



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

Fakulta biomedicínského inženýrství  
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Vliv syndromu vyhoření na psychiku příslušníků Policie České republiky**

**The Burnout Syndrome's Influence on the Mental of the Members of the Police of the Czech Republic**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D

**Bc. Petr Krejčí**

---

**Kladno, květen rok 2019**



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Krejčí** Jméno: **Petr** Osobní číslo: **470626**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**  
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Vliv syndromu vyhoření na psychiku příslušníků Policie České republiky**

Název diplomové práce anglicky:

**The Burnout Syndrome's Influence on the Mental Health of the Members of the Police of the Czech Republic**

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude pomocí analýzy odborné literatury přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření a jeho vlivu na příslušníky policie České republiky. V teoretické části se bude pojednávat o příčinách vzniku syndromu vyhoření, jeho projevech a dopadech na psychiku jedince ale rovněž i na schopnost profesionálního výkonu povolání. Ve výzkumné části této práce bude provedena analýza informací a poznatků, které budou získány pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, v rámci kterého bude kritériem výběru respondentů výkon profese policistů České republiky. Minimální počet respondentů bude 150. Následně bude provedena komparace námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů k danému tématu. Součástí výzkumné části bude i SWOT analýza. Zjištěné informace poslouží ke stanovení závěrů, odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a vyústí v navrhovaná opatření.

Seznam doporučené literatury:

- [1] KOHOUTEK, Rudolf, Základy užité psychologie, ed. 1., Brno: CERM, 2007, 544 s., ISBN 80-214-2203-3
- [2] MAROON, Istifan, Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky., ed. 1. vyd., Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0180-9
- [3] TOMEK, Petr, Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem k 1. 7. 2012, ed. 1., Praha: ANAG, 2012, 672 s., ISBN 978-80-7263-752-2

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **06.05.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **20.08.2019**

  
prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.  
podpis vedoucí(ho) katedry

  
prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.  
podpis děkana(ky)

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem **Vliv syndromu vyhoření na psychiku příslušníků Policie České republiky** vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 09.05.2019

.....  
podpis

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat své vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za její odborné vedení a především její trpělivost, ochotu, vstřícnost a cenné rady při psaní této diplomové práce. Zároveň bych rád poděkoval všem respondentům z řad Policie České republiky, za aktivní účast mého výzkumného šetření, které vedlo v úspěšné dokončení této práce.

## **Abstrakt**

Obsahem diplomové práce je problematika syndromu vyhoření u příslušníků Policie České republiky. Jedná se o zadání velmi aktuální, které se zkoumá v mnoha teoretických i praktických rovinách. Teoretická část definuje syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze, příčiny vzniku a možnost prevence. Na teoretickou část navazuje výzkumná část. Hlavním cílem diplomové práce je přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření u příslušníků Policie české republiky. Výzkum je vytvořený na základě vyplněných anonymních dotazníků, které vyplnilo 169 respondentů z řad příslušníků policie. Získaná data jsou v empirické části zpracována ve formě tabulek a grafů a náležitě popsány. Dále je provedena komparace s námi zjištěných výsledků s výsledky jiných autorů a již získaných informací. V závěru jsou shrnuty výsledky a cíle práce a navrhovaná opatření na zlepšení současného stavu.

## **Klíčová slova**

Policie České republiky; syndrom vyhoření; stres; prevence, syndrom pomocníka.

## **Abstract**

The content of the diploma thesis is the issue of burnout syndrome among members of the Police of the Czech Republic. It is a very timely assignment that is being explored in many theoretical and practical levels. The theoretical part defines the burnout syndrome, its symptoms, phases, the causes of its genesis and the possibility of prevention. The theoretical part is followed by the practical, respectively the research part. The main objective of the diploma thesis is to provide a comprehensive overview of the burnout syndrome issue among police members of the Czech Republic. The survey is based on anonymous questionnaires filled in by 169 respondents from among the police officers. The obtained data are processed in the empirical part in the form of tables and graphs and are properly described. Furthermore, a comparison of our results with the outcomes and information of other authors is provided. The results and objectives of the thesis and the proposed measures how to improve the current situation are summarized in the conclusion.

## **Keywords**

Police of the Czech Republic; Burnout syndrome; Burden; Stress; Prevention; Helper Syndrome.

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav.....	11
2.1	Vymezení syndromu vyhoření.....	12
2.2	Příčiny vzniku syndromu vyhoření .....	16
2.2.1	Příčiny vyhoření .....	17
2.3	Symptomy syndromu vyhoření .....	20
2.4	Stádia syndromu vyhoření.....	21
2.5	Možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření .....	23
2.6	Syndrom pomocníka .....	25
3	Cíle práce a hypotézy .....	27
3.1	Cíle práce.....	27
3.2	Hypotézy .....	28
3.2.1	Testování hypotéz .....	28
4	Metodika.....	33
4.1	Výzkumný soubor a stanovení výzkumného vzorku .....	33
4.2	Metody sběru dat.....	34
4.3	Výzkumný postup a zpracování dat .....	35
5	Prezentace výsledků výzkumu.....	38
6	Diskuze .....	47
7	Návrhy na využití v praxi .....	63
8	Závěr .....	65
9	Seznam použité literatury.....	67
10	Seznam použitých zkratk.....	73

11	Seznam použitých obrázků .....	74
12	Seznam použitých tabulek .....	75
13	Příloha .....	76
13.1	Dotazník .....	76



# 1 ÚVOD

Syndrom vyhoření je velmi sledovaná problematika, kterou se zabývají odborníci z mnoha profesí jako např. psychologové, sociologové a také pedagogové. Jedná se tedy o takové odborníky, jejichž práce je zaměřena na lidi a jejich chování. Syndrom vyhoření můžeme definovat jako velmi vážný medicínský problém s dopadem na životy lidí, jejich profesní zařazení a následný výkon dosavadního zaměstnání. Projevem syndromu vyhoření je především ztráta energie, zájmů, koníčků, což následně vede k frustraci, stagnaci, apatii a celkovému negativnímu dopadu na psychiku člověka. To se samozřejmě může týkat i příslušníků policie. Syndrom vyhoření se může tedy dotknout téměř každého zaměstnání, při kterém dochází ke zvýšené interakci a vzájemné komunikaci mezi lidmi. Teoreticky může syndrom vyhoření postihnout kohokoli, tedy, kdo něco dělá nebo se věnuje nějaké profesi. Z hlediska druhu zaměstnání jsou však nejpravděpodobnějšími kandidáty na syndrom vyhoření lidé v tzv. pomáhajících profesích – tedy ti, **kteří pracují s jinými lidmi**, kteří od nich něco potřebují. Patří sem zdravotnický personál, učitelé, psychologové, sociální pracovníci, policisté atd. Jsou to tedy lidé, jejichž práce je do značné míry o **komunikaci s jinými**. A rovněž jsou tímto syndromem ohroženi lidé, kteří dlouhodobě vykonávají **nemotivující práci, např.** když jejich pracovní pozice neodpovídá výši jejich kvalifikace. Z osobnostních předpokladů je z hlediska syndromu vyhoření nevýhodná přecitlivělost, perfekcionismus, sklon k workoholismu, pedantství, naivní optimismus a počáteční nadšení. Práce u policie je velmi náročná na psychiku člověka a při výkonu služby vznikají vypjaté situace, přetížení, stres, náročné prožívání různých překážek a všechny tyto stavy tak mohou přispívat ke vzniku syndromu vyhoření. Stejně tak jejich práce vyžaduje značnou soustředěnost, zodpovědnost, empatii a profesionální komunikační dovednosti. Zjednodušeně by se dalo říci, že práce s lidmi s sebou přináší zejména pracovní stres, který pokud není pod kontrolou a dobře regulován, může přispívat k rozvinutí syndromu vyhoření. V této práci se budeme zabývat výzkumem

syndromu vyhoření, který je potřeba analyzovat a popsat vliv na pracovníky policie. Problematika je to celkově složitá a je třeba se jí věnovat na odborné úrovni, protože v dnešní uspěchané době je syndrom vyhoření stává velmi často diskutovaným tématem. Velká četnost tohoto syndromu mezi populací ještě neznamena, že je k dispozici dostatečné množství teoretických i praktických vědomostí. Hlavním cílem diplomové práce je přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření u příslušníků Policie české republiky. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V závěru diplomové práce budou na základě provedeného výzkumu připraveny návrhy, které by mohly přispět ke zlepšení současného stavu. Téma diplomové práce jsem zvolil právě z toho důvodu, že se domnívám, že každá informace získaná k teoretickým i praktickým poznatkům ohledně této problematiky, může přispět k celkovému zlepšení v rámci tohoto syndromu u příslušníků policie. Dále je nutné poukázat na preventivní práci v této oblasti, která je neméně důležitá a může předcházet mnoha negativním vlivům pro společnost.

## 2 SOUČASNÝ STAV

Výskyt syndromu vyhoření je úzce spjat s výkonem povolání u pomáhajících profesí, pro které je charakteristické poskytování pomoci jiným, empatický a prosociální přístup a rovněž intenzivní kontakt s lidmi v období krize nebo ve zvláštních (často emočně vypjatých) životních situacích, které vyžadují specifický přístup a vyšší míru angažovanosti. Opětovaně je pro výkon této profese charakteristické altruistické (nezištné) jednání zaměřené ve prospěch jiných, kteří se nalézají v krizových situacích. Často při vzájemné interakci s osobami, se kterými v rámci policejní činnosti přicházejí policisté do styku, vzniká lidský vztah – emoční vazba na tyto osoby.

Rovněž je ale výkon povolání u těchto profesí spojen i s pocity frustrace a deprivace. Na neuspokojování nějaké potřeby reagují jedinci různými způsoby. Záleží na tom, která potřeba je jedincem preferována, jaké překážky musí jedinec překonávat při dosahování stanovených cílů. Z psychologického hlediska jedinec reaguje na frustraci **únikem** (např. inklinací k různým závislostem, workoholismem, simulací nemocí atd.), **ustrnutím** (např. formou stereotypie, regrese), **přizpůsobením se překážce** (např. volbou jiné cesty k cíli, anebo volbou náhradního cíle) nebo **agresí** (k dosažení cíle použijeme násilnou formu v podobě útočného, nepřátelského jednání). Míra odolnosti vůči frustraci je u každého jedince individuální. Míra frustrace, kterou člověk snese bez porušení obvyklých způsobů chování je nazývána **frustrační tolerance**. (Vágnerová, 2012)

Pod vlivem vnitřních a vnějších faktorů se můžou plíživě rozvíjet např. stavy spojené s pochybnostmi o smyslu vykonávané práce, o pocitu, že jedinec stále více jenom dává, než se mu dostává atd.

V návaznosti na výkon práce se policisté dostávají ve službě do specifických míst. Výčet situací, které jsou pro policisty denní činností jako např. zásahy proti ozbrojeným a nebezpečným pachatelům, dopravní nehody s úmrtími nebo závažnými zraněními v nejhorším případě s dětskými oběťmi, ohledávání mrtvých

těl mnohdy i ve značném stádiu rozkladu, oznamování pozůstalým o úmrtí jejich příbuzného, vyjednávání s osobami agresivními nebo s osobami se suicidálními sklony apod. má dopad na psychiku příslušníků policie.

*Istifan Maroon zdůrazňuje, že „vyhoření je zrcadlo odrážející zásadní problémy západních společností, jako individualismus, soutěž a orientace na výkon, snaha o seberealizaci a hledání smyslu života, ale také odcizení a nedostatečná soudržnost rodiny a společenství.“ (Maroon, 2012, s. 26)*

## 2.1 Vymezení syndromu vyhoření

Negativním jevem, vyskytujícím se v souvislosti s výkonem povolání u policistů je **syndrom vyhoření**. Tento pojem v odborné literatuře od sedmdesátých let dvacátého století rozvíjel americký psychiatr Heinrich Freudenberg, který poukazoval na psychické a fyzické vyčerpání pracovníků. Zejména se tento jev, který popisoval jako burn-out syndrom, vyskytoval u pracovníků, kteří do své práce vkládali velké fyzické a psychické nasazení a následně je to zcela emočně pohltilo. V roce 1974 H. Freudenberg v časopise Journal of Social Issues ve stati „Staff burnout“ objasnil několik shodných bodů syndromu vyhoření:

- *jedná se o psychický stav, prožitek, vyčerpání,*
- *vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi nebo alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení,*
- *tvoří ho řada symptomů především v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální,*
- *klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpání, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava,*
- *všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu*  
(Freudenberg 1974, s. 29)

Syndrom vyhoření lze považovat za český ekvivalent anglického výrazu burn-out (vyhořet, vyhasnout atd.). Název syndromu nalézáme na podkladě myšlenky vnitřního ohně, který dává jedinci sílu a energii do života. Pokud tento vnitřní oheň

hoří příliš silně a jedinec vydává mnoho energie, může to následně vést až k úplnému vyhasnutí.

*„České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického burn-out: jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel.“* (Schmidbauer, 2015, s. 217).

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

Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u jedince postiženého symptomy syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: *„kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3)

Z hlediska behavioristického přístupu lze nahlížet na syndrom vyhoření jako na jistý druh naučené bezmoci. Seligman (2003) uvádí, že naučenou bezmoc lze v chování jedince sledovat v následujících deficitech:

- **motivačním** (absence chutě angažovat se),
- **kognitivním** (neschopnost vidět souvislost mezi vlastními činy a následky)
- **emočním** (úzkost ze situace, která je zdánlivě ohrožující a nekontrolovatelná).

Zvláštní duh syndromu vyhoření, typický pro pomáhající profese je **kompenzované vyhoření**. Autor Schmidbauer jej definuje následovně: *„Jsou to případy těch pracovníků, kteří skrývají, že vnitřně se povolání vzdali. Slouží podle předpisu a snaží se, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla nenápadná, příp. vymýšlejí různé výmluvy na její „ospravedlnění“ - vlastní nemoci, potíže s dětmi atd. V kolektivu, kde jsou na sebe lidé vzájemně odkázáni, je obzvláště těžké vyrovnat se s kompenzovaným vyhořením, které už se rozlezlo po defenzivním jádru kolektivu.“* (Schmidbauer, 20015, s. 221)

Negativistické postoje „vyhořelého“ následně ovlivňují chování i ostatních členů kolektivu a přispívají k rozvoji konfliktů na pracovišti. Negativním důsledkem kompenzovaného vyhoření je i výskyt pochybení a neetických postupů při plnění úkolů policie, které vedou ve zbytečně vyhrocené stresové situaci.

Pojem **stres** lze obecně popsat jako stav, kdy je jedinec vystaven působení mimořádných událostí, na podkladě kterých nastává mobilizace obranných reakcí, které mají zabránit poškození organismu.

**Hans Selye** (1950) definoval **stres** jako „*charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu. Působí na nervový, oběhový, endokrinní, dýchací a zažívací systém, kde dochází k měřitelným změnám na funkční úrovni těchto systémů.*“

Situace psychické zátěže a stresu má za následek nadměrné vzrušení, které navodí nespecifické změny organismu – generální **adaptační syndrom**.

Fáze generálního adaptačního syndromu:

- **poplachová fáze** – nastává: akutní aktivace sil organismu a sympatiku, vyplavení stresových hormonů, akcelerace fyziologických funkcí, zlepšení sluchové percepce, rozšíření zornic, pocit nucení na močení atd. Pokud se do krve dostanou tzv. „hormony stresové reakce“, pak v tukových buňkách nastává rozpad triglyceridů a do krevního řečiště jsou uvolňovány mastné kyseliny a glycerol. Následně jsou do jater přesouvány aminokyseliny, kde dojde k jejich proměně na glukózu, která je rozhodujícím prvkem energie pro mozek a svalstvo. Rovněž nastává vylučování endorfinů, které silně tlumí bolest a vyvolávají pocity uklidnění. Tento stav lze označit termínem stresovém znečitlivění – analgezie, protože následkem výše uvedené reakce se v krvi nacházejí endogenní opiáty. Organismus se v této fázi připravuje na následující typ reakce: **boj** nebo útěk.

- **fáze adaptace** – významnou roli v této fázi hraje typ stresoru a obranyschopnost jedince. Tato fáze je charakterizována především energetickou reakcí (využíváním energetických rezerv). Organismus aktivně odolává stresu, ale mohou se projevovat i negativní dopady nadměrné produkce hormonů. Organismus je v průběhu této fáze ohrožen vznikem tzv. „nemoci adaptace“ (např. žaludeční vředy, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, bronchiální astma atd.).
- **fáze vyčerpání** – nastává aktivace parasymptiku a organismus je pod vlivem stresoru. (Baštecká, Mach, 2015)

Termín **policejní stres**, z pohledu policistů bývá vnímán jako balast spojen s fyzickým a emocionálním vypětím při policejní práci. Policejní stres není zapříčiněn špatně zvoleným psychologickým výběrem policistů ani se nejedná o důsledek osobnosti policisty (Čírtková, 2015).

Protože každý člověk na světě je jedinečný, pojmenování jednotlivých příčin a zdrojů stresu je velmi složité. Stres je výsledkem vlivu mnoha faktorů různorodého charakteru, avšak na každého jedince působí zcela odlišně.

Autor Nový (2003) shledává jako nejvíce opakované zdroje profesní zátěže v policejní práci tyto stresory:

- **charakter policejní práce** – nebezpečí hrozící při služebních zákrocích, různorodý systém policejní práce (měnící se klidné období za pracovní nasazení ve vysokém tempu), směnný provoz, který má většinou dopad na osobní život policistů atd.,
- **hierarchická struktura policie** – vlastní rozhodování má policista ve vojenské organizační struktuře značně omezeno, neboť se jedná o vztahy nadřízenosti a podřízenosti, chybí podpora ze strany vedoucích pracovníků, pracovní přetížení, dlouhodobé podstavy apod.,
- **způsob práce soudů** – podle policistů „kriminálům“, jsou mnohdy zejména soudy, ale i státní zastupitelství benevolentnější

- **nízká společenská prestiž policejní práce** – upravování a zkreslování údajů médií při informování o práci policie, nevhodná a leckdy cíleně poškozující kritika ze strany jednotlivých politiků, neziskových organizací dalších zákonodárců apod.

Autorka Čírtková (2004) upozorňuje na skutečnost, že velké množství příslušníků Policie ČR zastává názor, že by měli být psychicky nezranitelní a odolní. Detailně k tomu uvádí: *„K posttraumatické reakci jsou predisponováni zejména ti policisté, kteří vědomě usilují o potlačování přirozených citových reakcí, kteří se naučili nedávat svoje city nikdy najevo a kteří povrchně touží po roli tvrdého, nekompromisního strážce zákona“* (Čírtková, 2015, s. 140).

## 2.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Vycházíme-li z existenciální teorie, pak za hlavní příčinu syndromu vyhoření lze považovat neuspokojení tzv. existenciální potřeby, tedy potřeby vědomí smysluplnosti života. Podstatná část jedinců hledá smysl svého života prostřednictvím svého zaměstnání. Úspěch a pocity osobního naplnění umožňují těmto vysoce motivovaným a angažovaným jedincům prožívat smysluplnou existenci. V případě, že vnímají pocity neúspěchu a selhání nebo, že jejich práce postrádá smysl, pak se u nich rozvíjí syndrom vyhoření. (Malach-Pines, Yafe-Yanai, 2001)

Za vyvolávající příčiny syndromu vyhoření je rovněž považováno vykonávání profese ve specifickém prostředí a často opakujících se krizových situacích, které jsou doprovázeny vysokou angažovaností, emočním vypjetím, nadměrným očekáváním a nese znaky chronického stresu a vyčerpání.

**Profesní vyhoření** (vyhasnutí) vzniká jako následek působení chronického stresu a dlouhodobé disbalance, která figuruje jako negativní překážka zasahující mezi aktivitou a odpočinkem. (Stock, 2010)



K tomu, abychom dosáhli plného stavu personálního obsazení a profesní a osobnostní neúspěchy byly minimalizovány, podílí se na výběru zaměstnanců s personalistou i psycholog. Na základě jeho sofistikovaného vyhodnocení je následně kandidát doporučen k přijetí dle daných měřítek. K tomu využívá celé škály psychometrických a projektivních metod, odvíjejících se od specifických požadavků a úrovně nárokováných na jednotlivé funkce v organizaci (Horna, 2004).

*„Za osobnostně způsobilého se považuje občan, u něhož byly podle závěru psychologa bezpečnostního sboru zjištěny takové osobnostní charakteristiky, které jsou předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Osobnostní charakteristiky splňuje občan, pokud je:*

- *intelektově v pásmu průměru a vyšším,*
- *emočně stabilní,*
- *psychosociálně vyzrálý,*
- *odolný vůči psychické zátěži,*
- *s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,*
- *bez nedostatečnosti v oblasti volných procesů,*
- *bez nedostatečnosti v oblasti poznávacích procesů*
- *bez znaků nežádoucí agresivity,*
- *bez psychopatologické symptomatiky“ (Tomek, 2012, s. 45).*

### 2.2.1 Příčiny vyhoření

Příčiny vzniku syndromu vyhoření dělíme na vnitřní a vnější. Mezi **vnitřní příčiny vzniku syndromu vyhoření** Křivohlavý (2012) řadí: sklony k perfekcionismu a workoholismus, nereálná očekávání v pracovní oblasti, neschopnost zpomalit pracovní tempo, nízká odolnost vůči stresorům, nutkavý pocit být někomu prospěšný nebo až se pro něj obětovat, nedodržování psychohygieny – překračování fyzických a emocionálních hranic, nevyužívání salutorů a copingových strategií atd.

V souvislosti s vnitřními faktory vzniku syndromu vyhoření je nutno zmínit, že existuje vzájemný vliv mezi typem chování a rozvojem syndromu vyhoření.

Rozeznáváme dva základní typy chování:

- **typ chování A**, pro který je typická energičnost, soutěživost, jistá míra agresivity, sklon k riskování a považování ostatních za pomalých a neefektivních. Práce spojená s výkonem povolání je pro nich náplní života a snaží se o co největší míru kvality provedení úkolů. Jejich ambice a pracovní cíle jsou vysoké a tvrdě za nimi jdou. Tento typ chování je označován jako specificky akčně-emoční. Rizikové faktory tohoto typu chování patří např. pocit chronické časové tísně, absence volného času, projevy hostility atd. Tento typ chování je více ohrožen vznikem syndromu vyhoření než typ chování B.
- **typ chování B**, pro který je charakteristický na jedné straně sice velká výkonnost, ale na druhé straně úspěch není v jejich životní prioritou. Upřednostňují osobní zájmy a odpočinek před pracovními záležitostmi. Svůj denní harmonogram dokážou proporcionálně rozdělit mezi na pracovní a osobní záležitosti (Křivohlavý, 2012).

Mezi **vnější příčiny vzniku vyhoření** autorky Ralbovská a Knezović (2010) řadí: nízké morální a finanční ohodnocení, fyzická a emoční přetíženost, stereotypnost práce, vysoké riziko spojené s výkonem povolání, nevhodné pracovní klima, nedostatek personálu a tím následné přetěžování pracovníka, nevhodné pracovní podmínky a dezorganizace práce, nadměrná administrativa, špatná organizace práce, přílišné napětí a nemožnost odpočinku a uvolnění, přílišná administrativa, zbytečně složité pracovní postupy, či přílišná monotónnost a rutina.

Z podmínek pracovního prostředí může na jedince působit negativně nedostatek klidu a soukromí, neustálé vyrušování, jež znesnadňuje soustředění, hluk, nevhodné, nedostatečné či naopak nadměrné osvětlení, tepelná pohoda, nejistota ze ztráty pracovního místa, výskyt prvků **mobbingu** (šikana na pracovišti)

nebo **bossingu** (šikana a zneužívání moci ze strany nadřízeného) atd. (Křivohlavý, 2012).

Slovo mobbing vzniklo z původního anglického názvu „to mob“ utlačovat, napadat, útočit, urážet, neustále znejišťovat atd. *„Mobbing je řada negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednotlivec nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně).“* (Kratz, 2005, s. 16)

Za mobbing lze také považovat důmyslné chování, které v konečném důsledku způsobí sociální izolaci oběti v pracovním prostředí.

Do oblasti mobbingu lze řadit následující aktivity mobbéra: v pracovním kolektivu o oběti nebo i o její rodině rozšiřuje pomluvy, donáší na oběť nadřízenému, opakovaně oběť ponižuje, zostuzuje nebo zastrašuje, využívá vůči oběti prvky nevhodného a devalvujícího chování, nepřiměřená kritika oběti, vyzdvihování slabých stránek oběti, využívání sociálních sítí k zesměšňování oběti, úmyslně sabotuje nebo snižuje výsledky práce oběti, cíleně ohrožuje sociální jistoty oběti atd.

Vrcholem snažení je vyloučení oběti z pracovního kolektivu a dosažení její dobrovolné výpovědi z práce nebo propuštění ze zaměstnání.

V rámci **bossingu** lze použít stejné metody jako u mobbingu. Dominujícím prvkem vzhledem k nadřazenosti a vedoucímu postavení bosséra je možnost zneužití moci a tím dochází k nárůstu intenzity bossingu.

Mezi metody bossingu lze zařadit: přidělování podřadné práce bez ohledu na vzdělání a schopnosti oběti, rovněž práce, kterou musí oběť vykonat v časové tísní a mnohdy naprosto absentuje smysl vykonané práce, nadměrná kontrola výkonu práce, veřejné napomínání a upozorňování na sebemenší pochybení oběti, cílené a systematické přehlížení výsledků práce oběti, záměrné vyloučení z kolektivu – oběť se dostává na tzv. „černou listinu“ nadřízeného, známky stresu a vyčerpání jsou u oběti bossérem prezentovány před kolektivem jako neschopnost nebo psychická porucha oběti, bezdůvodné přeložení na jiné pracoviště atd. (Kratz, 2015)

Výše uvedený psychický nátlak až teror představuje nápor na **duševní stav oběti** a chronický stres a zvýšené psychické napětí vedou k depresivním náladám až k depresi samotné, poruchám koncentrace, narušení kvality spánku, podrážděnosti, pocitům úzkosti až beznaděje, sebevražedným myšlenkám, poruchám příjmu potravy, ztrátě celkové životní vitality atd. Logickým vyústěním tohoto stavu je vznik **psychosomatických chorob**: žaludeční neurózy, vředové choroby žaludku, bolesti hlavy a krční páteře, střevních potíží, hypertenze atd.

Dopady šikany nalézáme i v oblasti **soukromého a pracovního života** oběti, a to z toho důvodu, že narušení psychického stavu oběti se sekundárně projeví na kvalitě vztahů a úrovni komunikace v nejbližším sociálním okolí oběti.

Nejdůležitějším faktor v oblasti řešení výše uvedených jevů spočívá v systému **edukačních** (např. poskytnutí informací o mobbingu a bossingu a zejména pak o možnostech obrany proti mobbingu a bossingu, kurzy asertivní komunikace atd.) a **preventivních opatřeních** (např. etické kodexy, směrnice k řešení patologických jevů na pracovišti atd.) se kterými jsou seznamováni všichni členové pracovního kolektivu. (Ralbovská, Knezović, 2010)

### 2.3 Symptomy syndromu vyhoření

*„Více než 70% absencí v práci z důvodu pracovní neschopnosti je způsobeno nemocemi, které mají souvislost se stresem. Podle statistik EU je stres druhou nejčastější příčinou onemocnění související s prací po muskuloskeletálních onemocněních. Přetrvávající stres dlouhodobě negativně ovlivňuje výkon a zdraví pracovníka. Stresové faktory mohou být příčinou pracovních úrazů a selhání lidského činitele“ (Malý, 2009, s. 10).*

Mezi charakteristické symptomy syndromu vyhoření lze zařadit: fyzické, emocionální a mentální vyčerpání, prožitky nezdaru, celková únava, deprese, poruchy spánku, negativistické postoje k práci a životu, nepřiměřenost rozhodnutí. Rozpoznat vyhoření ovšem není snadné, protože manifestující symptomy připomínají i jiné patologické emocionální stavy např. stres, deprese atd. Lze

konstatovat, že se jedná o důsledky chronické zátěže spojené s dlouhotrvajícím pomáháním až obětováním se pro druhé.

Symptomy syndromu vyhoření lze rozdělit do následujících kategorií:

- **fyziké** – nastupují projevy celkové únavy a slabosti. Jedinec často trpí bolestmi hlavy, zad, celkovým vypětím a chronickou únavou spojenou s insomnií (poruchami spánku) z důvodu přetížení starostmi. Objevuje se u něj narušení stravovacích návyků (nechutenství, anebo naopak kompenzace zátěže jídlem tzv. „stresové sádlo“). V důsledku toho je jedinec náchylnější k onemocnění, úrazům a selhání.
- **emocionální** – převládá pocit beznaděje, bezmoci a celkové lability. Vše se zdá být až příliš zoufalé a bezvýchodiskové. Převažují pocity depersonalizace, podrážděnosti, negativního ladění (až agresivity) vůči lidem i sobě samému. Tento stav může gradovat až k myšlenkám na sebevraždu. Běžné úkony jej natolik vyčerpávají, že mu již nezbývá energie na nic jiného. Pro „vyhořelého“ jedince je typické, že se z jeho práce postupem času může vytratit etický a lidský rozměr, dochází k tzv. dehumanizaci. Pro dehumanizaci je charakteristická nízká míra nebo až absence lidskosti v interakci s okolním světem. Jedinec se stále více uzavírá do sebe. Ostatní lidi, zejména však klienti, kterým má pomáhat, vidí jako hlavní příčinu svých vlastních problémů. Trápí je myšlenky a představy s děsivým obsahem, které by u sebe běžně naprosto neočekával. Nastává rovněž oslabení sociability a objevují se cynické postoje vůči ostatním a nastávají konfliktní situace, které neinicuje zasažený jedinec, ale spíše vznikají na podkladě jeho apatie. (Praško, 2003)

## 2.4 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze rozdělit do následujících fází:

- **Počáteční fáze** – pro tuto fázi je charakteristické nadšení pro práci a nadměrná angažovanost. Jedinec se nechá zahltit prací a nerespektuje střídání se období

pracovních povinností a volného času. Velmi často si tito jedinci své zaměstnání idealizují. Předstírají, že téměř nepotřebují žádný čas na zotavení a relaxaci. Typická je hyperaktivita, pocity nepostradatelnosti a popírání vlastních potřeby. V této fázi se objevují skony ke snižování kolegů v pracovním kolektivu, aby vycházela najevo jejich vlastní dokonalost.

- **Fáze propuknutí** – mezi první varovní signály lze zařadit pocity chronické únavy a neochoty pouštět se do plnění pracovních povinností. Dalšími symptomy jsou nárůst distance vůči vlastním úkolům a vůči lidem, o kterým má poskytovat zdravotnickou péči. Z konfliktů mezi zaměstnanci s právě kompenzovaným vyhořením a těmi, kteří již mají syndrom vyhoření manifestní, vyvstávají nejrůznější podněty k mobbingu.
- **Fáze slábnutí výkonnosti** – v této fázi se postižený jedinec nedokáže koncentrovat, začínají se objevovat chyby z nepozornosti. Vytrácí se jeho původní vysoká pracovní angažovanost i schopnost a ochota podávat nadlimitní pracovní výkony. Na podkladě stresu přichází k psychosomatickým onemocněním. Krize se prohlubuje, protože odpadají možnosti regenerace. Ztracené profesní sebevědomí má negativní dopad i na soukromý život. (Schmidbauer, 2015)

Rush (2003) uvádí následující důsledky syndromu vyhoření na život jedince:

- ztráta smyslu života,
- ztráta pozitivního vnímání sama sebe,
- pocit osamocení v dnešním světě,
- zášť a hořkost,
- pocit celkové beznaděje.

*„Společenská činnost směřuje k modifikaci, k vyvolání změn v postojích a vztazích, mínění a snahách jedinců nebo skupin, a to buď formou negativního přinucení, nebo pozitivního získání“ (Kohoutek, 2007, s. 92).*

## 2.5 Možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření u policie představuje velmi složitou, důležitou a opěťovaně diskutovanou oblast. Pokud chceme vytvořit systém preventivních opatření (škálu antistresových a relaxačních programů), je potřebné detekovat oblasti, které determinují a iniciují vznik stresových situací, chronické únavy a následně i syndromu vyhoření.

Za hnací sílu k dosahování výkonu v pracovní oblasti autoři Výrost a Slaměník (2008) považují určitý stupeň pozitivní **motivace** jedince, která ho povzbuzuje, dává jeho práci smysl a ovlivňuje směr jeho konání. Za motivaci rozumí hybné síly psychické povahy, které podněcují a aktivují lidské chování a jednání.

V pracovním procesu výše uvedení autoři dělí motivy na:

- **vnější** (finanční ohodnocení, pracovní prostředí, bonusy v zaměstnání atd.)
- **vnitřní motivaci** (morální ocenění vykonané práce, uznání spojené s výkonem povolání, kvalita sociální interakcí na pracovišti atd.)

Při detekování rizikových činitelů rozvoje syndromu vyhoření, které souvisejí s narušením motivačních faktorů je zapotřebí věnovat pozornost:

- nedostatečnému finančnímu ohodnocení,
- nedostatečné pozitivní zpětné vazbě (např. projevy vzájemné úcty a uznání od nadřízených a spolupracovníků),
- negativním vztahům na pracovišti (např. hádkám a konfliktům)
- projevům devalvace,
- nedostatku důvěry,
- byrokratická autoritativní kontrola,
- pocitům nespravedlnosti (např. když jsou vybraní jedinci upřednostňováni a získávají více odměn nebo pozitivního ohodnocení, ale rovněž i to, když je někdo úmyslně přehlížen nebo zahlcován podřadnými a často nesmyslnými úkoly),
- absenci týmové práce atd. (Ralbovská, Knezović, 2010)

Významným faktorem v prevenci syndromu vyhoření je využívání **protektivních faktorů** (atributů jedince nebo prostředí), které minimalizují vznik a rozvoj psychopatologie. Tyto faktory pomáhají jedinci zvládat nadměrnou zátěž.

Protektivní faktory na individuální úrovni – na individuální úrovni prevenci syndromu rozdělit do následujících oblastí: **psychické** (např. sebepoznání, sebereflexe, psychohygienu atd.), **fyzické** (pohybová aktivita, relaxace, péče o zdraví atd.), **společenské** (rozvíjení a udržování kvalitních a bezproblémových mezilidských vztahů, pozitivní podpora od přátel, rodiny atd.) a **duchovní** (smysl a cíl života, transcendentní ukotvení atd.). (Kalwass, 2007)

K vykonávání policejní práce spadají neodmyslitelně traumatizující i stresující situace. To znamená, že se policisté s nimi setkávají i tam, kde zatím není odborná pomoc tolik rozsáhlá. „Z toho plyne, že nutně musí jednotlivci po akci používat své osobní „protistresové techniky“.“ (Čírtková, Spurný, 2001, s. 175)

Mezi protektivní faktory na individuální úrovni, které přispívají k pocitům spokojenosti, patří:

- **osobní a životní pohoda** (duševní pohoda stav kdy pozitivní emoce převládají nad negativními, udržování dobrých mezilidských vztahů atd.),
- **resilience**, která v sobě zahrnuje odvahu, motivaci a různorodé strategie, jenž umožňují úspěšně zvládnout a překonat náročné životní události a do budoucna je vnímat jako příležitost k osobnímu růstu,
- **nezdolnost**, která je tvořena třemi komponenty: smysluplností, srozumitelností a zvládnutelností,
- **dispoziční optimizmus** (pozitivní vztah k budoucnu),
- **umění relaxovat**,
- **flow** – příjemné zážitky dostavující se na základě možností jedince k poměru přiměřených požadavků atd. (Kebza, Šolcová, 2003)



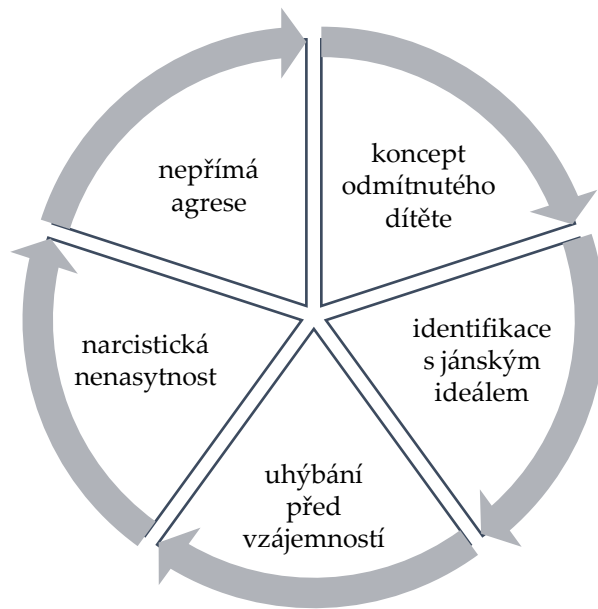
V rámci využívání protektivních faktorů na individuální úrovni, lze čerpat inspiraci z učení psychologa Czikszentmihalyho (2001), který protipól syndromu vyhoření označil jako **flow** - zážitek zaujetí a celkového oddání se jisté věci nebo činnosti. Pojem flow rovněž označoval stavy intenzivní a cílené pozornosti na to, co jedinec v daný okamžik vykonává a prožívá při tom stavy nadšení. Pojem flow je spjat s koncepcí tzv. **engagementu** – intenzivního pracovního zaujetí plného převážně pozitivní energie, zápalu a nasazení (oproti dimenzi vyčerpání při syndromu vyhoření), účasti a oddanosti (oproti depersonalizaci nebo až projevům cynizmu, které doprovázejí syndrom vyhoření), a efektivnosti (na rozdíl od sníženého pracovního výkonu při syndromu vyhoření). Engagement lze považovat za ideální pracovní prožitek a zároveň za jednu z možných cest, jak se účelně bránit rozvoji syndromu vyhoření.

*„Četné studie ukazují, že lidé, kteří mají mnoho sociálních vazeb (partner, přátelé, příbuzní, členové různých skupin), žijí déle a méně podléhají nemocem, vyvolaným stresem než lidé, kteří jich mají málo. Přátelé a rodina nám mohou poskytovat podporu mnoha způsoby. Mohou posílit naše sebevědomí tím, že nás mají rádi, i když máme problémy. Mohou nám poskytnout rady, pomoc apod.“ (Atkinsonová et al, 1995, s. 619).*

## 2.6 Syndrom pomocníka

Pojem „**syndrom pomocníka**“ do odborné literatury zavedl německý psychoanalytik Wolfgang Schmidbauer, který definuje princip vzniku tohoto jevu *„v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních „služeb“ a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti.“ (Schmidbauer, 2015, s. 16)*

V návaznosti na definici syndromu pomocníka je na následujícím obrázku uvedeno pět základních složek tvořících syndrom pomocníka dle autora Schmidbauera.



Obr. 1 Složky syndromu pomocníka (modifikace dle Schmidbauera, 2015)

*„Syndrom pomocníka je specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte.“ (Matoušek, 2008, s. 59)*

Autor Schmidbauer (2015) uvádí čtyři podskupiny „pomocníků“:

- **oběť povolání** – osobní život obětoval ve prospěch profesní identity, jeho okruh působnosti je uzavřen především neustálými myšlenkami na svou profesi. Zájmy jsou věnovány např. čtení odborných článků místo knih a volný čas svým kolegům namísto běžné komunikaci s civilními osobami.
- **pomocník, který štěpí** – v osobním životě se chová úplně jinak než při výkonu svého povolání. Práce je pro něj zdrojem obživy, za kterou dostává pravidelný plat, nebo mu zajišťuje určité společenské postavení v životě. S maximálním úsilím odděluje práci od svého soukromí. Dalším znakem je rodina, která v jeho životě tvoří obvyklou úlohu.
- **perfekcionista** – podílí se na své profesní roli v soukromém životě ve formě obtížných ideálů.
- **pirát** – profesní možnosti využívá k osobní prosperitě.

### 3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Problematika syndromu vyhoření je složitá a je třeba se jí věnovat, protože v dnešní uspěchané době se syndrom vyhoření stává velmi často diskutovaným tématem, který může postihnout mnoho jedinců. Ale velká četnost tohoto syndromu mezi populací ještě neznamena, že je k dispozici dostatečné množství teoretických i praktických vědomostí. Cílem je přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření u příslušníků Policie české republiky. K tomuto pomůže nejen teoretický rozbor předmětného tématu, ale testování stanovených hypotéz.

#### 3.1 Cíle práce

Cílem práce bude přinést ucelený náhled za pomoci analýzy odborné literatury na problematiku syndromu vyhoření, především jeho vzniku, projevech a dopadech na psychiku jedince, ale i schopnost při výkonu povolání.

Cíle práce jsou:

- verifikace nebo falzifikace nadefinovaných hypotéz,
- z výsledků dotazníkového šetření udělat analýzu na základě zjištěných informací a provést komparaci námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů v rámci diskuze
- zjistit vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření
- na podkladě provedené analýzy navrhnout v systému možné opatření pro zlepšení práce při výkonu profese policisty České republiky

## 3.2 Hypotézy

### Hypotéza 1:

*Předpokládáme, že policisté zařazení u uniformované policie jsou ve větší míře ohroženi syndromem vyhoření než policisté zařazení u neuniformované Policie ČR.*

### Hypotéza 2:

*Předpokládáme, že syndrom vyhoření u příslušníků Policie ČR má vzájemnou souvislost s délkou služebního poměru.*

### Hypotéza 3:

*Předpokládáme, že syndrom vyhoření, který se rozvinul u příslušníků Policie ČR během služebního poměru je důsledkem chybných a nedostatečných informací.*

### 3.2.1 Testování hypotéz

K testování hypotéz byl použit *test nezávislosti chí-kvadrát*.

#### Testování hypotézy č. 1

*H1 : Předpokládáme, že policisté zařazení u uniformované složce policie jsou ve větší míře ohroženi syndromem vyhoření než policisté zařazení u neuniformované složce Policie ČR*

*Předpokládáme, že u policisty u uniformované složky Policie se vyskytuje častěji syndrom vyhoření než u policisty u neuniformované složky Policie.*

*Ho: Ve výskytu syndromu vyhoření uniformovaných a neuniformovaných policistů není vzájemný vztah.*

*HA: Ve výskytu syndromu vyhoření u uniformovaných a neuniformovaných policistů je vzájemný vztah.*

Tab. 1: Test nezávislosti chí-kvadrát

	nevyhořen	vyhořen	suma
Uniformovaný příslušník Policie ČR	81	30	111
Neuniformovaný příslušník Policie ČR	41	17	58
suma	122	47	<b>169</b>

Zvolená hladina významnosti: 0,01

$$\chi^2 = 0,045$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická, proto přijímáme nulovou hypotézu. Podíl výskytu syndromu vyhoření je u *uniformovaných a neuniformovaných* policistů stejný.

*Ho: podíl výskytu syndromu vyhoření je u uniformovaných a neuniformovaných stejný*

*HA: syndrom vyhoření se vyskytuje častěji u uniformovaných než u neuniformovaných*

Zvolená hladina významnosti: 0,01

$$\chi^2 = 0,21$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou. Podíl výskytu syndromu vyhoření je stejný.

Ta. 2: Test nezávislosti chí-kvadrát

	nevyhořen	vyhořen	suma
Uniformovaný příslušník Policie ČR	78	34	112
Neuniformovaný příslušník Policie ČR	28	29	57
suma	106	63	169

*Ho: Podíl výskytu syndromu vyhoření je u uniformovaných a neuniformovaných stejný*

*HA: Syndrom vyhoření se vyskytuje častěji u uniformovaných než u neuniformovaných.*

Zvolená hladina významnosti: 0,01

$$\chi^2 = 0,0085$$

Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je menší než hodnota kritická, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou.

**Závěr: Hypotéza číslo 1 se nepotvrdila.** Syndrom vyhoření se u uniformovaných nevyskytuje častěji než u neuniformovaných policistů.

## Testování hypotézy č. 2

*Předpokládáme, že syndrom vyhoření u příslušníků Policie ČR má vzájemnou souvislost s délkou služebního poměru.*

*Ho: Pocit únavy a nervozity nesouvisí s věkem pracovníka.*

*HA: Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s věkem pracovníka.*

Tab. 3: Test dobré shody chí-kvadrát

nervozita	P	O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> / O
nikdy	24	33,4	-9,4	88,36	2,64
občas	96	33,4	62,6	3918,76	117,81
často	39	33,4	5,6	31,36	0,93
velmi často	7	33,4	-26,4	376,36	11,26
stále	3	33,4	-30,4	696,96	20,86
suma	169	169	0	28561	855,11

hladina významnosti: 0,05

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než kritická hodnota, a proto přijímáme alternativní a odmítáme nulovou hypotézu. Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s věkem pracovníka.

**Závěr: Hypotéza č. 2 se potvrdila. Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s věkem pracovníka.**

### **Testování hypotézy č. 3**

*Předpokládáme, že syndrom vyhoření, který se rozvinul u příslušníků Policie ČR během služebního poměru je důsledkem chybných a nedostatečných informací.*

*Ho: Pocit únavy a nervozity nesouvisí s informacemi pracovníka.*

*HA: Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s nedostatkem informací pracovníka.*

Tab. 4: Test dobré shody chí-kvadrát

nervozita	P	O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> / O
nikdy	24	25,4	-1,4	1,96	2,74
občas	96	25,4	70,6	4984,36	100,8
často	39	25,4	13,6	184,96	0,51
velmi často	8	25,4	-17,4	302,76	14,82
stále	2	25,4	-23,4	547,56	21,56
suma	169	169	0	25561	142,81

hladina významnosti: 0,05

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než kritická hodnota, a proto přijímáme alternativní a odmítáme nulovou hypotézu. Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s nedostatečnou informovaností pracovníka.

**Závěr: Hypotéza č. 3 se potvrdila.** Výskyt pocitu únavy a nervozity souvisí s nedostatkem informací pracovníka



## 4 METODIKA

Teoretickou část diplomové práce jsme zpracovali na základě analýzy odborné literatury v knižní či elektronické podobě. Pro realizaci praktické části diplomové práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Tuto metodu jsme se rozhodli aplikovat, jelikož jsme tak získali možnost oslovit větší počet respondentů – příslušníků policie ČR.

### 4.1 Výzkumný soubor a stanovení výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo zahájeno 17. 12. 2017 a ukončeno bylo 3. 4. 2018. Výzkum je zaměřen na *zátěžové situace*, s jimiž se při svém výkonu povolání příslušníci policie České republiky často setkávají. Prováděným průzkumným šetřením bychom chtěli zjistit, *zda syndrom vyhoření souvisí s délkou praxe, pohlavím, zda se zvyšující praxí roste i pocit nervozity a únavy*. Nabyté vědomosti získané dlouhodobým bádáním, o kterých se zmiňujeme v teoretické části naší diplomové práce, souvisí se syndromem vyhoření. K výzkumnému šetření bylo použito dotazníkové šetření. Tímto tématem se zabýváme na základě nabytí znalostí a poznatků o výskytu syndromu vyhoření u příslušníků policie. Předpokládané výstupy práce mohou potvrdit předpoklady stanovené, že syndrom vyhoření častěji postihuje více muže nebo ženy, že souvisí s vykonávanou prací a délkou praxe, a že nervozita a únava roste s přibývajícím praxí. Dále, že policisté zařazení u uniformované složky policie České republiky jsou v mnohem větší míře ohroženi syndromem vyhoření, než policisté zařazení u neuniformované složky policie ČR. Burn-out se řadí mezi nejaktuálnější témata, protože se v 21. století o tomto problému poměrně často hovoří v souvislosti v rozličných povoláních, zejména tam, kde je základem na pracovištích komunikace mezi lidmi. U příslušníků policie se

jedná o velmi aktuální a projednávané téma, kterému se musí přikládat velká důležitost.

## 4.2 Metody sběru dat

Pro výzkum jsou použity dotazníky. Každý příslušník obdržel dva dotazníky a do jednoho měsíce měly být vyplněny a odevzdány. Dále každý z respondentů obdržel instrukce k vyplnění dotazníku, přičemž v případě nejasností bylo zprostředkováno vysvětlení. Diplomová práce by měla být aktivem na základě nabytých informací o zjištění původu syndromu vyhoření respondentů a zmapování výskytu syndromu vyhoření u jednotlivých příslušníků Policie ČR.

Hlavní empirický cíl této práce je zaměřen na:

*Zjištění příčin syndromu vyhoření příslušníků.*

*Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u příslušníků policie ČR.*

Celkem se výzkumnému šetření podrobilo 175 respondentů z Prahy, Středočeského, Ústeckého a Západočeského kraje. O pomoc s vyplněním dotazníků nikdo z policistů nepožádal. Dotazníkového šetření se účastnilo více mužů, což dokládá jeho výsledek. Dalším kritériem, které jsme při zpracování dat brali v úvahu, je počet let praxe a nejvyšší dosažené vzdělání. Pracovní vytížení je dozajista odlišně vnímáno nezkušeným, krátce sloužícím respondentem na základní pozici, jinak člověkem středního věku a jinak respondentem, který je před odchodem do důchodu a zastává význačné postavení. Do šetření se zapojilo tedy 169 respondentů z řad policie České republiky a z toho 71 žen sloužících u tohoto ozbrojeného bezpečnostního sboru. Záměrně byly zvoleny uvedené kraje, protože mohou ukázat rozdíl v příslušném vzorku. Následující tabulka ilustruje zastoupení respondentů jednotlivých krajů.

Tab. 5: Celkový počet respondentů

kraj	muži	ženy	%
Praha	25	15	24
Středočeský	30	24	32
Ústecký	23	16	23
Západočeský	20	16	21
celkem	98	71	100

### 4.3 Výzkumný postup a zpracování dat

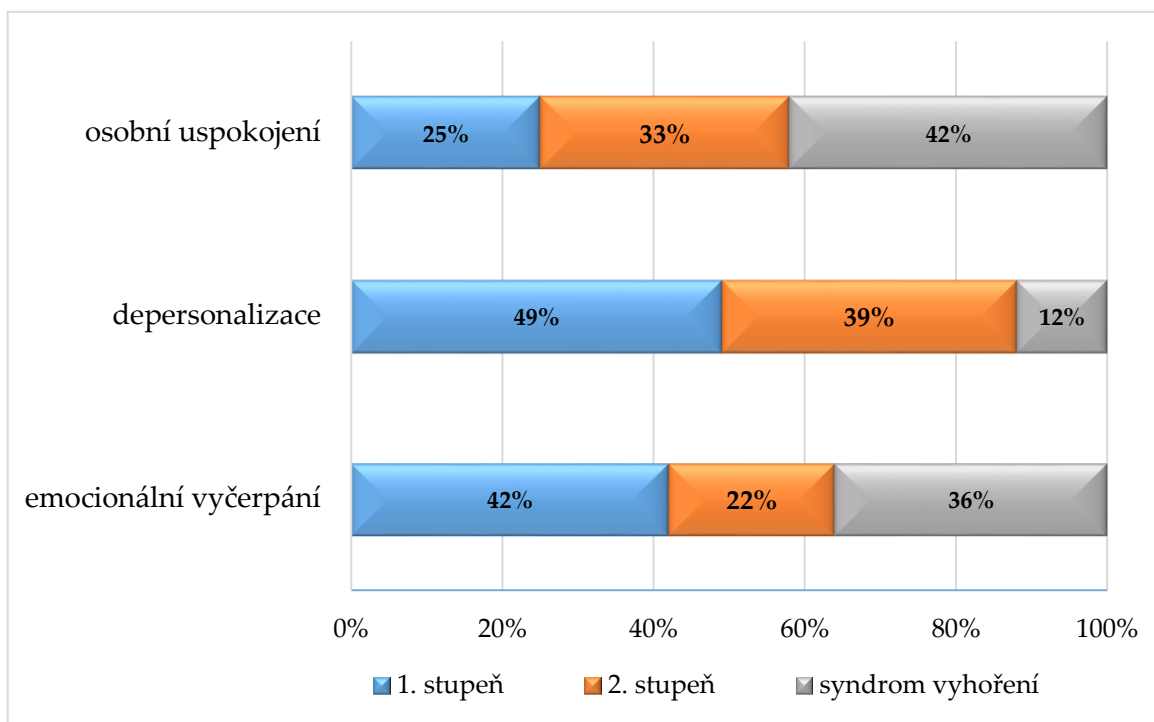
Pro empirické šetření byla zvolena metoda *dotazníku*. Dotazníky byly určeny pro příslušné respondenty. Pro empirický záměr byl zvolen výzkumný nástroj MBI, jehož autory jsou Ch. Maslachová a Jackson (1996), který sleduje tři relativně samostatné faktory – složku emocionálního vyčerpání, depersonalizaci a stupněm osobního uspokojení. Dotazník je standardizovaný a zaměřuje se na zjištění stupně vyhoření v emocionální rovině, depersonalizaci a osobním uspokojením. K výzkumnému šetření jsme doplnili soubor dalších položek. (Zamykalová, 2012). Úkolem je zjistit názory příslušníků policie České republiky na nároky, které jsou na ně při výkonu jejich profese kladeny, komunikaci v kolektivu, agresivitu klientů, názory na příznaky stresu, jako je bolest hlavy, nervozita, únava a další. Pro zjištění názorů jsme použily škály Likertova typu. Sběr dat proběhl již ve zmíněných lokalitách v roce 2017 a částečně v roce 2018.

Rozhodujícím prvkem v celkovém výsledku prováděného výzkumu je otevřenost a upřímnost člověka, který dotazník vyplňuje. O vypovídající hodnotě vyplněného dotazníku se dá hovořit pouze v případě, že dotazník je respondentem vyplněn dle jeho skutečných pocitů! Hodnota psychického vyhoření je uvedena v následující tabulce.

Tab. 6: Stupeň syndromu vyhoření

EMOCIONÁLNÍ VYČERPÁNÍ				DEPERSONALIZACE			OSOBNÍ USPOKOJENÍ		
POHLAVÍ	ST 1	ST 2	ST 3	ST 1	ST 2	ST 3	ST 1	ST 2	ST 3
ŽENA	18	15	18	19	19	13	15	17	19
MUŽ	51	30	47	55	48	15	27	41	50
CELKEM	69	45	65	74	67	28	42	58	69
%	41%	27%	32%	44%	40%	16%	25%	34%	41%

V následujícím grafu je vyobrazen stupeň vyhoření u sledovaných respondentů.

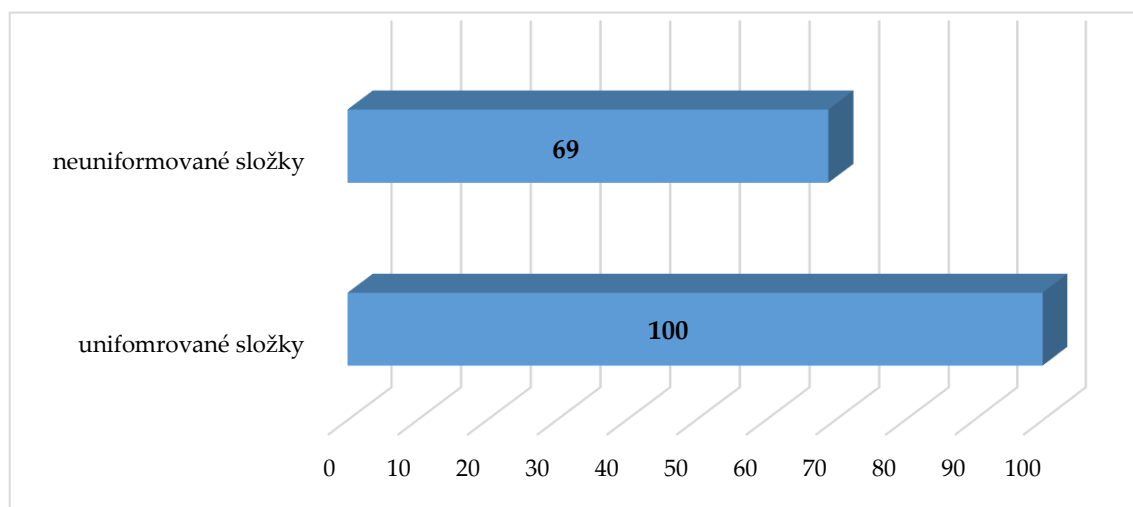


Obr. 2 Stupeň syndromu vyhoření

Z grafu je patrné, že v emocionální rovině je vyhořeno 36%, v osobním uspokojení je vyhořeno 42% a v depersonalizaci je vyhořeno 12% respondentů.

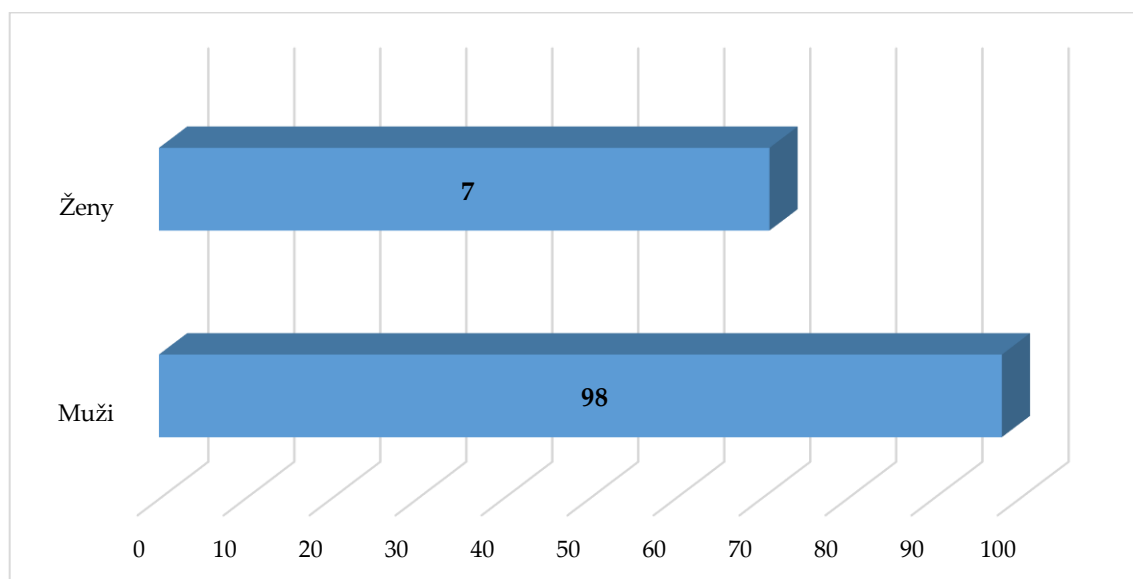
## 5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Otázka č. 1) **Pozice, na které pracujete?**



Obr. 3 Počet respondentů přidala jsem vám popisky dat

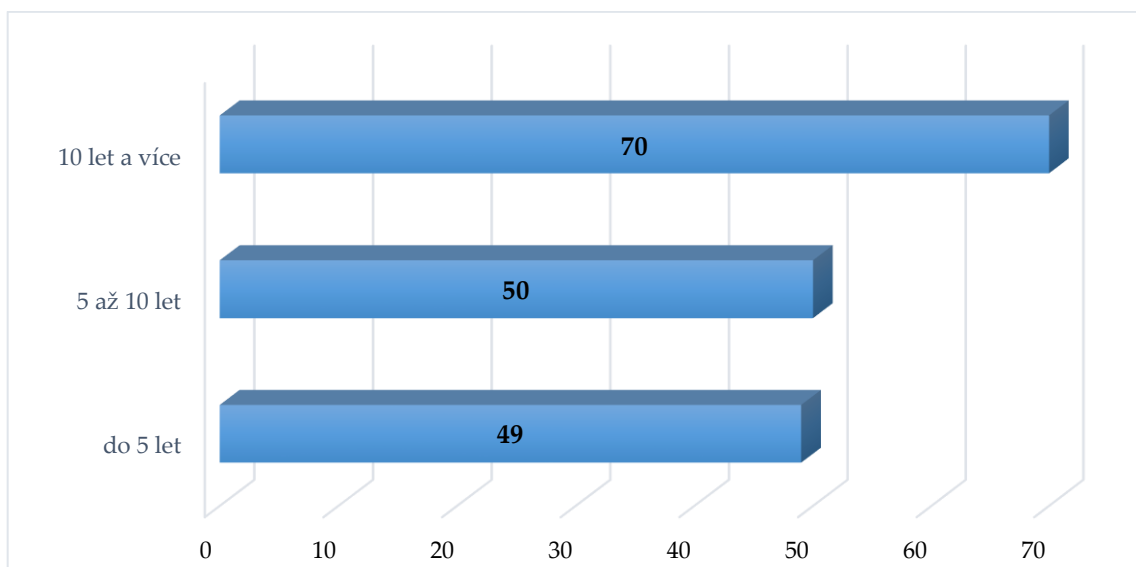
Otázka č. 2) **Jste muž nebo žena?**



Obr. 4 Početní zastoupení mužů a žen

Z obrázku č. 4 je zřejmé, že v početním zastoupení je stále více mužů. Jak již bylo jednou zmíněno, v resortu stále převažují muži nad ženami.

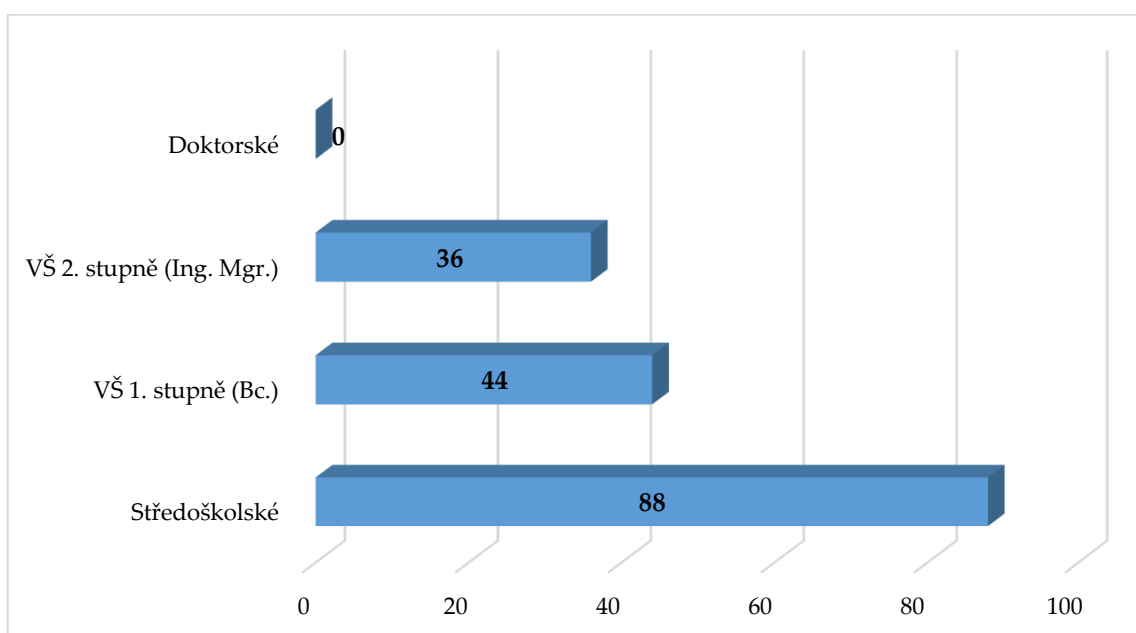
### Otázka č. 3) Kolik máte let praxe?



Obr. 5 Počet let praxe

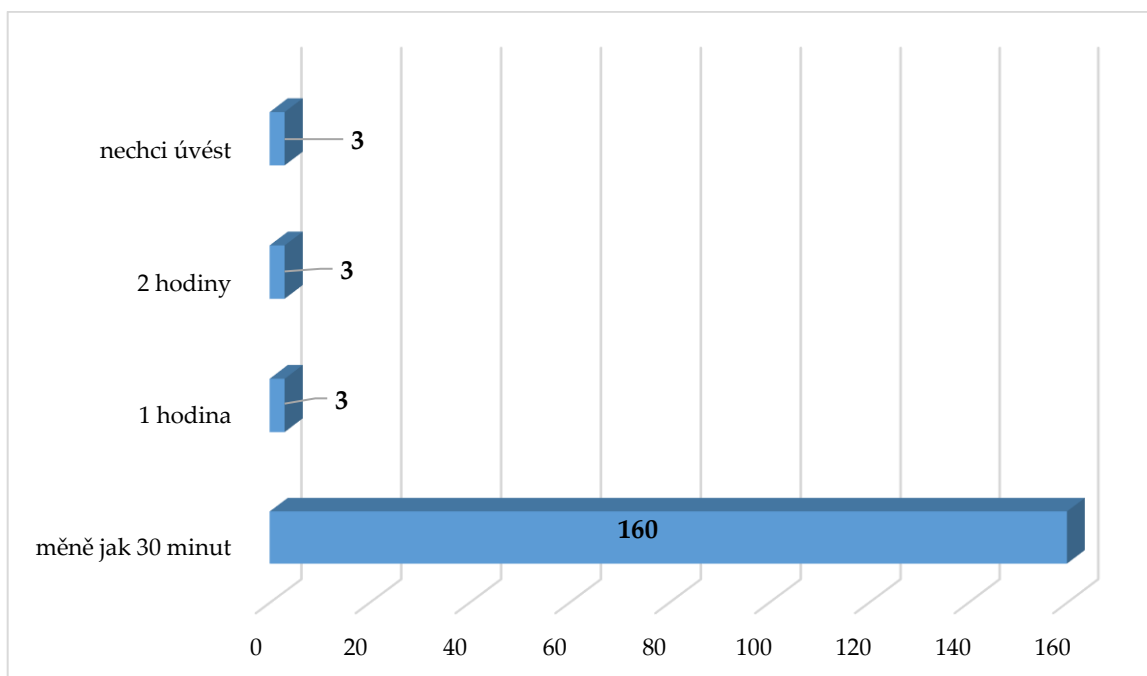
Syndrom vyhoření a délka dosažené praxe spolu souvisí. Z grafu č. 5 je zřejmé, že nejvíce respondentů má 10 a více let praxe. Skoro shodně na tom jsou s délkou praxe respondenti, který mají 5 až 10 let praxe a do 5 let praxe.

### Otázka č. 4) Nejvyšší dosažené vzdělání?



Obr. 6 Nejvyšší dosažené vzdělání

### Otázka č. 5) Čas na přípravu pro výkon služby?



Obr. 7 Čas na přípravu pro výkon služby

### Otázka č. 6) Vyhodnocení názorů respondentů na příznaky stresu a vyhoření.

V tabulce je vyhodnoceno osm položek, a jsou zde vyobrazeny výsledné koeficienty veškerých zúčastněných respondentů k jednotlivým položkám rozdělené dle typu odpovědi. Na položku a: *v práci jsou na vás kladeny příliš vysoké nároky*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nemají vyhraněný názor*. Na položku b: *pociťuji nefunkční komunikaci s kolegy*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nesouhlasí*. Na položku c: *pociťuji nefunkční komunikaci s vedením*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nemají vyhraněný názor*. Na položku d: *každý den řešíte konflikt*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nesouhlasí*. Na položku e: *nadřízení vytykají postup v řešení případu*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nemají vyhraněný názor*. Na položku f: *zda jsou klienti agresivnější*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *souhlasí*. Na položku g: *zda se četnost pracovních úkolů zvyšuje*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *souhlasí*.



Tab. 7: Příznaky stresu a syndromu vyhoření

	Plně souhlasím	Souhlasím	Nemám vyhraněný názor	Nesouhlasím	Plně nesouhlasím
	Počet	Počet	Počet	Počet	Počet
Položka č. a	131	2	10	17	9
Položka č. b	23	2	2	142	0
Položka č. c	10	2	153	2	2
Položka č. d	20	2	12	128	7
Položka č. e	14	3	131	11	10
Položka č. f	12	144	2	1	10
Položka č. g	20	3	117	20	20

Z tabulky je patrné, že příslušníci policie ČR se nejčastěji ve své práci potýkají s agresivitou klientů, na jejich práci jsou kladeny stále se zvyšující nároky, což způsobuje únavu. Respondenti dále nesouhlasí s tvrzením, že by každý den řešili konflikty s klienty a velmi pozitivní je, že respondenti nesouhlasí, že by nefungovala komunikace s klienty.

#### Otázka č. 7) Vyhodnocení registrovaných příznaků stresu.

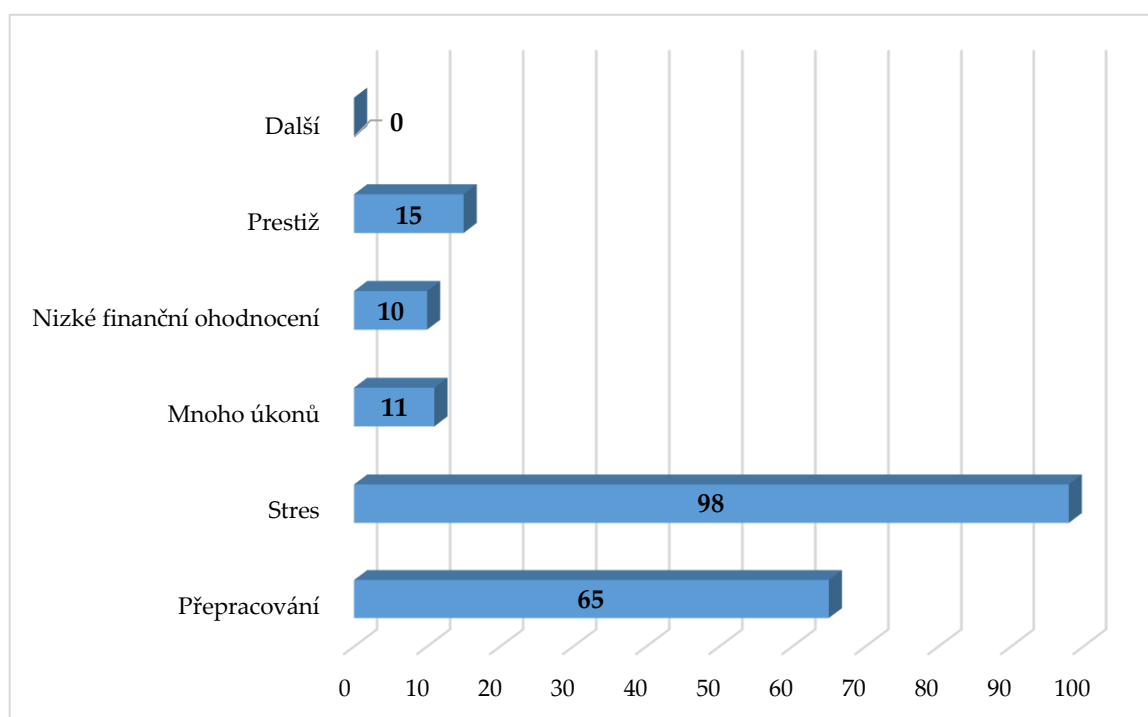
V následující tabulce je vyhodnoceno šest položek, ve kterých byly použity v dotazníkovém šetření. V tabulce jsou vyobrazeny výsledné koeficienty veškerých zúčastněných respondentů k jednotlivým položkám rozdělené dle jednotlivých odpovědí. Na položku a: *pozoruji na sobě nervozitu*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *občas*. Na položku b: *jsem unavený*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *velmi často*. Na položku c: *zda trpí bolestmi hlavy*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *občas*. Na položku d: *trpí nevolností*, nejčastěji

respondenti odpověděli, že *občas*. Na položku e: zda mívají chuť nejt do práce, nejčastěji respondenti odpověděli, že *velmi často*. Na položku f: *zda mají zažívací potíže*, nejčastěji respondenti odpověděli, že *nikdy*.

Tab. 8: Registrované příznaky stresu a syndromu vyhoření

	nikdy	občas	často	velmi často	stále
	počet	počet	počet	počet	počet
Položka č. a	3	145	12	4	5
Položka č. b	4	5	1	159	1
Položka č. c	2	131	10	17	9
Položka č. d	22	137	1	3	5
Položka č. e	3	5	4	123	33
Položka č. f	161	2	2	3	2

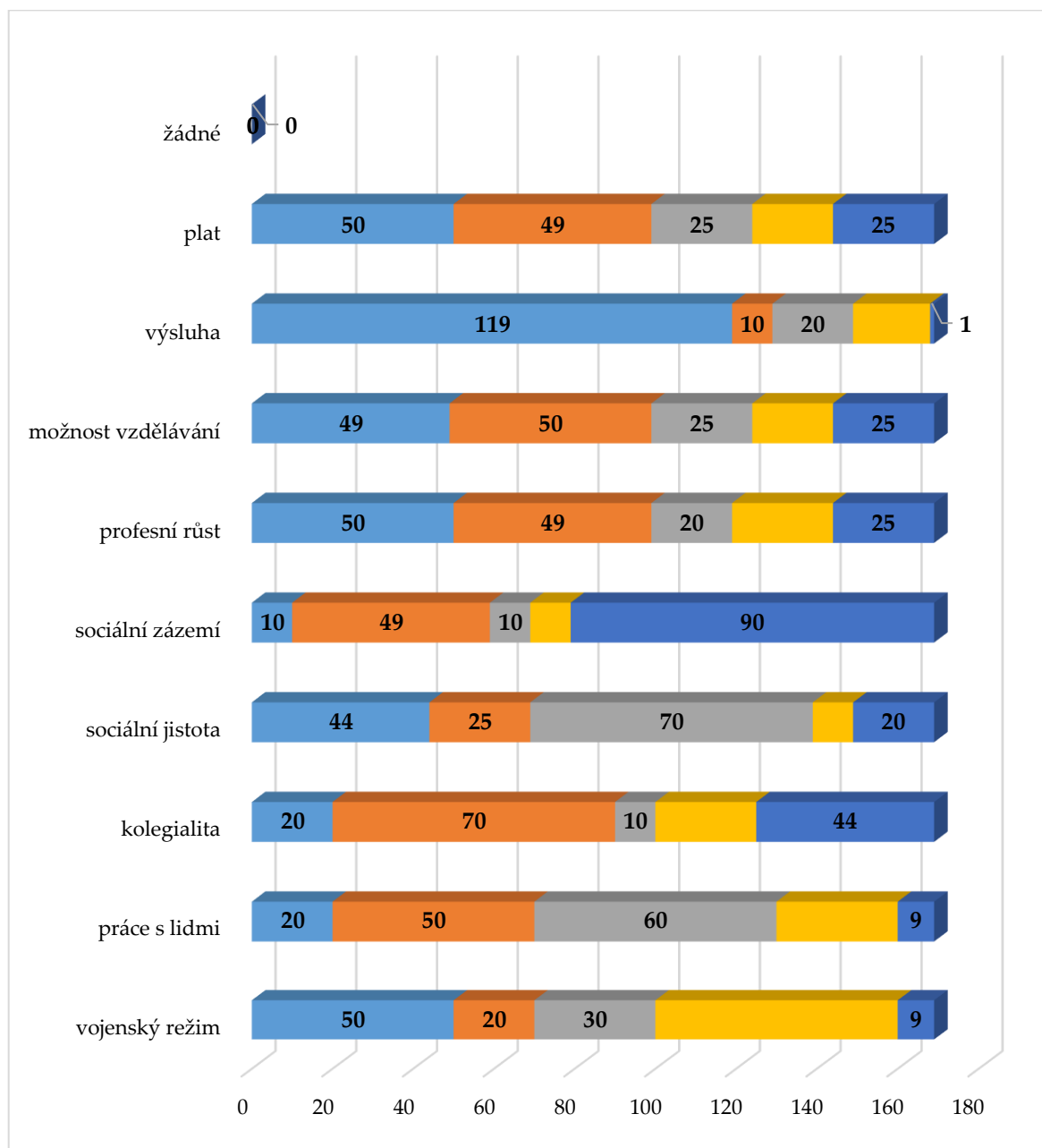
Otázka č. 8) Co podle vašeho názoru vede k syndromu vyhoření u této profesi?



Obr. 8 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Z grafu je zřejmé, že největším stimulantem pro vznik nebo možný výskyt syndromu vyhoření je jednoznačně stres. Následuje přepracování a prestiž.

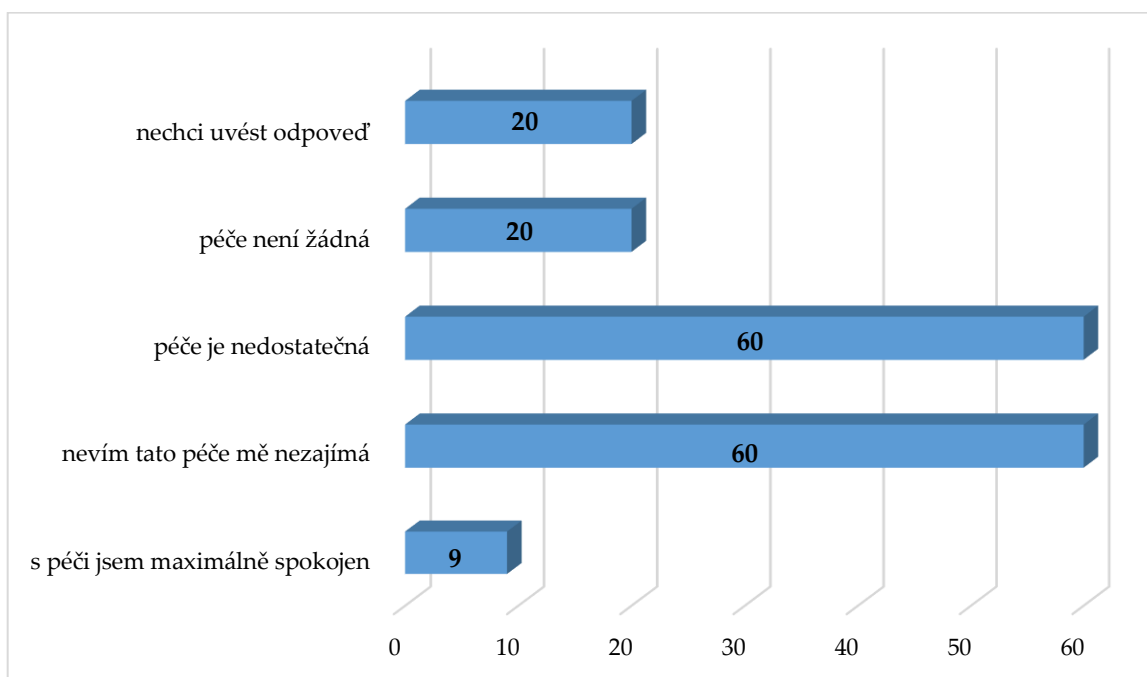
Otázka č. 9) Co v zaměstnání u policie považujete jako přidanou hodnotu?



Obr. 9 Bonusy u policie

Z grafu č. 9 je zřejmé, že jako velký motivační faktor pro práci u policie je možnost výsluhy, sociální jistota, vojenský režim, možnost vzdělávání, plat a profesní růst. Jednotlivé řady představují počty respondentů.

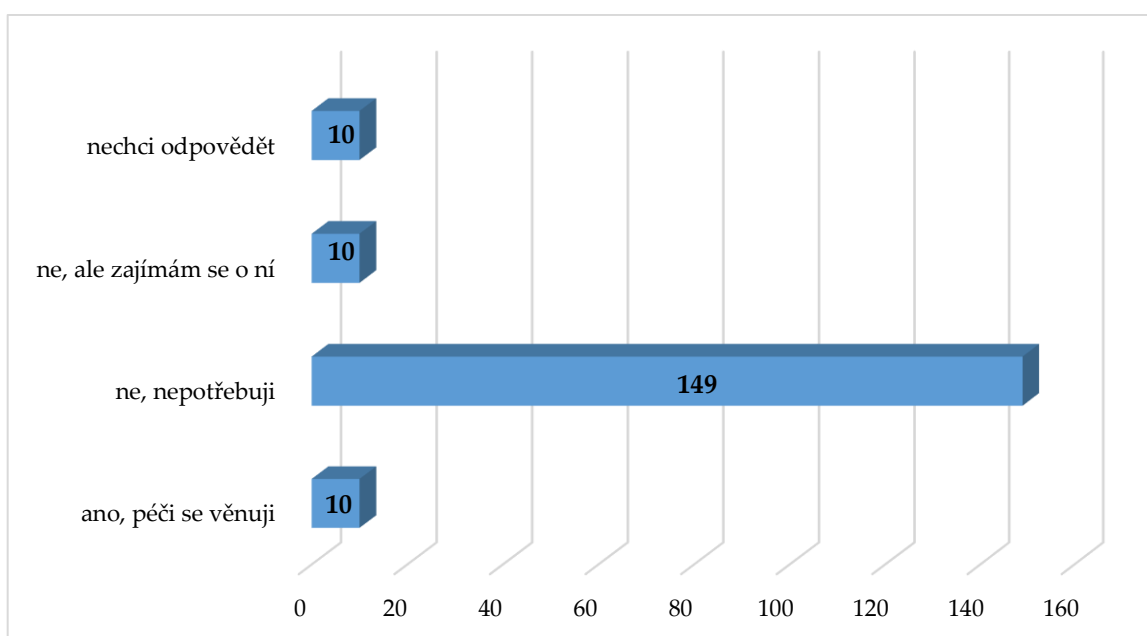
Otázka č. 10) **Domníváte se, že je Vašemu psychickému zdraví ze strany zaměstnavatele věnována dostatečná pozornost?**



Obr. 10 Péče o psychické zdraví

Graf jednoznačně ukazuje, že respondenti vnímají péči jako nedostatečnou.

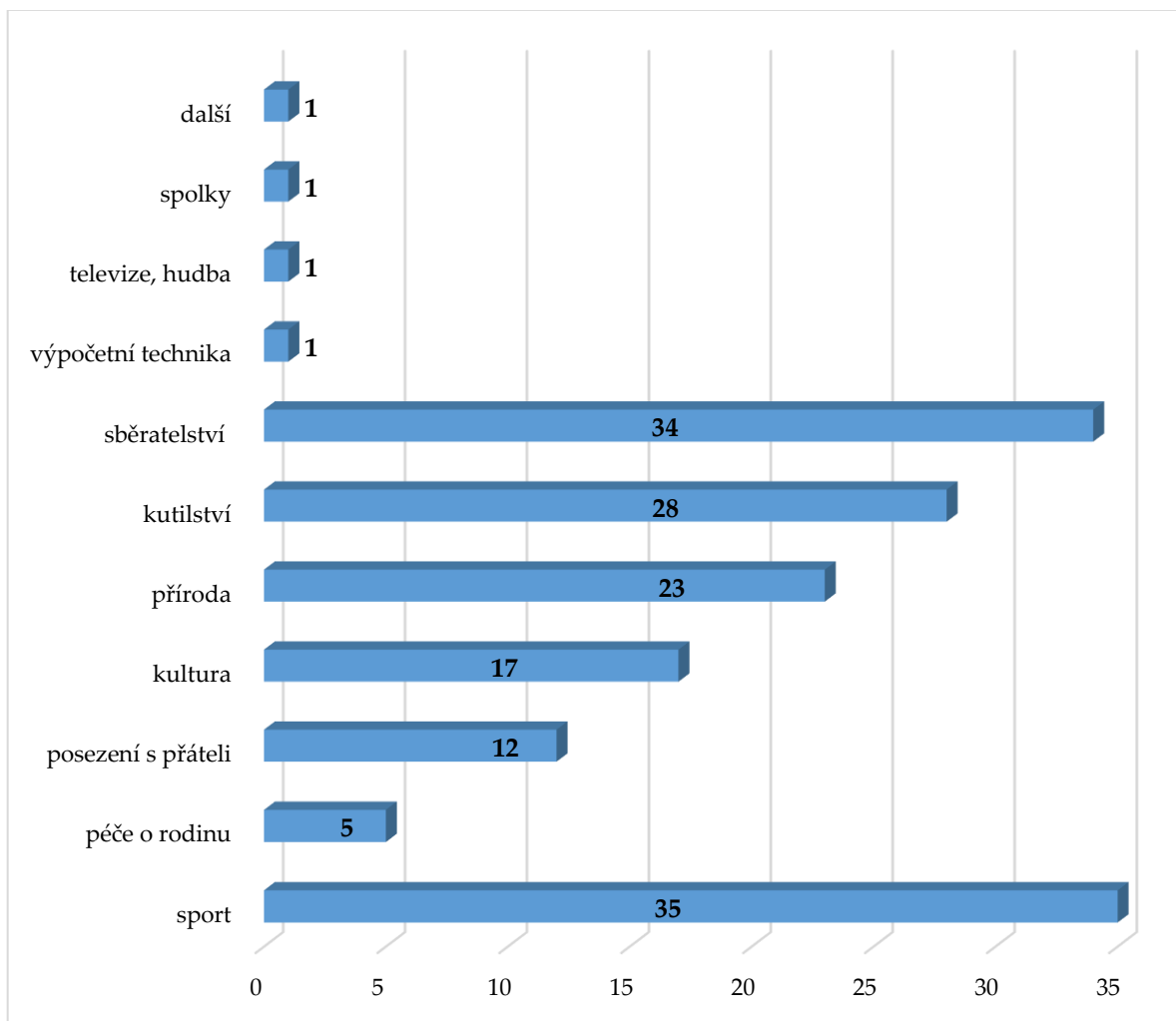
Otázka č. 11 a) **Myslíte si, že Vaše péče o vlastní psychické zdraví je dostačující?**



Obr. 11 Péče o vlastní psychické zdraví

Otázka č. 11a) byla respondentům položena spíše jako doplněk k celkovému pohledu na syndrom vyhoření. Většina respondentů odpověděla, že žádnou speciální péči nepotřebuje.

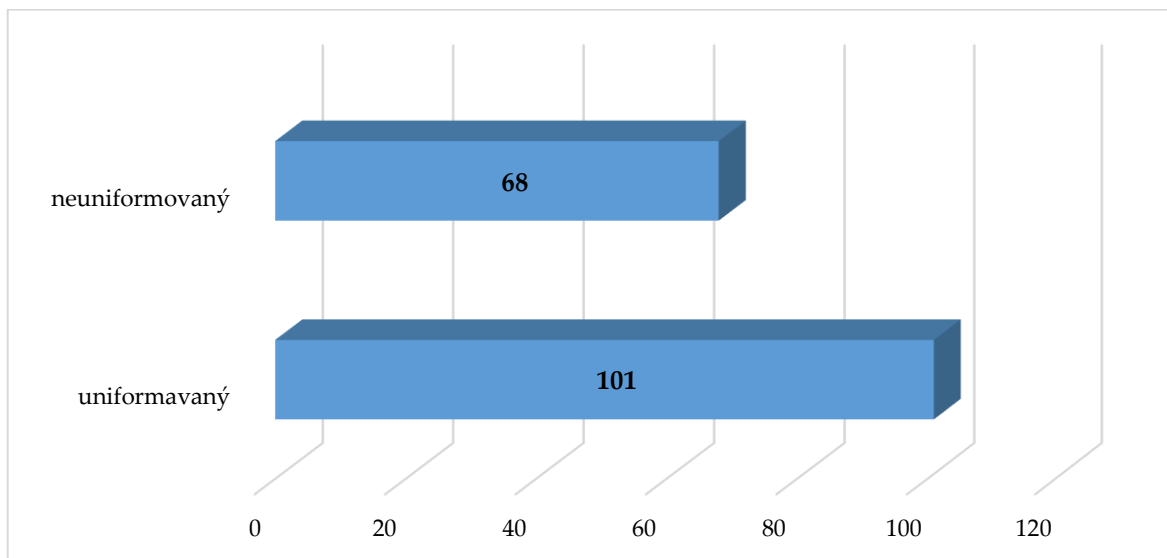
Otázka č. 11b) **Jaký druh odpočinkových aktivit, které provozujete, přispívá nejvíce k vaší psychické regeneraci a zmírnění stresových pocitů?**



Obr. 12 *Aktivity proti stresu*

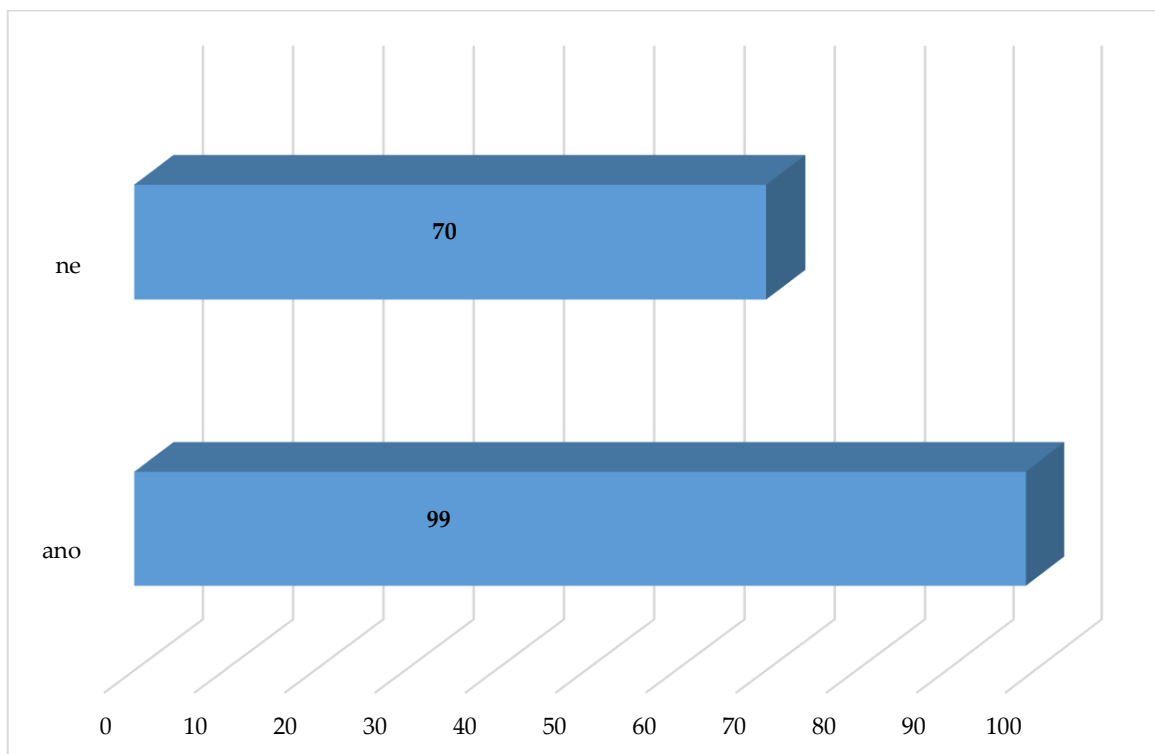
Převážná většina respondentů se věnuje především sportu. Následuje sběratelství, kutilství a příroda.

Otázka č. 12) **Vnímáte větší stres a pracovní vytížení v terénu nebo při kancelářské práci?**



Obr. 13 Vnímání stresu

Otázka č. 13) **Jsou více oceněni veřejností uniformovaní kolegové?**



Obr. 14 Rozdíl mezi uniformovanými a neuniformovanými respondenty

## 6 DISKUZE

Cílem praktické části diplomové práce bylo zmapování příslušníků Policie ČR ze zkoumaného vzorku respondentů, kteří trpí syndromem vyhoření. Výzkum se uskutečnil mezi 17. 12. 2017 – 3. 4. 2018. Jedná se tedy o data nová, která budou v diskusní části konfrontována s předchozími výzkumy. Není jednoznačné, že by v posledních letech došlo k nějakým výrazným posunům kupříkladu ve vnímání prestižnosti povolání pracovníka Policie ČR, jež by tuto komparaci znemožňovala.

Tato diplomová práce je založena na analýze výsledků získaných prostřednictvím kvantitativní metodě výzkumu, kterého se zúčastnilo 169 respondentů, z nich ovšem trpí rozvinutým syndromem vyhoření jen 3 respondenti, což odpovídá 1,8 %. Každý z příslušníků obdržel dva dotazníky, které měl do měsíce odevzdat. Současně i obdržel instrukce, jakým způsobem by měl dotazníky vyplňovat, když v případě nejasností mu bylo nabídnuto případné vysvětlení, o něž však žádný z příslušníků nepožádal. Zde se nabízí zajímavé srovnání s pracemi dalších autorů. Jeřábek (2012) rovněž využil dotazník Maslach Burnout Inventory, aby došel k závěru, že syndromem vyhoření trpí 5 % z celkového počtu 117 respondentů.

Julek (2009) zjistil plně rozvinutý syndrom vyhoření u 3,2 % respondentů z celkového počtu 597, když k vyhodnocení použil dotazník klinických příznaků vyhoření, který sestavila Libigerová. Na menším vzorku 35 respondentů z řad Policie ČR naopak došla ve své diplomové práci Nováková (2013) k závěru, že žádný z účastníků výzkumu, syndromem vyhoření netrpí. K těmto závěrům došla s oporou v dotazníku MBI. S ohledem na velikost zkoumaného vzorku respondentů ovšem podle mého názoru není možné konstatovat, že by její zjištění byla s výše uvedenými v jednoznačném rozporu.

Podobně jako ostatní práce dospěla i tato diplomová práce k závěru, že vznik syndromu vyhoření má spojitost s délkou praxe respondentů. Existuje navíc premisa, že počet respondentů, kteří trpí syndromem vyhoření, se bude v průběhu doby zvyšovat, což ostatně potvrdily i výsledky dotazníkového výzkumu. Je možné souhlasit s Julkovými závěry (2009), který ve své práci uvažoval riziko zrodu syndromu vyhoření hlavně u osob, které ve svém oboru začínají. Tito noví zaměstnanci jsou totiž nejprve svým povoláním nadšeni, aby během času při střetu s realitou o svůj zápal přišli. Celá situace může vyústit až ve vznik syndromu vyhoření. Závěry výzkumu této diplomové práce jsou podobné, k jakým došla Lindová (2012). 94 % respondentů (68 ze 73) jí uvedlo, že na sobě pociťují příznaky stresu i syndromu vyhoření.

Stejně jako v našem výzkumu byla potvrzena reciproční souvislost mezi délkou služebního poměru a ohrožením „burn-out“ syndromu v práci Tejmara (2017), kde se zabývá otázkou, které období služebního růstu je z hlediska projevů syndromu vyhoření u příslušníků Policie ČR nejrizikovější. *„Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 129 respondentů 13,58 % respondentů, že do 5 let, 51,85 % dotázaných uvedlo, že mezi 6. a 10. rokem, 28,4 % respondentů sdělilo, že v době od 11. do 15. roku, a 6,17 % dotázaných uvedlo, že v době od 16 do 20 let. Nikdo z respondentů nesdělil, že by příznaky tohoto syndromu na sobě začal vnímat po 21 letech a více ve služebním poměru.“* (Tejmar, 2017, 57).

V této diplomové práci bylo pracováno s hypotézou, že největší riziko vzniku syndromu vyhoření bude existovat u pracovníků s nejdelší praxí. Tato premisa se ukázala jako opodstatněná, když nejčastější výskyt syndromu vyhoření byl skutečně sledován u dané skupiny. Tento názor se shoduje s Petrošem (2001), jenž se také ve svém výzkumu zabíral vlivem délky praxe na syndrom vyhoření, přičemž podle jeho výsledků se 55 % respondentů domnívá, že délka praxe má vliv na syndrom vyhoření, když pracovníci s delší odbornou praxí mají ve svém profesním životě vyšší sklon ke vzniku syndromu. Také kvantitativní výzkum Morávkové (2013)



formou dotazníku dospěl k závěru, že nejvyšší stav vyčerpání a sklony ke vzniku syndromu vyhoření mají respondenti s délkou praxe přes 20 let. Konečně i Kutěj (2007) došel k poznatku, že nejohroženější skupinu pro vznik syndromu vyhoření představují lidé, kteří mají ve svém oboru praxi 21-25 let.

Za zmínku zajisté stojí procentuální zastoupení respondentů v diplomové práci Tejmara (2017), kteří na sobě pocífuji symptomy syndromu vyhoření. Kladných odpovědí bylo zaznamenáno ze souhrnného množství 62,79 % a záporných odpovědí 37,21 %. Záměrem této diplomové práce bylo dále zjistit, jakým způsobem odpovídali policisté v samotných kategoriích rozčleněných podle délky služby v řadách policie České republiky. *„Z této analýzy vyplývá, že s délkou služby do 5 let z 25 respondentů uvedlo pouze 24 %, že na sobě začali vnímat příznaky syndromu vyhoření, ze 46 respondentů, kteří jsou ve služebním poměru mezi 6 a 10 lety, odpovědělo kladně již 54,35 %, z 32 respondentů s délkou služby mezi 11 a 15 lety odpovědělo, že pocífuje symptomy „burn-out“ syndromu, 84,38% z nich, z 16 policistů sloužící u Policie ČR minimálně 16 a maximálně 20 let odpovědělo 87,5 % respondentů, že na sobě rovněž pocítili symptomy tohoto syndromu, a z 10 respondentů s délkou služby delší než 21 let pocítilo už 90 % policistů příznaky syndromu vyhoření.“* (Tejmar, 2017, 56 - 57).

Naopak závěry této práce jsou v částečném rozporu s tím, k čemu dospěla Bartošíková (2006). Podle ní totiž dosavadní bádání neprokázalo spojitost mezi věkem, inteligencí, stavem vzdělání a právě délkou praxe v oboru a dobou, po niž je zastávána daná pozice. Střední, vyšší nebo vysokoškolské vzdělání podle jejího názoru nemá žádný vliv na působení stresorů nebo umenšování zátěže. Také Velecká (2015) si myslí, že nelze sledovat nějakou statisticky významnou souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe. Tato autorka uskutečnila svůj výzkum s oporou v dotazníku MBI, který rozeslala uniformované složce Policie ČR.

Detailnější pohled na syndrom vyhoření je možné získat ve chvíli, kdy člověk zaměří svoji pozornost na veškeré příslušníky Integrovaného záchranného systému,

které jsou dle zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému v tomto uvedeny, Hasičský záchranný sbor, Poskytovatele zdravotnické záchranné služby i Policii ČR.

Tvrdková (2014) konstatovala s oporou ve svém kvantitativním výzkumu mezi členy HZS ČR, že 67 % respondentů s délkou praxe větší než 20 let je v prvním a 33 % ve druhém intervalu objevení syndromu vyhoření. Z toho je možné vyvodit, že podobně jako v našem bádání se ukázalo, že výskyt syndromu vyhoření má spojitost s délkou praxe.

Zajímavá je zmínka o výzkumu tureckých autorů Karta kol. v práci Šeblové (2013), kteří se zabývali mírou a prevalencí projevů syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků, když výsledkem jejich studie byl šokující závěr, že všichni účastníci výzkumu s délkou praxe vyšší než 10 let vykazovali znaky syndromu vyhoření. Pocity odosobnění na základě syndromu vyhoření při styku s klientem uvádělo 40,6 % jejich respondentů, což jsou čísla, jež jsou ještě daleko více varující, než ta, která přinesl náš výzkum.

V tomto případě jsme si dovolili porovnat práci aurora Levého (2017), který se ve své diplomové práci zaměřil stejně jako náš výzkum, na průzkum reciproční souvislosti mezi délkou služebního poměru a ohrožením „burn-out“ syndromu dozorce Vězeňské služby České republiky. Neboť podobně jako Policie české republiky se jedná o bezpečnostní sbor podléhající služebnímu zákonu č. 361/2003 Sb., o služební poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů. „*Syndrom vyhoření v závislosti na délce služebního poměru) nejvyšší míru těchto příznaků v našich dotaznících uváděli pracovníci, kteří se v oboru pohybují 8 – 11 let (28 respondentů – 26,2%). Druhá nejpočetnější skupina, která se potýká s těmito příznaky jsou ti, kteří ve svém oboru pracují 4 – 7 let (24 respondentů – 22,4%). 16 respondentů (15,0%) pracuje v tomto oboru 12 – 15 let, 15 respondentů (14,0%) 16 – 19 let a 13 respondentů (12,1%) 20 a více let. 11 respondentů (10,3%) je ve skupině 0 – 3 odpracovaných roků. Při*

*vzniku syndromu vyhoření se nám naším výzkumem neprokázala souvislost mezi vyšším počtem odpracovaných let vznikem syndromu vyhoření.“ (Levý, 2017, s. 71)*

Autorka Čírtková (2004) k zátěžovým faktorům výkonu povolání policistu řadí: směnný režim, podceňování policejní práce v očích veřejnosti, častý kontakt se smrtí, pocit marnosti a bezmoci jako i zvládání nebezpečných a agresivních situací.

V souvislosti s pracovním prostředím, zaměstnaneckými podmínkami, postojem mezi kolegy a nadřízenými, jejich vzájemné kooperaci a vztahů uvádí Nakonečný (2009), že na duševno jednice má přímo ovlivňující vliv, nejasnost kompetencí a střet rolí, nesprávné rozdělování úkolů, mizerná spolupráce a vtahy mezi spolupracovníky, nepřítomnost možného času na odpočinek pro nabrání další energie, faktory objevující se blíže specifických činností, kde je nutné při jejich dokončení zvýšené nasazení, pocit frustrace z nemožnosti udělat věci jinak. Dále konkrétně uvádí:

- *„časté rozhodování v časové tísní – časový stres, dlouhodobé napětí (nezřídka dochází k ohrožení zdraví, majetku, především pak rozhodování o osudu dalších osob),*
- *složitost a rizikovost situací a z nich pramenící emoční vyčerpání (mimořádné situace, vyhrožování, urážky atd.),*
- *zastaralé a opotřebované vybavení a technika,*
- *v mnohých případech nevhodné pracovní podmínky (hluk, prach, teplota, hygienické podmínky, kvalita pracovního oděvu),*
- *závažné důsledky v případě osobního nasazení jako následek velmi intenzivního zaujetí určitou prací při řešení pracovního úkolu“ (Nakonečný, 2009, s. 298).*

Autorka Kastová (2000) v souvislosti s výkonem povolání u Policie ČR uvádí, že policisté mohou následně na krizové situace, nadlimitní nebo traumatické události jako i na stresory reagovat akutní stresovou reakcí nebo ve vyhraněných případech i posttraumatickou stresovou poruchou. Rovněž upozorňuje na vygradování situací až v suicidální krizi, suicidálními myšlenkami nebo pokusy.

Autorka Čírtková (2005) poukazuje na výsledky analýzy počtu sebevražd ve 26 zemích světa, která byla realizována v roce 1992 a to na podkladě dat, které poskytl Interpol. Statistické údaje, které byly získány z jednotlivých zemí se výrazně lišily. S analýzy výsledků vyplývá, že nebyl prokázán vyšší výskyt sebevražd u policistů a to v rámci komparace s běžnou populací. Vzhledem k tomu, že některé země vykazovaly vyšší index sebevraždění (např. Malta, Turecko, Lucembursko, Peru), je patrné, že rozdíly souvisejí s povahou policejní práce a především s celkovým společenským kontextem v jednotlivých zemích.

V historii se studií změn vystupování policistů vzniklých posttraumatickou stresovou poruchou zabírali autoři Čírtková a Spurný (2001), ti stejně jako i jiní autoři zabývající se tímto rozvíjejícím a stále častěji zmiňovaným jevem, stanovili několik následujících vlastností souvisejících s touto poruchou:

- *„zvýšená citlivost až přecitlivělost na nebezpečí (např. zúžené vnímání),*
- *obavy z budoucích situací, strach ze ztráty kontroly (např. pocit blížící se paniky),*
- *nápadné problémy s normami, služebními předpisy i s nadřízenými,*
- *konflikty v rodině, stažení se do sebe, sociální izolace, náhlý abúz alkoholu nebo medikamentů, zdánlivě bezdůvodná podrážděnost a popudlivost, pocit ztráty smyslu života a smysluplnosti práce a nezřídka i sebevražedné nálady“* (Čírtková, Spurný, 2001, s. 34).

Některé stresové situace se dokonce mohou proměnit až v psychické trauma. Podle Praška, Hájka a Praškové (2003) je to trauma, jež zraňuje, a to tělesně i emočně. Emoční zranění přitom může mít daleko horší důsledky než to fyzické. Jeho hojení může trvat déle a léčba může být komplikovanější. Ve chvíli, kdy není trauma léčeno, může u jedince trvat celý život. Trauma má svůj pramen v události, jež přesahuje lidskou zkušenost a zjednodušeně si ho je možné představit jako psychické poranění. S oporou v daném tvrzení nezbyvá než souhlasit s tím, že

psychická zátěž je významným faktorem, jenž má zásadní vliv na míru pracovní pohody. V souladu s naším výzkumem je plně se shodující konstatování, že *„odezva organismu (míra intenzity psychické tenze) na negativní působení stresorů je samozřejmě také závislá na typu osobnosti exponovaného člověka“* (Hodáčová a kol, 2007, s. 335)

V dané souvislosti dochází autoři k velmi podobným výsledkům, když Malík (2007) s oporou ve výzkumném vzorku 107 respondentů tvrdil, že 74 % jeho respondentů se přiklání k názoru, že traumatizující zážitky mohou velmi záporně ovlivnit psychický stav hasiče, 44 % pak trvalo na tom, že kumulace negativních a vysoce traumatizujících zážitků může vyústit v to, že hasič nebude moci vykonávat svoji funkci. Nepříznivý je z našeho pohledu potom především závěr, že 36 % respondentů by při objevení psychických potíží nikdy nehledalo pomoc u psychologa!

Očenášková (2007) ve výsledcích svého výzkumu na vzorku 210 příslušníků Policie ČR sledovala alespoň některé znaky syndromu vyhoření u 42,4 % odpovídajících. Akutní fázi syndromu vyhoření diagnostikovala u 10,9 % respondentů. Podobně jako Malík došla i Očenášková k tomu, že v případě objevení problémů se většina policistů pokouší vypořádat se svými problémy sama, případně s podporou rodiny nebo blízkých osob. Čírtková (2004) pak s oporou ve svém výzkumu soudila, že většina příslušníků Policie ČR je přesvědčena o tom, že by měli být natolik psychicky odolní a nezranitelní, aby cizí pomoc nepotřebovali. Ostatně Sotolářová (2004) tvrdí, že od příslušníka Policie ČR se automaticky očekává, že by měl být schopen mimořádné události a kritické situace zvládnout již jen z toho důvodu, že je k jejich zvládnutí vycvičen. Z našeho pohledu jsou výše uvedená zjištění skutečně nepříznivá, protože ukazují, že tito pracovníci si sice mohou připouštět problémy, ale přesto se z celé řady důvodů brání tomu, aby vyhledali odbornou pomoc, což může mít při výkonu těchto povolání fatální důsledky!

V organizačních člancích Policie ČR jsou vybudována psychologická pracoviště, kde pracují tzv. policejní psychologové, kteří posuzují způsobilost možných pracovníků pro vedoucí funkce, nebo jiných speciálních činností. Rovněž poskytují psychologickou péči nejen policistům, ale i všem zaměstnancům policie (např. psychoterapie, konzultační a poradenská činnost, zajišťování provozu Linky pomoci v krizi a krizovou intervenci).

Jak uvádí Ralbovská (2017) pro potřeby příslušníků, zaměstnanců Policie ČR, ale i pro osoby z řad osob blízkých a rodinných příslušníků byla na základě psychologické péče zřízena anonymní Linka pomoci v krizi, která byla ke konci roku 2013 rozšířena o příslušníky a zaměstnance Hasičského záchranného sboru ČR, Vězeňské služby ČR, Celní správy ČR a Generální inspekce bezpečnostních sborů. Nepřetržitou podporu a anonymitu vůči klientům v případě řešení obtížné životní situace zajišťují odborníci na telefonním čísle 974 834 688, Skypu nebo e-mailu.

Jak uvádí autorka Tejmarová (2018) na základě analýzy dat získaných z výročních zpráv bylo zjištěno, že v letech 2010 až 2017 bylo nejméně telefonátů na Linku pomoci v krizi realizováno v roce 2010. Z celkového počtu 359 telefonátů bylo 55,2 % krizově intervenčních hovorů a v 44,8 % hovorech se jednalo o žádosti o poskytnutí informací a rovněž o zprostředkování kontaktu na další odborníky, který by byli schopni realizovat krizovou intervenci atd. V následujících letech měla míra využití této linky stoupající tendenci. V roce 2017 bylo realizováno 1542 telefonátů. Z tohoto počtu se v 69,6 % jednalo o krizově intervenční hovory a v 30,4 % telefonátů se jednalo o e-mailové poradenství, zprostředkování kontaktu na odborníky atd.

Autor Vymětal (2010) uvádí, že *„více než polovinu telefonátů tvoří hovory krizové intervence. Ty se vztahují především k osobní problematice, pracovní problematice nebo k partnerským a rodinným vztahům. Mezi osobní problematiku patří témata jako zdravotní potíže, nadužívání alkoholu, gamblerství, bytová tíseň, pocity osamění, úzkostné stavy po traumatické události, sebevražedné úvahy apod. Nově se projevují existenční problémy*

*(dluhy) volajících osob. Pokud se hovory týkají partnerských a rodinných vztahů, pak to jsou nejčastěji problémy související s rozvodem, rozchodem nebo problémy s dětmi“ (Vymětal, 2010, s. 18)*

Výhodu anonymní Linky pomoci v krizi lze dle našeho názoru spatřit i v tom, že policista nemusí vystoupit z anonymity a může se prostřednictvím této služby nejenom akutně poradit o svých problémech, ale rovněž mu můžou být poskytnuty informace o možnostech následné kontaktní odborné pomoci.

Informovanost o činnosti výše zmiňované anonymní telefonické linky mezi příslušníky Policie ČR se zabýval autor Saida (2011), který realizoval výzkum u 185 respondentů z řad Krajského ředitelství policie hl. města Prahy. Ve výsledcích svého výzkumu uvádí, že 76,8 % jeho respondentů mělo informace o této lince. Kladně k využití této služby v souvislosti s prožitím nadlimitní anebo traumatizující události se vyjádřilo 32,3 % jeho respondentů. Zarážející informací bylo, že 80 % jeho respondentů se domnívalo, že hovory na lince jsou monitorovány a tím se z jejich úhlu pohledu ztrácí pocit anonymity. O možnosti psychologických konzultací na pracovišti bylo informováno 60,5 % jeho respondentů, ale zároveň 64,9 % respondentů projevilo jisté obavy z realizace této služby. Mezi hlavními důvody, proč by tuto službu nevyužili lze nalézt následující odpovědi: obava ze ztráty zaměstnání a to z důvodu ztráty osobní způsobilosti, obavy o to, že by se o jejich problémech dozvěděl nadřízený atd.

Autorka Ottová (2001) ve výsledcích svého výzkumu, který realizovala mezi policisty zařazenými na Krajském ředitelství policie hl. m. Prahy, Obvodním ředitelství policie Praha III, Inspekci policie České republiky, Policejním prezidiu a na Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu v celkovém počtu 311 respondentů uvádí, že 36 % jejich respondentů nemá důvěru v nabízenou psychosociální a psychologickou pomoc. Respondenti se obávali následného

negativního ovlivnění jejich policejní služby, případného návrhu na přezkoumání jejich psychické způsobilosti pro výkon služby, ovlivnění kariérního růstu atd.

Naopak ve výsledcích autorky Janků (2017), která realizovala obdobný výzkum s celkovým počtem 130 respondentů, nedůvěru vůči poskytování výše uvedené služby vyjádřilo pouze 3,6 % dotázaných. Výše uvedená autorka zjišťovala, jestli její respondenti někdy využili nabízenou psychologickou nebo psychosociální pomoc. Kladnou odpověď uvedlo 16 (12,3 %) respondentů. Zároveň 78 (60 %) respondentů uvedlo, že mají zájem o vzdělávání v oblasti poskytování krizové intervence nebo kolegiální podpory.

Pokyn policejního prezidenta o psychologických službách krizovou intervencí popisuje jako *„krátkodobá specializovaná pomoc poskytovaná za účelem redukce nepříznivých psychických následků způsobených traumatizující událostí a obnovení psychické rovnováhy; krizová intervence je poskytována například formou první psychické pomoci, krizově intervenčního rozhovoru nebo zprostředkováním kontaktů k získání další odborné pomoci“* (PPP č. 231/2016 s. 13).

V současné době ve smyslu pokynu policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách jsou psychologické služby definovány jako *„činnost psychologů psychologického pracoviště policie a systémy zřízené k rozšíření psychologické podpory“*. Systémy zřízené k rozšíření psychologické podpory, na jejichž zajištění se podílejí psychologové, jsou definovány jako *„systém kolegiální psychické podpory policistů a zaměstnanců, tzv. systém kolegiální podpory, a systém krizové intervence“* (PPP č. 231/2016 s. 2).

Dle našeho názoru může kolegiální podpora, založena na principu vzájemné pomoci a podpory mezi příslušníky Policie ČR, sehrávat významnou podpůrnou funkci sloužící ke zvládnutí pracovního stresu. Rovněž tak hraje preventivní roli při kumulaci stresových situací a tím vznikajících chronických následků a účinků stresu



jako i vzniku syndromu vyhoření. V Pokynu policejního prezidenta č. 231/2016 o psychologických službách se hovoří jako o poskytování kolegiální podpory záležitosti především: *„v nabídce rozhovoru, sdílení pocitů a problémů, konkrétní pomoci či informací (např. o vhodných postupech, o institucích, které mohou přispět k řešení aktuálního problému) popřípadě v nabídce zprostředkování psychologické pomoci u dalších odborníků. Cílem systému kolegiální podpory je předcházení rozvoji psychických obtíží policistů a zaměstnanců a rozšíření možností psychické podpory.“* (PPP č. 231/2016 s. 15).

Autor Toman (2008) ve výsledcích svého výzkumu, který realizoval u příslušníků Policie ČR v Plzeňském a Karlovarském kraji, rovněž poukazuje na pozitivní stránku vzájemného působení služebně starších policistů na služebně mladší policisty. Konkrétně uvádí, že *„důležitým faktorem je zkušenost policistů. Služebně starší, kteří se již setkali s náročnými či traumatizujícími událostmi mají svůj žebříček intenzity prožívání mírně odlišný od mladých kolegů, kteří některé situace, o nichž mají informace pouze z vyprávění, nedokáží zařadit. Lze tedy usuzovat, že čím více informací a zkušeností mají policisté s traumatizující událostí, tím je tato situace pro ně méně traumatizující a mohou ji považovat za situaci spíše psychicky náročnou“* (Toman, 2008, s. 59).

Vycházíme-li z předpokladu, že jednou z vyvolávajících příčin vzniku a rozvoji syndromu vyhoření je nezpracovaný akutní stres, který vzniká při výkonu povolání, pak je důležité na místě mimořádné události zasaženým policistům poskytnout první psychickou pomoc. V souladu s Typovou činností složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS definujeme první psychickou pomoc jako: *„soubor jednoduchých postupů, jejichž cílem je stabilizace psychického stavu tak, aby se situace pro zasaženého již nezhoršovala, zajištění základních lidských potřeb včetně podpory pocitu bezpečí a předání do další péče.“* (STČ 12/IZS, 2015)

Autor Vymětal (2010) poukazuje na důležitost využívání metod psychohygieny u pomáhajících profesí, kam bezpochyby příslušníci Policie ČR

patří. Dále pak poukazuje na pozitivní aspekt využití metod Dr. Jeffrey T. Mitchella, a to konkrétně defusingu a debriefingu, které lze využít v rámci Critical incident stress managementu. Základním cílem těchto metod je společné sdílení emocí, zážitků, myšlenek a pocitů jednotlivých členů skupiny, který se společně podíleli např. na odborném zvládnání zásahu v rámci mimořádné události. Pozitivní efekt se následně projeví na snazším vyrovnání se s tíživými myšlenkami, které by mohli v budoucnu negativně ovlivnit psychiku policisty. Výše zmiňované techniky doporučuje aplikovat i autorka Ralbovská (2017), která Critical incident stress management charakterizuje: „jako soubor metod určený zasahujícím profesionálům po náročných zásazích se snahou obnovit a udržet psychickou rovnováhu.“ (Ralbovská, 2017, s. 301).

Ve výsledcích autora Tejmara (2017) lze nalézt následující informaci ohledně toho, jak se jeho respondenti (příslušníci Policie ČR) vyrovnávali s traumatizujícími prožitky v rámci výkonu povolání. Konkrétně uvádí: „34,93 %, uvedlo, že po skončení takové situace to už nijak neřeší a nevrací se k tomu (tzv. hodí to za hlavu), 33,74 % dotazovaných zvolilo možnost „vypovídáním se u kolegů“ a „vypovídáním se u svých blízkých (rodinní příslušníci, kamarádi apod.)“. 32,53 % respondentů sdělilo, že se s tím vyrovnávají sami, 2,41 % respondentů označilo varianty „pomocí odborníka v rámci Policie ČR“ a „nechci se vyjádřit“, 1,2 % dotázaných uvedlo, že pomocí odborníka mimo Policii ČR. Zbývajících 10,84 % respondentů zvolilo možnost „jiným způsobem“ (Tejmar, 2017, 61).

Mezi další pracovní stresory podílející se na vzniku syndromu vyhoření lze zařadit i aspekty nedostatečného finančního ohodnocení příslušníků Policie ČR. Zajímavé jsou závěry Mackové (2014), která se zabývala diagnostikou stupně osobního uspokojení v rámci výkonu povolání. 43,3 % ze 137 respondentů odpovědělo, že pocítuje vysokou míru uspokojení. Co se týká míry uspokojení v rámci výkonu povolání, tak vysokou míru uspokojení vykazovalo 27,5 % respondentů, zatímco 33,1 hovořilo o mírném stupni osobního uspokojení.

Problematika nedostatečného finančního ohodnocení, o kterých se v této diplomové práci hovoří, je v České republice neustále aktuálním tématem, takže bylo možné předpokládat, že výsledky výzkumů se budou do značné míry shodovat. K podobným závěrům stejně jako naše diplomová práce dospěla Janáková (2014), podle které se největší množství pracovníků ztotožňuje s tvrzením (24,6 %), že nedělají dostatečně ohodnocenou práci. 32,2 % pracovníků se domnívá, že jejich služba není spravedlivě finančně ohodnocena. Také v našem výzkumu uvedla nadpoloviční většina respondentů nespokojenost s finančním ohodnocením svojí práce, přičemž údajně nepociťuje uznání ze strany společnosti. Důsledkem tohoto neutěšeného stavu je vysoká fluktuace čerstvě vystudovaných příslušníků, kteří odcházejí do jiných pracovních pozic, kde mají naději, že se dočkají lepšího pracovního ohodnocení.

Tato situace dokonce vede Škrlu se Škrlovou (2008) k tomu, že ve své práci uvádějí právě nedostatek finančních prostředků a zdrojů jako potenciální důvod ke vzniku rizika v daném resortu.

Petroš (2011) v souladu s výše uvedenými tvrzeními zmínil, že všichni pracovníci uvádějí, že jsou nedostatečně oceněni ze strany společnosti. I on připomíná problém nízkého finančního ohodnocení. Kroutil (2014) v dané souvislosti zkoumal, do jaké míry samotní policisté hodnotí svoje povolání jako prestižní. Z dotázaných 100 respondentů jich bylo 39 % přesvědčeno o tom, že se jedná o práci prestižní, naopak u 23 % tomu tak není. Z našeho pohledu se právě ve druhé skupině dají hledat adepti ohrožení syndromem vyhoření. Není totiž v souladu s Maslowovou (2014) hierarchií naplňována jejich potřeba uznání a úcty. Maslow soudil a jeho teorie je všeobecně přijímána, že člověk potřebuje pro svůj rozvoj a spokojené bytí jistou dávku uznání a úcty. To je příčina toho, že řada jedinců si vybírá jako svoje povolání pomáhající profesi. V tomto ohledu je tedy možné vyslovit předpoklad, že v souvislosti s případným poklesem prestiže pomáhajících

profesí ve společnosti, by mělo docházet k vyššímu výskytu syndromu vyhoření mezi pracovníky těchto profesí.

Jaké by podle našeho názoru bylo možné řešení tohoto neutěšeného stavu? Přispět ke zlepšení prestiže těchto povolání. Rozšířit obzor laické veřejnosti, především přispět organizování větších akcí, kde by měla veřejnost příležitost k tomu, aby se mohla lépe obeznámit s jejich náplní. Posléze by snad bylo možné doufat v růst významnosti těchto povolání.

Autor Šimoník (2004) poukazuje na relativně vysokou prestiž výkonu povolání u Policie ČR. Dále uvádí, že lidé v ČR práci policistu hodnotí jako rizikové povolání, ale zároveň perspektivní zaměstnání. Rozhodnutí svých dětí pracovat u Policie ČR by podpořilo 66 % respondentů.

Zajímavé jsou i výsledky šetření s ohledem na to, že hned 119 respondentů této diplomové práce považuje za důležitou přidanou hodnotu výsluhu a 99 respondentů pak i sociální zázemí. To koreluje i s bádáním Očenáškové (2007), podle níž 44 % respondentů chápe jako přidanou hodnotu současně výsluhu i sociální zázemí. K podstatným motivačním faktorům pro výběr tohoto povolání se tedy řadí sociální jistota, možnost výsluhu, možnost vzdělávání, plat, ale rovněž i profesní růst. Křečková (2016) se ve svém bádání zaobírala motivací respondentů pro výkon dané profese, aby zjistila prostřednictvím dotazování formou otevřených otázek, že respondenti jsou motivováni k dalšímu rozvoji i vzdělávání v daném oboru. Ten podle ní často nevnímají jako pouhé povolání, ale spíše jako poslání. Marečková a Valentová (2006) varují předtím, že motivaci negativním způsobem ovlivňuje právě špatné finanční ohodnocení, mezilidské vztahy na pracovišti, nedostatek personálu i absence ocenění pracovního úsilí.

Co se týká samotného syndromu vyhoření, podle výsledků našeho výzkumu disponuje nadpoloviční většina respondentů erudicí v oblasti technik duševní

hygieny a problematice syndromu vyhoření, o němž se v posledních letech poměrně hojně mluví. Příslušníci tudíž disponují dostatkem informací o možnostech prevence i léčby syndromu vyhoření. Zaměstnavatel jim navíc dává příležitost, aby se obrátili na zkušené pracovníky, kteří jim jsou případně ochotni pomoci. Přesto tak podle výše uváděných výzkumů značná část z nich neučiní, ačkoli si jsou svých problémů vědomi. Naší optikou je to v důsledku situace, kdy objevení těchto příznaků řada z nich podle mě vnímá jako osobní selhání, za něž se stydí, a proto nehledá odbornou pomoc. Z toho důvodu je možné hodnotit dosud uskutečněná opatření jako stále nedostatečná. Především na úrovni jednotlivce je nezbytně nutné zvýšit informovanost o zdraví i o jeho ochraně, o problematice syndromu vyhoření, ale také možnostech případné odborné pomoci. Zaměřit se musí i na prohloubení kvalitních a funkčních mezilidských vztahů na pracovišti, na osvojení efektivní komunikace a na to, aby si příslušníci formulovali cíle, které jsou dosažitelné, čímž dojde k uspokojování jejich potřeb.

Výzkumy se podle našeho názoru shodují na tom, že problematika možného syndromu vyhoření je mezi příslušníky Policie ČR i záchranných složek přítomna, takže se jí rozhodně vyplatí věnovat pozornost. Syndrom vyhoření u těchto pracovníků totiž může ve svých důsledcích vést až k tragickým koncům. Současně se přikláníme k názoru, který se některé studie snaží vyvrátit, že délka služebního poměru má vliv na případný vznik syndromu vyhoření. Ztotožňujeme se i s navrhovanými řešeními, s nimiž přicházejí studie, jež se danou problematikou zabývají. V nich se hovoří o tom, že klíčové je zvýšení prestiže daných povolání mezi obyvateli ČR a vyšší míra uspokojování jejich potřeb. Zde je ovšem nutné mít na paměti, že kupříkladu výše finančního ohodnocení tu bude pravděpodobně narážet na neprostupné limity. V rámci prevence syndromu vyhoření je potom opravdu nezbytně nutné orientovat se primárně na rovinu jednotlivce, který by měl být schopen zaznamenat u sebe prvotní příznaky syndromu vyhoření a neměl by se bát požádat o pomoc své nejbližší, nebo přímo odborníky k tomu vyškolené. V současné praxi tomu tak bohužel často není, když se autoři a autorky výše uváděných studií

shodují v tom, že dotyčný tyto symptomy buď přehlíží, nebo se s nimi obává někomu ve svém okolí svěřit, což je pravděpodobně zapříčiněno tím, že je vnímá jako své selhání. Vyšší informovanost a častá perioda proškolení, umění sebereflexe základních příznaků syndromu vyhoření, je proto podle našeho názoru prvním krokem k tomu, aby bylo s nebezpečím syndromu vyhoření možné efektivně bojovat.

*„Kdo se nedokáže postarat sám o sebe, neskýtá záruky, že se postará pořádně o ostatní“*

Harry Stack Sullivan

## 7 NÁVRHY NA VYUŽITÍ V PRAXI

Je zřejmé, že syndrom vyhoření může postihnout především ty osoby, které pracují s lidmi nebo jim nějakým způsobem pomáhají. Skutečnost, že zaměstnavatel nemá potřebné prostředky pro osoby v krizi, se může projevit právě na duševním zdraví zaměstnanců. Dle našeho názoru, je třeba věnovat potřebnou péči pro zaměstnance v rámci duševní hygieny. Je to totiž jakási první pomoc jednotlivce při případném stresu a jeho zvládnání, které může předcházet syndromu vyhoření. Proto by bylo vhodné, aby na jednotlivých pracovních obvodech byl k dispozici odborník, který by mohl příslušníkům pomoc poskytnout. Taková péče o zaměstnance se již dlouhodobě vyskytuje v Koncepti psychologické služby HZS ČR, který vznikla již v roce 2002 a od té doby se pracuje na její celkové koncepci. Od roku 2009 u Policie ČR působil tým posttraumatické intervenční péče (TPIP), působí zde psychologové a od roku 2016 je rozvíjen systém kolegiální podpory. Rovněž existuje možnost využít anonymní telefonickou Linku v Krizi.

Dalším pramenem informací, který definuje, jak poskytovat psychosociální pomoc při vzniku mimořádné události (zasaženým osobám ale i zasahujícím členům IZS) je Katalog typových činností Integrovaného záchranného systému, vydaný Ministerstvem vnitra pod č. j. MV- 604/PO- IZS-2011 pro GŘ HZS ČR, Policii ČR, AČR a Nestátní neziskové organizace.

Na základě zkušeností vlastních, výsledků naší analýzy, sběru dat a na dále pak na základě provedené komparace námi dosažených výsledků s jinými autory, si dovoluujeme, vyjádřit návrh na následující opatření:

- věnovat kvalitní proškolení v opakovaných časových úsecích na všech stupních organizace, zejména u těch nejnižších. Směřované by měli být zejména na určité, konkrétní podněty a pocity jednotlivců, ze kterých by instituce měla zpětnou vazbou okamžitý přehled o situaci možného nárůstu

syndromu vyhoření. Tuto pomoc by mohli poskytovat jak odborníci, ale také příslušníci s potřebným kurzem.

- vhodné pro minimalizaci syndromu vyhoření je přerozdělovat pracovní činnosti mezi kolektiv, s tím souvisí vhodné plánování a organizace práce. Právě organizace práce, zjednodušená administrativa, dostatek personálu a s tím související nepřetěžování pracovníků, větší možnost odpočinku, uvolnění a čas na stravování by mohla vést k vyhnutím se přepracování, depresivním náladám, podrážděnosti, narušení kvality spánku až k poruchám příjmu potravy.
- dalším východiskem jak působivě zabránit psychickému traumatu a rozvoji syndromu vyhoření je věnovat policistům a celkově členům IZS psychologickou podporu a opakovaně v rámci výcviku je učit zvládat zátěžové situace podle již fungujících copingových strategií, mezi které patří (čas na komunikaci se svou rodinou, kolegy, dodržování odpočinku, pravidelná příprava a trénink, vyjádření uznání od okolí, volno po ukončení složitého zásahu, debriefing a jiné krizové intervenční techniky).
- ve veškerých písemných materiálech mít uvedeny metody, doporučení nebo normy i pro Policii ČR jako samostatnou specifickou instituci, která se věnuje své problematice. To znamená, vnímat ji jako státní složku samostatně a to právě kvůli její specifikaci, odbornosti a zaměření vzniklé negativní situace řešit. Díky tomuto může vzniknout důvěra mezi zaměstnanci a organizací, která by mohla mít preventivní účinek, což ostatně potvrdily výsledky našeho výzkumu.



## 8 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se rozděluje na dvě části, teoretickou a empirickou. Hlavním cílem teoretické části bylo přinést jednotný pohled na syndrom vyhoření, jednotlivé dílčí faktory, které mohou ovlivnit možnou psychickou zátěž jednotlivých subjektů a také zaměření na možnost prevence. V teoretické části je tedy definován syndrom vyhoření, jeho možný vznik, projevy, jeho jednotlivé členění a také možný dopad na populaci nebo jednotlivce. Následující část se věnuje psychohygieně a také potencionální prevenci.

Úkolem empirické části diplomové práce bylo především to, jaké poznatky a zkušenosti se syndromem vyhoření mají lidé, kteří se s touto problematikou mohou setkat při výkonu svého povolání a jaká je možná prevence. Je nepochybné, že je žádoucí zjišťovat, zda u sebe tyto profesionálové pozorují určité příznaky a zda si uvědomují, jak mají s tímto projevem naložit. Předpokládalo se, že tyto respondenti jsou o dané problematice kvalitně informováni, což se ostatně výzkumem také potvrdilo.

Je celkem pochopitelné, že syndrom vyhoření je nejvíce spojován právě s takovou činností, která je spojována s každodenním kontaktem s lidmi nebo při řešení určitých, někdy i krizových situací. Proto je důležité, aby především zaměstnavatelé brali zřetel na psychické zdraví svých zaměstnanců, hledat společná řešení a pomáhat při řešení konkrétního problému. Z výzkumu je zřejmé, že účinným nástrojem je především proškolení zaměstnanců, stanovení supervizí, přezkoušení zaměstnanců, systémové rozdělení práce, nezatíženost a také výhled do budoucna.

Další část výzkumu přinesla velmi zajímavé srovnání. Je zřejmé, že práce příslušníků je pro nejen fyzicky, ale zejména psychicky velmi náročná a že se vyskytuje, v určitých případech nejen stres, ale také s tím spojený syndrom vyhoření.

Výsledek výzkumu přinesl zjištění, jak je důležitá prevence i v této oblasti. Náročné zaměstnání vyžaduje dostatečný odpočinek, řádný osobní život, relaxaci a s tím i spojené aktivity jak jednotlivce, tak zaměstnavatele.

U jednotlivce je nutné zvýšit informovanost o zdraví a jeho ochraně, o problematice syndromu vyhoření, možnostech odborné pomoci a o aktivním využití volného času.

Na úrovni zaměstnavatele je jedním z faktorů sociální opora, a také podstatnou roli hraje i vymezení hlavních pravomocí při konkrétní činnosti. Stres jako takový mohou zmírnit dobré pracovní podmínky, adekvátní finanční ohodnocení, společenské postavení, kariérní růst a benefity pro mimopracovní aktivity.

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ATKINSONOVÁ, R. L., ATKINSON, R.C., SMITH E.E., Bem D.J., NOLEN Hoeksema, S.: *Psychologie*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3
2. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. ISBN 80-7013-439-9
3. CSIKSZENTMIHALY, M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Collins. 2011. ISBN 978-00-613-3920-2
4. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8931-3
5. ČÍRTKOVÁ, L. Sebevraždy a policejní profese. In *Psychologie v ekonomické praxi*, 2005. roč. 40. č. 3 – 4, str. 169 – 173. ISSN 0033-300X
6. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Vyd. 2., Plzeň: Aleš Čeněk, 2015. ISBN 978-80-7380-581-4
7. ČÍRTKOVÁ, L. SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. *Policista*, 2001, roč. 5, č. 50, příloha s. 1-8. ISSN 1211-7943
8. ČÍRTKOVÁ, L., SPURNÝ, J. *Péče o policisty po extrémních stresových situacích*. *Kriminalistika: čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi* [online]. 2001, roč. 34, 3, [cit. 2018-03-31]. Dostupný z: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalistika-728588.aspx?q=Y2hudW09Ng%3d%3d>.
9. FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* [online]. 1974, 30(1), 159-165 [cit. 2018-04-02]. ISSN 00224537. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
10. HODAČOVÁ, L., a kol. *Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí*. *Československá psychologie*. Praha: Academia. 2007. roč. 51, č. 4, s. 335–346. ISSN 0009-062X

11. HONZÁK, R., *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8
12. HORNA, O. *Bezpečnost Vězeňských zařízení a úloha personálu*. In: *Evropské vězeňské systémy*. Praha, Vězeňská služba ČR - Generální ředitelství, 2004. ISBN 80-239-3645-X
13. JANKŮ, V. *Vliv mimořádných a zátěžových situací na psychiku člověka*, Kladno 2017, Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
14. JEŘÁBEK, J., *Policista a syndrom vyhoření*. Brno, 2012, Diplomová práce. Masarykova univerzita.
15. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
16. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X
17. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZU. 2003. ISBN 80-7071-231-7
18. KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. Brno: CERM, 2007. ISBN 80-214-2203-3
19. KRATZ, H. J. *Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*, Praha: Management Press. 2005. ISBN 80-7261-127-5
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2012. ISBN 978-80-7195-573-3
21. LEVÝ P., *Vliv práce dozorce ve Vězeňské službě na jeho psychiku*, Kladno 2017, Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

22. MALACH-PINES, A., YAFE-YANAI, O. Unconscious determinants of career choice and burnout: Theoretical model and counseling strategy. *Journal of Employment Counseling*. 2001. vol. 38. issue 4. pp. 170-184. ISSN 2161-1920
23. MALÝ, S. *Studie šetření reálných pracovních podmínek a pracovního prostředí jako indikátoru poškození zdraví a časového zkrácení profesní schopnosti u specifických profesí v ČR*. In: Závěrečná zpráva k projektu Číslo projektu: HR 176/08 Doba řešení: 8. 9. 2008 – 30. 11. 2009 Číslo smlouvy: GK MPSV-01-176/08. ISBN neuvedeno.
24. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0180-9
25. MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0618-7
26. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-502-8
27. MAREČKOVÁ, J., VALENTOVÁ, I. *Syndrom vyhoření a sledování jeho výskytu u sester*. In: Ošetřovatelství na prahu 3. tisíciletí, 2000, ISBN 80-86257-21-5
28. MORÁVKOVÁ, J. *Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková, Ph.D.
29. MV - GŘ HZS ČR: *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS*. Hasičský záchranný sbor České republiky. [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR. 2015. [cit. 05. 04. 2019]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/stc-12-izs-typova-cinnost-slozek-izs-priposkytovani-psychosocialni-pomoci-122015-pdf.aspx>
30. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 9788020016799
31. NOVÁKOVÁ, V. *Vztah mezi syndromem vyhoření, koncepcí naděje a životní spokojeností u osob angažovaných v integrovaném záchranném systému*. Olomouc,

2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph.D
32. NOVÝ, M. *Stresory v policejní práci. Psychologie dnes*. 2003, roč. 5, č.11. s. 28. ISSN 1212-9607
33. OČENÁŠKOVÁ, N. *Syndrom vyhoření u příslušníků Policie ČR*, Praha, 2007. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce doc. PhDr. Ilona Gillernová, CSc.
34. OTTOVÁ, K. *Specifika krizové intervence poskytované příslušníkům Policie České republiky*, Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jitka Lorenzová Ph.D.
35. PRAŠKO, J. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-261
36. PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PRAŠKOVÁ, B. *Stop traumatickým vzpomínkám: Jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-8112
37. RALBOVSKÁ, R. Psychologické aspekty mimořádných událostí. In Šín, R. et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. 2017. ISBN 978-80-7492-295-4
38. RALBOVSKÁ, R., KNEZOVIĆ, R. *Komunikace pro pomáhající profese 2*. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o. 2010. ISBN 978-80-87386-07-1
39. RALBOVSKÁ, R., KNEZOVIĆ, R. *Management*. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o. 2010. ISBN 978-80-87386-04-0
40. RALBOVSKÁ, D. CH. *Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2016. Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce doc. PhDr. Darina Brukkerová, Ph.D., MPH.
41. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. 2003. ISBN 80-7255-074-8
42. SAIDA, F. *Postkrizová intervenční péče v situacích ohrožení u Policie České republiky*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeské univerzita v

Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra radiologie a toxikologie. Vedoucí práce JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

43. SELIGMAN, M. E. P. *Opravdové štěstí*. Praha: Ikaros. 2003. ISBN 80-249-0293-1
44. SELYE, H. Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*. 1950. 1(4667) pp. 1383-1392. ISSN 1756-1833
45. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. 2015. ISBN 978-80-262-0865-5
46. SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologické laboratoře HZS ČR. 112: *odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*, 2004, 1.roč. 3, č. 5, str. 29 ISSN 1213-7057
47. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3553-5
48. ŠEBLOVÁ, J. *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví*. 2013. [online]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/syndrom-vyhoreni-zdravot.pdf> [cit. 2018-05-02].
49. ŠIMONÍK, P. Výzkum veřejného mínění. Spokojenost občanů s prací Policie ČR. Závěrečná zpráva agentury STEM/MARK, Praha 2004.
50. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 477, [12] s. ISBN 80-717-2841-1
51. TEJMAR M., *Analýza stresu a poskytování posttraumatické intervenční péče u Policie České republiky*, Kladno 2017, Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
52. TEJMAROVÁ, D. *Krizová intervence u Policie České republiky*, Kladno 2018, Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

53. TOMAN, V. *Posttraumatická intervenční péče v bezpečnostních sborech České republiky*, Brno 2008, Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce: Dipl. - Theol. Univ. Stanislava Ševčíková
54. TOMEK, P. *Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem k 1. 7. 2012*, Praha: ANAG 2012., ISBN 978-80-7263-752-2
55. TVRDKOVÁ, D. *Syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru v ČR*. Praha, 2014. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Hubinková, Ph.D.
56. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7
57. VYMĚTAL, Š., a kol. *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8
58. VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-1428-8
59. ZAMYKALOVÁ, V. *Syndrom vyhoření*, Pedagogická fakulta - Univerzita Palackého v Olomouci (2012)

### **Právní předpisy, interní akty řízení Policie ČR a související dokumenty**

1. Dohoda o využívání anonymní linky pomoci v krizi (2013)
2. Nařízení Ministerstva vnitra, kterým se vydává statut psychologického pracoviště Ministerstva vnitra a etický kodex psychologa (2007)
3. Pokyn policejního prezidenta č. 231/2016, o psychologických službách
4. Zákon. č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů



## 10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR - Armáda České republiky

GŘ HZS ČR - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru

HZS ČR - Hasičský záchranný sbor ČR

IZS - Integrovaný záchranný systém

MBI - Maslach Burnout Inventory

MU - mimořádná událost

MV - Ministerstvo vnitra

NNO - Nestátní nezisková organizace

PIP - posttraumatické intervenční péče

Policie ČR - Policie České republiky

TPIP - tým posttraumatické intervenční péče

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Složky syndromu pomocníka.....</i>	<i>26</i>
<i>Obr. 2 Stupeň syndromu vyhoření.....</i>	<i>37</i>
<i>Obr. 3 Počet respondentů.....</i>	<i>38</i>
<i>Obr. 4 Početní zastoupení mužů a žen.....</i>	<i>38</i>
<i>Obr. 5 Počet let praxe.....</i>	<i>39</i>
<i>Obr. 6 Nejvyšší dosažené vzdělání.....</i>	<i>39</i>
<i>Obr. 7 Čas na přípravu výkon služby.....</i>	<i>40</i>
<i>Obr. 8 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....</i>	<i>42</i>
<i>Obr. 9 Bonusy u policie .....</i>	<i>43</i>
<i>Obr. 10 Péče o psychické zdraví.....</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 11 Péče o vlastní psychické zdraví.....</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 12 Aktivity proti stresu.....</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 13 Vnímání stresu.....</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 14 Rozdíl mezi uniformovanými a neuniformovanými respondenty.....</i>	<i>46</i>

## 12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

<i>Tabulka 1: Test nezávislosti chí-kvadrát.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabulka 2: Test nezávislosti chí-kvadrát.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabulka 3: Test dobré shody.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabulka 4: Test dobré shody.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabulka 5: Celkový počet respondentů.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 6: Stupeň syndromu vyhoření.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 7: Příznaky stresu a syndromu vyhoření.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 8: Registrované příznaky stresu a syndromu vyhoření.....</i>	<i>42</i>

## 13 PŘÍLOHA

### 13.1 Dotazník

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY

Je nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné - emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory. Dotazník se zaměřuje jak na sílu, tak na četnost pocitů. Tento je však zaměřen jen na sílu pocitů. V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně**

1. Práce mne citově vysává.....
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.....
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.....
4. Velmi dobře rozumím pocitům klientů, se kterými jsem v kontaktu.....
5. Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi.....
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.....
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.....

8. Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce.....
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji.....
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.....
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.....
12. Mám stále hodně energie.....
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.....
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.....
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.....
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.....
17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.....
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.....
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.....
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.....
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.....

22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.....

### **Vyhodnocení**

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí, a nezjišťuje se celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále **úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký**. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

**Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.**

### **Stupeň emocionálního vyčerpání EE**

Nízký 0 - 16 průměrná hodnota = 19,0

Mírný 17 - 26

Vysoký 27 a více = vyhoření!

### **Stupeň depersonalizace DP**

Nízký 0 - 6 průměrná hodnota = 6,6

Mírný 7 - 12

Vysoký 13 a více = vyhoření!

### **Stupeň osobního uspokojení PA**

Vysoký 39 a více

Mírný 38 - 32 průměrná hodnota = 36,8

Nízký 31 - 0 = vyhoření!

## DOTAZNÍK (Příčiny syndromu vyhoření u příslušníků policie ČR)

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,

v rámci diplomové práce Vám předkládám dotazník: Příčiny syndromu vyhoření u příslušníků policie ČR, který bude nedílnou součástí diplomové práce v rámci ukončení mého magisterského studia v oboru Civilní nouzové plánování na českém vysokém učení technickém v Praze. Tímto Vás žádám o vyplnění přiloženého dotazníku, který bude sloužit v příslušném oboru k dalšímu rozvoji těchto disciplín a ke stanovení příčin syndromu vyhoření. Dotazník je anonymní a vaše odpovědi budou použity pouze pro účely této práce.

Děkuji Vám za čas, trpělivost a spolupráci při vyplňování neobvyklého dotazníku.

kpt. Bc. Petr Krejčí

1. Pozice na které pracujete:
  - a) Uniformované složky
  - b) Neuniformované složky
  
2. Jste
  - a) muž
  - b) žena
  
3. Doplňte počet let praxe?
  - a) do 5 let
  - b) 5 až 10 let
  - c) 10 let a více

4. Zatrhněte vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) VŠ 1. stupně (Bc.)
- c) VŠ. 2. stupně (Ing. Mgr.)
- d) doktorské (PhD.)

5. Uveďte, kolik hodin denně se věnujete průměrně přípravě na výkon služby

- a) méně jak 30 minut
- b) 30 minut
- c) 1 hodina
- d) 1,5 hodiny
- e) 2 hodiny
- f) více jak 2 hodiny
- g) nechci uvést

6. Zakroužkujte na stupnici stupeň svého souhlasu s výroky:

- a) V práci jsou na vás kladeny příliš vysoké nároky.

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5                      4                                      3    2    1

- b) Pociťuji nefunkční komunikaci s kolegy.

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5                      4                                      3    2    1



c) Pociťuji nefunkční komunikaci s vedením.

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5            4                    3                    2                    1

d) Každý den řešíte konflikty v zaměstnání

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5            4                    3                    2                    1

e) Nadřízení vytýkají postup v řešení případu?

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5            4                    3                    2                    1

f) Jsou klienti při jednání agresivnější?

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5            4                    3                    2                    1

g) Na plnění úkolů je nedostatek času.

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5                      4                      3                      2                      1

h) Četnost pracovních úkolů se neustále zvyšuje.

plně souhlasím – souhlasím – nemám vyhraněný názor – nesouhlasím – plně  
nesouhlasím

5                      4                      3                      2                      1

7. Zakroužkujte na stupnici příznaky stresu, které jste na sobě pozoroval/a.

a) Pozoruji na sobě nervozitu.

nikdy – občas – často – velmi často – stále

b) Jsem unavená/ý.

nikdy – občas – často – velmi často – stále

c) Trpím bolestmi hlavy,

nikdy – občas – často – velmi často – stále

d) Trpím nevolností.

nikdy – občas – často – velmi často – stále

e) Mívám nechuť jít do práce.  
nikdy – občas – často – velmi často – stále

f) Mívám zažívací potíže

nikdy – občas – často – velmi často – stále

8. Co podle vašeho názoru vede k syndromu vyhoření u této profese

- a) Přepřacování
- b) Stres v zaměstnání
- c) Mnoho pracovních úkonů
- d) Nízké finanční ohodnocení
- e) Špatná prestiž policejní práce v očích veřejnosti
- f) Jiné... uveďte jaké.....

9. Co v zaměstnání u police považujete jako přidanou hodnotu (bonus):

Označte všechny položky číslicí v rozmezí 1 – 5 vzhledem ke hledisku důležitosti (číslo 1 = nejvyšší priorita; číslo 5 = nejnižší priorita):

- vojenský režim
- práce s lidmi
- kolegiálnita
- sociální jistota
- sociální zázemí u policie (prostředí, vybavení, technika, atp.)
- profesní růst
- možnost odborného vzdělávání
- výsluhový příspěvek po odpracovaných letech

- výše platu
- zaměstnání u policie nenaplnuje moje představy a požadavky v ničem

10. Domníváte se, že je Vašemu psychickému zdraví ze strany zaměstnavatele věnována dostatečná pozornost:

- ano, s péčí jsem maximálně spokojen/a
- nevím, o tento druh péče se nezajímám
- ne, péče je nedostačující
- není věnována žádná péče
- nechci uvést odpověď

11.a) Myslíte si, že Vaše péče o vlastní psychické zdraví je dostačující:

- ano, péči se věnuji
- ne, jsem přesvědčen/a, že péči nepotřebuji
- ne, avšak již se zajímám o to, jakým vhodným způsobem péči řešit
- nechci uvést odpověď

11.b) Z nabízených možností odpočinkových aktivit vyberte druh, který provozujete a přispívá k Vaší psychické regeneraci a zmírnění stresových pocitů:

- sport
- péče o rodinu
- posezení s přáteli
- kultura

- pobyt v přírodě
- řemeslnické práce a kutilství
- sběratelství
- výpočetní technika
- televize, rozhlas, poslech hudby
- zájmové spolky a sdružení
- jiné

12. Vnímáte větší stres a pracovní vytížení v terénu nebo při kancelářské práci?

- a) uniformovaný
- b) bez uniformy

13. Jsou více oceněni veřejností uniformovaní kolegové?

- a) ano
- b) ne

Děkuji za čas a ochotu.