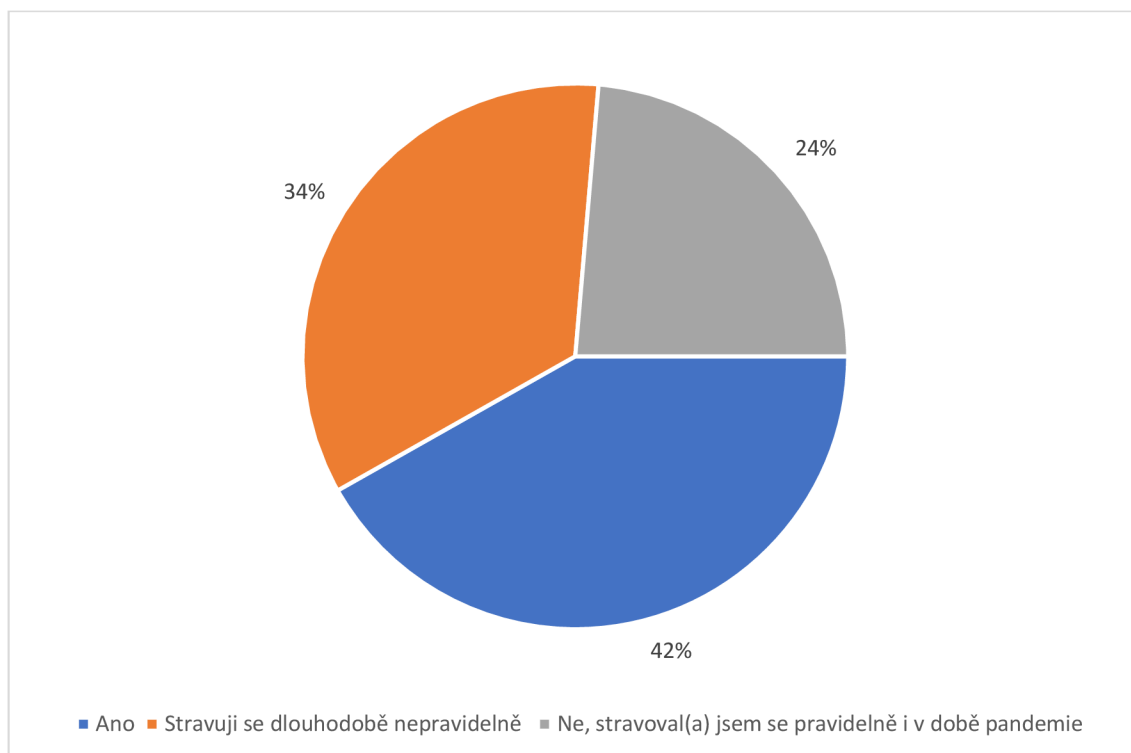
Otázka 23: Uved'te, která z vládních opatření v době pandemie SARS-CoV-2 Vás nejvíce omezila:

Otázka číslo 23 je druhou otázkou a zároveň poslední, která v našem dotazníku patří mezi otevřené. Touto otázkou jsme se dotazovali členů základních složek IZS, která z vládních opatření v průběhu pandemie SARS-CoV-2 je nejvíce omezila. Na tuto otázku odpovědělo 110 členů základních složek IZS a mezi nejčastější uvedené odpovědi patřily tyto: „zákaz cestování“, „uzavření hranic okresů“, „zákaz služeb“. Avšak některé odpovědi, jež uvedli členové základních složek IZS by zde dle mne měly být zveřejněny v plném znění.

Tyto odpovědi jsou následující:

- „Uzavření všeho pro neočkované“,
- „Neustálé změny“,
- „Zavření bazénu a hlavně to, jak byla společnost rozdělena na očkované a neočkované. Covid měli i očkovaní!!“,
- „Uzavření okresů a omezení, která byla pro neočkované i přesto, že covid měli i očkovaní spoluobčané“,
- „Povinnost očkování, která výrazně rozdělovala společnost“,
- „Dlouhodobá opatření, která nedávala smysl (zákaz cestovat mezi okresy – otevřené velké obchodáky)“,
- „Zákaz cestování a vyvinutý tlak, který nutil nechat se očkovat“.

Otázka číslo 24: V době pandemie SARS-CoV-2 jsem neměl(a) čas se stravovat pravidelně a pestře:



Graf č. 22: V době pandemie SARS-CoV-2 jsem neměl(a) čas se stravovat pravidelně a pestře

Zdroj: Vlastní zpracování

Otázkou číslo 24, která je poslední otázkou našeho dotazníku, byli členové základních složek IZS tázáni, zda v době pandemie SARS-CoV-2 neměli čas se stravovat pravidelně

a pestře. Na tuto otázku měli na výběr ze tří uvedených možností. Odpověď „Ano“ zvolilo 46 členů základních složek IZS, tedy 42 %, odpověď „Stravuji se dlouhodobě nepravidelně“ zvolilo 38 členů základních složek IZS, tedy 34 %, a odpověď „Ne, stravoval(a) jsem se pravidelně i v době pandemie“ zvolilo 26 členů základních složek IZS, tedy 24 %.

4 Diskuze

Na začátku této kapitoly je potřeba zmínit, že mé dotazníkové šetření neslouží k diagnostice syndromu vyhoření u pracovníků IZS, protože nejsem odborník v této oblasti a ani nebyla využita metoda, jež slouží erudovaným pracovníkům k diagnostice syndromu vyhoření. Výsledky dotazníkového šetření jsou velice překvapivé, protože členové základních složek IZS odpovídali na základě vlastních prožitků a pocitů. Dotazníkové šetření probíhalo na území České republiky a týkalo se pouze členů základních složek IZS, kteří působí ve výjezdových skupinách či na operačních střediscích. Dotazníkového šetření se zúčastnila značná převaha členů zdravotnické záchranné služby, kdy počet zúčastněných výrazně převládal nad respondenty od Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky. Elektronický dotazník vyplnilo celkem 110 respondentů. Na základě analýzy výsledků byly zjištěny značné nedostatky v oblasti prevence syndromu vyhoření u pracovníků IZS včetně souvislosti s pandemií SARS-CoV-2. Na základě analýzy výsledků byl vytvořen doporučený postup pro praxi, který by u jednotlivých členů IZS mohl přispět ke zlepšení současné situace. Zároveň byl vytvořen pro členy IZS, ale i pro širokou veřejnost jednoduchý edukační postup, jenž nese název „Sedm kroků, které předcházejí syndromu vyhoření“. Tento postup, který je uveden v příloze této práce, vychází z teoretických poznatků diplomové práce a zároveň některé uvedené kroky vycházejí z negativních výsledných odpovědí na otázky, které byly směřovány na prevenci syndromu vyhoření.

U otázek v dotazníkovém šetření, jež úzce souvisely s pandemií SARS-CoV-2, jsem na základě analýzy uvedených výsledků, které poskytli členové základních složek IZS, zjistila, že měla pandemie SARS-CoV-2 negativní dopad na jejich fyzickou, ale i psychickou kondici. Dále z výzkumu vyplývá nedostatečná péče zaměstnavatelů o psychickou pohodu svých zaměstnanců v době platnosti krizového stavu, jenž byl na území České republiky dlouhodobý. Velmi alarmující je však i to, že drtivá většina členů základních složek IZS neměla možnost nácviku relaxačních technik v průběhu pandemie SARS-CoV-2, které by byly zprostředkovány jejich zaměstnavatelem. Na základě výsledků dotazníkového šetření jsem získala odpověď na výzkumnou otázku, která zněla: „Jsou pracovníci IZS více ohroženi vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie?“. I přesto, že nebyl aplikován diagnostický dotazník, na základě subjektivních odpovědí členů základních složek IZS bylo zjištěno, že jsou pracovníci složek IZS více ohroženi

vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie SARS-CoV-2. Tudiž by se o této problematice, jež se týká syndromu vyhoření u pracovníků IZS, mělo více veřejně informovat a diskutovat, neboť by si členové složek IZS, ale zejména i jejich zaměstnavatelé měli uvědomit, že se jedná o riziko, které může do budoucna značně ovlivnit správné fungování IZS.

Dotazníkové šetření obsahovalo celkem čtyřadvacet otázek, z nichž uzavřených otázek v aplikovaném dotazníku bylo celkem dvaadvacet, a otevřené otázky byly dvě. Do odpovědi na tyto dvě otevřené otázky mohli členové základních složek IZS uvést, jak ve svém volném čase relaxují, ale i která vládní opatření je v době krizového stavu z důvodu pandemie nejvíce omezovala. Na otevřenou otázku, jež souvisela s pandemií, uvedli členové základních složek IZS velice zajímavé odpovědi, které stojí k zamyšlení, a proto jsem některé z nich uvedla v empirické části této diplomové práce.

První otázkou dotazníkového šetření jsme se tázali členů základních složek IZS na jejich pohlaví, neboť je prokázáno, že ženy mají větší pravděpodobnost ochoření syndromem vyhoření. V otázce číslo 2 byli respondenti dotázáni, u jaké základní složky IZS pracují, a ve třetí otázce jsme na předchozí otázku navázali a dotázali se, zda členové základních složek IZS pracují na operačním středisku, či ve výjezdové skupině, kdy bylo zjištěno, že značná převaha respondentů pracuje ve výjezdové skupině. Otázkou číslo 4 byli členové základních složek IZS tázáni na to, jak dlouho pracují v základní složce IZS, kdy většina členů základních složek IZS zvolila časové období 4 až 10 let. V otázce číslo 5 byli členové základních složek IZS dotázáni na svůj věk, kdy převaha zvolila věkové rozmezí 36 až 44 let, což je období středního věku, kdy je zde větší riziko ohrožení syndromem vyhoření.

Otázkou číslo 6 jsme se dotazovali na to, zda se členové základních složek IZS cítili více fyzicky vyčerpání během pandemie SARS-CoV-2, kdy z uvedených výsledků vyplývá, že by tento faktor mohl přispět k rozvoji syndromu vyhoření u pracovníků základních složek IZS. Důležité je upozornit na fakt, že se jedná o subjektivní odpovědi pracovníků základních složek IZS čili se nejedná o odbornou diagnostiku syndromu vyhoření. V otázce číslo 7 jsme se dotazovali členů základních složek IZS na to, zda na sobě pociťovali zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2, neboť kvalitní spánek je pro naše duševní, ale i fyzické zdraví velice důležitý. Vzhledem k tomu, že převaha členů základních složek IZS uvedla, že trpěla častěji poruchami spánku v době pandemie

SARS-CoV-2 než před pandemií, můžeme na základě subjektivních odpovědí respondentů i tento výsledek považovat za rizikový. U osob, které trpí dlouhodobě nekvalitním spánkem, se riziko syndromu vyhoření zvyšuje.

Otázkou číslo 8 byli členové základních složek IZS tázáni, zda přemýšleli o změně zaměstnání v době pandemie SARS-CoV-2, a drtivá převaha zvolila odpověď „Ne“. Pokud by tito členové, již zvolili odpověď „Ne“, trpěli syndromem vyhoření, je nejvhodnějším a nejtěžším rozhodnutím opustit zaměstnání a zvolit jiné.

Otázka číslo 9 souvisela s pandemií SARS-CoV-2 a členů základních složek IZS jsme se ptali, zda se cítili v průběhu pandemie více psychicky vyčerpaní. Na tuto otázku zvolila převaha respondentů odpověď „Ano“. Z těchto výsledků vyplývá, že se může jednat o další faktor, který by u pracovníků základních složek IZS mohl přispět ke vzniku syndromu vyhoření. V takovém případě je důležité, aby pracovníci základních složek IZS měli osvojené techniky, které slouží ke zvládnutí či zmírnění stresu a jsou tak jedním z klíčových prvků prevence syndromu vyhoření.

Otázka číslo 10 taktéž souvisela s pandemií SARS-CoV-2, kdy jsme se pracovníků základních složek IZS ptali, zda absolvovali více přesčasových hodin v zaměstnání v průběhu pandemie. Otázka číslo 10 byla uvedena záměrně, neboť autorka této práce byla inspirována vlastními prožitky a výsledek na základě praxe předpokládala. Jestliže pracovníci základních složek IZS absolvovali více přesčasových hodin ve svém zaměstnání z důvodu pandemie, mohlo by se jednat o další faktor, který u nich může přispět k ohrožení syndromem vyhoření. A to proto, že např. snížené množství volného času na odpočinek či jejich oblíbené aktivity mohl na pracovníky působit jako stresor.

Otázka číslo 11 se členů základních složek IZS dotazovala na to, zda mají možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout, ale není tím myšlena přestávka na oběd. Značná převaha pracovníků základních složek IZS možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout nemá. Tato otázka je zde uvedena záměrně, neboť u zaměstnání, která jsou fyzicky a psychicky náročnější, je vhodný pravidelný odpočinek v průběhu pracovní doby. Touto úvahou se více zabývají Roman Pešek a Ján Praško ve své knize „Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit“.

Otázka číslo 12 souvisela s pandemií SARS-CoV-2, kdy byli členové základních složek IZS dotázáni na to, zda je komunikace s „jejich“ klienty v průběhu pandemie SARS-CoV-

2 vyčerpávala více než v období před pandemií. Vzhledem k tomu, že drtivou většinu pracovníků základních složek IZS více vyčerpávala komunikace s jejich klienty v období pandemie SARS-CoV-2, na základě subjektivních odpovědí těchto respondentů můžeme předpokládat, že mohou být více ohroženi syndromem vyhoření z důvodu pandemie SARS-CoV-2.

Následující otázka číslo 13 taktéž souvisela s pandemií SARS-CoV-2: pracovníků základních složek IZS jsme se dotázali, zda jim pandemie znemožnila věnovat se jejich oblíbené sportovní aktivitě. Fakt, že značná převaha členů základních složek IZS neměla možnost se z důvodu pandemie SARS-CoV-2 věnovat svojí oblíbené sportovní aktivitě, je další aspekt, který by u těchto pracovníků mohl přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Pokud člověk provádí nějakou aktivitu s určitou náplní či radostí a najednou o ni přijde, může to u daného jedince vyvolat stres, který se podílí na vzniku syndromu vyhoření.

I otázka číslo 14 souvisela s pandemií SARS-CoV-2 a pracovníků základních složek IZS se dotazovala, zda se cítili v období pandemie více vytížení. Jestliže se převaha členů základních složek IZS cítila více vytížená v pracovní oblasti, včetně členů, kteří se cítili více vytížení i v rodinné oblasti v průběhu pandemie SARS-CoV-2, i tento aspekt může přispět k ohrožení těchto pracovníků syndromem vyhoření.

Otázkou číslo 15 byli pracovníci základních složek IZS dotázáni na to, jak často sportují, jelikož pravidelný pohyb je prevencí syndromu vyhoření. Drtivá většina členů základních složek IZS sportuje 1x až 2x týdně, i když si mnozí mohou myslet, že se jedná o dostatečné množství pohybu. Sportovní aktivita vykonávaná 1x až 2x týdně je pro nás nedostatečná. Jestliže chceme pravidelně a efektivně relaxovat, je nutné dopřát našemu tělu pravidelný pohyb, který by měl být prováděn 3x až 4x týdně a minimálně po dobu 30 minut. A tak se autorka této práce domnívá, že by tito pracovníci, kteří se nevěnují žádné sportovní aktivitě, mohli být motivováni např. kolegy, ale i zaměstnavateli k pravidelné sportovní aktivitě.

Otázka číslo 16 zde byla uvedena záměrně, neboť do roku 2020 jsme se na území České republiky nesetkali s takovou krizovou situací, která by měla globální dopad a zapojila by dlouhodobě všechny základní složky IZS i ostatní složky IZS. Jelikož se jednalo o situaci, která dle názoru autorky vyvolávala v prvopočátcích obavy v některých z nás, chtěla vědět, zda zaměstnavatelé pracovníků základních složek IZS umožnili nácvik relaxačních technik, které by mohli pracovníci využít, pokud by se dostali do psychické

nepohody. Velice šokující je to, že pouze minimu pracovníků základních složek IZS zaměstnavatel zprostředkoval nácvik relaxačních technik v průběhu pandemie SARS-CoV-2 a drtivé převaze pracovníků zaměstnavatel nácvik relaxačních technik neposkytl. Autorka se domnívá, že by zaměstnavatelé duševní zdraví svých pracovníků neměli opomíjet ani v takto krizových situacích.

Otázkou číslo 17 jsme se pracovníků základních složek IZS tázali, zda někdy vyzkoušeli kognitivní restrukturalizaci, která souvisí s prevencí syndromu vyhoření. Kognitivní restrukturalizace je nástrojem kognitivně behaviorální terapie, kdy si daný jedinec musí uvědomit svá negativní niterní přesvědčení a dle daného postupu provést jejich tzv. „rozumové přerámování“. Kognitivní restrukturalizaci z pracovníků základních složek IZS vyzkoušelo pouze 1% a 79% pracovníků neví, co kognitivní restrukturalizace je. A proto se autorka domnívá, že by pracovníci základních složek IZS měli mít možnost osvojení této metody, nejen z důvodu prevence syndromu vyhoření, ale i celkové duševní hygieny.

Otázka číslo 18, která patří mezi otevřené otázky, žádala, aby pracovníci základních složek IZSuvedli, jak ve svém volném čase relaxují. Otázka číslo 19 souvisela s pandemií SARS-CoV-2, kdy jsme se pracovníků základních složek IZS dotázali, zda pozorovali v průběhu pandemie u svých kolegů změnu chování; jestliže se drtivá většina pracovníků základních složek IZS setkala či setkává s takovýmto chováním u svého kolegy anebo v rámci kolektivu, je třeba upozornit na tzv. emoční nákazu. Emoční nákazu může způsobovat daný jedinec anebo kolektiv, kdy vědomě anebo nevědomě ovlivňuje emoce a chování u jiné osoby anebo skupiny lidí, kdy na ně přenáší své emoční chování a emoční stavy. V praxi to můžeme pozorovat např.: „Ráno přijdu do služby a kolega bude mít od rána špatnou náladu, která se bude stupňovat, a v průběhu pracovní směny mi bude říkat: „*Už zase jedeme na neindikovaný výjezd*“. Pokud mi toto kolega bude tvrdit několikrát v průběhu směny, s velkou pravděpodobností jeho negativní náladu přenesou na mě a já tím budu vystavena dalšímu stresovému faktoru. Tuto úvahu dále rozvádí Iva Poláčková Šolcová v knize „Emoce: Regulace a vývoj průběhu života“. I tento faktor, který působí jako stresor, může přispět k ohrožení pracovníků syndromem vyhoření. Autorka této práce se domnívá, že je důležité neopomínat na to, že stejně tak rychle, jako se šíří negativní nálada, se může šířit i dobrá nálada, ale je jen na nás, kterou si my sami vybereme.

Otázkou číslo 20 jsme se pracovníků základních složek IZS dotázali, jak často se vcitují do „svých“ klientů. V každodenním kontaktu s klienty jsou členové základních složek IZS vystaveni např. jejich utrpení, do kterého se 5 % pracovníků základních složek IZS vcituje „vždy“. I přesto, že se jedná o malou část respondentů, která se vcituje vždy do „svých“ klientů, měli by tito pracovníci své profesionální nasazení přehodnotit, protože se tak sami mohou ohrozit syndromem vyhoření.

Otázka číslo 21 souvisela s pandemií SARS-CoV-2, kdy nás zajímalo, zda se pracovníci základních složek IZS setkávají častěji s konfliktním chováním „svých“ klientů oproti první vlně pandemie, která byla v roce 2020. Výsledek je zajímavý, protože se nyní drtivá převaha pracovníků základních složek IZS setkává s více konfliktním chováním od „svých“ klientů oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2. Jestliže jsou pracovníci základních složek IZS častěji vystaveni konfliktnímu chování „svých“ klientů než v období první vlny pandemie, kdy se na území České republiky objevila značná míra solidarity k těmto pracovníkům základních složek IZS, mohlo by se jednat o další aspekt, který by u pracovníků mohl přispět k ohrožení syndromem vyhoření.

Otázka číslo 22 souvisela také s pandemií SARS-CoV-2, kdy byli pracovníci základních složek dotázáni, zda je popudila některá vládní opatření v době krizového stavu. Tuto otázku zde autorka práce uvedla záměrně, neboť se ve svém okolí mnohdy setkávala s nesouhlasem, který se týkal vládních opatření. Drtivou většinu pracovníků základních složek IZS vládní opatření z důvodu pandemie SARS-CoV-2 popudila. Vzhledem k tomu, že se jednalo o dlouhodobá opatření, která u pracovníků základních složek IZS vyvolávala negativní emoce, mohl by se i tento aspekt považovat za rizikový.

Otázka 23 byla otevřená a pracovníci základních složek IZS měli možnost uvést, která z vládních opatření v průběhu pandemie SARS-CoV-2 je nejvíce omezovala. Z odpovědí, které na tuto otázku uvedli pracovníci základních složek IZS, vyplývá, že by se mohlo jednat o další potencionální faktor, který by u těchto pracovníků mohl přispět k ohrožení syndromem vyhoření.

Otázka 24 je poslední otázkou dotazníku, která taktéž souvisela s pandemií SAR-CoV-2, kdy byli pracovníci dotázáni na to, zda v době pandemie měli čas se pravidelně a pestře stravovat. Bylo zjištěno, že se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 nemohla pravidelně a pestře stravovat značná část pracovníků základních složek IZS. Vzhledem k tomu, že

i pravidelná a pestrá strava je součástí prevence syndromu vyhoření, by i tento faktor mohl mít vliv na ohrožení pracovníků základních složek IZS syndromem vyhoření.

4.1 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy výsledků dotazníkové šetření a uvedených poznatků, jež jsou součástí této práce, jsem vytvořila doporučení pro praxi, která by mohla přispět k prevenci syndromu vyhoření u pracovníků základních složek IZS. Prvním doporučením, jež vychází z otázky číslo 7 v dotazníkovém šetření, kdy bylo zjištěno, že pracovníci základních složek IZS trpěli častějšími poruchami spánku v průběhu pandemie SARS-CoV-2 a značná část těchto pracovníků trpí poruchami spánku dlouhodobě, bych doporučila, aby zaměstnavatelé těchto pracovníků poskytli možnost specializovaných školení v oblasti spánkové hygieny, kterých by se pracovníci základních složek IZS mohli dobrovolně účastnit.

Druhé doporučení pro praxi, jež vychází z otázky číslo 12, kdy bylo zjištěno, že v průběhu pandemie SARS-CoV-2 vyčerpávala pracovníky IZS více komunikace s klienty, je nácvik asertivních dovedností. Pokud by pracovníci základních složek IZS dobře ovládali asertivní dovednosti, snižovalo by se riziko jejich vyčerpanosti, které souvisí s komunikací v krizových situacích.

Dále doporučení číslo 3 vychází z otázky číslo 15 dotazníkového šetření, kdy značná část pracovníků základních složek IZS provádí sportovní aktivitu 1x až 2x týdně a někteří pracovníci neprovádí žádnou sportovní aktivitu, bych k tomuto doporučila motivovat pracovníky ze strany zaměstnavatele. V takovém případě by zaměstnavatelé mohli pro své pracovníky pořádat různé soutěže, kdy by pracovník mohl své sportovní aktivity zaznamenávat do sportovních aplikací a pak své sportovní výsledky sdílet a porovnávat s kolegy, a tím by docházelo k vzájemné motivaci, díky které by se zvýšila sportovní aktivita u pracovníků základních složek IZS.

Doporučení číslo 4, které vychází z otázky číslo 16 dotazníkového šetření, souvisí s pandemií SARS-CoV-2, kdy drtivá většina pracovníků základních složek IZS neměla možnost nácviku relaxačních technik, které by byly zprostředkovány zaměstnavatelem. V případě opakující se situace či jiné události, kvůli které by nastala opatření, jako je např. omezení počtu lidí v jedné místnosti, by měli mít pracovníci základních složek IZS možnost nácviku relaxačních technik v online formě, aby nezapomínali sami na sebe. Je

totiž velmi důležité, aby se pracovníci základních složek IZS cítili v dobré psychické, ale i fyzické kondici, díky které mohou předcházet syndromu vyhoření.

Doporučení pro praxi číslo 5 vychází z dotazníkového šetření, kdy otázkou číslo 24 bylo zjištěno, že pracovníci základních složek IZS neměli možnost se stravovat v průběhu pandemie SARS-CoV-2 pravidelně a pestře a mimo jiné značná část pracovníků základních složek IZS se stravuje dlouhodobě nepravidelně. Nepravidelné stravovací návyky se mohou negativně projevit na naší celkové zdravotní kondici např. v podobě obezity, cukrovky, vysokého cholesterolu, ale i stresem, který je předchůdcem syndromu vyhoření. V takovém případě bych doporučila, aby si pracovníci základních složek IZS nosili do práce předem připravené svačiny a popřípadě něco „malého“ do kapsy, co by mohli sníst předtím, než se budou moct vydatně najíst.

5 Závěr

Diplomová práce se zabývala prevencí syndromu vyhoření u pracovníků IZS, která byla zpracována jako aktuální téma v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2, jež území České republiky zasáhla v roce 2020. Téma této práce bylo zaměřeno na pracovníky základních složek IZS. Problematiku syndromu vyhoření v souvislosti s pandemií viru SARS-CoV-2, který by mohl ohrozit pracovníky základních složek IZS na území České republiky, doposud nikdo nezkoumal. Vzhledem k tomu, že byli pracovníci základních složek IZS dlouhodobě vystaveni zvýšené fyzické, ale i psychické zátěži z důvodu pandemie, riziko syndromu vyhoření by u těchto pracovníků nemělo být opomíjeno. Hlavním spouštěčem syndromu vyhoření je totiž působení dlouhodobého stresu na daného jednotlivce. Vnímání stresu je velice individuální, ale pokud se jej naučíme efektivně zvládat a předcházet mu, riziko syndromu vyhoření tím snížíme. Aby pracovníci základních složek IZS, kteří jsou součástí tzv. pomáhající profese, byli „chráněni“ před rizikem syndromu vyhoření, je velmi zásadní prevence. Součástí takové prevence je osvojení prospěšných návyků, které by měli pracovníci základních složek IZS ovládat. Mezi ty to preventivní návyky, jež u pracovníků IZS sníží riziko syndromu vyhoření, patří např.: asertivní dovednosti, kvalitní spánek a odpočinek, pravidelná pohybová aktivita či pestré stravování a další.

Výzkumná otázka zněla: *Jsou pracovníci IZS více ohroženi vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie?*. Na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření bylo potvrzeno, že pracovníci základních složek IZS více ohroženi vznikem syndromu vyhoření z důvodu pandemie SARS-CoV-2 být mohou. V dotazníkovém šetření bylo uvedeno celkem 14 otázek v souvislosti s pandemií SARS-CoV-2, které byly pracovníkům základních složek IZS položeny. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 110 respondentů.

Na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření, jež vyšly velmi znepokojivě, byla vytvořena doporučení pro praxi, která by do budoucna mohla přispět k výraznější prevenci syndromu vyhoření u pracovníků IZS. Doporučení pro praxi, která byla vytvořena, souvisí se spánkovou hygienou, nácvikem asertivních technik, pravidelnou sportovní aktivitou, zprostředkováním relaxačních technik ze strany zaměstnavatele a pravidelnými stravovacími návyky. Součástí přílohy této práce bude informační leták, jenž bude sloužit jako „rychlý“ přehled kroků, které vedou k prevenci syndromu vyhoření. Cíl, který byl stanoven pro tuto diplomovou práci: *Uvést faktory, které se*

podílejí na vzniku syndromu vyhoření včetně preventivních opatření, která snižují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, byl úspěšně splněn.

Předpokládám, že do budoucna bude kladen větší důraz na prevenci syndromu vyhoření u pracovníků IZS, neboť jsou v našem hektickém světě nepostradatelní.

Seznam literatury

- Akademie osobního rozvoje. 2020. Aserktivní techniky – příklady. *Akademie osobního rozvoje*. [Online] [Cit. 9. únor 2022.] Dostupné z: <https://apas.cz/slovnicek-pojmu/asertivni-techniky-priklady/>.
- ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4119-2.
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2010. Odborný časopis Sociální služby. místo neznámé: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- Asociace supervizorů pomáhajících profesí. 2018. Co je supervize? *Asociace supervizorů pomáhajících profesí* [Online] [Cit. 6. únor 2022]. Dostupné z: <https://asupp.cz/co-je-supervize/>.
- BÄHRER-KOHLER, Sabine. 2012. *Burnout for Experts*. místo neznámé: Springer-Verlag New York Inc. ISBN 1489993770.
- BARTŮNĚK, Petr a JURÁSKOVÁ, Dana. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha : Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-4343-1.
- BBC. 2021. Why women are more burned out than men. *bbc.com*. [Online] 4. říjen 2021 [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/worklife/article/20210928-why-women-are-more-burned-out-than-men>.
- BĚLÍK, Václav. 2016. Prevence rizikového chování. *Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta*. [Online] [Cit. 4. prosinec 2021] Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/studijni-opory/socialni-komunikace-v-neziskovem-sektoru/prevence-rizikoveho-chovani.pdf>.
- CIPOLLETTA, Sabrina, MORRISON, Val a VILCHINSKY, Noa. 2020. *Caregiving and Social Support in the Context of Health and Illness*. místo neznámé: Frontiers Research Topics.
- Černý, Vojtěch. 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0835-6.

- ČTK. 2008. Alkoholikům pomůže břišní dýchání. *Medical Tribune*. [Online] 5. Srpen 2008 [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/nespor-alkoholikum-pomuze-brisni-dychani/>.
- DĚDINA, Jan a ODCHÁZEL, Jiří. 2007. *Management a moderní organizování firmy*. místo neznámé : Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-6996-7.
- ELDER, Ruth, EVANS, Katie a NIZETTE, Debra. 2009. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. Chatswood : Elsevier. ISBN 9780729538770.
- Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. 2009. Integrovaný záchranný systém. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. [Online] 26. červen 2009 [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>.
- GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. 2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. *World Health Organization*. [Online] 11. březen 2020 [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- HENNING, Marcus A. 2019. *Wellbeing in Higher Education Cultivating a Healthy Lifestyle Among Faculty and Students*. místo neznámé: Taylor & Francis. ISBN 9780367375874.
- HOLLAND, Melissa L. a další. 2021. *Burnout and Trauma Related Employment Stress*. Praha: Springer Nature Switzerland AG. ISBN 3030834913.
- HONZÁK, Radkin. 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN: 978-80-7601-004-8.
- Ispanek.cz. 2020. Spánková hygiena – 12 zásad pro kvalitní spánek. *Ispanek.cz*. [Online] 23. prosinec 2020 [Cit. 7. prosinec 2021]. Dostupné z: <https://ispanek.cz/spankova-hygiena-zasady/>.
- JANOUTOVÁ, Martina. 2020. Osvojte si asertivní chování a komunikujte jako profík. *jsme.cz* [Online] 26. říjen 2020. [Cit. 2. prosinec 2021]. Dostupné z: <https://jsme.cz/osvojte-si-asertivni-chovani-a-komunikujte-jako-profik>.
- JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

- KACZOR, Michal. 2021. michalkaczor.cz. *Chronický stres* [Online] [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.michalkaczor.cz/encyklopedie/stres/chronicky-stres/>.
- KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-5203-7.
- Klinika adiktologie. 2019. Rozdělení primární prevence. *Klinika adiktologie* [Online] 16. leden 2019. [Cit. 2. prosinec 2021.] Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/rozdeleni-primarni-prevence>.
- KLOKOČNÍKOVÁ, Lada. 2022. Ke zdravému jídelníčku a pohybu přidejte i nerušený spánek. Každý by měl spát aspoň 4 hodiny denně. *Český rozhlas Hradec Králové* [Online] 6. únor 2022 [Cit. 10. únor 2022] Dostupné z: <https://hradec.rozhlas.cz/ke-zdravemu-jidelnicku-a-pohybu-pridejte-i-nerusen-y-spanek-kazdy-mel-spat-aspon-8678613>.
- KOPECKÁ, Ilona. 2015. *Psychologie 3.díl*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KOŠŇAROVÁ, Barbora. 2020. Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit? *zdravi.euro*. [Online] 2020. [Cit. 13. leden 2022.] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/>.
- KUPKA, Martin. 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- LAHNEROVÁ, Dagmar. 2012. *Asertivita pro manažery*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4406-3.
- LEHRHAUPTOVÁ, Linda a Petra, MEIBERTOVÁ. 2020. *Zbavte se stresu pomocí všímavosti*. [překl.] Grimmich Šimon a Marie Rákosníková. Praha: Alferia. ISBN 978-80-247-2121-7.
- LÍŠKOVÁ, Tereza. 2021. Prevence syndromu vyhoření a test. *4health*. [Online] 7. červenec 2021 [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.4health.cz/clanek/prevence-syndromu-vyhoreni-a-test>.
- MASLACH, Christina a LEITER, Michael. 2021. How to Measure Burnout Accurately and Ethically. *Harvard Business Review*. [Online] 19. březen 2021 [Cit. 1. únor 2022].

- Dostupné z: <https://hbr.org/2021/03/how-to-measure-burnout-accurately-and-ethically%20>.
- MATOUŠKOVÁ, Ingrid. 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha : Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4580-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2017. *Pečovatelsví 2.díl*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-271-0132-0.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a KRAHULCOVÁ, Beata. 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PASTUCHA, Petr. 2007. Pohybová aktivita v léčbě. *Solen* [Online] [Cit. 21. prosinec 2021]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/05/03.pdf>.
- PELCÁK, Stanislav. 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. místo neznámé: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. 2016. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. místo neznámé: Pasparta publishing s.r.o.
- PETERKOVÁ, Michaela. 2022. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT). *Psychoterapie*. [Online]. [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt>.
- PRIEB, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření – Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- Psychology today. Perfectionism. *Psychology today* [Online] [Cit. 1. únor 2022]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/basics/perfectionism#the-dangers-of-being-perfectionistic>.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena. 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2223-8.
- ROZSYPAL, Hanuš. 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2956-8.
- SEBERA, Martin. 2012. Vybrané kapitoly z metodologie. *Metody výzkumu* [Online]. [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-8/04.html>.

- SIMONE, Janson. 2010. *Jak nebýt perfektní, ale úspěšný*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3540-5.
- SLAVÍK, Milan. 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4054-6.
- STAMATIOS, Alexander Antoniou a CARRY, Cooper L. 2013. *The Psychology of the Recession on the Workplace*. místo neznámé: Edward Elgar Publishing. ISBN 9780857933843.
- Státní zdravotní ústav. 2021. Základní informace o onemocnění novým. *Státní zdravotní ústav*. [Online] 9. březen 2021 [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf.
- Survio. 2012. *O nás* [Online] [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/o-nas>.
- ŠAUEROVÁ, Markéta Švamberk. 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-271-0470-3.
- ŠPIRUNDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení ve zdravotnictví I*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠTĚTINA, Jiří a Kolektiv. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný zachranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4578-7.
- ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. 2016. Burnout neboli syndrom vyhoření. *Pfizer for professionals*. [Online] [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: https://www.pfizerpro.cz/sites/default/files/burnout_neboli_syndrom_vyhoreni.pdf. ISBN 978-80-7345-520-0.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0062-0.
- TÓTHOVÁ, Valerie, PROKEŠOVÁ, Radka a CHLOUBOVÁ, Ivana. 2019. *Význam ošetřovatelství v preventivní kardiologii*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-2197-7.

- Tým rehabilitace.info. 2018. Kognitivně behaviorální terapie – na co je dobrá? *Rehabilitace.info*. [Online] 28. listopad 2018. [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/kognitivni-behavioralni-terapie-na-co-je-dobra/>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022. MKN-10 2022. 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*. [Online] 1. leden 2022 [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F60-F69>.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi*. Praha : Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-274-3174-2.
- VILÁŠEK, Josef, FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
- VÍTKOVÁ, Tereza. 2018. Syndrom vyhoření ve sportu. *Sportvital pro*. [Online] 26. květen 2018 [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.sportvitalpro.cz/sport/syndrom-vyhoreni-ve-sportu-uvod>.
- World Health Organization. 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. *World Health Organization*. [Online] 28. květen 2019 [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- YALOM, Irvin D. 2020. *Existenciální psychoterapie*. místo neznámé: Portál. ISBN 978-80-262-1587-5.
- Zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000. *ÚZ č. 1459 – Krizové zákony, HZS, Požární ochrana, Obnova území*. místo neznámé : Sagit, 2021. 978-80-7488-497-9.
- Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra. ©2022. *Syndrom vyhoření*. [Online] [zzmv.cz](http://www.zzmv.cz) [Cit. 2. leden 2022]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>.








Seznam grafů

Graf č. 1: Vyberte Vaše pohlaví	44
Graf č. 2: U jaké základní složky IZS pracujete?	45
Graf č. 3: V základní složce IZS pracujete ve:	46
Graf č. 4: Kolik let pracujete v základní složce IZS?	47
Graf č. 5: Kolik je Vám let?	48
Graf č. 6: Cítili jste se více fyzicky vyčerpaní během pandemie SARS-CoV-2?	49
Graf č. 7: Pociťovali jste na sobě zvýšenou nespavost při pandemii SARS-CoV-2?.....	50
Graf č. 8: Přemýšleli jste při pandemii SARS-CoV-2 o změně povolání?	51
Graf č. 9: Cítili jste se v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více psychicky vyčerpaní?..	52
Graf č. 10: Absolvovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 více přesčasových hodin v zaměstnání?	53
Graf č. 11: Máte možnost si v průběhu pracovní doby odpočinout (není myšlena přestávka na oběd)?.....	54
Graf č. 12: Vyčerpávala Vás více komunikace s „Vašimi“ klienty v průběhu pandemie SARS-CoV-2 než před pandemií?	55
Graf č. 13: Znemožnila Vám pandemie SARS-CoV-2 věnovat se Vaší oblíbené sportovní aktivitě?.....	56
Graf č. 14: V období pandemie SARS-CoV-2 jste se cítili více vytížení	57
Graf č. 15: Jak často sportujete?	58
Graf č. 16: Měli jste možnost v průběhu pandemie SARS-CoV-2 využít nácviku různých relaxačních technik, které byly zprostředkovány zaměstnavatelem?	59
Graf č. 17: Vyzkoušeli jste někdy kognitivní restrukturalizaci?	60
Graf č. 18: Pozorovali jste v průběhu pandemie SARS-CoV-2 změnu chování u některých ze svých kolegů, jako je např.: nervozita, podrážděnost, znuděnost atp.?	61
Graf č. 19: Jak často se „vcitujete“ do problémů klientů?	62
Graf č. 20: Setkáváte se častěji s konfliktním chováním vůči Vám od „svých“ klientů oproti první vlně pandemie SARS-CoV-2, která byla v roce 2020?	63
Graf č. 21: Popudila Vás některá vládní opatření v době vyhlášení krizového stavu?...	64
Graf č. 22: V době pandemie SARS-CoV-2 jsem neměl(a) čas se stravovat pravidelně a pestře	65

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informační leták

SEDM KROKŮ, KTERÉ PŘEDCHÁZEJÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

- 1. DOSTATEK SPÁNKU** (kvalitní spánek, který trvá, 6 až 8 hodin denně je ideální).

- 2. VYVAŽENÁ A PESTRÁ STRAVA** (pravidelné stravování a každý den jiný pokrm).

- 3. RELAXACE** (aromaterapie, dýchání do břicha, sauna a další).

- 4. ASERTIVNÍ DOVEDNOSTI** (umět říct „NE“).

- 5. TĚLESNÝ POHYB** (prováděný 3x týdně, minimálně po dobu 30 minut a intenzita maximální tepové frekvence dosahuje 65 až 75%).

- 6. MÍT SE RÁD(A).**

- 7. UDRŽOVÁNÍ PŘÁTELSKÝCH VZTAHŮ.**


Autor: Vlastní zpracování

Seznam zkratk

HZS ČR - Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS - Integrovaný záchranný systém

KBT - Kognitivně behaviorální terapie

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV - Ministerstvo vnitra

WHO - World Health Organization – Světová zdravotnická organizace