

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty syndromu  
vyhoření u policistů Policie ČR se zaměřením na příbramský  
region.**

**Autor práce: Petra Lojíková, DiS.**

**Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě**

**Forma studia: Prezenční**

**Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Milanu Veselému za cenné rady,  
metodické vedení práce a za čas, který mi věnoval.

## ABSTRAKT

LOJÍKOVÁ, P. *Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty syndromu vyhoření u policistů Policie ČR se zaměřením na příbramský region: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 65 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý.

**Klíčová slova:** deprese, konflikt, krize, prevence, stres, supervize, syndrom vyhoření.

Bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření u Policie České republiky v příbramském regionu. První část práce se soustředí na teoretické pozadí syndromu vyhoření. Především se snaží charakterizovat různé pohledy odborníků na danou problematiku v oblasti definic, příznaků, fází a vzniku syndromu vyhoření. Dále se práce zabývá přiblížením jiných negativních psychických stavů, které jsou potřeba odlišovat od syndromu vyhoření. Za důležitou část práce je považována kapitola o prevenci syndromu vyhoření (burn out), jejíž nepostradatelnou součástí jsou doporučená preventivní opatření. Druhá část práce se věnuje dotazníkovému průzkumu, distribuci dotazníků respondentům, průběhu šetření a jeho vyhodnocení, grafickému znázornění, stanovení závěrů a návrhů na opatření ke zlepšení stavu prevence. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v únoru 2013 u Policie ČR v Příbrami.

## **ABSTRACT**

LOJÍKOVÁ, P. *Legal, social, health and psychological aspects of the burnout syndrom at policemen of the Police of the Czech Republic with a focus in Příbram region: Bachelor thesis.* České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2013. 65 p. Supervizor: Mgr. Bc. Milan Veselý.

**Key words: burnout syndrome, conflict, crisis, depression, prevention, stress, supervision**

This bachelor thesis deals with the burnout syndrome affecting policemen of Police of the Czech Republic in the region of Příbram. The first part of the thesis focuses on theoretical background of the burnout syndrome. Primarily it describes different approaches of many experts in terms of definitions, symptoms, origins and phases of the burnout syndrome. The thesis also deals with other negative mental states that must be differentiated from the burnout syndrome. The most important part of thesis is focused on prevention of the burnout syndrome including recommended measures for the burnout syndrome detection. The second part of the thesis focuses on the survey of the burnout syndrome, analysis of the survey and synthesis of its result including graphs and conclusion and recommendations to improve current state of the burnout syndrome prevention. The questionnaire survey was carried out in February 2013 among Police of the Czech Republic in the region of Příbram.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>9</b>
1.1 Cíl práce .....	9
1.2 Metodika práce .....	9
<b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>10</b>
2.1 Původ vzniku syndromu vyhoření .....	10
2.2 Definice syndromu vyhoření .....	10
2.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	12
2.4 Fáze syndromu vyhoření .....	14
2.5 Profesní skupiny ohrožené syndromem vyhoření .....	16
2.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření .....	18
<b>3 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ A NEGATIVNÍCH PSYCHICKÝCH STAVŮ</b> .....	<b>20</b>
3.1 Stres .....	20
3.2 Deprese .....	22
3.3 Krize .....	24
3.4 Konflikt .....	25
<b>4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>26</b>
4.2 Doporučená preventivní opatření .....	27
4.3 Supervize .....	28
<b>5 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>29</b>
<b>6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>31</b>
6.1 Průběh výzkumu .....	31
6.2 Vymezení cíle výzkumu a stanovení hypotéz .....	33
6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	33
<b>7 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>34</b>
7.1 Ověřování hypotéz .....	47
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>53</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>54</b>

# ÚVOD

*„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“.* (Myron D. Rush)

Tématem bakalářské práce jsou Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty syndromu vyhoření u policistů Policie ČR se zaměřením na příbramský region. Syndrom vyhoření postihuje zejména osoby, které pracují tzv. v pomáhajících profesích. Především to jsou lékaři, zdravotnický personál, psychoterapeuti, sociální pracovníci, hasiči, záchranáři, ale také učitelé a policisté. V práci se zaměřuji právě na skupinu policistů. Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že práce policistů je velmi náročná jak ze strany psychické tak i fyzické a jsou na ně kladeny nároky od zaměstnavatelů, ale i občanů. V tomto ohledu bych chtěla objasnit míru syndromu vyhoření u policistů ČR v příbramském regionu. Dalším důvodem, který mě vedl k nastínění této problematiky je zajímavost a vzrůstající aktuálnost tématu, protože v poslední době postihuje stále větší část populace lidí.

Všeobecně si myslím, že lidé nejsou dostatečně informováni o problematice syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se u člověka neobjeví z nenadání a náhle, ale naopak je to pomalé a plíživé psychické onemocnění. Lidé často opomíjejí své zdraví, odpočinek, relaxaci, správnou stravu či udržování kontaktu se svými nejbližšími a nevědomě tak dostávají o krok blíže úplnému vyčerpání. Člověk postižený syndromem vyhoření se často cítí unaven, frustrován a bez života. Dalšími objektivními příčinami může být nespavost, nezáměr, ztráta nadšení a lhostejnost ke klientům i k práci. Právě tyto příčiny by měly být včas odhaleny. S tímto souvisí informovanost lidí o syndromu vyhoření, protože jenom člověk, který zná úskalí vyhoření, pak může pomoci sobě i svému okolí. V raném stádiu syndromu vyhoření postačí dovolená, relaxace a odpočinek. V opačném případě je nutné vyhledat odbornou pomoc, jako jsou psychologové, psychoterapeuti nebo také lze využít internetové poradny. Jak by se tedy měli bránit lidé, aby nevyhořeli ve svých profesích? Prioritní je, aby každý člověk znal sám sebe, svou motivaci k výkonu práce a své osobnostní rysy, které se mohou podílet na vzniku syndromu vyhoření.

Bezesporu významná je osobní rovnováha, dobré mezilidské vztahy a duševní klid. V každé pomáhající profesi by měla být možnost využít pomoc psychologa, absolvování výcvikových programů nebo jen otevřené mluvení o syndromu vyhoření a tím získávat nové informace. Kterýkoli člověk může být ohrožen vyhořením, ale není nutné se ho bát, jen bychom měli s ním být srozuměni a vědět o něm, že existuje. Je skutečně na každém z nás, co je v žebříčku našich hodnot na prvním místě. Zda je to zdraví, pohoda a duševní klid či nikoli.



# 1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapování výskytu syndromu vyhoření u policistů v příbramském regionu. Práce zhodnotí syndrom vyhoření v teoretické rovině a v praktické části bude zjišťován výskyt syndromu vyhoření u příslušníků Policie ČR. K naplnění praktické části byl použit dotazník, který se skládal ze dvou částí. Dále byly dotazníky rozdány mezi 52 respondentů. Před samotným rozdělením dotazníků byly stanoveny výchozí hypotézy a později se za pomoci komparace vyhodnotili s výsledky práce. V práci je graficky znázorněn výsledek dotazníkového šetření.

## 1.2 Metodika práce

Téma, které jsem si vybrala pro zpracování bakalářské práce je velmi důležité zejména v pomáhajících profesích, kde se domnívám, že je často neprávem opomíjeno. Lidé často žijí hektickým a chaotickým způsobem života, což může být právě „spouštěčem“ syndromu vyhoření. V bakalářské práci se budeme zabývat problematikou a výskytem syndromu vyhoření u policistů Policie ČR. K tomu aby byl splněn cíl, použijeme dotazníkovou metodu. Práce je bohatší o interpretaci dotazníkového výzkumu, který se uskutečnil v příbramském regionu u Městské policie a na Oddělení obecné kriminality SKP. Vzhledem k cíli práce byl pro dotazník zvolen kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného výzkumu, který charakterizuje jevy díky znakům, které vyhodnocují určité vlastnosti a později se analyzují za pomoci strategických metod. Dotazník bakalářské práce se skládal ze dvou částí – z osobní části a ze všeobecně známého dotazníku Burnout Measure – psychické vyhoření.

Na vzniku bakalářské práce se zejména podílely literární zdroje a to v podobě odborných knih, které přispěli k objasnění důležitých pojmů. Dalšími zdroji byli internetové odkazy, které napomohly k aktuálnostem v rovině syndromu vyhoření. V neposlední řadě zde byl použit zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky, který přispěl k objasnění práce policisty.

## 2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

### 2.1 Původ vzniku syndromu vyhoření

V 70. letech 20. století se začali psychologové a lékaři zajímat o stavy psychického vyčerpání, které se promítají do oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež mají vliv jak na postoje, názory, tak i výkonnost profesionálního chování. Můžeme konstatovat, že tyto stavy se nazývají syndrom vyhoření, vypálení nebo též i vyhaslosti.

Termín „burnout“ byl pojmenován a popsán v roce 1974 v USA H. Freudenbergerem v jeho stati, která byla publikována v časopise „Journal of Social Issues“. Tento článek nastínil problematiku o vyhoření u personálu „alternativních“ léčebných zařízení. Narůstající zájem o problematiku syndromu vyhoření přišel v 70. a 80. letech a to ve vztahu k převážně většině dalších profesí, kde se předpokládal a později i potvrdil výskyt syndromu vyhoření.<sup>1</sup>

### 2.2 Definice syndromu vyhoření

V odborných publikacích existuje mnoho přístupů jak charakterizovat syndrom vyhoření:

„Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu s okolím, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava, ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Není to ani tendence si stěžovat, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti silnější a naopak když se nedaří, je silnější i pochybnost.“<sup>2</sup>

„Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích.“

---

<sup>1</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2003, s. 6.

<sup>2</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, 1997, s. 101.

Souvisí jednak se zátěží ale také je důsledkem selhání osobnostních „copingových mechanismů“ (mechanismů zvládnání nároků).<sup>3</sup>

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“<sup>4</sup>

„Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“<sup>5</sup>

J. Křivohlavý uvádí ve své publikaci definici syndromu vyhoření od H. Freudembergera:

„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“<sup>6</sup>

Podle J. Křivohlavého můžeme konstatovat, že většina pojetí syndromu vyhoření má společné znaky:

- Množství negativní emocionálních příznaků – např. vyčerpání, deprese, únava.
- Syndrom vyhoření se zaměřuje více na příznaky a chování lidí než na fyzické příznaky.
- Syndrom vyhoření se vyskytuje vždy ve spojení s určitou profesí.
- Symptomy burnoutu se objevují i u zcela zdravých lidí.
- Snížená motivace a tudíž i výkonnost práce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, 2006, s. 20 – 21.

<sup>4</sup> TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha, 2002, s. 4.

<sup>5</sup> RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření. Návrat domů*. Praha, 2004, s. 7.

<sup>6</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha, 1998, s. 49.

<sup>7</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha, 1998, s. 50 – 51.

## **2.3 Příznaky syndromu vyhoření**

*„Největší slávu si nevysloužíme tím, že nikdy neupadneme, ale tím, že se po každém pádu opět zvedneme.“*

(Ralph Waldo Person)

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit do několika základních skupin:

- Psychické příznaky
- Fyzické příznaky
- Sociální příznaky

### **Psychické pojetí příznaků**

- pocity marnosti a žádné efektivity při práci
- pocit duševního vyčerpání
- ztráta motivace
- expresivní popis únavy, i když emocionalita je utlumená (např. „mám toho po krk“, „jsem k smrti unaven“)
- utlumení celkové aktivity
- převažují pocity smutku, beznaděje, zklamání, bezvýhodnosti, frustrace, strachu
- pocit bezcennosti, který může vyústit až k mikromanickým bludům
- projevy negativismu a cynismu k osobám, které jsou částí profesionální práce
- pocit nedostatku uznání, sebelítost
- přecitlivělost, podrážděnost
- užívání stereotypních frází a klišé

### **Fyzické pojetí příznaků**

- rychlá unavitelnost organismu a rychlé zotavení
- ochablost, apatie
- vegetativní projevy jako jsou bolesti srdce, změny srdečního rytmu, trávicí potíže, dýchací obtíže – př. nemožnost se dostatečně nadechnout

- bolesti hlavy
- vysoký krevní tlak
- poruchy spánku
- přetrvávající celková tenze
- riziko vzniku závislostí v jakémkoli ohledu
- zásah do rytmu, frekvence a síly tělesné aktivity

### **Sociální pojetí příznaků**

- snížení kontaktu s okolním světem
- nezájem o hodnocení od ostatních osob
- ztráta nadšení pro výkon profese a ke všemu co s ní souvisí
- nízká empatie až lhostejnost k lidem
- neustálé přibývání konfliktů<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2003, s. 9 - 10.

## 2.4 Fáze syndromu vyhoření

Nyní se dostáváme k definici fází syndromu vyhoření. Jak již výše bylo uvedeno, k definici syndromu vyhoření je mnoho přístupů, podobně je tomu i u fází, kde existuje několik modelů. Nejjednodušší model se skládá ze tří stádií a nejsložitější z dvanácti stádií, ale všechny se navzájem prolínají a nelze je jednoznačně ohraničit. Na základě většiny autorů, kteří vysvětlují vývoj syndromu vyhoření v jednotlivých fázích, můžeme konstatovat, že vyhoření je dlouhodobý proces.

Jako příklad uvádí Christian Stock ve své knize fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského:

### ➤ Idealistické nadšení

Pracující jedinec má zprvu nadprůměrné nasazení a vysoké ideály. Práce se stává jeho nejdůležitější součástí života a uspokojuje ho. Nebezpečí se skrývá ve ztotožnění se s klientem a neefektivním vydáváním energie, která jde ruku v ruce s dobrovolným pracovním přetěžováním.

### ➤ Stagnace

V této fázi se počáteční nadšení snižuje. Jedinec se dostatečně seznámil s realitou a postupně slevuje ze svých očekávání. Přestože vykonává svou práci, do popředí se dostávají dříve nedůležité věci (plat, profesní růst). V zaměstnání jedinec zažil několik zklamání a rodinné zázemí má první trhliny. V tomto stádiu, je velmi těžké rozpoznat známky onemocnění jak ze strany jedince tak i okolí.

### ➤ Frustrace

Jedinec začíná pochybovat o pracovním procesu a smyslu svého snažení. Trpí pocity bezmocnosti, zpochybňuje svou práci a dochází k emocionálním i fyzickým obtížím. Narůstají problémy ze stran klientů a nadřízených, který mohou vyústit v konflikty.

### ➤ Apatie

Jedinec je při práci nepřetržitě frustrován a nemá možnost změnit situaci, jelikož práce je vnímána jako zdroj obživy. Dělá pouze to, co je nutné a vyhýbá se

klientům a novým úkolům. Prvotní nadšení se vytrácí, převládají pocity rezignace až zoufalství.<sup>9</sup>

J. Křivohlavý uvádí ve své publikaci třífázový model burnoutu podle představitele rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie A. Laengleho:

1. Fáze nadšení

Člověk se pro něco nadchl a jde si za svým cílem. Jeho život a pracovní náplň je smysluplná, má pro co žít. Dominantní v této fázi je smysluplnost.

2. Fáze utilitární zájem

V této fázi člověk již nepracuje s počátečním nadšením, ale pouze z materiálních důvodů. Jde mu zejména o vedlejší produkt – př. peníze, které za práci dostává. Není tím, kým chtěl být a čeho chtěl dosáhnout, a přesto v práci pokračuje. Člověk se ptá „co za to.“ V této fázi dochází k odcizení, což je předstupněm vakua (prázdnoty bytí).

3. Fáze popela

Třetí fáze naznačuje řadu charakteristik: ztráta úcty k ostatním lidem a cílům, ztráta úcty k vlastnímu životu a přesvědčení, cynismus, bezsmyslný život. Celý průběh končí tím, že se nic nedělá.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 2010, s. 23 – 24.

<sup>10</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha, 1998, s. 64 – 66.

## **2.5 Profesionální skupiny ohrožené syndromem vyhoření**

- lékaři (zvláště na oddělení onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie)
- zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, zdravotníci, dentisté)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci
- poradci v záležitostech sociální péče
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci pošt, hlavně ti, kteří pracují u překážek a doručovatelé
- žurnalisté
- sportovci
- administrátoři
- piloti a osádky letadel
- dispečerů a dispečerky (dopravy, záchranné služby)
- policisté, především v přímém výkonu služby
- právníci, zejména advokáti
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
- profesionální funkcionáři, politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech, orgány státní správy
- vyjednavatelé
- duchovní a řádové sestry<sup>11</sup>

### **Právní pojetí profese policisty**

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

---

<sup>11</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha, 1998, s. 23 – 24.



Policie České republiky je podřízena ministerstvu vnitra. Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie. Jejich územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky. Úkoly Policie České republiky plní 47 000 policistů a 11 000 zaměstnanců policie.<sup>12</sup>

„Práci v jednom z bezpečnostních sborů - Policii České republiky a samotný výkon policejní služby je vhodné chápat jako celoživotní povolání se všemi zákonnými a morálními pravidly. Policistou by se měl stát takový občan, který chce ve svém životě zastávat a ctít zákon, přistupovat individuálně a spravedlivě ke každému občanovi a prohlubovat svoje znalosti a odbornou kvalifikaci.“<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2008, částka 91, s. 4086. Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=273&r=2008>>.

<sup>13</sup>*Policie ČR: Pomáhat a chránit.* [online]. 2010 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz/clanek/povolani-policista.aspx>>.

## **2.6 Rizikové faktory syndromu vyhoření**

Jeklová a Reitmayerová uvádí ve své publikaci řadu rizikových faktorů při vzniku syndromu vyhoření:

### Zaměstnání a organizace práce

- neustálý kontakt a jednání s lidmi,
- nedostatek zaměstnanců, času, peněžních prostředků, odborných zkušeností,
- nedostatek odpočinku ve výkonu práce, nadměrnost pracovních úkolů, pracovní přetížení,
- nedostatek uznání práce ze strany vedení či klientů,
- nadměrné pracovní podmínky,
- neustálé trvání nepříznivých podmínek,
- přítomnost náročných soutěživých podmínek na pracovišti,
- nadměrné pracovní termíny či požadavky
- snížená možnost tvůrčího rozvoje zaměstnanců, pracovní rutina,
- pohrdání ze strany druhých, klientů i nadřízených,
- snaha o růstu na profesním žebříčku,
- nevhodní manažeři či nadřízení.

### Rodina

- nadměrná pozornost problémům ostatních,
- neutěšené bytové či peněžní podmínky,
- nemoc či jiná zátěž v rodině, zejména dlouhodobá,
- partnerské krize a konflikty.

### Společnost

- „soutěživý charakter naší společnosti – vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovovali stále vyšší a vyšší cíle, které jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické či emoční možnosti,
- falešný obraz úspěchu – společensky uznávaný, úspěšný člověk je ten, kdo dostatečně vydělává peníze, má rodinu, prestižní zaměstnání apod. Teprve toto přinese pocit štěstí,

- tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce – kromě často plného pracovního úvazku v zaměstnání plní doma ještě funkci hospodyně, matky apod.,
- tempo naší společnosti – zrychlující se tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijícího v této společnosti,
- snaha nebýt pozadu za ostatními – snaha udržet krok s ostatními kolem nás, po výkonové i finanční stránce.“ (Myron D. Rush, 1987)

#### Vnitřní rizikové faktory

- velké nadšení pro práci,
- vnitřní sklon k soutěživosti, ke srovnávání s druhými,
- vnitřní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek,
- nesprávné vnitřní sebehodnocení,
- přílišné vnímání neúspěchu,
- špatný fyzická kondice,
- nesprávný denní biorytmus,
- snaha pracovat sám,
- neschopnost vyjádřit slovo „ne“,
- přibývání konfliktů,
- potřeba nadhledu,
- nedostatek aktivního i pasivního odpočinku či relaxace,
- nadměrná odpovědnost a pečlivost,
- přetěžování sám sebe,
- neschopnost zpomalit.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ E. *Syndrom vyhoření*, Praha, 2006, s. 16 - 18.

## 3 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ A NEGATIVNÍCH PSYCHICKÝCH STAVŮ

### 3.1 Stres

Stres je pojem, který vychází z anglosaského původu (stress). První zmínky o něm jsou již ve středověku a byl používán pro stavy tísně, napětí a obtíží. Často slovo stres používáme pro vyjádření shonu a starostí, kterým se v dnešním chaotickém životě jen málokdo vyhne. Stres, tedy můžeme charakterizovat jako celkový proces, který začíná jako odezva na nadměrné požadavky týkající se naší tělesné a duševní rezervy.<sup>15</sup>

„Každý zvládá stres jinak – často jinak, než by si do té doby sám pomyslel. Někdo se s trvalým stresem potýká a lépe ho snáší díky trpělivosti, ekonomickému nakládání s rezervami svých sil a dlouhodobé perspektivě. Jiný brzy podlehne a užívá se sebelítostí a nakonec propadá depresivním rozladám. Opět jiný je možná velký perfekcionista, nadměrně angažovaný a postrádající cit pro vlastní meze – ten jde s klapkami na očích stále kupředu, dokud ho duševní a tělesné vyčerpání nedonutí, aby se zastavil.“<sup>16</sup>

Křivohlavý ve své knize shrnuje několik postupů jak zvládnout stres:

- na vzniklý problém hledat co nejlepší řešení
- naučit se ovládat rozrušené emoce
- utkat se s obtížnou situací
- odstup od stresové situace
- najít si pozitivní věc na vzniklé situaci
- vyhledat oporu (př. rodina, přátelé apod.)
- přijmout svou odpovědnost k danému problému
- snažit se vyvarovat stresové situaci<sup>17</sup>

<sup>15</sup> KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. *Komunikace a stres*. Praha, 2004, s. 11.

<sup>16</sup> KALLWASS A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha, 2007, s. 124.

<sup>17</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha, 2010, s. 27.

Rozlišujeme několik druhů stresu:

- eustres – je charakteristický kladně laděnými emocemi se kterým se organismus vyrovná svými adaptačními mechanismy. Můžeme konstatovat, že je to normální stres.
- distres – je naopak od eustresu laděný negativními emocemi a má špatný vliv na organismus člověka.
- hypostres – velmi slabý či nízký stres
- hyperstres - vysoký stres, který zapříčiní organismu zvýšenou zátěž<sup>18</sup>

„Stres patří k běžnému životu, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.“<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> POSPÍŠIL, M. *Řešení konfliktů a stresů. Manipulace v komunikaci*. Plzeň, 2007, s. 20.

<sup>19</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, 2006, s. 24.

## 3.2 Deprese

*„Žijeme na úvěr. Pod časovým tlakem se ženeme stále za novými cíli. A za to musíme splácet úroky. Jmenují se stres, nedostatek volného času k tomu, abychom vychutnávali svůj blahobyť, chybějící lidské kontakty, chybějící kontakt s přírodou a také s naší vlastní přirozeností.“*

(Brockert)

Deprese je léčitelné onemocnění, které je podobné jiným nemocem. Netýká se pouze špatné nálady, ale je to nemoc celého organismu. Deprese je často spojována se smutkem. Lidé, se velmi špatně vyrovnávají se ztrátou, zejména když je nevratná. Smutek je o druhé osobě, kterou jsme nenávratně ztratili, deprese se týká více nás a toho, že nemáme dostatek sil se s tíživou situací vyrovnat. Někteří lidé často používají výrok „depka“, ale v tomto ohledu jde spíše o to, že jsou nespokojeni se svým životem.

Můžeme rozlišit několik druhů deprese:

- Mírná deprese – v tomto stádiu je nemocný schopen chodit do práce, ale vše mu jde pomaleji a hůře. Začíná se uzavírat do sebe a vyhýbá se kontaktu s ostatními lidmi. Léčba bývá zejména ambulantní a postižený je schopen práce.
- Středně těžká deprese – v tomto stádiu jdou postiženému těžce domácí práce a často není možné už pracovat. Začíná se izolovat od okolního světa, je nešťastný, má poruchu soustředění, je zpomalený a nejeví zájem o sexuální život. Zpravidla se člověk za vše obviňuje a pociťuje prázdnotu. Léčba se uskutečňuje v pracovní neschopnosti a někdy má postižený myšlenky na sebevraždu v takovémto případě je vhodná hospitalizace.
- Těžká deprese – postižený by nejraději strávil veškerý čas v posteli spolu s výčitkami. V této fázi již není schopen se postarat sám o sebe. Trpí hlubokými poruchami nálady, je výrazně zpomalený a bez energie. Léčba této deprese se uskutečňuje zpravidla za hospitalizace.<sup>20</sup>

„O syndrom vyhoření se nejedná, je-li stav způsoben duševní poruchou. U člověka nemocného depresí se její příznaky projevují ve všech situacích jeho života, deprese je „všudypřítomná“. I když se vyhoření nápadně podobá depresivní epizodě (smutná

---

<sup>20</sup> PRAŠKO, J., PAŠKOVÁ, B., PRAŠKOVÁ, H. *Bolestně smutná nálada aneb co je to deprese a jak se léčí*. Praha, 2001, s. 9 – 11.

nálada, pocit marnosti, pokles až ztráta energie a perspektivy), přece jen se od ní liší především tím, že je dlouho výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. U jedince s příznaky vyhoření depresivní prožitky mizí, je-li například na dovolené nebo může-li dělat to, co jej baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení se objevuje, jakmile se do práce vrátí a znovu vše na něho působí. Později se myšlenkami na práci zabývá a trápí už před nástupem do zaměstnání.<sup>21</sup>

Deprese je jedním z největších zdrojů životních omezení a zaujímá čtvrtou nejčastější příčinu zátěží vyvolaných různými nemocemi. Odhaduje se, že v roce 2020 vzroste na druhé místo v žebříčku zneschopňujících onemocnění.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, 2006, s. 24.

<sup>22</sup> PIDERMAN, V. *Deprese z různých úhlů pohledu II*. Praha, 2007, s. 9.

### 3.3 Krize

Pod pojmem krize si můžeme představit různé myšlenky od rozvodů, úmrtí, nezaměstnanosti, havárie přes nepřijetí na školu, exekuce, závislosti, přepadení až po nevěru, nedostatek peněžních prostředků, únos, znásilnění apod.

Krizová intervence se snaží pomoci osobám, které se ocitli v krizi. Má několik forem a jejím hlavním úkolem je vrátit člověku psychickou rovnováhu, kterou ztratil v důsledku tíživé situace.

Nyní si uvedeme tři formy krizové pomoci:

- Psychická pomoc – se zabývá terapeutickým kontaktem na určitý problém, který krizi způsobil. Jedinec se s krizí ztotožňuje a začíná její řešení. Tato pomoc je časově ohraničena.
- Lékařská pomoc – jde zejména o intervenci psychiatrickou. Někdy navrhuje krátkou hospitalizaci a užívání medikací např. psychofarmaka.
- Sociální pomoc – tato pomoc se zaměřuje zejména na osoby, které se nachází v mimořádně obtížných poměrech. Je to okamžitý zásah směřující k osobám v akutní krizové situaci.
- Právní pomoc – je zastřešována právníky, ale můžeme sem také zařadit sociální pracovníky, kteří pracují v oblasti sociálně – právní.<sup>23</sup>

Špatenková a kolektiv radí ve své publikaci, čeho by se měli lidé vyvarovat v krizové intervenci:

- „utěšováním, přesvědčováním, dáváním „dobrých“ rad,
- tlumení emocionálních reakcí (místo „Nebreč!“ raději „Můžeš se vyplakat.“),
- vynucování rychlých rozhodnutí,
- zlehčování intenzivních projevů krizové reakce (např. problémů s přijímáním potravy, poruchy spánku, abúzus alkoholu a jiných drog apod.),
- příliš časnému podávání uklidňujících léků.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 15.

<sup>24</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha, 2004, s. 17.



### 3.4 Konflikt

„To, že si nerozumíme, je normální, to, že si rozumíme, to je na tom to podivuhodné“

(J. Křivohlavý)

„Konflikt je náročná situace, kdy dochází ke střetu mezi jednotlivci či skupinami. Způsoby reakcí a chování v konfliktních situacích nejsou shůry dány. Během života si osvojujeme vhodné strategie, jako je snaha o poznání motivů protistrany, hledání kompromisů, řešení, na kterých je něco výhodné pro každého.“<sup>25</sup>

Konflikt můžeme považovat za součást normálního života, jelikož se objevuje v běžném životě. Díky konfliktům si často můžeme uvědomit rozdílnost nebo to, co nás spojuje s jinými lidmi. Lidé by neměli nahlížet na konflikt jako na negativum, ale naopak měli by jej vnímat pozitivně a tím i dosáhnout nového souladu nejen ve skupinových vztazích, ale i v individuálním rozvoji jedince. Hlavní složkou konfliktů je rozdíl. V každé konfliktní situaci se objevuje část obsahová, věcná a emocionální. Konflikty rozdělujeme do dvou skupin: intrapersonální konflikty – ty se týkají vnitřním rozporům daného člověka a interpersonální konflikty – ty se týkají dvou a více lidí či skupin. Můžeme se setkat se třemi typy chování v situaci konfliktu:

- Konfrontace – situace, kdy dochází k útoku z jedné strany na druhou. Lidé si nechtějí naslouchat a nemají soucit s druhou osobou.
- Únik, popření – lidé v tomto typu často popírají, že se vůbec něco stalo. Snaží se o popření vzniku konfliktu. Na určitý čas se dá sporu uniknout, ale nic se tím nevyřeší. Člověk, který se snaží o únik v konfliktu, často na to doplatí tím, že emoce „vplavou“ na povrch jinde. Člověk se hádá s někým, kdo za nic nemůže.
- Řešení problému – tento typ je nejefektivnější způsob jak vyřešit konflikt. Lidé si bez napadání a obviňování promluví o problému a hledají kompromis jak vše vyřešit.

Způsoby jak řešit konflikty:

- řešení musí být reálné a srozumitelné pro obě strany
- účastníci se snaží o předcházení vzniku problému
- pro vyřešení problému účastníci přinášejí „zisky“ všem ostatním
- pro ukončení konfliktu musí něco udělat všichni účastníci z důvodu rovnocennosti<sup>26</sup>

<sup>25</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha, 2011, s. 16.

<sup>26</sup> GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy psychologie sociologie*. Praha, 2006, s. 80 – 84.

## 4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

### Prevence na úrovni jednotlivce

- Životní styl - sem můžeme zařadit dostatek spánku, správnou výživu a fyzickou aktivitu. Řada pomáhajících pracovníků zapomíná také na své koníčky, volný čas, kulturu a společenský život.
- Mezilidské vztahy – pro pracovníky je velmi důležité zázemí v osobním životě. Nevyřešené konflikty v manželství, přátelství a rodině mohou být právě „spouštěčem“ syndromu vyhoření. Velkou roli zde hraje kvalita sexuálního života.
- Přijetí sebe samého – klienti vyžadují od pomáhajících, aby je přijali, akceptovali a věnovali náklonnost bez ohledu na jejich chování. V tomto ohledu by si měli pomáhající uvědomit, že oni jsou sobě samému nejvýznamnějším klientem. Nejde o egocentrismus, ale o předpoklad šťastného života.<sup>27</sup>

### Prevence na úrovni organizace

Vše, co by měl zaměstnavatel poskytnout svým zaměstnancům, asi nikde nenajdeme, avšak některé body jsou zachyceny v samotném zákoně.

„Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Hlava IV., čl. 28 – *Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.* Podrobnosti pak dále upravuje Zákoník práce – paragraf 35, odst. 1 písm.a) – *Zaměstnavateli je uloženo, kromě jiného, vytvářet podmínky pro úspěšné plnění pracovních úkolů a dodržovat ostatní pracovní podmínky stanovené právními předpisy nebo kolektivní nebo pracovní smlouvou.* Hlava III., oddíl 1. upravuje pracovní dobu a přestávky v práci. V Hlavě III., oddíle 3. je zakotveno právo na dovolenou. Hlava V. zaručuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci, kde jsou přesně vydefinovány povinnosti zaměstnavatele. Dále pak Hlava VI., oddíl 1. pojednává o Péči o zaměstnance – hovoří se zde o pracovních a životních podmínkách zaměstnanců a jejich odborném rozvoji. V oddíle 2. téže hlavy jde především o zabezpečení při pracovní neschopnosti a ve stáří a zaměstnávání po návratu do práce. Právě tyto skutečnosti bývají velice často hlavními stresory.“<sup>28</sup>

<sup>27</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha, 1997, s. 94.

<sup>28</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření.* Praha, 2006, s. 28.

## 4.2 Doporučená preventivní opatření

1. „*Smysluplný život* – přijmout skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující. Stanovení základních životních cílů a jejich postupná realizace.
2. *Pozitivní emoce* – regulace vnitřní rovnováhy. V konfliktní situaci se nenechte svést prvním negativním pocitem k impulzivnímu jednání. Naučit se reagovat přiměřenou společenskou formou.
3. *Pozitivní postoj k sobě samému* – zodpovědnost za své jednání. Uvědomit si, že každý, tedy i já, chybuje. Umět sám sebe pochválit, udělat si radost.
4. Umět *odpočívat* – dělat přestávky, doplňovat energii, mít své zájmy, osvojit si relaxační techniky.
5. Vytvořit si *citové zázemí* – fungující partnerský vztah. Udržovat pozitivní mezilidské vztahy.
6. Naučit se *odmítnout* – říkat NE, užít asertivní způsob jednání.
7. Spoluvytvářet dobré *pracovní prostředí* – organizovat svou práci, podílet se na týmové práci, vážit si spolupracovníků, předcházet komunikačním problémům. Vyhýbat se ukvapeným rozhodnutím.
8. Ubránit se *manipulaci*.
9. Mít *pozitivní prožitky* – příroda, umění, sport.
10. *Pomáhat druhým* – mít radost a potěšení z vlastní práce.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> ZACHAROVÁ, E. *Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, Ostrava, 2008. s. 42. Dostupné z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>>.

### 4.3 Supervize

„Slovo supervize k nám přešlo z angličtiny. Anglicko – český slovník (Hais, K., Hodek, B., 1984) překládá „supervision“ jako „dohled, dozor, řízení, kontrolu, inspekci“ apod. V tomto svém původním a běžném významu se u nás objevuje jen velmi zřídka (např. ministerstvo vnitra má odbor supervize, který se věnuje kontrole).<sup>30</sup>

Supervizi můžeme charakterizovat jako: „Systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.“<sup>31</sup>

Supervizi provádí odborník, který se nazývá Supervizor. Při supervizi dochází k rozhovoru mezi pracovníkem (supravídovaným) a mezi odborníkem. Supervizor by měl znát veškeré své kompetence a měl by mít přirozenou autoritu a důvěryhodnost. Rozlišujeme dva druhy supervizorů. První z nich je interní supervizor – pracuje v organizaci, kde se supervize uskutečňuje. Může ji poskytovat přímý nadřízený nebo k tomu vymezený pracovník. Druhý je externí supervizor – na rozdíl od interního supervizora nepracuje v organizaci, v níž se supervize uskutečňuje. Tento supervizor přichází z jiné organizace, což přispívá k nezaujatému pohledu na problém.

Supervize je prováděna na úrovni administrativní, výukové a podpůrné.

- Supervize administrativní – hlavním cílem této supervize je objasňování a motivování supravídovaného pro lepší dosahování pracovních výsledků. Supervizor k tomu používá např. standardy práce.
- Supervize výuková – zde je hlavním cílem, aby si supravídovaný uvědomil, že musí znát své kompetence a mít dostatek znalostí a dovedností.
- Supervize podpůrná – někdy se nazývá též poradenská. Supervizor se snaží o podporu pracovníka např. při snášení stresu, zvládnutí konfliktů mezi kolegy, dodává mu energii při zvládnutí osobních reakcí apod.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, 1997, s. 136.

<sup>31</sup> TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha, 2002. s. 15. Dostupné z WWW: <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>.

<sup>32</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, 2006, s. 63.

## 5 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

*„Opravdové uzdravení znamená mít pokoj v srdci a pokud možno i trochu radosti.“*

(Roger Schütz)

Pro léčbu syndromu vyhoření se utvořili dva nejčastěji používané psychoterapeutické postupy.

- 1) Daseisanalýza – „se snaží pomoci nalézt cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska syndromu vyhoření velmi významné, co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat.“ Důležitá je zde jedinečnosti a neopakovatelnost osobnosti pacienta. Není zde hlavní, jaký byl člověk v minulosti, ale spíše jak se chová v přítomnosti a prvotně jde o to, kam směřuje „pro futuro“. Terapeut je v roli konzultanta, který poskytuje rady nikoli rozkazy. Záměrem je, aby pacient pochopil svojí existenci a byl sám sebou.<sup>33</sup>
- 2) Logoterapie – „usiluje o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností.“ Nejdůležitějším faktorem v logoterapii je pomoci pacientovi zajistit řešení ve stavech existenciální frustrace. Hlavní léčebné opatření je zakotveno ve smyslu života, kterému pomáhá objevování a naplňování hodnot. Logoterapie je důležitá zejména u lidí, kteří se nacházejí v poslední fázi syndromu vyhoření.<sup>34</sup>

### Psychoterapie

Jedna z dalších metod jak léčit syndrom vyhoření je psychoterapie. „Psychoterapie je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem.“ Je to samostatný obor, který má své teoretické a aplikační úbočí. Objektem je duševní život člověka, jeho postoje a projevy, které však nejsou optimální a snažíme se je zlepšit. Psychoterapie se užívá při prevenci, léčbě a obtíži se zdravím. Obor psychoterapie je úzce spjat s klinickou psychologií, psychosomatickou medicínou, psychiatrií a filozofií.

Můžeme konstatovat, že „psychoterapeuti se starají o záležitosti člověku nejvlastnější, tedy o život, jeho smysl a naplnění, o pravdu a vůbec vztahy, do kterých

---

<sup>33</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2003, s. 19.

<sup>34</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2003, s. 19.

člověk vstupuje a že napomáhají jedinci se vyrovnávat se svízeli života a nalézt sebe na základě pravdivějšího sebepoznání.“<sup>35</sup>

Tak jako syndrom vyhoření má svou řadu definic tak i psychoterapii odborníci vymezují mnohými charakteristikami:

### **Radkin Honzák - lékař**

„Psychoterapie je způsob léčení psychologickými prostředky. Je to mnohohrstevný proces, v němž oba (všichni) účastníci dávají i dostávají, hledají, nalézají a objevují. Terapeut je ten, který by neměl být zaskočen objevenými skutečnostmi.“<sup>36</sup>

### **Helena Klímová – publicistka**

„Psychoterapie je činnost (původně nejčastěji rozmluva), při níž zúčastnění nabývají většího duševního zdraví, stručně řečeno schopnosti milovat, pracovat a žít v pravdě, a kdy alespoň jeden ze zúčastněných je psychoterapeut, nejlépe ten, kdo to řídí.“<sup>37</sup>

### **Antonín Šimek – psycholog**

„Psychoterapie je setkání, které probíhá ve vztahu mezi pacientem a terapeutem. Nejpodstatnější je, aby to nebyla hra na něco, ale opravdový vztah, ve kterém jdou kus cesty, a ta společná chůze, vlastně společné bytí jsou důležité nejenom pro pacienta, ale i pro terapeuta. Je štěstím pro obě strany, když potká terapeut „svého“ pacienta a pacient „svého“ terapeuta.“<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha, 2003. s. 13.

<sup>36</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha, 2003. s. 14.

<sup>37</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha, 2003. s. 14.

<sup>38</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha, 2003. s. 15.

## 6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření mělo formu kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je standardizovaná metoda, která je navržena tak, aby měřila určité vlastnosti, které se později analyzují statistickými metodami.<sup>39</sup> Pro objasnění, do jaké míry jsou policisté zasaženi syndromem vyhoření, jsme zvolili dotazník. Dotazník byl rozdělen na 2 části.

Na začátku dotazníku byli respondenti ujištěni, že je anonymní a jehož vyplnění slouží pouze pro účely zpracování bakalářské práce. Dotazník obsahoval statistické otázky. V této části jsme se dotazovali na pohlaví, věk, vzdělání, útvar u Policie ČR, stav, směnný provoz, délku praxe a na dobu po kterou policista pracuje na současném pracovišti.

V první části – osobní dotazník – jsme se věnovali subjektivním pocitům respondenta. Dotazovali jsme se na to, zda cítí nějaké obtíže, zda je za svou práci oceněn, nebo jestli uvažuje o změně profese. Dále jsme se dotazovali na to, jak často se cítí respondent vyčerpaný, kolik týdnů má dovolené i na znalost pojmu syndrom vyhoření. Tato část dotazníku obsahovala 15 uzavřených otázek.

Ve druhé části – dotazník Burnout Measure – nám sloužil pro výpočet míry vyhoření v profesi policistů. Dotazník BM je zaměřen na tři aspekty burnoutu. 1) Pocity tělesného vyčerpání – únava, celková slabost, pocit ztráty sil apod. 2) Pocity citového vyčerpání – pocity tísně, deprese, beznaděje, bezvýchodnosti, „chycení do pastí“. 3) Pocity duševního vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence. Dotazník určuje dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření v rovině se spokojeností v práci, s osobním životem, s fluktuací - snahou odejít ze zaměstnání, s fyzickými zdravotními problémy, s množstvím vypitého alkoholu, s pocity beznaděje.<sup>40</sup> Respondenti odpovídali na 21 škálových otázek za pomoci sedmibodové stupnice.

---

<sup>39</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha, 2009, s. 40.

<sup>40</sup> OOUDOVÁ, D. *Psychohygienu, mentální hygiena*. Praha, 2012, s. 24 – 25.

## Výpočet a charakteristika hodnot dotazníku BM:

Druhá část dotazníku byla vyhodnocena dle autorů A. Pines a E. Aronson z knihy J. Křivohlavého – „Jak neztratit nadšení“ (1998):

1. Výpočet položky A součtem hodnot uvedených u otázek číslo: 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18, a 21.
2. Výpočet položky B součtem hodnot uvedených u otázek číslo: 3,6,19 a 20.
3. Výpočet položky C tak, že od hodnoty 32 odečteme položku B ( $C = 32 - B$ ).
4. Výpočet položky D tak, že sečteme hodnoty A a C ( $D = A + C$ ).
5. Výpočet celkového skóre psychického vyhoření BQ tak, že položku D vydělíme 21 ( $BQ = D:21$ ).

Získaná hodnota BQ vypovídá o míře syndromu vyhoření u jednotlivce a je možno ji následovně interpretovat (dle Křivohlavého 1998):

- je-li výsledná hodnota BQ = 2 a nižší, lze výsledek považovat za dobrý
- dosahuje-li hodnota BQ = 2 až 3, lze výsledek hodnotit jako uspokojivý
- je-li hodnota BQ = 3,0 a 4,0, doporučuje se zamyslet se nad smyslem života, prací, ujasnit si žebříček priorit
- dosáhne-li výsledek BQ = 4,0 až 5,0, zde je přítomnost syndromu psychického vyčerpání. Je důležité vyhledat psychoterapeutické středisko či psychoterapeuta
- je-li výsledek vyšší nežli BQ = 5,0, je nutné to považovat za havarijní stav. Je třeba rychle jednat a obrátit se na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha, 1998, s. 37 – 39.



## **6.2 Vymezení cíle výzkumu a stanovení hypotéz**

Cílem výzkumu je zjistit do jaké míry jsou PČR v příbramském regionu ohroženi syndromem vyhoření. Dále budeme zkoumat subjektivní pocity respondentů za pomoci dotazníkového šetření a následnou interpretací dat v podobě znázorněných grafů.

### **Stanovení hypotéz:**

- H 1** – Domnívám se, že pojem syndrom vyhoření bude znát nadpoloviční většina respondentů.
- H 2** – Předpokládám, že míra syndromu vyhoření u policistů bude v rozmezí 2 – 3.
- H 3** – Domnívám se, že prevence syndromu vyhoření je u zkoumaného vzorku uspokojivá.

## **6.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek se skládal celkem z 52 respondentů. Zaměřili jsme se na skupinu policistů PČR v příbramském regionu. Dotazníky byly vytištěny a rozdány do dvou různých pracovišť policie ČR v Příbrami: Městská policie Příbram a Oddělení obecné kriminality SKP. Výzkumným šetřením bylo osloveno celkem 60 respondentů a návratnost dotazníků činí 52. Těchto 52 dotazníků je dále bráno jako 100%. Výzkum se uskutečnil v únoru 2013 v Příbrami.

Na Městské policii (náměstí T. G. Masaryka 121, Příbram I, 261 01) bylo rozdáno 30 dotazníků. Zde byl osloven pan Macoun, který distribuoval dotazníky dalším kolegům.

Na Oddělení obecné kriminality SKP (Žežická 498, Příbram V – Zdaboř, 261 01) bylo též rozdáno 30 dotazníků. Zde byl osloven pan Holinger, který zajistil další vyplnění dotazníků svým spolupracovníkům.

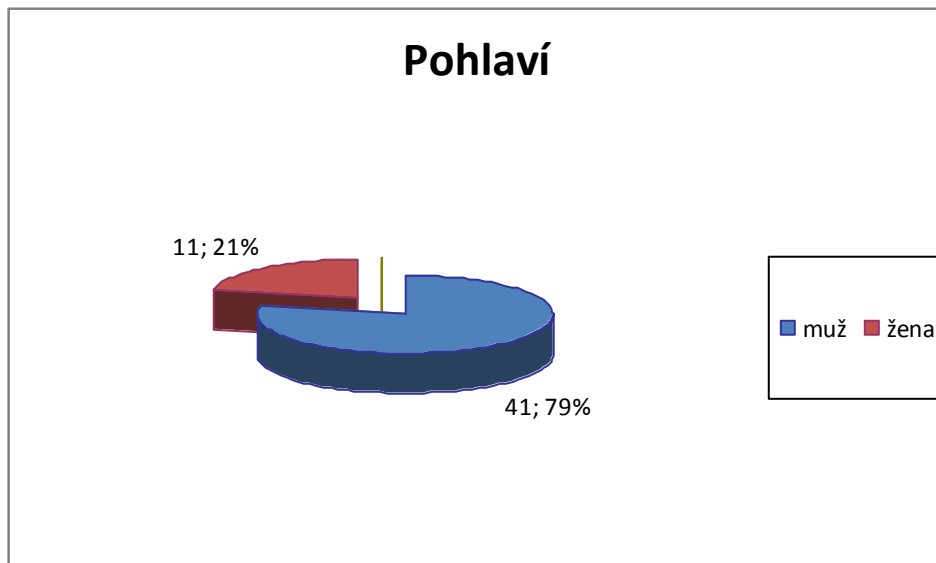
Pro neúplnost vyplnění dotazníků či vrácení prázdného dotazníku bylo vyhodnocováno 52 dotazníků z celkových 60. Respondenti měli vyplnit dotazníky ve lhůtě 14 dnů.

## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### Statistické otázky:

Z grafu vyplívá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 41 mužů a 11 žen. Na základě toho zjištění můžeme konstatovat, že zaměstnání policisty je hlavně mužským povoláním, ačkoli jsou zde přítomny jisté výjimky.

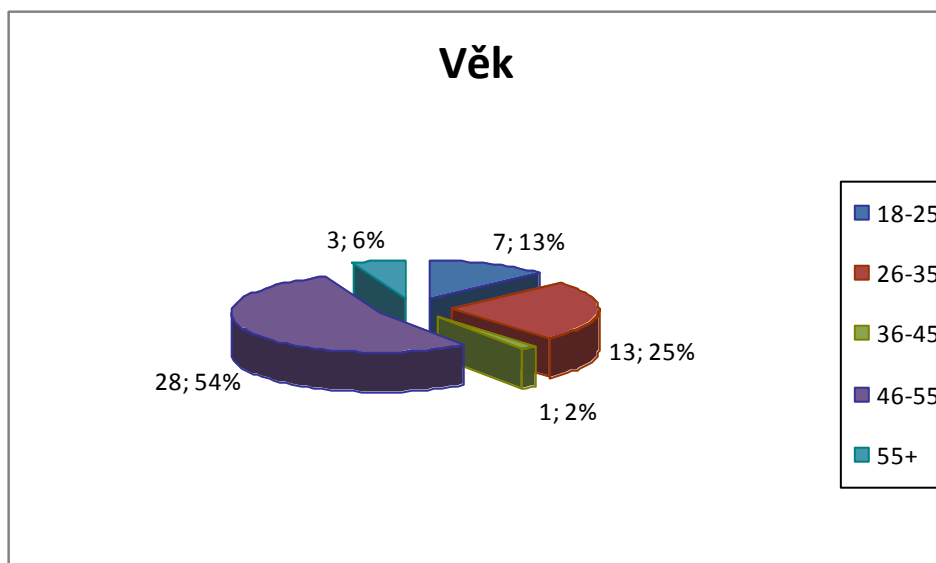
**Graf č. 1 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle pohlaví**



42

Druhá otázka se zaměřila na věkové složení respondentů. Zde převládá věková skupina 46 – 55 let.

**Graf č. 2 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle věku**



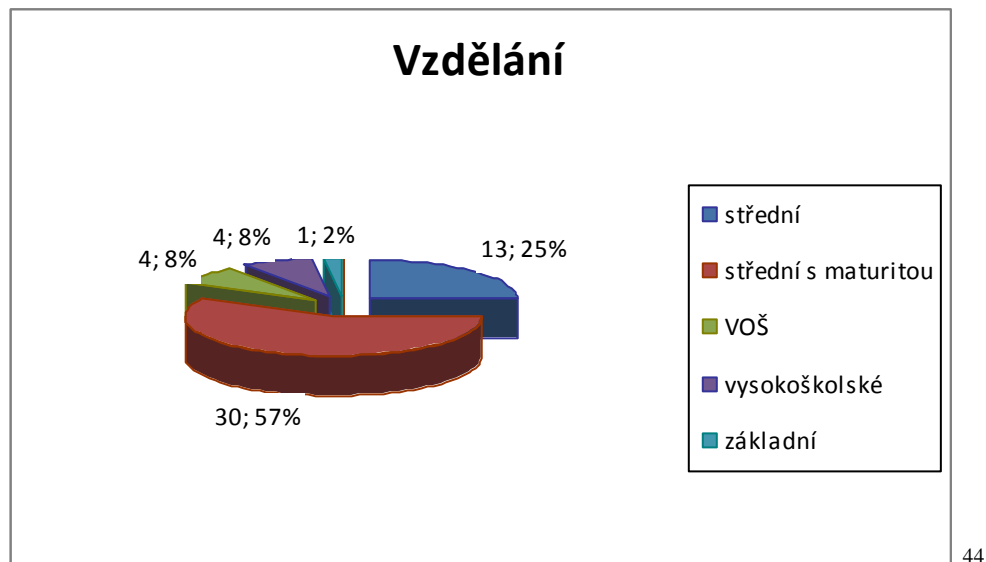
43

<sup>42</sup> Vlastní zdroj.

<sup>43</sup> Vlastní zdroj.

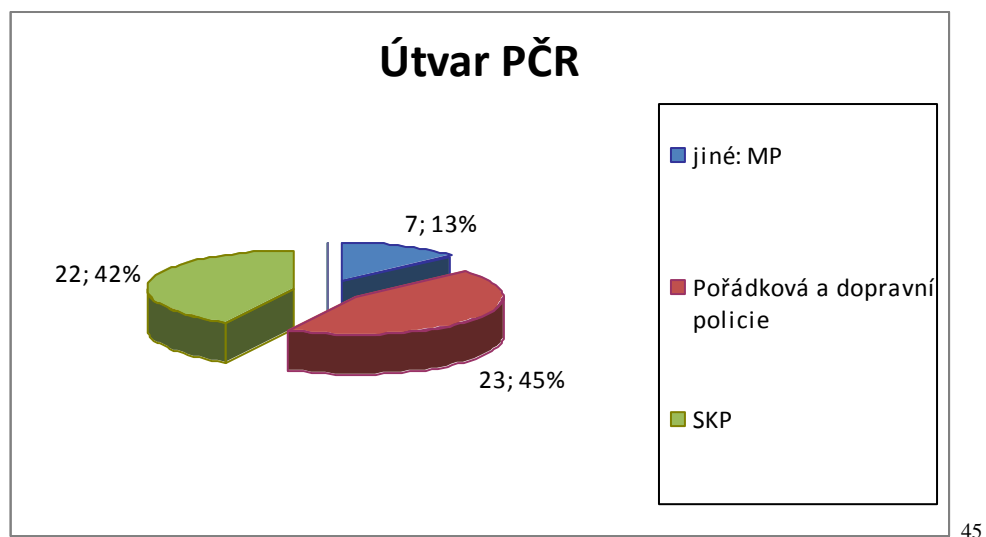
Třetí otázka se zabývala vzdělanostní strukturou zkoumaného vzorku. Dle zjištění můžeme konstatovat, že více jak polovina dotazovaných má střední vzdělání s maturitou.

**Graf č. 3 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle vzdělání**



Čtvrtá otázka se zaměřovala na útvar, u kterého dotazovaní pracují.

**Graf č. 4 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle zařazení u útvarů**

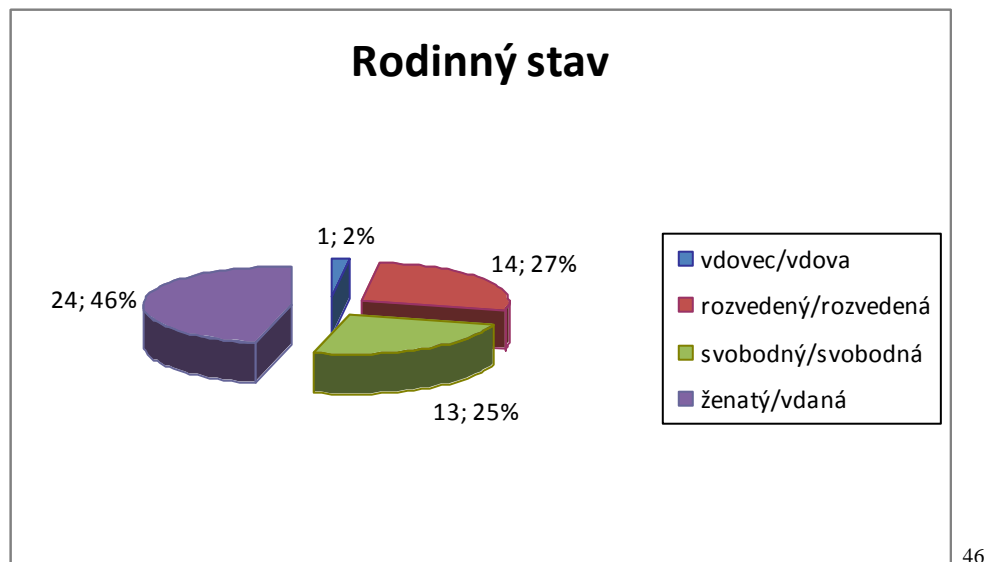


<sup>44</sup> Vlastní zdroj.

<sup>45</sup> Vlastní zdroj.

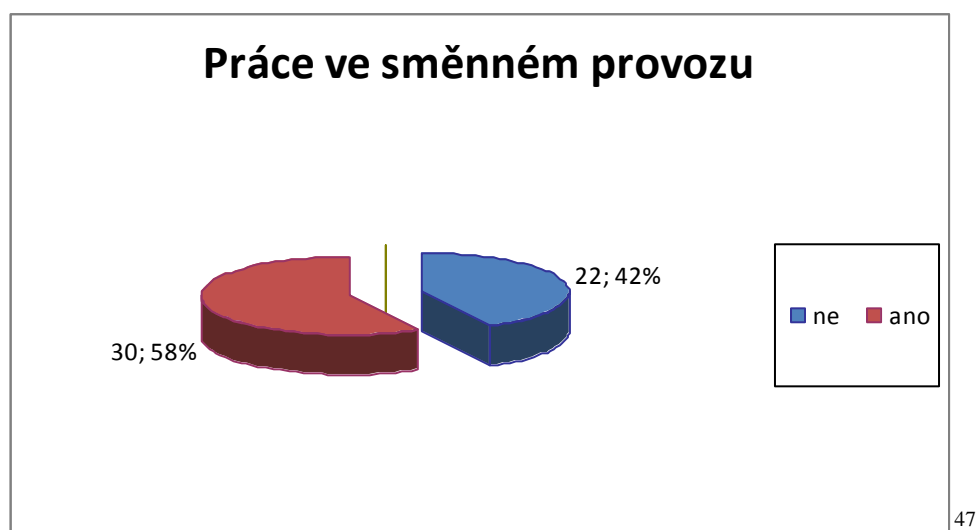
Pátá otázka se zabývala rodinným stavem respondentů. Z grafu vypívá, že většina zkoumaného vzorku tvoří ženatí a vdané respondenti. Dále pak souměrnou hodnotu tvoří rozvedení a svobodní respondenti.

**Graf č. 5 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle rodinného stavu**



Šestá otázka se dotazovala, zda respondenti pracují ve směnném provozu. Z grafu je jasné, že většina dotazovaných pracuje na směny.

**Graf č. 6 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle směnného provozu**

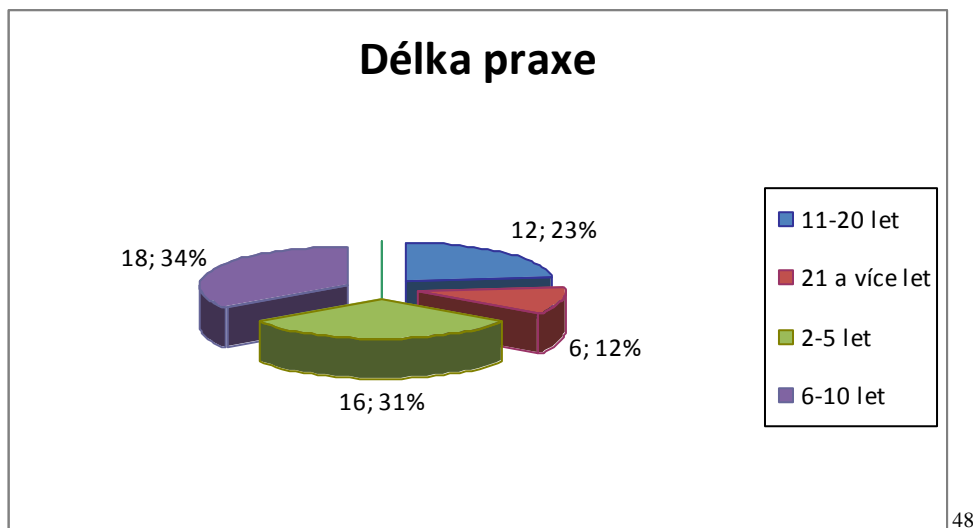


<sup>46</sup> Vlastní zdroj.

<sup>47</sup> Vlastní zdroj.

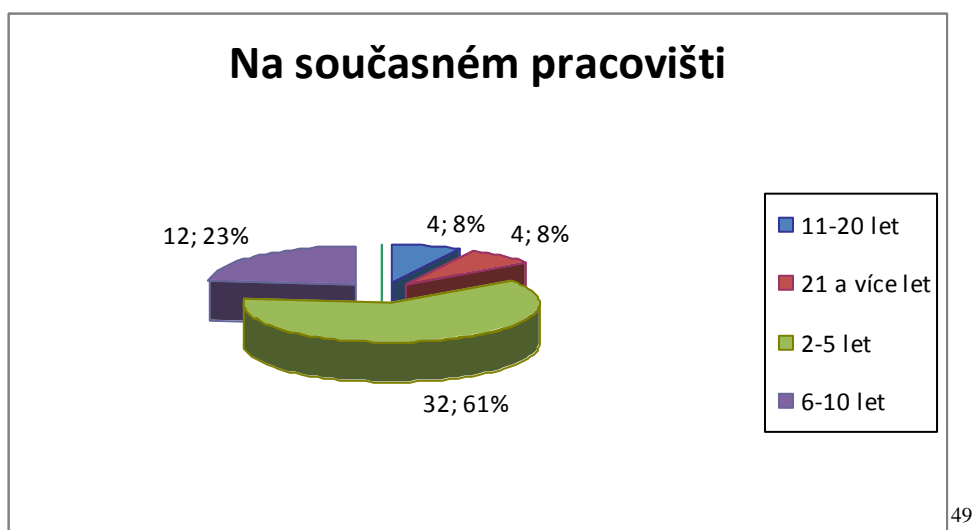
Sedmá otázka se zaměřila na délku praxe v daném oboru. Ze zkoumaného vzorku převládá 6 – 10 let, dále pak 2 – 5 let.

**Graf č. 7 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle délky praxe**



Osmá otázka zjišťovala dobu, po kterou respondenti pracují na současném pracovišti. Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že drtivá většina je na nynějším pracovišti 2 – 5 let.

**Graf č. 8 - Procentuální vyjádření počtu respondentů podle doby, kdy pracují na jednom pracovišti**



<sup>48</sup> Vlastní zdroj.

<sup>49</sup> Vlastní zdroj.

## I. část dotazníku – osobní dotazník

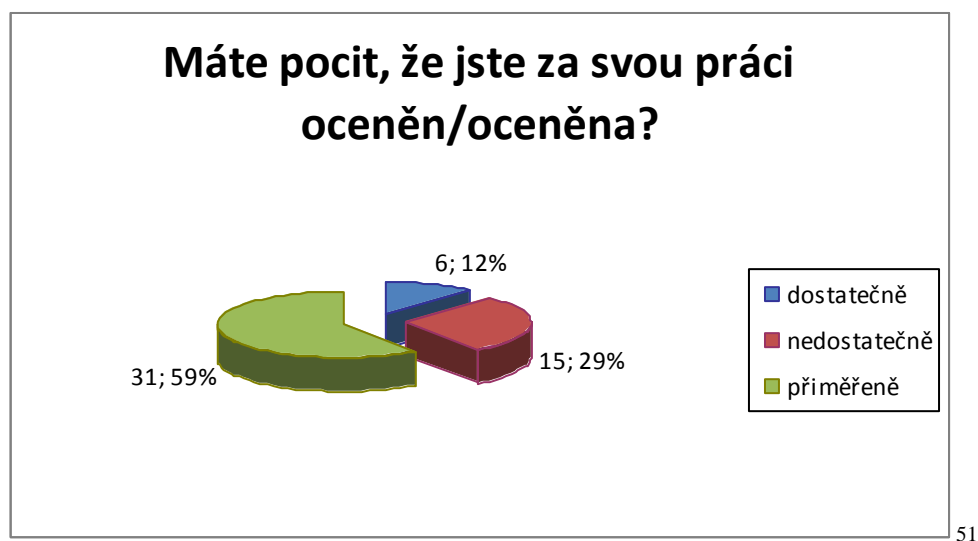
Devátá otázka se zabývala zdravotními potížemi v současné době. Z celkového počtu respondentů 71% dotazovaných necítí žádné potíže po zdravotní stránce.

**Graf č. 9 – Zdravotní potíže uváděné respondenty**



Desátá otázka zjišťovala, jak se cítí respondenti za svou práci ocenění. Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že většina dotazovaných má pocit přiměřeného ocenění.

**Graf č. 10 – Míra ocenění za práci**

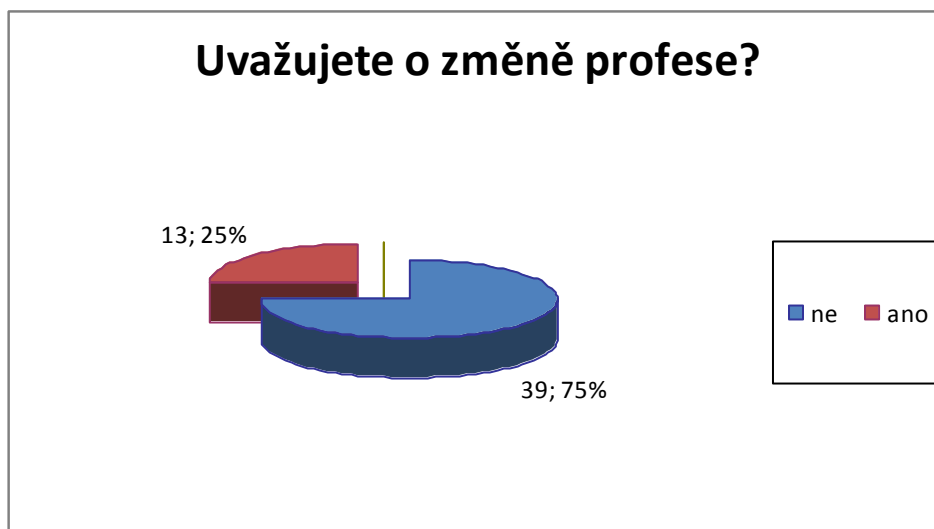


<sup>50</sup> Vlastní zdroj.

<sup>51</sup> Vlastní zdroj.

Jedenáctá otázka zkoumala úvahy respondentů o změně své profese. Na základě grafu, můžeme konstatovat, že drtivá většina respondentů neuvažuje o změně profese.

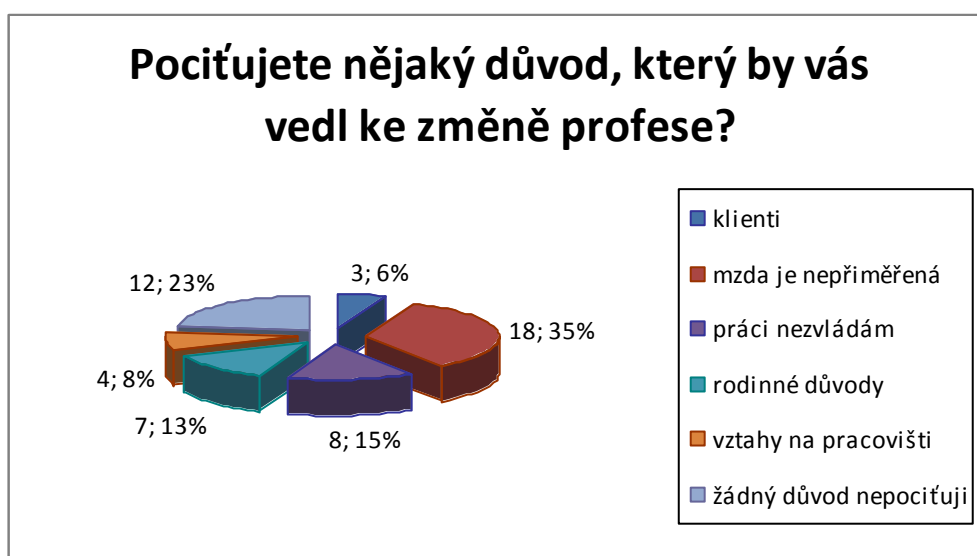
**Graf č. 11 – Úvahy o změně profese u respondentů**



52

Dvanáctá otázka se zabývala důvody, které by respondenty vedl ke změně profese. Dle zjištění můžeme konstatovat, že by to byly nepřiměřené mzdy, ačkoli v předcházející otázce 75% respondentů uvedlo, že neuvažují o změně profese.

**Graf č. 12 – Důvody ke změně profese**



53

<sup>52</sup> Vlastní zdroj.

<sup>53</sup> Vlastní zdroj.

Třináctá otázka se zaměřila na subjektivní vnímání stereotypní práce. Většina respondentů si nemyslí, že je jejich práce stereotypní, ačkoli 29% si myslí opak. Toto by mohlo představovat určitou formu zátěže a tím i vznik syndromu vyhoření.

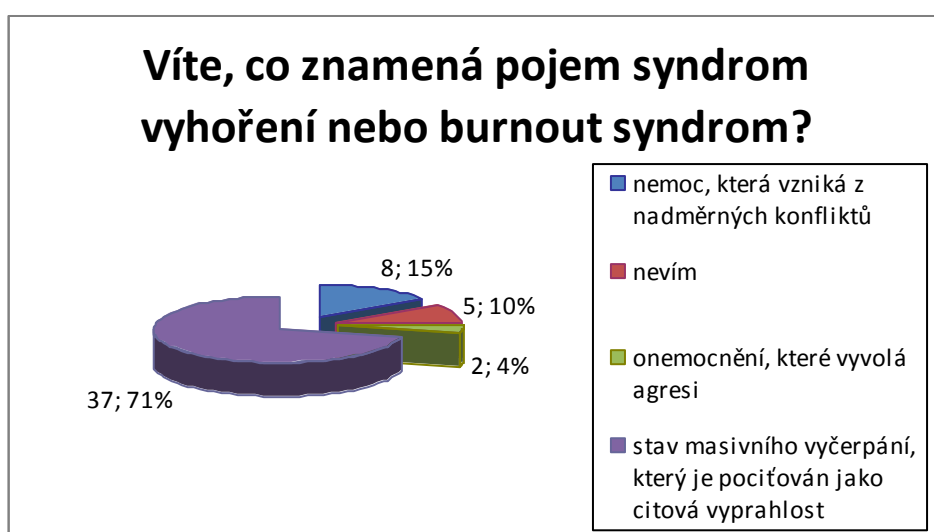
**Graf č. 13 – Pocity stereotypnosti v práci**



54

Čtrnáctá otázka zkoumala znalost pojmu syndrom vyhoření. Z grafu jasně vyplívá, že ¾ dotazovaných zná charakteristiku syndromu vyhoření. Toto zjištění je uspokojivé z hlediska prevence syndromu vyhoření.

**Graf č. 14 – Znalost pojmu syndromu vyhoření u respondentů**



55

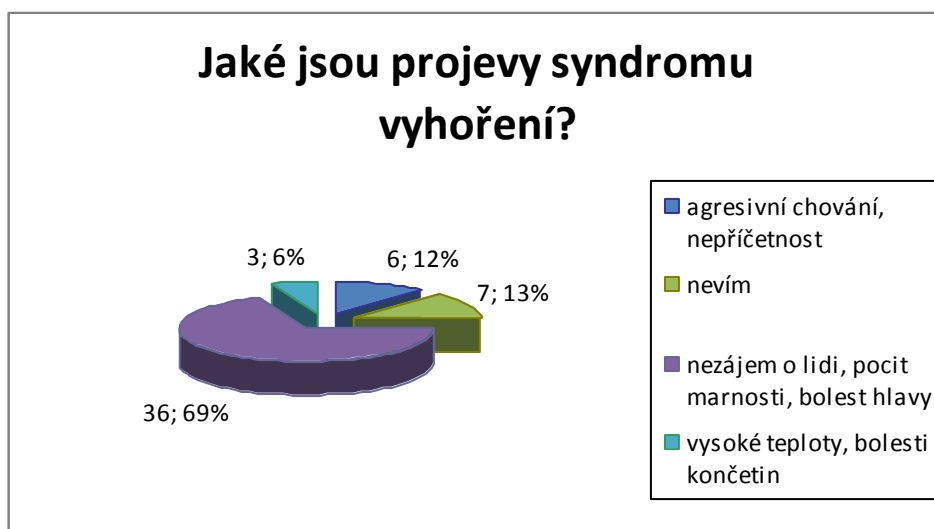
<sup>54</sup> Vlastní zdroj.

<sup>55</sup> Vlastní zdroj.



Patnáctá otázka zjišťovala znalost projevů syndromu vyhoření. Dle zjištění můžeme konstatovat, že 69% respondentů zná projevy vyhoření. Tudíž by respondenti měli na sobě, či ostatních včas rozpoznat burn out.

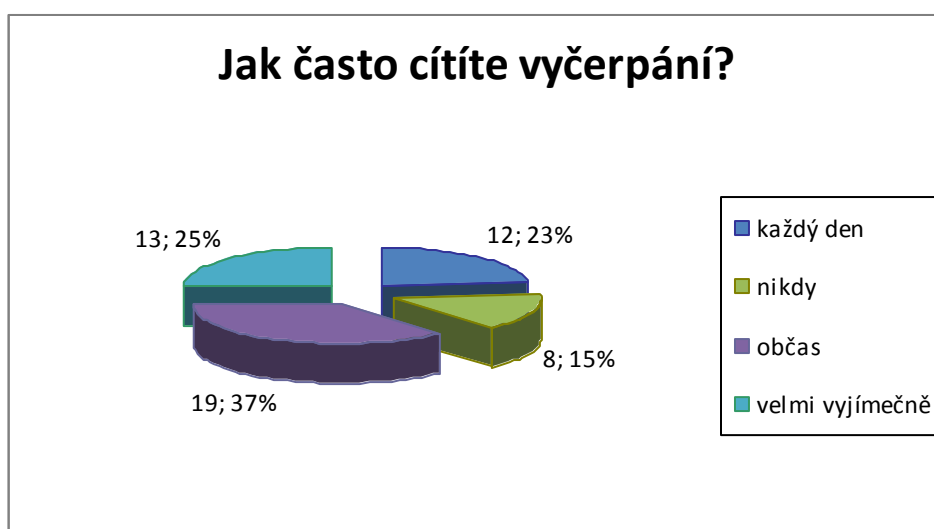
**Graf č. 15 – Znalost projevů syndromu vyhoření**



56

Šestnáctá otázka se věnovala pocitům vyčerpání respondentů. Ze zkoumaného vzorku můžeme usoudit, že pocit vyčerpání je poměrně běžný.

**Graf č. 16 – Pocity vyčerpanosti**



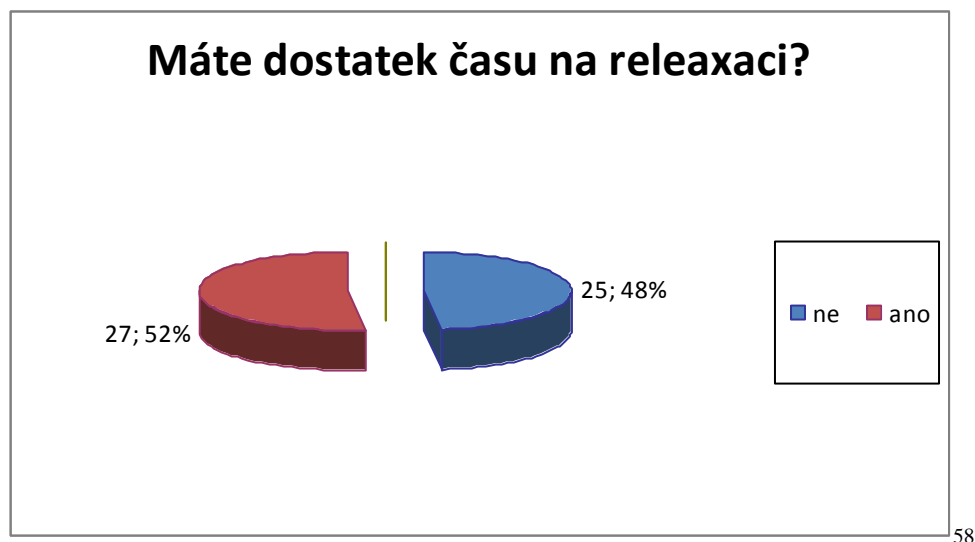
57

<sup>56</sup> Vlastní zdroj.

<sup>57</sup> Vlastní zdroj.

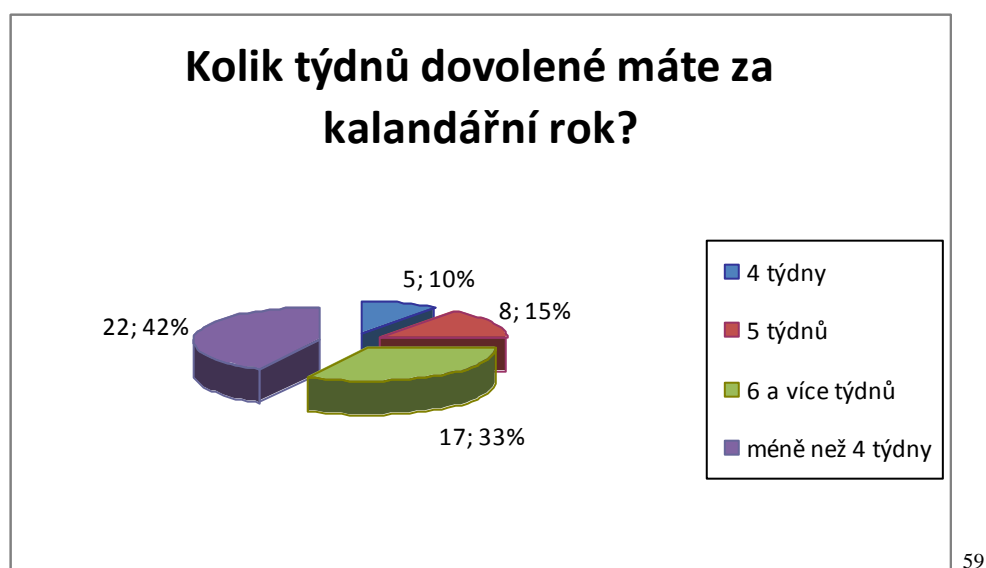
Sedmnáctá otázka se zaměřovala na dostatek času relaxaci (odpočinku). 52% dotazovaných má dostatek času na relaxaci. Toto zjištění nemůžeme brát jako uspokojivé, neboť 48% respondentů nemá čas na relaxaci a tudíž se u nich zvyšuje pravděpodobnost vzniku vyhoření.

**Graf č. 17 – Dostatek času na relaxaci**



Osmnáctá otázka zkoumala délku dovolené. Ve zkoumaném vzorku převládají méně než 4 týdny dovolené.

**Graf č. 18 – Délka dovolené k relaxaci respondentů**

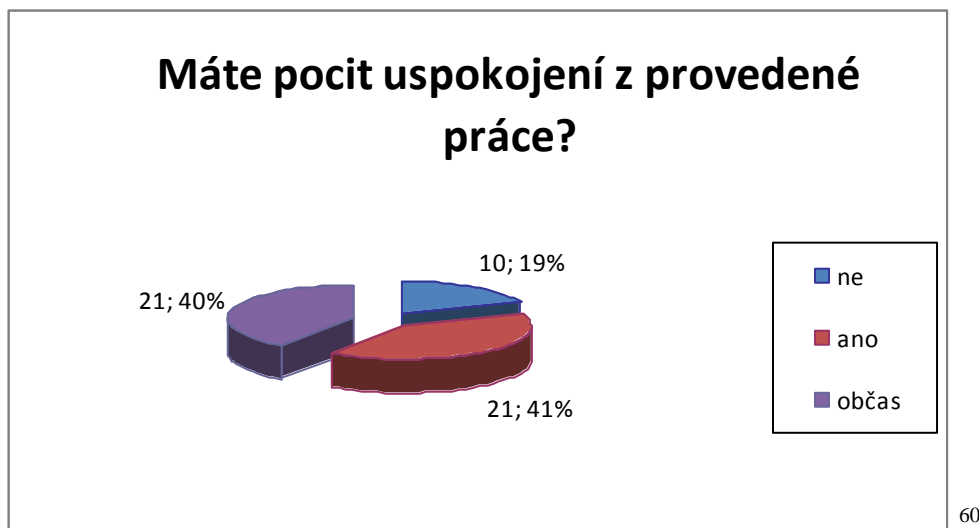


<sup>58</sup> Vlastní zdroj.

<sup>59</sup> Vlastní zdroj.

Devatenáctá otázka se zabývala spokojeností respondentů z provedené práce. Na základě zjištění, můžeme konstatovat poměrně časté uspokojení z provedené práce.

**Graf č. 19 – Pocity uspokojení z provedené práce**



Dvacátá otázka se věnovala subjektivnímu pocitu, zda se cítí respondenti ohroženi syndromem vyhoření. Vzhledem k tomu, že 69% respondentů zná projevy syndromu vyhoření je toto zjištění alarmující, kdy téměř polovina si myslí, že je ohrožena vyhořením.

**Graf č. 20 – Ohrožení syndromem vyhoření**



<sup>60</sup> Vlastní zdroj.

<sup>61</sup> Vlastní zdroj.

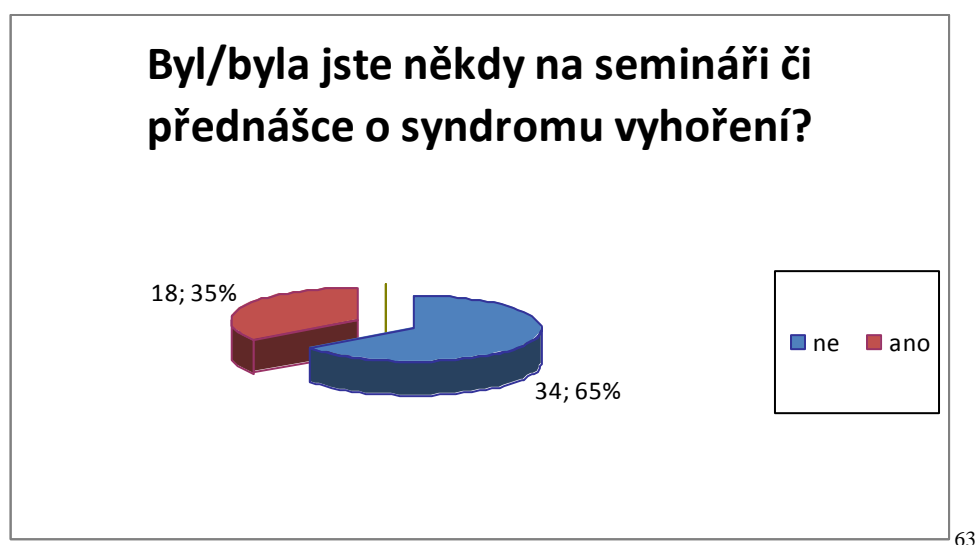
Dvacátá první otázka se dotazovala na to, zda by respondent poznal vyhořelého člověka. Dle zjištění je toto uspokojivý výsledek. Můžeme konstatovat, že více jak polovina respondentů by dokázala zabránit konečné fázi syndromu vyhoření.

**Graf č. 21 – Poznání znaků syndrom vyhoření respondenty**



Dvacátá druhá otázka se zabývala tím, zda se respondent zúčastnil některé přednášky a syndromu vyhoření. 65% respondentů odpovědělo negativně, což by mohlo vést k nedostatečné informovanosti o syndromu vyhoření.

**Graf č. 22 – Účast na přednášce o syndromu vyhoření**

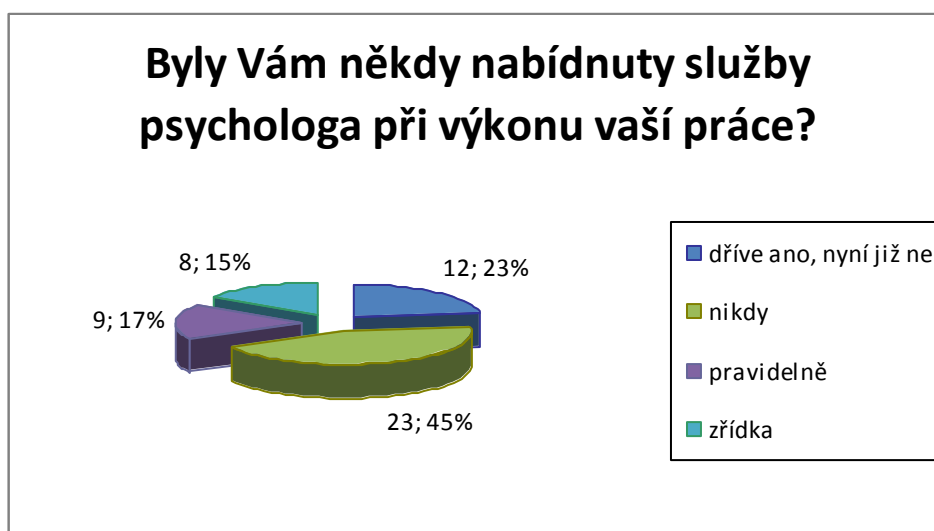


<sup>62</sup> Vlastní zdroj.

<sup>63</sup> Vlastní zdroj.

Dvacátá třetí otázka se zaměřila na to, zda respondentům byly nabídnuty služby psychologa při jejich práci. Ze zkoumaného vzorku vyplynulo, že 45% dotázaných se nikdy s touto možností nesetkalo. Lze konstatovat, že u vzorku je poměrně nedostatečná péče prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatelů.

**Graf č. 23 – Nabídka služeb psychologa při výkonu práce**



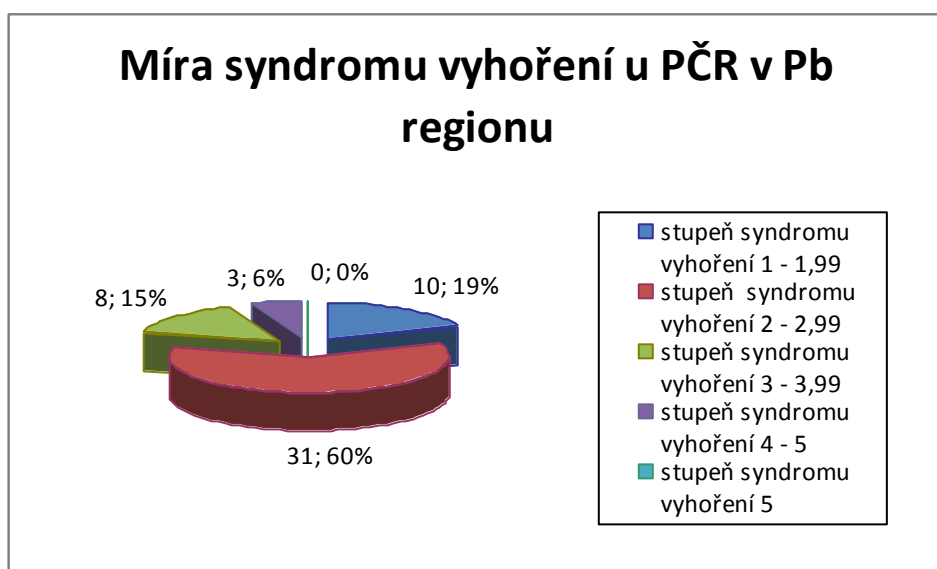
64

<sup>64</sup> Vlastní zdroj.

## II. část dotazníku – míra psychického vyhoření BM

Na základě provedeného dotazníku BM, psychického vyhoření jsme zjistili, že 10 respondentů se nachází v hodnotách BM vyhoření do 1,99. Tato hodnota znamená dobrý výsledek. Více jak polovina respondentů (60%) se pohybuje v hodnotách do 2,99, což můžeme považovat za uspokojivý výsledek. U 8 respondentů byla zjištěna hodnota do 3,99. Tito respondenti by si měli ujasnit žebříček priorit a pozastavit se nad smyslem svého života. U 3 respondentů, můžeme konstatovat, že syndrom vyhoření je prokazatelný. Vyhledat odborníka je v této rovině neodkladné. U žádného respondenta nebyla zjištěna míra vyhoření 5 a vyšší, což by znamenal havarijní stav člověka.

**Graf č. 24 – Míra syndromu vyhoření u PČR v příbramském regionu**



<sup>65</sup> Vlastní zdroj.

## **7.1 Ověřování hypotéz**

**H1 - Domnívám se, že pojem syndrom vyhoření bude znát nadpoloviční většina respondentů.**

Na základě námi provedeného dotazníku, můžeme konstatovat, že charakteristiku syndromu vyhoření zná nadpoloviční většina respondentů. Při výběru z různých variant odpovědí 71% dotazovaných odpovědělo správně tedy, že syndrom vyhoření je stav masivního vyčerpání, který je pocíťován jako citová vyprahlost. Tato hypotéza byla potvrzena.

**H2 - Předpokládám, že míra syndromu vyhoření u policistů bude v rozmezí 2 – 3.**

Druhá část dotazníku se výhradně věnovala výpočtům syndromu vyhoření u zkoumaného vzorku. Dle zjištění můžeme konstatovat, že 41 respondentů z celkových 52 není postiženo syndromem vyhoření a pohybují se v rozmezí 2 - 3. U dalších 8 respondentů se syndrom vyhoření pohyboval v rozmezí 3 – 4, zde by se zkoumaný vzorek měl zamyslet nad svým životem a přehodnotit žebříček priorit. U zbylých 3 respondentů byl syndrom vyhoření prokazatelný, doporučuje se, co nejdříve vyhledat odbornou pomoc např. psychoterapie. Tato hypotéza byla potvrzena.

**H3 - Domnívám se, že prevence syndromu vyhoření je u zkoumaného vzorku uspokojivá.**

Za prvek prevence syndromu vyhoření můžeme považovat otázku č. 17 – zda mají respondenti dostatek času na relaxaci. Tento výsledek je neuspokojivý jelikož téměř polovina, přesněji 48% respondentů nemá čas na svoje zájmy, relaxaci či odpočinek. Dalším prvkem nám může být otázka č. 22 – zda někdy byly respondenti na přednášce či semináři o syndromu vyhoření. Toto zjištění také není uspokojivé, jelikož 65% se nikdy semináře nezúčastnilo, což by mohlo vést ke snižování informovanosti o syndromu vyhoření a tím i tedy snižování prevence vyhoření. V neposlední řadě je v dotazníku zachycen fakt, že 45% respondentům nebyla nikdy nabídnuta pomocná ruka psychologa. Na tomto základě můžeme konstatovat, že prevence syndromu vyhoření je u zkoumaného vzorku neuspokojivá. Tato hypotéza nebyla potvrzena.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapování výskytu syndromu vyhoření u policistů v příbramském regionu. Na základě dotazníků jsme vyhodnocovali míru syndromu vyhoření u příslušníků Policie ČR v příbramském regionu. Dotazník byl rozdělen na dvě části – osobní a dotazník BM psychického vyhoření. Dotazníky byly vytisknuty a rozdány na dvě policejní pracoviště – Městská policie Příbram a Oddělení obecné kriminality SKP. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 52 respondentů.

Skutečnosti zjištěné ve druhé části dotazníku, lze považovat za uspokojivé, protože pouze u 3 respondentů byl syndrom vyhoření opravdu prokazatelný. Tato skupina musí nutně vyhledat pomocnou ruku odborníka. Žádný policista se nepohyboval v hodnotách 5 a vyšší, což by znamenalo pro daného člověka havarijní signál. 8 respondentů vykazovalo míru vyhoření do 3,99. Člověk nacházející se v této hodnotě by se měl zamyslet nad smysluplností života a přehodnotit žebříček svých priorit. Většina respondentů, přesněji 31, se nachází v hodnotách 2 – 2,99. Toto zjištění můžeme považovat za uspokojivé. V hodnotách 1 – 1,99 figuruje 10 respondentů, což je z pohledu psychologie zdraví dobrý výsledek a tato skupina nepředstavuje významné riziko v krátkodobém horizontu.

Naproti tomu v první části dotazníků jsou přítomny neuspokojivé prvky. V otázce č. 23 „Byly Vám někdy nabídnuty služby psychologa při výkonu vaší práce?“ Odpovědělo 45% respondentů, že se s touto možností nikdy nesešlo a 23%, že v současné době již nemají možnost využít této možnosti. V otázce č. 22 „Byl/a jste někdy na semináři či přednášce o syndromu vyhoření?“ 65% odpovědělo záporně, což by mohlo vést ke snížené informovanosti o syndromu vyhoření. Na základě těchto skutečností můžeme konstatovat, že je nedostatečná prevence syndromu vyhoření u zkoumaného vzorku.

Na základě provedeného průzkumu můžeme stanovit návrhy pro prevenci syndromu vyhoření:

- Umožnit policistům snadný přístup ke službám psychologa.
- Zorganizovat semináře o syndromu vyhoření, kde by se policisté dozvěděli o vyhoření základní informace.
- Budovat kvalitní mezilidské vztahy na pracovištích i mimo ně.
- Zajistit pravidelné a dostatečné přestávky.
- Umožnit vzdělávání a profesní růst.



- Zavést spravedlivý systém mezd a odměňování.
- Omezení přesčasů.
- Zajistit policistům dostatečné pomůcky pro jejich bezpečnost.
- Spravedlivé rozdělování směn a případů.
- Zajistit dobré pracovní prostředí.
- Rozdat informační letáky o syndromu vyhoření, kde by byli jasně definovány příznaky, stádia, rizika a preventivní opatření vyhoření.

Pro ucelený pohled na syndrom vyhoření v závěru práce uvádíme reálný příklad vyhoření:

Jakub S., 47 let, lékař

„Na fakultu jsem šel s velkým nadšením a opouštěl ji s velkými plány, jak zrovna já budu reformátorem, jak budu lidsky jednat s každým pacientem, jak si na každého udělám čas a jak pro takovou práci získám i další. Když si na to dneska vzpomenu, vyvolá mi to kyselý úsměv. Po 20 letech praxe se chovám úplně stejně, ne-li hůř, než ti doktoři, jimž jsem se právě podobat nechtěl. Prvních pár let to šlo, ale dlouho jsem nedokázal vzdorovat systému, mnohdy protivným a nespolupracujícím pacientům, někdy děsně hloupým sestřám, mladým frajírkům a ignorantským starším doktorům. Abych se úplně nezbláznil, vytvořil jsem si obranu – pacient je pro mě jenom chorobopis a jeho nemoc, vůbec nic jiného mě nezajímá. Nesměju se s nimi, neprožívám jejich problémy. Za dveřmi lékařského pokoje se odreaguju tak, že o nich nemilosrdně a někdy dost sprostě mluvím. Jsem našťvaný sám na sebe, že prožívám svou práci takhle, ale nevím vůbec, co s tím.“<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> *Syndrom vyhoření* : Web z rodiny psychoweb.cz – informace a pomoc [online]. 2008-2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/pripadove-studie>>.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### LITERÁRNÍ ZDROJE:

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

GILLERNOVÁ, I.; BURIÁNEK, J. *Základy psychologie sociologie*. Praha : Fortuna, 2006. 160 s. ISBN 80-7168-811-8.

JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vydání. Praha : Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. 1. vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 23 s. ISBN 80-7071-246-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres : Příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

PIDERMAN, V. *Deprese z různých úhlů pohledu II*. 1. vydání. Praha : Galén, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7262-474-4.

POSPÍŠIL, M. *Řešení konfliktů a stresů. Manipulace v komunikaci*. 1. vydání. Plzeň : Pospíšilová Alena, 2007. 306 s. ISBN 978-80-903529-1-9.

PRAŠKO, J.; PAŠKOVÁ, B.; PRAŠKOVÁ, H. *Bolestně smutná nálada aneb co je to deprese a jak se léčí*. 2. vydání. Praha : Psychiatrické centrum, 2001. 83 s. ISBN 80-85121-68-9.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha : Návrat domů 2004. 124 s. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualizované vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. 264 s. ISBN 80-247-0253-3.

#### **ELEKTRONICKÉ ZDROJE:**

MBI [online]. 1996 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <<http://www.psvz.cz/zidkova/doc/mbi.rtf>>.

OOUDOVÁ, D. *Psychohygienu, mentální hygiena*, Praha : Česká zemědělská univerzita, 2012. Dostupné z WWW: <[http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef\\_2331.pdf](http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_2331.pdf)>.

*Policie ČR : Pomáhat a chránit*. [online]. 2010 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz/clanek/povolani-policista.aspx>>.

*Syndrom vyhoření: Web z rodiny psychoweb.cz – informace a pomoc* [online]. 2008-2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>>.

TOŠNER, J.; TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom : Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. 15 s. Dostupné z WWW: <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>.

ZACHAROVÁ, E. *Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2008. Dostupné z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>>.

#### **LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY:**

ČESKO. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2008, částka 91, s. 4086. Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=273&r=2008>>.

#### **OSTATNÍ ZDROJE:**

HOLINGER, V. Oddělení obecné kriminality SKP Příbram, 4. 2. 2012.

MACOUN, J. Městská policie Příbram, 11. 2. 2012.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I – Seznam grafů.....	54
Příloha č. II – Vlastní dotazník.....	55
Příloha č. III - Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI).....	59
Příloha č. IV - Dotazník Burnout Measure (BM).....	63

# PŘÍLOHY

## Příloha č. I - Seznam grafů

### Statistické otázky

Graf č. 1 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle pohlaví .....	34
Graf č. 2 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle věku .....	34
Graf č. 3 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle vzdělání.....	35
Graf č. 4 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle zařazení u útvarů.....	35
Graf č. 5 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle rodinného stavu.....	36
Graf č. 6 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle směnného provozu.....	36
Graf č. 7 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle délky praxe .....	37
Graf č. 8 – Procentuální vyjádření počtu respondentů podle doby, kdy pracují na jednom pracovišti.....	37

### I. část – osobní dotazník

Graf č. 9 – Zdravotní potíže uváděné respondenty.....	38
Graf č. 10 – Míra ocenění za práci.....	38
Graf č. 11 – Úvahy o změně profese u respondentů.....	39
Graf č. 12 – Důvody ke změně profese.....	39
Graf č. 13 – Pocity stereotypnosti v práci.....	40
Graf č. 14 – Znalost pojmu syndromu vyhoření u respondentů.....	40
Graf č. 15 – Znalost projevů syndromu vyhoření .....	41
Graf č. 16 – Pocity vyčerpanosti.....	41
Graf č. 17 – Dostatek času na relaxaci.....	42
Graf č. 18 – Délka dovolené k relaxaci respondentů.....	42
Graf č. 19 – Pocity uspokojení z provedené práce.....	43
Graf č. 20 – Ohrožení syndromem vyhoření.....	43
Graf č. 21 – Poznání znaků syndromu vyhoření respondenty.....	44
Graf č. 22 – Účast na přednášce o syndromu vyhoření.....	44
Graf č. 23 – Nabídka služeb psychologa při výkonu práce.....	45

### II. část – dotazník BM – psychického vyhoření

Graf č. 24 – Míra syndromu vyhoření u PČR v příbramském regionu.....	46
--	----

## Příloha č. II - Vlastní dotazník

Vážená paní, vážený pane,

prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku, který slouží pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma: „Právní, sociální, zdravotní a psychologické aspekty syndromu vyhoření u policistů Policie ČR se zaměřením na příbramský region.“ Podotýkám, že dotazník je anonymní. Vaši vybranou odpověď prosím označte křížkem.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Petra Lojíková, DiS.

### Statistické otázky:

- Pohlaví:  muž  žena
- Věk:  18-25  26-35  36-45  46-55  55+
- Vzdělání:  základní  střední  stř. s mat.  VOŠ  VŠ
- Zařazení (útvár) u PČR:  SKP  Pořádková a dopravní policie  jiné:
- Stav:  svobodný/ ženatý/vdaná  rozvedený/á  vdovec/vdova
- Práce ve směnném provozu:  ano  ne
- Délka praxe u PČR:  2-5 let  6-10 let  11-20 let  21 a více let
- Jak dlouho pracujete  
na současném pracovišti  
(oddělení)?  2-5 let  6-10 let  11-20 let  21 a více let

Datum vyplnění dotazníku: .....

---

## DOTAZNÍK

### I. Část - osobní dotazník

1. Cítíte po zdravotní stránce nějaké obtíže?  
 ano  ne
2. Máte, pocit, že jste za svou práci oceněn/a:  
 dostatečně  přiměřeně  nedostatečně
3. Uvažujete o změně své profese?  
 ano  ne
4. Pociťujete nějaký důvod, který by vás vedl ke změně profese?

mzda je nepřiměřená     rodinné důvody     klienti     vztahy na  
pracovišti nejsou příliš dobré     práci nezvládám     žádný důvod nepociťuji

5. Máte dojem, že vaše práce je stereotypní?

ano     ne

6. Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření nebo burnout syndrom?

nemoc, která vzniká z nadměrných konfliktů     stav masivního vyčerpání,  
který je pocíťován jako citová vyprahlost     onemocnění, které vyvolává agresi      
nevím

7. Jaké jsou projevy syndromu vyhoření?

nezájem o ostatní lidi, pocit marnosti, bolest hlavy     agresivní chování,  
nepříčetnost     vysoké teploty, bolesti končetin     nevím

8. Jak často se cítíte vyčerpání?

každý den     velmi výjimečně     občas     nikdy

9. Máte dostatek času na relaxaci?

ano     ne

10. Kolik týdnů dovolené máte za kalendářní rok?

méně než 4 týdny     4 týdny     5 týdnů     6 a více týdnů

11. Máte pocit uspokojení z provedené práce?

ano     ne     občas

12. Myslíte si, že jste ohroženi syndromem vyhoření?

ano     ne     nevím

13. Myslíte si, že byste poznal/a člověka, který trpí syndromem vyhoření?

ano     ne     nevím

14. Byl/a jste někdy na semináři či přednášce o syndromu vyhoření?

ano     ne

15. Byly Vám někdy nabídnuty služby psychologa při výkonu Vaší práce?

dříve ano, nyní již ne     pravidelně     zřídka     nikdy



## II. Část - Dotazník BM – psychického vyhoření

Toto vyhodnocení bylo provedeno dle autorů A. Pines a E. Aronson z knihy J. Křivohlaveho – „Jak neztratit nadšení“ (1998).

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto stupňování:

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

Výše uvedená tabulka je základem pro vyplnění následující tabulky:

Otázka	Hodnota
1. Byl jsem unaven.	
2. Byl jsem v depresi (tísni).	
3. Prožíval jsem krásný den.	
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.	
5. Byl jsem citově vyčerpán.	
6. Byl jsem šťasten.	
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).	
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9. Byl jsem nešťastný.	
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.	
11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti.	
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcenný).	
13. Cítil jsem e utrápen.	
14. Tížily mne starosti.	
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	
16. Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17. Cítil jsem se beznadějně.	

18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	
19. Cítil jsem se pln optimismu.	
20. Cítil jsem se pln energie.	
21. Byl jsem pln úzkostí a obav.	

### Příloha č. III - Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)

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 celkové skóre pro jednotlivé faktory.

Četnost pocitů	Síla pocitů
0 – nikdy	0 Vůbec
1 – několikrát za rok nebo méně	1
2 – jednou měsíčně nebo méně	2
3 – několikrát za měsíc	3
4 – jednou týdně	4
5 – několikrát týdně	5
6 – každý den	6
7 – několikrát denně	7 Velmi silně

*V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost nebo sílu pocitů, protože respondenti oba ukazatele uvedené najednou špatně rozlišují. Pro ukázkou je zvolen ukazatel síly pocitů.*

Převod tohoto známého dotazníku, který je v literatuře velmi často užíván k výzkumům v oblasti stresu a pracovních problémů, je uveden níže. U nás se s tímto dotazníkem pracuje málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, případně ve zdravotnictví, proto nejsou k dispozici žádné české normy. Dotazník proto slouží pouze jako ukáзка pro zájemce o pomůcky v této oblasti.

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 svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.	
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/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
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/pacienti mi přičítají některé své problémy	

### MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(PE Někteří autoři, viz japonská studie ( 2 ) vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE

1	EE+PE	Práce mne citově vysává
2	EE+PE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE+PE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE+PE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává

16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
12	PA	Mám stále hodně energie
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

### Řazení položek dotazníku MBI

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8	EE	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty

19	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

### Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkové skóre. 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
- Mírný            17 – 26
- Vysoký         27 a více = vyhoření!

#### Stupeň depersonalizace DP

- Nízký            0 - 6
- Mírný            7 - 12
- Vysoký         13 a více = vyhoření!

#### Stupeň osobního uspokojení PA

- Vysoký         39 a více
- Mírný            38 - 32
- Nízký            31 - 0     = vyhoření!<sup>67</sup>

<sup>67</sup> MBI [online]. 1996 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z : <<http://www.psvz.cz/zidkova/doc/mbi.rtf>>.

#### Příloha č. IV - Dotazník Burnout Measure (BM)

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování: Můžete si změřit míru vlastního psychického vyhoření (burnout) tak, že vyplníte a vyhodnotíte následující dotazník.

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

Výše uvedená tabulka je základem pro vyplnění následující tabulky:

Otázka	Hodnota
1. Byl jsem unaven.	
2. Byl jsem v depresi (tísni).	
3. Prožíval jsem krásný den.	
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.	
5. Byl jsem citově vyčerpán.	
6. Byl jsem šťasten.	
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).	
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9. Byl jsem nešťastný.	
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.	
11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti.	
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcestný).	
13. Cítil jsem se utrápen.	
14. Tížily mne starosti.	
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	
16. Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17. Cítil jsem se beznadějně.	
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	

19. Cítil jsem se pln optimismu.	
20. Cítil jsem se pln energie.	
21. Byl jsem pln úzkostí a obav.	

### **Jak vyhodnocovat tento dotazník?**

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

BQ je hodnota psychického vyhoření.

### **Čeho se týká dotazník BM?**

Dotazník BM je zaměřen na tři aspekty burn outu:

- Pocity fyzického vyčerpání – únava, celková slabost, pocit ztráty sil apod.
- Pocity emocionálního vyčerpání – pocity tísně, deprese, beznaděje, bezvýchodnosti, „chycení do pastí“.
- Pocity psychického vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence.

Průměrná hodnota BM = 3,3. Dotazník BM má dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření:

- Se spokojeností v práci, s vlastním životem a se sebou samým
- S fluktuací- snahou odejít ze zaměstnání
- S fyzickými zdravotními problémy
- S množstvím vypitého alkoholu
- S pocity beznaděje



## Jak interpretovat výsledek dotazníku BM?

- BM=2 a nižší – dobrý výsledek
- BM=3 – uspokojivý výsledek
- BM=3,0 – 4,0 – doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad smysluplností života
- BM= 4,0-5,0 – je přítomný syndrom vyhoření, je bezpodmínečně nutná intervence (psychologická – logoterapie a existenciální psychoterapie)
- BM=vyšší než 5,0 – havarijní stav, jednat a neotálet<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> OOUDOVÁ, D. *Psychohygienu, mentální hygiena*, Praha, 2012. s. 22 – 25. Dostupné z WWW: <[http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef\\_233-1.pdf](http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf)>.