

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PRACOVNÍ STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ
U PŘÍSLUŠNÍKŮ POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
ZAŘAZENÝCH VE ŠKOLNÍM POLICEJNÍM
STŘEDISKU V DOMAŽLICÍCH**

Autor práce: Iveta Ryšavá, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2023

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 6, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Iveta Ryšavá, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

Název bakalářské práce: Pracovní stres a syndrom vyhoření u příslušníků Policie České republiky zařazených ve Školním policejním středisku v Domažlicích

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Work stress and burnout syndrome among members of the Police of the Czech Republic assigned to the School Police Center in the town of Domažlice

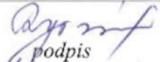
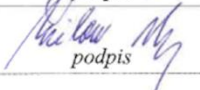
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý




Datum zadání bakalářské práce: říjen 2022

Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem bakalářské práce je komplexně analyzovat stres a syndrom vyhoření jakožto civilizační choroby současné společnosti, alternativy prevence a v neposlední řadě také metody léčby. Vedlejším cílem bakalářské práce je vytvořit případové studie popisující konkrétní případy syndromu vyhoření respondentů, kteří působili mnoho let ve Školním policejním středisku v Domažlicích.

Student: Iveta Ryšavá, DiS.	11. 11. 2022 datum	 podpis
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý	30. 11. 2022 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	3. 12. 2022 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	13. 12. 2022 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jirí Dušek, Ph.D.	9. 1. 2023 datum	 podpis



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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Milanu Veselému za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

RYŠAVÁ, I. *Pracovní stres a syndrom vyhoření u příslušníků Policie České republiky zařazených ve Školním policejním středisku v Domažlicích: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2023. 63 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Milan Veselý.

Klíčová slova: prevence, případová studie, respondent, syndrom vyhoření, stres

Tato bakalářská práce se zabývá tématem pracovního stresu a syndromu vyhoření u příslušníků Policie České republiky zařazených ve Školním policejním středisku v Domažlicích. Za cíl si klade komplexní rozbor tohoto tématu.

Teoretická část práce je zaměřena na základní výklad pojmů v této oblasti, uvádí některé zdroje pracovního stresu. Popisuje syndrom vyhoření a jeho návaznost na stres, možné účinky na lidský organismus a metody léčby.

Praktická část obsahuje případové studie, u kterých byla uplatněna kvalitativní metoda šetření formou nestrukturovaných rozhovorů dvou respondentů, v tomto případě muže a ženy, působících několik desítek let u Policie České republiky na různých pracovních pozicích ve Školním policejním středisku v Domažlicích. Případové studie jsou rozděleny do čtyř základních částí, kterými jsou počáteční anamnéza, popis a analýza případů, léčba a interpretace výsledků a v neposlední řadě možnosti řešení.

ABSTRACT

RYŠAVÁ, I. *Work stress and burnout syndrome among members of the Police of the Czech Republic assigned to the School Police Center in the town of Domažlice: Bachelor Thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2023. 63 pp. Bachelor thesis supervisor: Mgr. Bc. Milan Veselý.

Key words: prevention, case study, respondent, burnout syndrome, stress

This Bachelor thesis deals with the topic of work stress and burnout syndrome among members of the Police of the Czech Republic enrolled in the School Police Centre in Domažlice. It aims for a comprehensive analysis of this subject.

The theoretical part of the work is focused on the basic interpretation of concepts in this area, it lists some sources of work stress. It also describes burnout syndrome and its link to stress, possible effects on the human body and methods of treatment.

The practical part contains case studies where a qualitative method of investigation has been applied in the form of unstructured interviews of two respondents, in this case of a man and a woman who have been actively working with the Police of the Czech Republic for several decades in various positions in the School Police Centre in Domažlice. The case studies are divided into four basic parts – initial anamnesis, description and analysis of cases, treatment, interpretation of the results and last but not least options for solutions.

Obsah

ÚVOD	10
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	11
1.1 Použitá metodologie	11
1.2 Struktura případových studií	12
2 VÝKLAD POJMU STRES.....	13
2.1 Eustres	13
2.2 Distres.....	14
2.3 Akutní stres.....	14
2.4 Chronický stres.....	14
3 REAKCE NA STRES V OBECNÉM POJETÍ.....	15
3.1 Psychické projevy.....	15
3.2 Tělesné projevy	15
3.3 Sociální projevy.....	16
4 PRÁCE A STRES	17
4.1 Pracovní emoce	17
4.2 Pracovní zátěž.....	18
4.3 Pracovní kolektiv.....	18
5 NĚKTERÉ ZE ZDROJŮ PRACOVNÍHO STRESU	20
5.1 Pracovní prostředí.....	20
5.2 Pracovní podmínky.....	21
5.3 Pracovní ohodnocení	21
5.4 Pracovní vytížení	21
5.5 Mezilidské vztahy na pracovišti	22
6 DEFINICE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ	23
7 FÁZE ROZVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	24
8 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
8.1 Rizikové povolání.....	26

8.2	Rizikové faktory	26
8.3	Rizikové rysy osobnosti	27
9	DIAGNOSTIKA A MĚŘENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	29
9.1	Škála vyhoření pro pomáhající profese podle Maslachové	29
9.2	Škála vyhoření pro povolání podle Maslachové	30
9.3	Škála znechucení	31
10	ÚČINKY STRESU NA LIDSKÝ ORGANISMUS	33
10.1	Infekční nemoci	33
10.2	Kardiovaskulární onemocnění	33
10.3	Hypertenze	34
10.4	Bolesti hlavy	34
10.5	Astma	35
10.6	Zažívací systém.....	35
10.7	Diabetes	35
10.8	Chronický únavový syndrom.....	36
10.9	GAD porucha.....	36
11	PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	37
11.1	Práce s vyhořením na individuální úrovni	37
11.2	Sociální podpora v pracovním prostředí.....	38
11.3	Supervize	38
11.4	Možnosti předcházení	39
12	METODY LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	41
12.1	Relaxační metody	41
12.2	Psychoterapeutické metody	42
12.3	Medikamentózní léčba	43
12.4	Alternativní léčba.....	43
13	PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	46
13.1.	Případová studie č.1 - Martin P.....	46

13.2. Případová studie č.2 - Denisa B.....	54
Závěr	61
Seznam použitých zdrojů	64
Seznam zkratek	67

ÚVOD

S přihlédnutím na dnešní hektickou dobu, která klade zvýšené nároky na psychickou a fyzickou odolnost každého z nás, považuje autor této práce téma „Pracovní stres a syndrom vyhoření u příslušníků sboru Školního policejního střediska v Domažlicích“ za jedno z aktuálních problémů současnosti. Stále zvyšující se životní tempo, vystavování se neustálým stresům, rostoucím pracovním požadavkům, vede k nárůstu počtu osob, které jsou touto civilizační chorobou zasaženy. Výše uvedené téma se týká dnes již všech oblastí lidského života, které zahrnují nejen pracovní prostředí, ale i například osobní život spojený s mezilidskými vztahy, výchovou dětí, partnerským životem apod. Z výčtu profesí, které jsou ve zvýšené míře ohroženy, se jedná po nejvíce o oblasti činností, které jsou zaměřeny na pomoc lidem, ať už jsou to policisté, zaměstnanci sociálních služeb, lékaři, zdravotníci, psychologové, pedagogové, hasiči, ale i oblasti s náročnými požadavky na vlastní výkonnost, jako jsou manažeři, soudci a jiní vysoce postavení zaměstnanci. Tato bakalářská práce se z profesního hlediska zaměřuje na náročnost a pracovní vytížení příslušníků Policie České republiky. Toto téma autor zvolil jednak z důvodu, že je s tímto prostředím jako příslušník Policie České republiky každodenně konfrontován a jednak z důvodu, že se v rámci výkonu svého povolání setkává s lidmi, kteří vykazují některé z příznaků syndromu vyhoření. Hlavním cílem bakalářské práce je komplexní analýza stresu a syndromu vyhoření jakožto civilizační choroby současné společnosti a možností jeho předcházení. Zároveň se v práci zaměří na následné způsoby léčby a skutečnost, zda lze možné farmakologické řešení nahradit alternativním způsobem léčby. Zamyslí se rovněž nad tím, zda je výhodnější se primárně zaměřit na prevenci před odstraňováním následků a důsledků. Cílem praktické části bakalářské práce je vytvoření případových studií popisující konkrétní případy syndromu vyhoření respondentů, kteří působili mnoho let na různých pozicích v řadách příslušníků Policie České republiky.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce je komplexně analyzovat stres a syndrom vyhoření jakožto civilizační choroby současné společnosti, alternativy prevence a v neposlední řadě také metody léčby.

Poukázat na skutečných případech z běžného života na mnohdy z mého pohledu nefunkční systém práce organizací se svými zaměstnanci, jejich nedostatečného monitoringu chování svých podřízených, kterým by bylo možné včas odhalit, zachytit a předejít počínajícím symptomům vyhoření. Poznatky získané podrobným studiem použitých případových studií by měly směřovat k vhodnému nastavení pracovních podmínek v podnicích a organizacích takovým způsobem, aby bylo dosaženo optimalizace pracovního prostředí, snížení četnosti nebo zmírnění stresových situací, ale i lepší možnost sladění pracovního života s životem osobním.

Cílem praktické části práce je vytvořit případové studie popisující konkrétní případy syndromu vyhoření respondentů, kteří působili mnoho let u Policie České republiky ve Školním policejním středisku v Domažlicích.

1.1 Použitá metodologie

Prostředkem k dosažení cíle, kterým bylo získat data a informace v oblasti stresu a syndromu vyhoření, bylo využití metodologie kvalitativního šetření formou individuálních rozhovorů. Ve výsledku se z důvodu velkého množství informací jednalo o vícero setkání s respondenty, ze kterých byl s jejich souhlasem pořízen zvukový záznam. Jelikož setkání probíhalo formou nestrukturovaného rozhovoru, měl interviewující připraven pouze téma, ke kterému se dotazovaný volně rozhovořil bez nutnosti použití doplňujících otázek. Interviewující byl postaven pouze do role pozorného a vnímavého posluchače. Tato varianta byla záměrně zvolena z důvodu, že oba respondenti vynikají svou výřečností, při které stačí navést dotazovaného k danému tématu. Významnou roli ve volbě, jakou formu rozhovorů zvolit, sehrála i skutečnost, že oba respondenty autor osobně zná a pochází z okruhu jeho přátel. Závěrem setkání bylo realizováno shrnutí a ujasnění si, zda interviewující správně pochopil a zachytil informace tak, jak byly ze strany respondenta zamýšleny. Zvukové záznamy byly následně vyhodnoceny, analyzovány a zpracovány do případových studií.

1.2 Struktura případových studií

Bylo využito případových studií, dvou konkrétních případů s diagnostikovaným syndromem vyhoření. Osloveni byli dva respondenti ze stejného pracovního prostředí, odlišných pracovních pozic a pohlaví. Společným jmenovatelem těchto konkrétních případů byl pocit profesního vyčerpání, zbytečnosti, zdravotní komplikace, únava, nechuť řešení pracovních úkolů, neuspokojivý stav v oblasti osobního života a mnoho dalších komplikací, které jsou v přímé souvislosti s onemocněním syndromem vyhoření.

Případové studie se skládají ze čtyř základních částí, tvoří je počáteční anamnéza, popis a analýza případu, léčba a interpretace výsledků, poslední částí jsou možnosti řešení.

V počáteční anamnéze je uvedena charakteristika respondenta, tzn. zjištění věku, pohlaví, rodinného stavu a dosaženého vzdělání, následuje anamnéza pracovní, rodinná, zdravotní a osobní. Druhá část, která je popisem a analýzou případu, je zaměřena na vývoj obtíží a vazbu na zaměstnání, dále pak vazbu na další oblasti života a současné obtíže. V třetí části případové studie je řešena léčba a interpretace výsledků. Čtvrtou částí jsou možnosti řešení z pohledu respondenta, terapeuta a z pohledu zaměstnavatele.

2 VÝKLAD POJMU STRES

Pojmem stres rozumíme přetížení organismu vlivem událostí nebo situací, které na nás kladou zvýšené nároky, překonávání obtíží nebo určitých změn. Lidský organismus aktivuje stres jako obranný mechanismus před nebezpečím a udržuje jej v tomto stavu po dobu, dokud nebezpečí přetrvává. Dochází k mobilizaci energie, která je potřebná k jeho překonání. Pro lidský organismus je přiměřený stres prospěšný, ale jeho dlouhodobé působení může vést až k syndromu vyhoření, tzv. burnout. Naopak nedostatek stresu může vyvolat syndrom znučení, tzv. boreout.¹

Aktuální poznatky z oblasti neurovědy naznačují, že optimální dávka stresu je pro náš život prospěšná, odborníci ji označují za optimální stres. Jedná se o úměrné, harmonické množství stresu, které je potřebné pro růst nových neuronů a jejich spojení, které úzce souvisí s uchováním zdravého mozku. Při velkém množství stresu dochází k poškození mozkových neuronů, naopak malé množství stresu způsobuje nedostatečnou obnovu neuronů, často vedoucí k atrofii nebo smrti.²

Stres může negativně působit jak na naše duševní zdraví, tak i na zdraví tělesné. Z uvedeného vyplývá, že duševní zdraví je s možnými fyzickými obtížemi úzce propojené.³

2.1 Eustres

Jako eustres je označována forma stresu, kterou vnímáme převážně kladně. Většinou se jedná o reakci na pozitivní události, kterou může být narození dítěte, sňatek, pracovní nebo sportovní úspěchy, činnosti, které nás baví a jiné.⁴

Je žádoucí tento typ formy stresu vyhledávat, neboť je prokázáno, že jedinci, kteří se dokáží radovat a těšit se z běžných životních situací jsou vysoce odolní vůči stresu. Je nutné si však uvědomit, že i působení eustresu má své hranice. Není žádoucí převést do

¹ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.11. ISBN 978-80-88163-00-8.

² WALKER, Pete. *COMPLEX PTSD: From Surviving to Thriving*. 1.vyd. An Azure Coyote Book, 2013. s.79. ISBN 9781492871842.

³ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.501. ISBN 80-86880-20-6.

⁴ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.12. ISBN 978-80-88163-00-8.

eustresu veškeré obtížné situace, tímto postupem by došlo k nesouladu s realitou a jedinec by tak postupně ztrácel schopnost obrany vůči jejím neblahým aspektům.⁵

2.2 Distres

Jako distres je označována forma stresu, kterou vnímáme převážně záporně, převládají negativní emoce. K distresu mohou vést například události ohrožující lidský organismus, jakými mohou být vysoké pracovní tempo a nasazení, různé formy šikany, problémy v pracovním i osobním životě, zdravotní komplikace, ztráta blízké osoby a jiné.⁶

2.3 Akutní stres

Jako akutní stres je označována náhlá nebo určitá reakce na životní zážitek či životní změnu. Projevuje se například třesem, zrychlením tepu, dechu, pocením nebo nevolností, někdy až zvracením, rozšířením očních zornic a dalšími projevy. Většinou pomine po několika hodinách nebo dnech a organismus se znormalizuje. Může se jednat o traumatizující zážitek, který ohrožuje samotného člověka nebo jeho blízké okolí. Takovým spouštěčem může být přírodní katastrofa, těžké ublížení na zdraví nebo znásilnění.⁷

2.4 Chronický stres

Chronický stres je reakce na dlouhodobou situaci, kterou může být vleklé nádorové onemocnění, dlouhodobé neshody v rodině nebo v zaměstnání. V současnosti přináší značné zneklidnění s negativními dopady na zdraví blízkost válečného konfliktu, ale i přetrvávající problémy s výskytem koronaviru. Tento typ stresu může postupně přispět k psychickým obtížím, může vést k sebepoškození, sebevraždám, ale také může způsobit i organické nemoci jako je například Crohnova choroba, zároveň negativně ovlivňuje naše rozhodovací schopnosti.⁸

⁵ PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. s.130. ISBN 978-80-247-2593-2.

⁶ JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s.19. ISBN 978-80-7367-211-9.

⁷ KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). s.21-22. ISBN 978-80-242-7465-2.

⁸ KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). s.23. ISBN 978-80-242-7465-2.

3 REAKCE NA STRES V OBECNÉM POJETÍ

V obecné rovině pojem stres představuje reakci organismu na enormní zátěž. V dnešní rozvinuté společnosti se hlavní stresory vyskytují nejčastěji v oblasti psychologické a sociální. Se stresem se ve svém životě setkává každý z nás. Ovšem reakce na stresové situace jsou velmi individuální v závislosti na genetických předpokladech a životním stylu. Někteří jedinci jsou schopni se stresem bojovat, vyrovnat se s ním, naopak někteří jedinci mají tendenci stresu podlehnout, utíkat od problému a neřešit jej. Stejně tak i schopnost rozpoznat stres není pro každého přirozenou vlastností. Mnozí jedinci dokážou stres registrovat, uvědomovat si jej, jiným tato schopnost zcela schází.⁹

3.1 Psychické projevy

Mezi psychické projevy stresu je možné řadit obtíže nervového původu, nespavost, podrážděnost, agitovanost projevující se úzkostným neklidem apod., někdy se mohou objevit známky agrese. Dále pak těkavost, pocity tělesného i psychického vyčerpání, jakými jsou např. deprese, výkyvy nálad, snížená schopnost koncentrace, únava během dne, poruchy paměti, netrpělivost, častým projevem je i neschopnost ovládat své emoce.¹⁰

3.2 Tělesné projevy

Dalším projevem stresu mohou být i tělesné projevy, kterými mohou být dušnost a bušení srdce, bolesti hlavy s častými migrénami, bolesti zad, pocity tlaku na hrudníku, brnění a mravenčení horních i dolních končetin, chvění a třes, svalové bolesti, trávicí problémy, nevolnosti, nechutenství, pocity na zvracení, ale i strach ze smrti apod.¹¹

⁹ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.501-502. ISBN 80-86880-20-6.

¹⁰ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.502. ISBN 80-86880-20-6.

¹¹ HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3.vyd. Praha: Vyšehrad, 2018. s.93. ISBN 978-80-7601-004-8.

3.3 Sociální projevy

Udržovat pozitivní sociální vztahy patří mezi základní lidské potřeby, jakékoliv její narušení může vést k sociálnímu stresu. Sociální projevy stresu se tak většinou promítají i do psychického prožívání. Mezi tyto projevy řadíme ohrožení existence jedince, konflikty s lidmi v pracovním i osobním životě, neschopnost se přizpůsobit určitému sociálnímu prostředí, strach ze ztráty společenského postavení, ztráty blízké osoby nebo přátel. V mnoha případech se objevuje nevypočitatelnost, nepředvídatelnost nebo pro daného jedince nezvyklé chování.¹²

¹² FONTANA, David. Stres v práci a v životě. 1.vyd. Praha: Portál, 2016. s.33-34. ISBN 978-80-262-1033-7

4 PRÁCE A STRES

Každý pracující člověk se nejspíše ve svém pracovním životě setkal se stresem, který přímo souvisel s jeho pracovní činností. Práce, kde se vysoké nároky (velké množství práce, časová tíseň apod.) kombinují s nemožností se rozhodnout, vytváří podmínky k výskytu psychické nepohody a tím i většímu výskytu stresu. Pracovní stres může být způsoben jednak psychosociálními faktory (pracovní plány, organizace a řízení, vysoké pracovní nároky s omezenou možností je řídit, šikana na pracovišti, sexuální obtěžování i fyzické násilí), ale i fyzikálními faktory s vysokou mírou rizika jakými jsou např. hluk, teplota, nevhodné osvětlení, působení určitých druhů chemických látek apod. Obecně k pracovnímu stresu přispívá nedostatečná komunikace jak ze strany zaměstnavatele, tak i ze strany zaměstnance, neochota identifikovat problém ze strany zaměstnavatele, přetěžování zaměstnanců, neúměrně dlouhá pracovní doba nebo naopak příliš krátká pracovní doba s nedostatkem práce, u některých jedinců může způsobit problém nezáživná pracovní náplň.¹³

4.1 Pracovní emoce

Stejně jako dříve i dnes neslouží práce a zaměstnání pouze jako zdroj financí, ale pro mnoho lidí znamená práce smysl života a naplnění svých emočních potřeb. Nespočet lidí, kteří žijí v nefunkčních vztazích a postrádají tak klasický model rodiny, považují pracovní kolektiv za svoji náhradní rodinu, což ale může vést k celé řadě problémů, protože vztahy v zaměstnání nemohou rodinu nahradit, ani plně uspokojit nenaplněné emoční potřeby. I přes tato určitá rizika je nutné vztahy s kolegy udržovat na odpovídající úrovni, protože téměř jednu třetinu našeho produktivního života trávíme v zaměstnání.¹⁴ Pokud nemáme v zaměstnání dostatek bezpečí a jistoty, udržuje to v nás určitou hladinu stresu, nejistoty a strachu. K frustrujícím pocitům nedocenění, nedostatečnosti, méněcennosti nebo marnosti mohou vést situace, při kterých nejsme dostatečně přijímáni a oceňováni svými kolegy, nadřízenými, ale i např. klienty. Můžeme tak nabývat dojmu, že nás nadřízení podceňují, nepřijímají nás nebo nám nevěří, protože jsme neschopní,

¹³ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. s.107-109. ISBN 978-80-204-5501-7.

¹⁴ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.114. ISBN 978-80-88163-00-8.

nezodpovědní a nespolehliví. Tyto poměry na pracovišti v nás mohou navozovat pocit nespravedlnosti, křivdy, zlosti, ale i nenávisti a bezmoci, což jsou další stresory.¹⁵

4.2 Pracovní zátěž

Každé pracovní prostředí tvoří souhrn vnějších podmínek, vlivů a faktorů, které určitým způsobem ovlivňují fyzický, ale i psychický stav člověka na pracovišti. Existují dva typy pracovní zátěže, objektivní a subjektivní. Pokud pracovní zátěž obsahuje měřitelné faktory, kterými jsou např. počty, čas, míry, normy apod., jedná se o objektivní typ zátěže. Subjektivní typ zátěže se odehrává pouze v mysli pracovníka, který se domnívá, že nemá dostatečné schopnosti pro požadovaný pracovní úkon, nemá potřebnou odbornost, nestíhá v požadovaném časovém úseku splnit požadované normy apod.¹⁶

4.3 Pracovní kolektiv

Vhodný a dobře fungující pracovní kolektiv je základním předpokladem a motivací pro zaměstnance k podávání nejvyšších výkonů, kvality práce a spokojenosti na pracovišti. Charakteristickými rysy dobře fungujícího pracovního kolektivu jsou společné cíle a vize organizace a jejich členů, spolehlivost, smysl pro závazky, vzájemná důvěra a respekt, spolupráce, jednoznačné stanovení povinností a pravomocí, ale i empatické a rozhodné vedení organizace, které je schopné v případě potřeby jasně a sebevědomě rozhodnout. Velmi důležitou oblastí v rámci pracovního kolektivu je vzájemná komunikace a kontakt s ostatními pracovními kolegy, kterou můžeme rozdělit do dvou, vzájemně se ovlivňujících sekcí. Jedná se o profesní spolupráci, tzn. schopnost efektivně spolupracovat při plnění pracovních úkolů a atmosféru v pracovním kolektivu, která je závislá na vzájemných mezilidských vztazích. Pozitivní účinek na tyto vztahy mají společné pracovní i mimopracovní aktivity, které napomáhají stmelování kolektivu, tzv. teambuilding. Tyto jsou přínosné nejen pro stávající, služebně starší pracovníky, ale

¹⁵ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.73. ISBN 978-80-88163-00-8.

¹⁶ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.120. ISBN 978-80-88163-00-8.

i pro pracovníky nově nastupující. Negativní účinek na vzájemné mezilidské vztahy mohou mít vyhořelí, frustrovaní či apatičtí pracovníci.¹⁷

Málokterý pracovní kolektiv je však ideální, poměrně často dochází k různým střetům a konfliktům mezi zaměstnanci samotnými, ale i např. ke konfliktům s vedením organizace, které se nechová odpovědným a nestranným způsobem.¹⁸

¹⁷ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.136-137. ISBN 978-80-88163-00-8.

¹⁸ FONTANA, David. *Stres v práci a v životě*. 1.vyd. Praha: Portál, 2016. s.68. ISBN 978-80-262-1033-7.

5 NĚKTERÉ ZE ZDROJŮ PRACOVNÍHO STRESU

Na základě empirických zkušeností autora, dochází k objektivním jevům, kdy situace současné doby, ve které žijeme, je pro člověka mnohem více zatěžující a stresující, než tomu bylo v minulosti. Příkladem může být období socialismu, které bylo více zaměřeno na sociální jistoty, v mnoha ohledech se o základní lidské potřeby dokázal postarat stát. Každý člověk měl jistotu bezplatného školství, bezplatného zdravotnictví, pracovní jistoty. K vyrovnané mysli a duševní pohodě přispíval systém dostupného bydlení, nenávratných, nebo i novomanželských půjček. Některé podniky nabízely svým zaměstnancům bydlení ve vlastních podnikových bytech nebo rodinných domech. Ve značné míře bylo využíváno i družstevního vlastnictví. Tímto řešením lidem odpadla značná část starostí, které mají neblahý vliv na psychický stav člověka. Naopak v dnešní době je každý člověk nucen se o sebe a svoji rodinu postarat sám. S vysokými finančními náklady se tak člověk setkává již od školních let, kdy v případě studií např. soukromých škol je nutné uhradit vysoké školné, stejně tak zdravotnictví nad rámec základního ošetření není zcela bezplatné. Bydlení je v současné době řešeno většinou hypotéčnými úvěry, protože se však jedná o vysoké pořizovací ceny, zavazuje se tímto člověk k vysokým pravidelným splátkám v dlouhodobém časovém horizontu. Ke splnění těchto vysokých závazků mnohdy nestačí jedno hlavní zaměstnání a je nutné zvýšit finanční příjem prostřednictvím dalších vedlejších pracovních činností. Tím se člověk dostává pod psychický, ale i fyzický tlak, který negativně ovlivňuje kvalitu života a duševní zdraví a může jej přivést na pokraj psychického a fyzického vyčerpání.¹⁹

5.1 Pracovní prostředí

Vhodné pracovní prostředí, které úzce souvisí s mírou ohrožení stresem, vychází z poznatků a zjištění z oblastí fyziologie, psychologie a hygieny. Pracovní prostředí zahrnuje materiální a fyzikální podmínky pracovního zdraví při práci, proto je nezbytně nutné, aby bylo udržováno na co nejlepší úrovni s cílem udržet vliv stresu na nejnižším stupni.²⁰

¹⁹ „Empirické materiály - aplikační praxe - autorský zdroj“

²⁰ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.128-129. ISBN 978-80-88163-00-8.

5.2 Pracovní podmínky

Jednoznačný vliv na výkon pracovního procesu mají pracovní podmínky, a to jak fyzikální, tak i materiální. Mezi fyzikální podmínky patří vhodná teplota, osvětlení, intenzita hluku, prašnost, přítomnost škodlivých látek a jiné. Mezi materiální podmínky patří např. dostatečná vybavenost pracovního prostředí vhodnými nástroji, nábytkem, zařízením, pomůckami apod.²¹

5.3 Pracovní ohodnocení

Každý zaměstnanec si zaslouží adekvátně ohodnotit, a to formou odměny, ocenění či slovní pochvalou. Pokud se této formy kladného hodnocení nedostává, člověk ztrácí sebevědomí, motivaci a chuť do další práce. V rámci hodnocení se nemusí jednat pouze o finanční formu odměny a hodnocení, ale i o různé druhy benefitů, např. stravovací a víceúčelové poukázky, úhrada výdajů na cestovné, penzijní spoření, služební vozidlo, mobilní telefon, notebook, pružná pracovní doba, indispoziční volno a mnoho dalších. Důležitou roli hraje i slovní pochvala, kterou je vhodné udělit před větším kolektivem, naopak kritiku je vhodné řešit individuálně.²²

5.4 Pracovní vytížení

Úroveň pracovního vytížení má významnou spojitost s mírou ohrožení stresem. Příliš velký objem práce a přidělených úkolů v krátkém časovém rozmezí má za následek fyzické i psychické vyčerpání, které v průběhu času může vést k syndromu vyhoření. Je důležité, aby si této skutečnosti byl vědom i zaměstnavatel, své zaměstnance nadměrně nepřetěžoval a v případě potřeby vhodným způsobem upravil pracovní zátěž podřízených zaměstnanců.²³

²¹ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.128. ISBN 978-80-88163-00-8.

²² PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.114-115. ISBN 978-80-88163-00-8.

²³ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.119. ISBN 978-80-88163-00-8.

5.5 Mezilidské vztahy na pracovišti

Mezilidské vztahy jsou důležitým faktorem ovlivňujícím atmosféru na pracovišti. Vytváření a udržování pozitivního klimatu na pracovišti přispívá k motivaci zaměstnanců podávat kvalitní pracovní výkon a vede ke zvýšení produktivity práce. Tohoto lze dosáhnout vhodným výběrem zaměstnanců, kteří odpovídají stanoveným kritériím jak po stránce profesní, tak i osobnostní, tzn. v rámci výběrových řízení klást důraz nejen na oblast vzdělání a profesních zkušeností, ale i jeho charakterové vlastnosti, které jej předurčují k týmové spolupráci, loajalitě a kvalitnímu plnění svých přidělených úkolů.²⁴ I z pohledu zaměstnavatele je důležité vnímat mezilidské vztahy na pracovišti a potřeby svých zaměstnanců a snažit se nabídnout nejen vhodné pracovní podmínky, ale i motivační bonusy nebo společné mimopracovní aktivity, které přispívají k udržení vybraných kvalitních zaměstnanců a tím i dobrých vztahů na pracovišti.²⁵

²⁴ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.139-140. ISBN 978-80-88163-00-8.

²⁵ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.136-137. ISBN 978-80-88163-00-8.

6 DEFINICE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

S pojmem syndrom vyhoření se poprvé setkáváme v díle uznávaného psychologa a psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera (26.11.1926 – 29.11.1999), který ve své práci vycházel především ze svých vlastních zkušeností. S cílem podávat co nejlepší výkony, potřebou přijetí, touhou po společenském uznání, nerealistickým očekáváním od druhých apod., se ocitl k smrti vyčerpaný, na pokraji vlastních sil. Své myšlenky a zjištění si nahrával na magnetofon a tyto záznamy sám analyzoval.²⁶

Další z významných osobností zabývajících se výzkumem syndromu vyhoření je americká psycholožka a profesorka psychologie Christina Maslachová (21.01.1946), která dále rozšířila okruh příznaků a rozdělila je do tří skupin.²⁷

Syndrom vyhoření charakterizujeme jako psychický stav celkového vyčerpání v důsledku intenzivního a dlouhodobého stresu, který přináší převážně práce s lidmi, ale podstatný vliv na rozvoj tohoto stavu má i působení vnějších vlivů a pracovního prostředí. Projevuje se snížením pracovní výkonnosti, nechutí a lhostejností ke své práci, negativnímu postoji ke své osobě, společnosti i svému životu. Výraz syndrom vyhoření je v mnoha případech uváděn pod pojmem „burnout“ z anglického slovesa „to burn“, což znamená „hořet“. Výraz „burn out“ můžeme tedy přeložit jako „dohořet“ nebo „vyhořet“.²⁸

Dle psycholožky Ayaly Pinesové je syndrom vyhoření erozí lidské psychiky, nazývá jej zlem, které jedince stahuje do stavu, ze kterého se lze jen velice obtížně vymanit. Tento proces se vyvíjí velmi pozvolna, mnohdy jej ani sám postižený jedinec vůbec nezaznamená. Rozvíjí se postupně, jedná se o kumulativní proces v důsledku déle trvajících nebo trvalých příčin.²⁹

Závěrem lze konstatovat, že ve výzkumech a literárních zdrojích o syndromu vyhoření jsou uplatňována různorodá pozorování, rozdílná hlediska pohledu a analyzovány různé prvky tohoto jevu, což je důvodem existence mnoha podob definice výrazu syndrom vyhoření.³⁰

²⁶ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.45-46. ISBN 978-80-88163-00-8.

²⁷ HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3.vyd. Praha: Vyšehrad, 2018. s.33. ISBN 978-80-7601-004-8.

²⁸ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.15-16. ISBN 978-80-88163-00-8

²⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.34. ISBN 978-80-262-0180-9.

³⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.19. ISBN 978-80-262-0180-9.

7 FÁZE ROZVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ

K syndromu vyhoření nedochází okamžitě, jedná se o vyvíjející se proces. Jeho rozvoj je u každého jedince individuální záležitostí, může mít rychlý nástup prudkým progresem, ale stejně tak může mít dlouhodobě se rozvíjející charakter. Dle Edelwiche a Brodskyho, kteří ve svém díle rozpracovali tzv. Chernissův model, má vývoj vyhoření pět fází. V počáteční fázi, kterou nazývají entuziasmus a naděje, pracovník pocíťuje nadšení z práce, elán, má velká, mnohdy až nerealistická očekávání. Další fází je stagnace, kdy pracovník vykonává jen nejnütnější práci, která ho již zcela nenaplňuje, postupně ztrácí ideály. Třetí fází je frustrace, která se vyznačuje protichůdnými emocemi, kterou mohou doprovázet citové i tělesné problémy nebo poruchy chování. Ve čtvrté fázi lhostejnosti již pracovník využíval lhostejnosti, jako své přirozené obrany proti frustraci. Ve své práci pocíťuje zklamání, je nespokojen se svým postavením, má obavy z nových úkolů. V poslední, páté fázi konce vidí pracovník jako jediné východisko ze svých problémů odchod ze zaměstnání, přechod na jiný druh práce nebo čerpání dlouhodobého volna.³¹

Jinou možností dělení rozvoje syndromu vyhoření je rozdělení dle fází a myšlenek, které jsou pro ně charakteristické. První fází je idealistické nadšení, pro které jsou typické myšlenky typu „těším se na seberealizaci“, „jdu do toho na plný plyn“, „ostatním je třeba pomáhat“. Druhou fází je stagnace, pro kterou jsou typické myšlenky typu „co bych se honil“, „ono to nějak dopadne“, „udělám si v práci pohodu“. Ve třetí fází, kterou je frustrace, se pracovník zabývá myšlenkami typu „co si všichni vymýšlejí“, „zneužívají mé dobroty“, „už mě to tady nebaví“. Čtvrtou fází apatie charakterizují myšlenky typu „nestojí to za nic“, „nějak to vydržím“, „hlavně přežít“. Poslední, pátou fází, kterou je syndrom vyhoření, provázejí myšlenky typu „už to nelze vydržet“, „kašlu na to“, „musím odsud vypadnout“, „vlezte mi na záda“. Obecně lze říct, že pracovník je při nástupu do nového zaměstnání plný elánu, energie a očekávání, často si idealizuje své schopnosti. Touží se prosadit, tvrdě pracovat a pomáhat. V další fází již dochází ke konfrontaci vlastních ideálů s realitou, skutečnost se výrazně liší od původních očekávání. Následnou fází apatie, která je již obrannou reakcí, prožívá převážně s negativními myšlenkami, vyhýbá se náročnějším úkolům. V této fází se již mohou objevovat psychosomatické problémy, které jsou v závislosti na individualitě jedince řešeny různými způsoby, může

³¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.38-39. ISBN 978-80-262-0180-9.

se jednat o léky, ale stejně tak např. o alkohol. Finálním stadiem je syndrom vyhoření, kdy pracovník mnohdy podléhá stavům deprese i úplnému emočnímu vyčerpání. Řešení tohoto stadia je opět individuální záležitostí, může se jednat o odchod ze zaměstnání, přehodnocení svých postojů a životního stylu, zařazení na jinou pracovní pozici nebo využití psychoterapie.³²

³² PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.19-20. ISBN 978-80-88163-00-8

8 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Hlavní příčiny syndromu vyhoření spočívají ve většině případů ve snaze uspokojit vysoké finanční nároky, neustálé honbě za úspěchy nebo kariérou ve svém pracovním životě. Konzumní způsob života zaměřený především na materiální stránku věci, který je pro dnešní dobu charakteristický, k těmto příčinám ve velké míře přispívá. Náš hodnotový systém, by však měl být vyrovnaný, to znamená, že co cítíme a děláme by mělo být ve vzájemné rovnováze. Tímto způsobem předcházíme vnitřnímu konfliktu, který by nás emočně přetěžoval a oslaboval.³³

8.1 Rizikové povolání

Syndromem vyhoření jsou ohroženi především ambiciózní, schopní a zodpovědní lidé napříč různými profesními skupinami často s přehnanými sklony k perfekcionismu. Na přední příčky pomyslného žebříčku nejohroženějších povolání se řadí zejména lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé, policisté, právníci, úředníci, ale i špičkoví sportovci nebo novináři. Vyhořením mohou trpět i někteří studenti s náročným studiem, mezi které patří např. lékařské a právnické fakulty.³⁴

8.2 Rizikové faktory

Rizikové faktory můžeme začlenit do třech oblastí, zahrnující osobnost, pracovní sféru a mimopracovní sféru. Do oblasti osobnosti řadíme např. osobnost typu A, perfekcionismus, anankastické rysy, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, stresující myšlenkové postoje, nadměrná potřeba soutěživosti, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, nízká míra sebereflexe a další. V oblasti pracovní sféry se jedná např. o nadměrné množství práce, nedostatečná společenská prestiž povolání, požadavky na vysoký výkon, nízká míra samostatnosti, nedostatečná finanční odměna, nevyhovující organizace práce, absence dalšího vzdělávání apod. Do oblasti mimopracovní sféry můžeme zahrnout např. absence partnera, nechápavý, nebo příliš ctižádostivý partner, nedostatek koníčků a zájmů, nedostatek tělesného pohybu, špatné

³³ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.27. ISBN 978-80-88163-00-8

³⁴ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.16. ISBN 978-80-88163-00-8

stravovací návyky, nevhodné existenční podmínky, kterými mohou být nevyhovující nebo nedostupné bydlení, stejně tak finanční tíseň.³⁵

8.3 Rizikové rysy osobnosti

Každý z nás je osobnost, kterou můžeme charakterizovat jako soubor fyzických a psychických vlastností, které jsou typické a nezaměnitelné pro každého jedince. Nikdo z nás není stejný, neexistují dva zcela identičtí jedinci. Již v 50. letech 20. století se američtí kardiologové M. Friedman a R. Rosenman zabývali výzkumem této oblasti. Jedním z výsledků jejich počínání bylo zjištění, že syndromem vyhoření a různými psychosomatickými onemocněními jsou více ohroženi lidé s osobností typu A. Typickým rysem těchto lidí je přehnaná ctižádostivost, perfekcionismus, workoholismus, touha po vlastní dokonalosti. Většinou se jedná o vrcholné manažery, špičkové lékaře, vysoce postavené úředníky, sportovce, schopné podnikatele apod. Společným jmenovatelem této rizikové skupiny je workoholismus, který je charakterizován jako chorobná závislost na práci a výkonu. Více postižení workoholismem bývají osoby s vyšším vzděláním, častěji se jedná o muže než ženy. Tito lidé usilují o stále větší objem práce v co nejkratším čase, touží po stále vyšší životní úrovni, po úspěchu, zviditelnění, kariérním postupu, stoupajících ziscích. Workoholismus jedince může ovlivňovat celá řada faktorů, jako je např. ekonomická situace, tradiční pozitivní hodnota práce, ale i osobní minulost člověka tím, že některé postoje jsou přebírány od svých rodičů jako přirozených autorit a vzorů. Sklony k workoholismu se mohou později projevit i u jedinců, kteří v dětství nebo v období dospívání trpěli absencí bezpečí, ocenění nebo citově strádali. Perfekcionismus a anankastické rysy jsou dalšími z typických vlastností osobností typu A. Snaha některých lidí dělat vše dokonale a bez chyb může být v přiměřené míře prospěšná a může vést k dosažení vysokých výkonů a rozvoji osobnosti, ale pokud míra přesáhne již nepřiměřenou mez, vyvolává pocit strachu z chyb nebo z vlastního selhání. I u perfekcionismu mohou některé z příčin spočívat v dětství vlivem autoritativních a přísných rodičů, kteří kladli příliš vysoký důraz na kvalitní a bezchybný výkon jako předpoklad ocenění a přijetí.³⁶

³⁵ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.17-18. ISBN 978-80-88163-00-8

³⁶ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.30-33. ISBN 978-80-88163-00-8

Mezi další rizikové rysy, které však nenáleží výlučně osobnostem typu A je obsedantní chování některých jedinců, kteří bývají stresem ohroženi v situacích, kdy jejich obsedantní osobnost nezapadne do prostředí, ve kterém žijí, nebo pracují. V takových případech se nedokážou se vzniklou situací vyrovnat a často stresu podléhají. Pokud je však prostředí jejich obsesím nakloněno, mohou být i tito jedinci ve svých profesích úspěšní. Příkladem může být kladně ohodnocené obsedantní chování jedince s výrazně vysokými normami pro kvalitu úklidu při plnění svých pracovních povinností vysoko nad rámec nastavených standardů množství a kvality např. u firem zajišťujících úklidové služby.³⁷

³⁷ FONTANA, David. *Stres v práci a v životě*. 1.vyd. Praha: Portál, 2016. s.122-123. ISBN 978-80-262-1033-7.

9 DIAGNOSTIKA A MĚŘENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření se může projevit různým způsobem, rozdílnou intenzitou a četností. Z tohoto důvodu by diagnózu měl provádět pouze specialista zabývající se touto problematikou. Při stanovení diagnózy může využít některou ze standardních metod, které se skládají ze tří hlavních prostředků. Patří mezi ně škála vyhoření pro pomáhající profese podle Maslachové, která obsahuje 22 výpovědí osob v pomáhajících profesích. Dalším prostředkem je škála vyhoření pro povolání podle Maslachové, kde se úroveň vyhoření ve všech povoláních měří za pomoci 16 výpovědí. Třetím prostředkem je škála znechucení, na které se podíleli uznávaní psychologové Aronson, Pinesová a Kafryová.³⁸

9.1 Škála vyhoření pro pomáhající profese podle Maslachové

Tento způsob diagnostiky a měření vyhoření se začal uplatňovat již v roce 1981 a je nejvíce rozšířenou metodou. Autorky této metody Maslachová a Jacksonová získávaly informace a data ze šetření, při kterých využívaly vždy dva příklady odlišných povolání. Na základě těchto zkoumání byly vyhodnoceny tři faktory, které jsou zahrnuty v testu syndromu vyhoření. Prvním faktorem je emocionální vyčerpání, který vyznačuje pocit stresujícího člověka, který dosáhl nebo již překročil maximální únosnou mez. Druhým faktorem je depersonalizace, tímto termínem se vyznačuje proces, při kterém se člověk chce distancovat od sebe, ale i od jiných jedinců. Třetím faktorem je přesvědčení člověka, že za sebou zanechává skvělý pracovní výkon ve své práci, které přikládá významnou důležitost. Cílem takového šetření je zjistit, jak zaměstnanci v pomáhajících profesích svou práci vnímají, jak se chovají k sobě navzájem, ale i k lidem, se kterými každý den úzce spolupracují. Šetření se realizuje se zástupci různorodých sociálních profesí, proto se osoby, které využívají služeb, péče, léčby nebo pokynů označují termínem „příjemce“. Jak už jsem zmiňovala v předchozí kapitole, jedná se o 22 výpovědí osob v pomáhajících profesích.

„Výpovědi (Maslach a Jackson, 1981)

1. *Cítím se prací emocionálně vyčerpán.*
2. *Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný.*
3. *Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.*

³⁸ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.71. ISBN 978-80-262-0180-9.

4. *Snadno se vcítím do svých příjemců.*
5. *Mám pocit, že s některými příjemci jednám jako s předměty.*
6. *Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.*
7. *Problémy se svými příjemci mám pod kontrolou.*
8. *Kvůli své práci se cítím vyhořelý.*
9. *Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.*
10. *Od té doby, kdy jsem začal pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více netečný.*
11. *Obávám se, že mě moje práce znecitlivuje.*
12. *Cítím se velmi činorodý.*
13. *Moje práce mě frustruje.*
14. *Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.*
15. *U některých příjemců je mi jedno, co s nimi bude.*
16. *Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.*
17. *Je pro mě snadné vytvářet při práci s příjemci uvolněnou atmosféru.*
18. *Po intenzivním styku se svými příjemci cítím povzbuzení.*
19. *Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl, za tu námahu stálo.*
20. *Mám pocit, že nevím kudy kam.*
21. *Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně.*
22. *Mám pocit, že mi příjemci dávají vinu za některé své problémy.*³⁹

9.2 Škála vyhoření pro povolání podle Maslachové

Již v roce 1996 Maslachová s ostatními kolegy navrhla další metodu měření vyhoření, ale již pro všechny profese. Samozřejmě se může využít i u pomáhajících profesí. Touto metodou se měří pocit vyčerpání u zaměstnanců vyhodnocením stupně únavy a stavů napětí při vykonávané práci. Dále se měří cynismus a odcizení se zaměstnance vůči práci a vývoj jeho negativního postoje. Tento bod nahrazuje z předchozí škály měření depersonalizace. V neposlední řadě se měří osobní výkonnost, která naopak odpovídá z předchozí škály měření seberealizace. Tato metoda, jak už jsem uvedla výše, se skládá z 16 výpovědí, jejím cílem je získat od dotazovaných informace, jaký mají pohled na svou práci a na postoj k ní.

„Výpovědi (Maslach, Jackson, Leiter, 1996)

³⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.71-73. ISBN 978-80-262-0180-9.

1. *Cítím se prací emocionálně vyčerpan.*
2. *Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný.*
3. *Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.*
4. *Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.*
5. *Problémy v práci umím řešit efektivně.*
6. *Kvůli své práci se cítím vyhořelý.*
7. *Mám pocit, že efektivně přispívám k činnosti zaměstnavatele.*
8. *Od té doby, kdy toto místo mám, se o svou práci zajímám méně.*
9. *Ve vztahu k práci jsem méně nadšený než dříve.*
10. *Jsem dobrý ve své práci.*
11. *Když něco zvládnou, cítím povzbuzení.*
12. *Mnoho věcí, které jsem v práci dosáhl, za tu námahu stálo.*
13. *Chci jen dělat svou práci, ostatní je mi lhostejné.*
14. *Pokud jde o výsledky mé práce, jsem cyničtější a je mi lhostejné, jestli svou práci něčeho dosáhnu.*
15. *Pochybují o tom, že je moje práce důležitá.*
16. *Jsem si jistý, že pracuji efektivně.*⁴⁰

9.3 Škála znechucení

Autorkou této škály znechucení je izraelská psychologka Ayala M. Pinesová s kolektivem, která obsahuje 21 výpovědí a zjišťuje u sociálních pracovníků četnost prožití určitých pocitů a postojů k sobě samému, ke své práci, ale i ke svým klientům. Cílem měření je zjistit fyzické vyčerpání, jako je vysílenost a únava, dále emocionální vyčerpání, kam můžeme zahrnout chmurné myšlenky, bezmocnost a pocit beznaděje a v neposlední řadě mentální vyčerpání, kam můžeme řadit nízké sebevědomí, projevy smutku a odmítavý postoj. Každý člověk reaguje na vyhoření odlišně, někteří jedinci spíše po stránce fyzické, někteří především po stránce emocionální. Pokud se po dlouhou dobu projevují všechny níže uvedené reakce, nachází se jedinec ve vážné krizi vyhoření. Jestliže se u člověka taková reakce objeví pouze ojediněle, měl by se mít na pozoru a považovat to za varovný signál. Je nutné srovnat si co je pro něj podstatné, přehodnotit priority v zaměstnání, stejně tak i v soukromém životě. Je důležité včas rozpoznat syndrom vyhoření a k problému se postavit odpovědně. Znamená to zpomalit své

⁴⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.73-74. ISBN 978-80-262-0180-9.

pracovní tempo a vnímat své blízké okolí, které nás chce ochránit a upozorňuje nás, že s námi není něco v pořádku. Pouze tímto způsobem můžeme se syndromem vyhoření svést vítězný boj.

„Výpovědi (Pines, Aronson a Kafry, 1981)

1. *Jsem unavený.*
2. *Cítím se poražený.*
3. *Měl jsem dobrý den.*
4. *Jsem tělesně vyčerpaný.*
5. *Jsem emocionálně vyčerpaný a zoufalý.*
6. *Cítím se šťastný.*
7. *Jsem vyřízený, už nemohu dál.*
8. *Cítím se bídě.*
9. *Jsem přetažený, protože nemohu spát.*
10. *Jsem citově vyprahlý a nemám co dát.*
11. *Cítím se jako chycený v pasti.*
12. *Cítím se bezcenný.*
13. *Jsem unavený, bolí mě celé tělo.*
14. *Jsem ustaraný.*
15. *Zlobím se na ostatní a zklamali mě.*
16. *Cítím se slabý a churavý.*
17. *Cítím bezmoc.*
18. *Cítím se odmítán.*
19. *Jsem optimista.*
20. *Jsem plný energie.*
21. *Mám strach.*⁴¹

⁴¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.74-76. ISBN 978-80-262-0180-9.

10 ÚČINKY STRESU NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Každá nemoc vzniká většinou v důsledku působení více druhů činitelů. Vliv stresu je jedním z nich. Míra odolnosti vůči stresu je však u každého jedince rozdílná. Z uvedeného vyplývá, že ne každý, kdo je vystaven rozdílným typům stresorů, automaticky onemocní. Pokud již dojde působením stresu k negativní změně zdravotního stavu, došlo k ní v důsledku přímého nebo nepřímého působení stresu na onemocnění. Mezi přímé účinky stresu na onemocnění řadíme jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímým účinkem stresu bývá ovlivňováno chování jedince, což znamená např. jeho přechod na jiný, většinou nežádoucí životní styl. V důsledku přímých účinků stresu může lidský organismus postihnout celá řada nemocí, např. infekční choroby, vysoký krevní tlak, onemocnění srdce, cukrovka, migrény, astmatické problémy, revmatické obtíže a jiné.⁴²

10.1 Infekční nemoci

Z výsledků mnoha výzkumů se např. ukazuje, že zejména působení distresu přispívá k rozvoji infekčních nemocí, včetně virových onemocnění. Jedná se především o nachlazení, chřipku, angínu, bronchitidu apod.⁴³

Vliv stresu má negativní dopad na protivirovou imunitu. Obecně platí, že velká únava a vyčerpání organismu přispívá k rychlému rozvoji onemocnění typu angína nebo chřipka.⁴⁴

K překvapivým výsledkům dospěl rovněž tým australských vědců, kteří v rámci svých opakovaných studií došli k závěru, že při dlouhodobém působení silných stresorů na lidský organismus stačí i mírná infekce k rozvoji žaludečních vředů.⁴⁵

10.2 Kardiovaskulární onemocnění

Reakcí lidského organismu na působení stresu je zintenzivnění kardiovaskulární činnosti. Původ této reakce vychází z postupného vývoje člověka, při kterém byl lidský organismus naprogramován tím způsobem, že při působení fyzického stresoru dopravuje do svalů větší množství kyslíku a energie, který by umožnil rychlou odezvu v podobě boje nebo útěku. Tato nenahraditelná funkce je zajišťována prostřednictvím srdce, které

⁴² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.184-185. ISBN 80-7178-551-2.

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.185. ISBN 80-7178-551-2.

⁴⁴ SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2., upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLESL. Praha: Academia, 2000. s.36. ISBN 80-200-0240-5.

⁴⁵ JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s.53-54. ISBN 978-80-7367-211-9

představuje dopravní čerpadlo. Je-li potřebné zvýšit jeho výkon musí pracovat intenzivněji, tzn., že srdce tepe silněji a zároveň zvýší svoji tepovou frekvenci. Současně sympatický nervový systém pomocí svalů stáhne hlavní tělní arterie a zvýší krevní tlak.⁴⁶ Negativní působení stresu na onemocnění kardiovaskulárního typu bylo předmětem několika výzkumů, z jejichž výsledků vyplynulo, že existuje vztah mezi vznikem angíny pectoris a distresem.⁴⁷

Zároveň bylo prokázáno, že celkové značné rozčilení při řešení stresových situací vede často k ischemické nemoci srdeční, nebo-li k infarktu myokardu. Z výše uvedeného vyplývá, že tímto druhem onemocnění jsou ve vyšší míře postiženi jedinci, kteří jsou v rámci svých povolání vystaveni značnému stresu, příkladem mohou být manažeři velkých společností, lékaři, kriminalističtí vyšetřovatelé, učitelé apod. Naproti tomu jedinci, jejichž zaměstnání a celkový životní styl jsou klidnější a pohodovější, jsou tímto onemocněním postiženi ojediněle.⁴⁸

10.3 Hypertenze

Vzájemný vztah mezi hypertenzí, nebo-li vysokým krevním tlakem a negativním vlivem stresu byl posuzován v rámci celé řady prací, které byly zaměřeny například na zvýšenou hladinu hluku a její vliv na lidské zdraví. Bylo prokázáno, že jedinci, kteří byli dlouhodobě vystaveni takovému prostředí trpěli nejen nedoslýchavostí, ale i z důvodu působení tohoto stresoru také vysokým krevním tlakem. K tomuto rozvoji nemoci dochází pravděpodobně zadržováním soli v ledvinách v důsledku působení stresu na organismus.⁴⁹

10.4 Bolesti hlavy

Dalším onemocněním, které je uváděno v přímé spojitosti se stresem je silná bolest hlavy jinak nazývaná migréna, často s lokalizací na jedné straně hlavy doprovázená poruchami zraku. Bývá vyvolána fyzickým nebo emočním stresem, ale i z mnoha jiných příčin. Často opakovanou situací je i bolest hlavy v důsledku napětí svalů v reakci na stres.⁵⁰

⁴⁶ JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s.45-46. ISBN 978-80-7367-211-9

⁴⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.185-186. ISBN 80-7178-551-2.

⁴⁸ SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres. 2.*, upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLES�. Praha: Academia, 2000. s.36-37. ISBN 80-200-0240-5.

⁴⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.186. ISBN 80-7178-551-2.

⁵⁰ SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres. 2.*, upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLES�. Praha: Academia, 2000. s.41-42. ISBN 80-200-0240-5.

10.5 Astma

Stres má významný vliv rovněž na vznik astmatických atak, které se projevují stažením svalů průdušek a dochází tak k těžkému dýchání spojenému se sípáním a pískotem. Astma však není vázáno výhradně na průdušky, často bývá doprovázeno i jinými projevy, kterými jsou například kožní ekzémy. Působící stresové faktory průběh onemocnění výrazně zhoršují a dochází zároveň k prodloužení doby rekonvalescence.⁵¹ Psychologické výzkumy prokázaly, že vlivem stresu dochází k celkovému zvýšení emocionální hladiny, což v mnoha případech vede ke spuštění astmatického záchvatu. Rovněž potvrdily, že stresorem nemusí být přímý prožitek stresu, ale i jeho pouhé očekávání.⁵²

10.6 Zaživací systém

Působení stresu má za následek výrazné zpomalení procesu trávení. Organismus přechází do krizového režimu, ustává tvorba slin, dochází ke stažení žaludku, zastavuje se pohyb tenkého střeva i vytváření enzymů a kyselin. Pro potřeby uchování energie pracuje žaludek v úsporném režimu a utlumí průběh produkce sliznice. Pokud působení stresorů ustane, dojde k obnově trávení, kyseliny začnou působit na žaludeční stěnu, v důsledku čehož dochází ke vzniku žaludečních vředů.⁵³

10.7 Diabetes

Realizované studie se zabývaly působením psychologických faktorů na počátek diabetu nebo-li cukrovky. Zde se vyvozuje konkrétní vliv stresu na funkci imunitního systému. Z výsledků těchto studií byl zjištěn vyšší výskyt těžkých stresorů u diabetiků než u jedinců, kteří diabetem netrpí.⁵⁴

Cukrovka I. typu v důsledku poruchy tvorby inzulinu a cukrovka II. typu, u které komplikace nezpůsobuje nedostatek inzulinu, ale reakce buněk na inzulin. Vlivem stresových událostí může dojít k zastavení produkce inzulinu a tím vzniku diabetu. Zároveň stres způsobuje rezistenci vůči inzulinu.⁵⁵

⁵¹ SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2., upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLESL. Praha: Academia, 2000. s.41. ISBN 80-200-0240-5.

⁵² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.186. ISBN 80-7178-551-2.

⁵³ JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s.52-53. ISBN 978-80-7367-211-9

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.186-187. ISBN 80-7178-551-2.

⁵⁵ JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s.42-43. ISBN 978-80-7367-211-9

10.8 Chronický únavový syndrom

Dle zveřejněných údajů Světové zdravotnické organizace VHO je chronický únavový syndrom vyhodnocen jako skutečné onemocnění. Vychází ze zjištění, že stresem oslabený lidský organismus hůře odolává infekčním onemocněním. Zejména infekční onemocnění jsou uváděna na předních místech spouštěcích faktorů chronické únavy. Mezi další významné spouštěče patří virové infekční onemocnění, působení škodlivých látek a životního prostředí, otravy, strach, přepracovanost, deprese, stres ze samoty, zklamání, ztráty blízkých osob, ale i izolovanosti od společnosti.⁵⁶

Ke stanovení diagnózy přispívá přehled nejčastěji se vyskytujících příznaků. Nejčastěji se jedná o vyčerpání, únavu, poruchy koncentrace, deprese, bolesti svalů, hlavy, krku, kloubů, dále poruchy spánku nebo zvětšení lymfatických uzlin.⁵⁷

10.9 GAD porucha

Generalizovaná úzkostná porucha, ve zkratce GAD se řadí mezi úzkostné poruchy. Dle statistik postihuje až 9 % obyvatelstva, výskyt je 2,5krát častější u žen než u mužů. Ve většině případů mívá pozvolnější náběh onemocnění. K prvním příznakům dochází většinou již v dětství, během dospělosti nabývá na intenzitě. Mohou však nastat kdykoliv v průběhu života. Počátek problémů přichází většinou vlivem stresujících životních situacích, především těch, které představují ohrožení z nadcházející budoucnosti.⁵⁸ Významnou roli v příčinách nadměrné úzkostnosti sehrává vrozená zranitelnost, zvýšená citlivost na stres a emoční podněty se mnohdy přenáší mezi generacemi. Příčiny se v některých případech vyskytují již v útlém dětství, příkladem může být předčasné odloučení od matky během její hospitalizace v nemocnici nebo umístění dítěte do jeslí, mateřských školek apod. Pro citově vnímavé dítě mohou být tyto situace silným stresorem, utvrzujícím jej v pocitu, že se necítí dostatečně bezpečně. Stres je v dospělosti spouštěčem vlastních pochybností a starostí.⁵⁹

⁵⁶ SCHREIBER, Gisela a Ulrich van BERGEN. *Chronický únavový syndrom*. Praha: Knižní klub, 1997. s.32. ISBN 80-7176-538-4.

⁵⁷ SCHREIBER, Gisela a Ulrich van BERGEN. *Chronický únavový syndrom*. Praha: Knižní klub, 1997. s.53. ISBN 80-7176-538-4.

⁵⁸ PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. s.17. ISBN 80-247-0185-5.

⁵⁹ PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. s.25. ISBN 80-247-0185-5.

11 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence vzniku syndromu vyhoření znamená zaměřit se na opatření, která mají za cíl tomuto nežádoucímu jevu předcházet. Jedním z nejdůležitějších prvků prevence je udržovat v rovnováze oblast svého pracovního a soukromého života. Neméně důležitou oblastí je dodržovat duševní hygienu. Na psychiku má negativní vliv přílišná dynamika a velká flexibilita, není pak schopna dlouhodobě zvládat příliš rychlé změny. Pokud k těmto situacím opakovaně dochází, je nutné konat ve svém volném čase pravý opak, tzn. například jedinec, jenž je v rámci svých pracovních činností uzavřen v kanceláři a je nucen v rychlém sledu střídat pracovní činnosti, by se měl ve svém volném čase zaměřit na jednoduchou činnost, ideálně s pohybem na čerstvém vzduchu. Touto činností může být například sekání travního porostu, štípání dříví, obdělávání záhonů, ale i sportovní aktivity nebo procházky přírodou. Cílem je převést psychiku do odlišného režimu, než kterému je vystavována v pracovním procesu. Naopak jedinec, jehož pracovní náplň je fyzicky namáhavá práce s jednostranným přetížením pohybového aparátu, by měl trávit svůj volný čas především v klidovém režimu, více relaxovat například u četby knih, poslechu hudby, snažit se svému unavenému tělu ulevit. Při všech těchto aktivitách ovšem platí, že je nutné naslouchat svému tělu.⁶⁰

11.1 Práce s vyhořením na individuální úrovni

I zaměstnanci v pomáhajících profesích by měli svým vzděláním, chováním a osobními vlastnostmi pozitivně působit na kvalitu svých vykonávaných pracovních činností, ale i například na pracovní vztahy ve svém zaměstnání. Na práci s vyhořením je nutno nahlížet jako na komplex individuálních snažení, při kterých jsou naplňovány své vlastní požadavky, ale i požadavky okolí. Situaci komplikuje fakt, že své vlastní očekávání a očekávání okolí může být ve vzájemném nesouladu. V závislosti na míře aktivity nebo pasivity si každý postižený jedinec volí rozdílnou strategii přístupu k vyhoření. Někteří využívají strategii vyčkávání, u které věří, že žádoucí změna pracovních podmínek přijde postupem času samovolně. Jelikož k této situaci většinou nedochází, volí mnozí jedinci aktivní, radikální přístup řešení problému. S pocitem

⁶⁰ MORAVCOVÁ, Iva. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2019. s.137-140. ISBN 978-80-7617-962-2.

provinění a vlastního pochybení mnohdy odchází ze svého pracovního působiště v očekávání, že se změnou pracovního prostředí dojde k vymizení potíží.⁶¹

11.2 Sociální podpora v pracovním prostředí

Existuje-li na pracovišti funkční sociální podpora, tzn. kolegiálnost, soudržnost kolektivu, ve kterém není problém požádat spolupracovníky o pomoc nebo o radu, je možné syndrom vyhoření částečně korigovat a udržet jej v přijatelných mezích. V ideálním případě se tato podpora realizuje nejen mezi zaměstnanci samotnými, ale i ve vztahu mezi zaměstnanci a nadřízenými. Pracovní prostředí, kde jsou vhodně nastaveny systémy sociální podpory, nevytváří na zaměstnance nezvladatelný tlak a vhodným způsobem tak předchází stresovým situacím. V každém případě je důležité reagovat včas, rozpoznat přicházející příznaky vyhoření, analyzovat problémy jako jsou např. uvádající počáteční nadšení, stagnace, zklamání, nezájem a snižující se výkonnost.⁶²

11.3 Supervize

Supervize svým charakterem představuje vzdělávací proces, při kterém supervizor postupuje supervidovaným své znalosti, schopnosti a dovednosti s cílem zajistit efektivní plnění úkolů supervidovanými v rámci svých vykonávaných funkcí. Mezi další cíle supervize řadíme rozvoj kritického myšlení, samostatnosti, schopnosti jít vlastní cestou, kvalitní komunikace, rozvoj mezilidských vztahů, administrativních schopností apod.⁶³ Supervize plní funkci pedagogickou, administrativní a podpůrnou, žádoucím cílem je získat profesní schopnosti, zvýšit sebevědomí a udržet syndrom vyhoření v přijatelných mezích, případně jej i utlumovat.⁶⁴

Jedno ze způsobů dělení supervize je rozdělení dle počtu zúčastněných na individuální a skupinovou. V individuálním pojetí supervize spolupracuje jeden supervizor pouze s jedním supervidovaným, v rámci skupinové supervize pak s několika účastníky.

⁶¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.79-80. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁶² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.100-101. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁶³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.109. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁶⁴ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. s.124. ISBN 978-80-262-0180-9.

Skupinová supervize může mít formu tzv. Bálintovské skupiny, která je rozvržena do určitých fází, nad jejichž průběhem dohlíží supervizor, který celý proces vede.⁶⁵

11.4 Možnosti předcházení

Většina z nás v dnešní uspěchané době podléhá nezdravému životnímu stylu, nevhodné životosprávě, která zahrnuje např. nedostatek pohybu, špatné stravovací návyky, nedostatečnou spánkovou hygienu, nesprávný způsob dýchání, ale i sezení. Všechny tyto aspekty mohou v budoucnu vést k přetíženosti, které se mohou projevit různými problémy, jejichž vyvrcholením mohou být deprese, záchvaty úzkosti, počátky stresu přecházejícího v syndrom vyhoření.⁶⁶

Pohybová aktivita napomáhá žádoucím změnám v metabolismu, v důsledku čehož dochází ke snížení hladiny stresových hormonů, navození pocitů vyrovnanosti, klidu, jistoty a pohody. Ke správné tělesné a duševní regeneraci přispívá především aerobní pohyb, jako je např. kruhový trénink, běh, plavání, jízda na kole, jízda na kolečkových bruslích nebo chůze s trekingovými holemi. Pro dobrou relaxaci těla je kladen důraz na pravidelnost pohybu, kterému bychom se měli věnovat minimálně třikrát až čtyřikrát týdně. Samozřejmě každá pohybová aktivita (rychlejší vytrvalostní chůze, fitness tanec apod.) prováděná, byť jen jedenkrát týdně přináší pozitivní zdravotní účinky a je lepší než zůstat v nečinnosti. S nedostatkem pohybu úzce souvisí nesprávný způsob dýchání, který je často mělký a příliš rychlý. Z této příčiny pak dochází ke stagnaci tělesného napětí a obtížnějšímu zvládnutí nežádoucích emocí. Ke zkvalitnění dýchání je zapotřebí soustředěnost, dýchat v klidu hlubokými nádechy. I skladba stravy a způsob stravování má v boji se stresem svoji nezastupitelnou úlohu. Vhodná strava zlepšuje naši fyzickou, ale i psychickou kondici, ovlivňuje naši náladu, zdravotní odolnost, dodává energii a zmenšuje pocity únavy. V tomto směru je důležité uvědomit si jaké druhy, v jakém čase a jaké množství stravy včetně tekutin konzumujeme. Začít svůj den kvalitní snídaní, která nastartuje metabolismus a dodá nám potřebnou sílu a energii je jedním z předpokladů správného rozložení denního stravování. Následovat by měla menší přesnídávka, poté oběd včetně polévky, odpolední svačina a lehká večeře. Vždy je třeba se zaměřit na kvalitní potraviny, do svého jídelníčku zařadit dostatek ovoce a zeleniny, dostatek

⁶⁵ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.147-148. ISBN 978-80-88163-00-8

⁶⁶ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.79. ISBN 978-80-88163-00-8

vlákniny, ryb a omega-3 mastných kyselin, které posilují imunitu a podporují mozkovou činnost. Vhodné je omezit množství sacharidů, bílé mouky a alkoholu. V neposlední řadě je důležitý kvalitní spánek, tzn. řídit se zásadami spánkové hygieny, mezi které patří např. používat kvalitní postel s vysokou matrací, určit si a dodržovat čas k usínání a vstávání, před spaním nekonzumovat těžká jídla, kofein, alkohol, nekouřit, spát v tichu a využívat zatemnění místnosti. Vhodné je také dodržovat pravidelný předspánkový rituál jako je např. koupel v teplé vodě, poslech relaxační hudby apod. Zároveň se nedoporučuje před spaním vykonávat náročnou fyzickou činnost nebo se věnovat psychicky náročné činnosti s velkou měrou soustředěnosti.⁶⁷

⁶⁷ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.82-86. ISBN 978-80-88163-00-8

12 METODY LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Ideálním začátkem každého úspěšného boje se stresem je osvojit si takovou terapii nebo takový přístup řešení situace, který nás naučí, jakým způsobem si v těchto situacích pomoci sám. Potřeba a celková nutnost léčby je individuální záležitost. Některým postiženým postačí mírná psychická podpora např. setkání s člověkem, který mu dokáže naslouchat, pochopit jej, vcítit se do situace a podpořit. V každém případě je důležité o svých problémech hovořit s rodinou nebo přáteli a neuzavírat se do sebe. Jedná-li se o komplikovanější případ, kde výše uvedená psychická podpora nestačí, je nutné se bezodkladně obrátit na odbornou pomoc. Jednou z možností je obrátit se na svého praktického lékaře. Mnohým z postižených však tato alternativa nevyhovuje, proto raději volí cestou místní organizace sociálních služeb kontakt na psychologa. Využít je však možné i služeb různých institucí, které jsou schopné svým klientům pomoci i telefonicky. Nesnáze psychického charakteru lze utlumit mnohými metodami, např. medikacemi, doplňkovými druhy léčby, ale i svépomocnými metodami. V případě problémů dlouhodobějšího charakteru, se v některých případech osvědčuje i léčba spojená s péčí psychiatrické léčebny. Týmy vyškolených psychologů, ošetřovatelů a ostatních odborníků jsou schopny poskytovat své profesionální služby klientům ve svých domovech, ambulantní péči v krizových centrech, ale i péči s pobytem k tomuto účelu provozovaných zařízeních.⁶⁸

12.1 Relaxační metody

Pojem relaxace je odvozen od latinského slova relaxare, což v překladu znamená uvolnění. Relaxační terapie vychází z poznatku, že k relaxaci myslí nedojde bez uvolnění těla. Již na počátku 20. století se americký lékař Edmund Jacobson věnoval vývoji metody redukce stresu metodou, která je nazývána progresivní svalovou relaxací. Vědec ve svých výzkumech vycházel z předpokladu, že pokud stres doprovází svalové napětí, tak jeho uvolnění pomocí svalové relaxace přinese očekávané uklidnění. Další v dlouhé řadě relaxačních technik je autogenní trénink, jehož autorem je Heinrich Schultz. Tato metoda funguje na principu navozování pocitů tíhy a tepla. Z důvodu značné náročnosti není tato metoda příliš široce využívána. Jinou relaxační metodou je relaxační odpověď, se kterou

⁶⁸ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.141-142. ISBN 80-86880-20-6.

přichází v 60. letech 20. století lékař a fyziolog Herbert Benson. Metoda je založena na jednoduchých cvičeních, která mají za cíl zvýšit produkci chemických látek, které jsou pro mozek a tělo impulsem ke zpomalení a zároveň stimulovat oběh krve v mozku. Velmi efektivní relaxační metodou je tzv. Biofeedback, v překladu biologická zpětná vazba zabývající se optimalizací mozkových vln, přičemž dochází k tlumení nervových problémů apod. Výhodou této metody je její dlouhotrvající účinek. Poměrně nenáročnou technikou je řízená imaginace, kdy postižený využívá vlastní představivosti. S touto metodou je spojováno zejména jméno Josepha Wolpa, známého jihoafrického psychiatra a odborníka v oblasti behaviorální terapie.⁶⁹

Hojně využívanou metodou relaxace je meditace, kdy formou různých tělesných a duševních cvičení dochází k celkovému uklidnění těla i mysli a oproštění se od všech stresujících okolností.⁷⁰

Jednou z nejznámějších forem meditace, která má svůj původ ve východních kulturách je jóga pro uvolnění negativních emocí, nastolení vnitřního klidu, koordinaci dechu, zklidnění mysli apod. Hlavní myšlenkou tohoto cvičení je skutečnost, že duševní a duchovní rozvoj je nutný k utužení prospěšných účinků tělesných cvičení.⁷¹

12.2 Psychoterapeutické metody

Psychoterapeutické metody k vyrovnání se člověka se stresem používá většinou psycholog. Významným, poměrně novým směrem v oblasti psychoterapie je kognitivně-behaviorální terapie, který vychází ze známého faktu, že myšlenky předchází emocím, tudíž určitým způsobem ovlivňují naše emoce.⁷²

Další psychoterapeutickou metodou zaměřenou na rozvoj všímavosti a plného prožívání současného okamžiku je léčebný program Mindfulness-based stress reduction. Zajímavostí je skutečnost, že tento program vychází z buddhismu, ačkoliv program samotný je na náboženských názorech nezávislý.⁷³

⁶⁹ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. s.97-100. ISBN 978-80-204-5501-7.

⁷⁰ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.502-503. ISBN 80-86880-20-6.

⁷¹ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JARAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.133. ISBN 80-902069-3-X.

⁷² PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. s.39. ISBN 978-80-88163-00-8

⁷³ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. s.101. ISBN 978-80-204-5501-7.

V současné době prožívá velký rozvoj odvětví psychologie, známé též pod názvem energetická psychologie EFT. Zkratka vychází z anglického názvu Emotional Freedom Techniques, zakladatelem uvedené techniky léčby je americký inženýr Gary Craig. Jedná se o druh sebeléčení formou poklepávání na akupresurní body, jejíž výhodou je skutečnost, že není nutné použití jehel, léků ani chirurgických zásahů.⁷⁴

12.3 Medikamentózní léčba

Medikamentózní formou léčby stresu se zabývá lékař. V první fázi je doporučována návštěva svého praktického lékaře, který je nejlépe seznámen s pacientovou anamnézou. Ten může předepsat vhodné léky nebo doporučit návštěvu odborného lékaře-psychiatra. Využívána je široká škála léčiv, ať už jsou to léky na zklidnění, na spaní, potlačení rozrušujících myšlenek, nebo léky na potlačení deprese. Léky mohou tlumit příznaky stresu nebo deprese a umožňují tak návrat pacienta k běžnému životu. Použití léčiv však není vhodné pro všechny pacienty, každý jedinec vyžaduje individuální přístup a posouzení vhodnosti správné terapie. U mnohých léčiv se mohou rovněž objevovat nežádoucí vedlejší účinky, které by pacientův stav mohly ještě zhoršit.⁷⁵

Důležité je tedy správné užívání léků dle pokynů a předepsaného dávkování lékaře. Některé léky jsou návykové, proto jsou využívány jen na přechodnou dobu, většinou na začátku léčby. V léčbě syndromu vyhoření se obvykle předepisují medikamenty ze skupiny psychofarmak, jako jsou např. antidepresiva, anxiolytika, neuroleptika nebo antipsychotika.⁷⁶

12.4 Alternativní léčba

Jako další možnost boje se stresem se nabízí alternativní způsoby léčby. Jednou z nich je např. naturopatie, která je zaměřená na využití přírodního léčitelství, tzn. za pomoci léčivých přípravků rostlinného původu, minerálních látek, vitamínových doplňků povzbudit obranný mechanismus těla.⁷⁷

⁷⁴ WAGNER, Ramona B. *EFT - svoboda emocí: jednoduchá technika sebeléčení*. Olomouc: ANAG, c2008. s.6-8. ISBN 978-80-7263-456-9.

⁷⁵ ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. s.141. ISBN 80-86880-20-6.

⁷⁶ HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigis, spol. s r.o., 2002. s.508. ISBN 80-900130-1-5.

⁷⁷ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.206. ISBN 80-902069-3-X.

Další využívanou metodou je fytotherapie, která využívá léčivé síly rostlin. V oblasti léčby stresu doporučuje podávání rostlinných nálevů z bylin, které mají uklidňující a tlumící účinky, jako jsou např. třezalka tečkovaná, kozlík lékařský, šišák bajkalský, kustovnice čínská nebo ženšen.⁷⁸

Do alternativní léčby lze zařadit rovněž homeopatii, která za pomoci léků na přírodní bázi napomáhá samoozdravnému procesu těla. K tomuto účelu se využívají přírodní koncentrovaná léčiva, která je nutné před dalším použitím rozředit.⁷⁹

Pozitivní účinky na řadu obtíží způsobené stresem přináší akupresura, osvědčená je i metoda akupunktury, ale i jiných forem masáží. V případě akupresury terapeut využívá tlaku svých prstů v masážních bodech postiženého pacienta. Podobná forma terapie je akupunktura, při které terapeut místo tlaku prstů využívá vpichování jehel do stejných masážních bodů jako v případě akupresury. Obě tyto techniky mají svůj původ ve starověké Číně, praktikovány byly již před mnoha tisíci lety.⁸⁰

Velkému počtu pacientů postižených stresem přináší úlevu různé formy olejových masáží, při kterých dochází k uvolnění těla i mysli a odstranění únavy a napětí. Doporučovanými technikami jsou reflexní terapie a šia-cu. I v tomto případě se jedná o prastaré léčebné techniky provozované na Blízkém a Dálném východě již v době tisíců let před Kristem.⁸¹

V mnoha situacích souvisejících s obtížemi způsobenými v důsledku stresu došlo ke zjevnému zlepšení duševního i fyzického stavu vlivem placebo efektu. Termínem placebo je označován lékařský postup, při kterém je pacientovi podáván preparát, který však nevyužívá žádný lék ani léčivou látku související se zdravotním stavem pacienta. Záměrem je vyvolat v pacientovi pouze víru, že je mu podán vhodný lék. Jinými slovy lze placebo chápat jako postup vedoucí ke změně zdravotního stavu pacienta vlivem léčebného záměru, bez použití chemických případně fyzických příčinných vazeb.⁸²

⁷⁸ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.308. ISBN 80-902069-3-X.

⁷⁹ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.105. ISBN 80-902069-3-X.

⁸⁰ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.12-16. ISBN 80-902069-3-X.

⁸¹ EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. s.182. ISBN 80-902069-3-X.

⁸² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. s.59. ISBN 80-7178-551-2.

Obecně však platí, že veškeré alternativní metody léčby, je nutné konzultovat se svým praktickým lékařem, který je patřičně seznámen s naší osobní anamnézou a případné použití alternativních postupů může zhodnotit v širších souvislostech většinou na základě výsledků laboratorních testů.⁸³

⁸³ HEALD, Henrietta. *Léčivá moc vitaminů, bylin a minerálních látek*. Praha: Reader's Digest Výběr, 2001. s.13. ISBN 80-86196-24-0.

13 PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

13.1. Případová studie č.1 - Martin P.

1. Počáteční anamnéza

Martin P. je 43-letý otec dvou dětí, a to 10-letého syna a 13-leté dcery. Pochází z Klatov a žije ve společné domácnosti s manželkou Janou P. již 18 let. V letech 1993 až 1997 studoval střední lesnickou školu ve Žluticích. V roce 1998 nastoupil k bezpečnostním složkám Policie ČR. V roce 2006 obdržel od téhož zaměstnavatele zajímavou nabídku změny pracovní pozice, kterou byla pedagogická činnost na Policejní akademii v Praze, což s sebou přineslo i nutnost trvalého pobytu a života v Praze. Později si doplnil vzdělání o „pedagogické minimum“ na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V této době již Martin začínal pociťovat první symptomy syndromu vyhoření. V Praze žil a pracoval do roku 2013, poté byl nucen provést radikální změny, jejichž účelem bylo vyřešit a stabilizovat značně neutěšenou pracovní situaci, která již ohrožovala i jeho rodinný život. V současné době je jeho zdravotní stav stabilizovaný, symptomy se dostavují již pouze ojediněle. Ze svých zkušeností je však schopen nastupující problém včas odhalit a vhodným postupem jeho průběh utlumit až do jeho vymizení. Odborné lékařské terapie nejsou v jeho případě nutné.

Pracovní anamnéza

Martin v roce 1998 nastoupil k Policii ČR a v roce 2000 začal studovat na Policejní akademii v Praze, kde získával podstatné vědomosti pro svou policejní činnost. Magisterské studium dokončil v roce 2006. Poté působil jako pedagog na Policejní škole v Praze, a to v letech 2006 až 2013. Klíčovým momentem byl leden 2014, kdy přešel z důvodu zdravotních i psychických problémů na ochrannou službu, kde působil do roku 2016. Poté nastoupil jako instruktor do školícího střediska v Domažlicích a na této pozici setrval do konce roku 2019. V lednu 2020 odešel do civilu, protože situace již byla neúnosná a nechtěl se ocitnout v situaci, ve které už jednou byl. Nyní působí jako učitel na Základní škole Hálkova v Klatovech, která je určena pro děti se speciálními potřebami, tzn. děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, (dále ADHD). Jemu samotnému byla porucha ADHD v dětství diagnostikována, proto těmto dětem více rozumí a dokáže s nimi mnohem lépe pracovat. Dále vyučuje na Západočeské univerzitě třetího věku v Plzni. Na této univerzitě organizuje jedenkrát za 14 dní zajímavé přednášky např. na

téma hmyz neboli entomologie, byliny a léčivé rostliny. Ve fázi příprav jsou další přednášky, jejichž ústředním motivem jsou záhady, tajemno a nevysvětlitelné jevy. Při těchto akcích má vždy plnou posluchárnu nadšených lidí, jelikož zvolená témata jsou zajímavá a pro posluchače velice poutavá. V době pandemie onemocnění Covid-19, která pro mnoho lidí znamenala více nevyužitého času, došlo k dalšímu navýšení okruhu posluchačů při přednáškách, které byly realizovány on-line formou. Jeho další aktivitou je přednášková činnost na univerzitě třetího věku v Sušici u Klatov. Zabývá se rovněž organizací kurzů sebeobrany, spolupracuje s městským kulturním střediskem Klatovy, pro které natáčí instruktážní videa o sebeobraně nejen pro ženy, ale i pro širokou veřejnost. Mezi další instituce, se kterými úzce spolupracuje, se řadí městská knihovna Klatovy, kde jsou jeho tématem cestopisné přednášky z uskutečněných cest, v současné době např. přednáška o cestě do Finska až za polární kruh. V neposlední řadě se věnuje lektorské činnosti, která ho velmi naplňuje a baví, využívá i toho, že si osobně prošel syndromem vyhoření a účastníkům kurzu s tímto zaměřením dokáže předat mnoho užitečných rad a prospěšných informací, ale i odpovědět na kladené otázky.

Rodinná anamnéza

Martin nemá s rodiči úplně ideální vztah. Otec byl a pravděpodobně stále je alkoholik, přestože měl snahu se léčit. Jeho abusus alkoholu velmi poznamenal dětství Martina i jeho o 6 let starší sestry. Dle získaných informací není jeho zdravotní stav ani v současnosti úplně v pořádku, nicméně sám Martin neudrhuje s otcem žádný kontakt. Osoba, která rodinu stále stmelovala, byla matka. Nyní jsou oba rodiče ve starobním důchodu. Otec vystudoval střední průmyslovou školu a matka střední ekonomickou školu. Starší sestra pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná, zpracovává finanční daně a je také poradkyní v účetnictví, dále na částečný úvazek pracuje jako asistentka v mateřské škole v Klatovech. Martin se svou manželkou vychovává dvě děti. Starší dcera navštěvuje 8-leté gymnázium a mladší syn základní školu. Rodina pro Martina hodně znamená, zajišťuje mu rodinné zázemí a podporuje ho v jeho aktivitách. V době, kdy trpěl syndromem vyhoření doprovázeným různými zdravotními problémy a psychickými obtížemi, při něm celá rodina stála a trvala na tom, že své problémy musí začít řešit, jinak zničí nejen sám sebe, ale i rodinu, na které si vždy tolik zakládal.

Zdravotní anamnéza

Narodil se s neurovývojovým onemocněním ADHD, které se projevuje poruchou pozornosti a hyperaktivitou. K utlumení těchto symptomů mu byl předepisován léčivý přípravek Diazepam, který měl potřebné sedativní účinky. Martin je od dětství velký sportovec. Sám tvrdí, že sport ho svým způsobem zachránil a je pro něj důležitou pravidelností. Od páté třídy navštěvoval sportovní školu v Klatovech, která představovala neskutečný dril. Věnoval se hodu oštěpem i koulí a byl velkou sportovní nadějí. Po pádu totalitního režimu se vše rozpadlo a skončilo. V dnešní době cvičí hlavně bojové sporty a sebeobranu. Má rád cyklistiku, ať už silniční nebo freeridové sjezdy, ale i projížďky se svou rodinou v krásné přírodě, miluje vodní sporty, zaměřuje se především na kanoistiku a windsurfing. Tyto aktivity ho pozitivně naplňují a udržují ve velmi dobré kondici. Martin se snaží stravovat zdravě, protože kvalitní jídlo taktéž příznivě ovlivňuje jeho psychiku. S rodinou obhospodařují vlastní zahrádku, na které si pěstují mnoho zeleniny a ovoce, sami si vyrábí vlastní zavařeniny. Snaží se, aby se i jejich děti stravovaly zdravě. Martin se trvale vyhýbá alkoholu, po kterém však v době svých psychických obtíží často sahal. Nerad by totiž dopadl jako jeho vlastní otec, který byl tak často pod vlivem alkoholu, že se nedokázal postarat o sebe ani o své děti. Své pozitivní myšlení také udržuje jógou a meditací, která ho udržuje v dobré psychické kondici. Rád chodí do přírody, která ho dobíjí pozitivní energií. Zabývá se rovněž sběrem bylin pro výrobu domácích bylinných mýdel a vůní. K ideální psychické pohodě přispívá také jeho vášeň pro cestování a objevování krás naší země, ale i zahraničních destinací. Jedním z jeho nových koníčků je makro fotografování přírody, zejména květin, hmyzu, především motýlů, které zároveň sbírá.

Osobní anamnéza

Martin se považuje za sangvinika, ojediněle se projevuje cholericky. V mnoha případech nedokáže na vzniklou situaci adekvátně a přiměřeně reagovat. Je perfekcionista, přísný sám na sebe, vyžaduje po sobě maximum, totéž ovšem žádá i od ostatních. Provozuje mnoho aktivit, které, dle vlastního vyjádření dělat musí, protože nečinnost by jej přiváděla k pocitu nevytíženosti a zbytečnosti. Přesto sám sebe jako workoholika nevnímá, jelikož si svůj čas a potřeby umí korigovat a naplánovat. Workoholik obětuje práci vše, Martin si dokáže vyčlenit čas i pro svou rodinu a také sám pro sebe, aby si odpočinul a uspořádal myšlenky. Preferuje však aktivní odpočinek před pasivním, jak je patrné z jeho rozmanitých koníčků, zájmů a sportovního nadšení. Při našem letním

rozhovoru jsem od Martina zjistila, že po ukončení tohoto školního roku pořádal se svou ženou příměstský tábor v Klatovech, dále pořádal skautský tábor v Třemešné u Tachova. K výčtu jeho prázdninových aktivit patří výcvik městské policie Klatovy, příprava přednášek pro důchodce a různé kulturní akce pro město Klatovy. Se svou ženou se věnují komunální politice, oba se angažují ve straně Hnutí Klatovy 21. Pořádali již první akci pro veřejnost a jednali o bezpečnosti města. Jejich společným cílem je, aby se jeho žena stala starostkou Klatov.

2. Popis a analýza případu:

Vývoj obtíží a vazba na zaměstnání

Syndrom vyhoření se u Martina začal projevovat na Policejní škole v Praze, kde v té době působil na pozici instruktora s hodností podplukovníka. Jeho specializací byla výuka sebeobrany a tělovýchovy, a to v letech 2006 až 2013. Když na zdejší školu nastoupil, byl velmi nadšený, plný elánu a vše se zdálo být perfektní. Navíc práce na této pozici byla velmi dobře finančně ohodnocená, což bylo pro Martina velkou motivací. Oceňoval své prestižní společenské postavení, pozitivně vnímal i skutečnost, že má možnost se setkávat s významnými lidmi a využívat v rámci plnění svých pracovních úkolů i cesty do zahraničí. Navštívil tak Gruzii, Azerbajdžán, Belgie, Španělsko, Portugalsko a mnohé další země. Častý pobyt v zahraničí výraznou měrou přispěl ke zdokonalení v cizích jazycích. Práce i touha cestovat ho sice naplňovala, ale na úkor svého veškerého času a značného úsilí. Zpočátku to sám ani nevnímal, na skutečnost, že něco není v pořádku, ho začalo upozorňovat jeho blízké okolí. První příznaky syndromu vyhoření se začaly objevovat po čtyřech letech práce instruktora. Pocit přetížení, podrážděnosti, problémy v rodině a zdravotní potíže. Cítil, že se rozdává pro všechny ostatní a ve svůj vlastní prospěch nic nedělá. Přirovnával se k nádobě, kterou vylévá, ale nenaplňuje. Byl popuzený na své okolí, dostavovala se nechuť k výuce a výcviku, měl pocit, že ho všichni využívali, ale nic nevraceli. Ve stále větší míře vnímal lidskou závist a pomluvy. Převládal pocit, že vedení školy ho až svým způsobem terorizuje. Doma docházelo ke stále častějším hádkám, jejichž důvodem byl Martinův neustálý pobyt v práci nebo na cestách v zahraničí, při kterých manželka zůstávala na výchovu dětí stále sama. Nedokázal pochopit její nervozitu a podrážděnost, vždyť se jednalo o náplň jeho práce. Vyvrcholením a špatně zvoleným řešením byla nevěra ze strany jeho ženy, kterou řešil nadměrnou konzumací alkoholu, nadále však zůstával zahleděn do své práce. S postupem času začala stoupat jeho frustrace a rozezlenost, při řešení problémů nabýval dojmu

vlastní osamocení. Stupňovala se také únava, přicházela neochota k plnění svých pracovních povinností, ale i veškerých ostatních činností. V závěru pracovního týdne chodíval domů naprosto vyčerpaný, neschopný vykonávat jakékoliv domácí činnosti. Během víkendu pouze dorovnával spánkový deficit, přičemž na jeho konci byl opět pod vlivem stresu z nadcházejícího pracovního dne a očekávaných úkolů. Situace se ještě více dramatizovala po delším volna, například po dovolené, kdy byl návrat do práce téměř nesnesitelný. Začal trpět značnými žaludečními obtížemi, nespavostí, sníženou imunitou, díky které byl častěji nemocný. Přesto stále chodil do práce, virózy přecházel a problémy se začaly stupňovat. Objevovaly se úporné bolesti hlavy, na které často nezabírala žádná analgetika, dále nevolnost, zvracení a poruchy koncentrace, což jeho služebního lékaře přinutilo vypsát Martinovi žádanku na provedení tomografie hlavy (dále CT) s podezřením na tumor. Výsledek byl negativní. Následovaly potíže s ledvinami a močovým měchýřem, které ignoroval v domnění, že se jedná o problémy v důsledku nachlazení. Všechny tyto obtíže však byly odrazem podlomené psychiky a měly být pro Martina výstrahou. On na vzniklou situaci ani na varování ostatních nijak nereagoval, naopak byl popuzený, že ho okolí nechápe. Potíže však nabývaly na intenzitě a Martin se cítil být na dně. Opakovaly se obrovské bolesti žaludku, průjmy se střídaly se zácpou a také se objevila krev ve stolici. Ze strachu z nádorového onemocnění navštívil opět služebního lékaře, který indikoval provedení gastrokopie a koloskopie. Výsledkem byl opět fyziologický nále. Opakovaně byly provedeny odběry krve a moči s následným laboratorním rozbořem, který prokázal hodnoty v mezích normy. Na základě výsledků mu lékař sdělil, že je zcela zdravý, veškeré nežádoucí zdravotní problémy způsobuje jeho nevyhovující psychický stav. Řešením, které by měl zvážit je zásadní změna zaměstnání, v opačném případě nelze vyloučit až fatální dopady neřešené situace. Toto doporučení bylo posledním impulzem, při kterém si v celé šíři uvědomil vážnost situace a nutnost hledání východiska. Zpočátku se však obával, že pokud na pracovišti přízná obtíže takového rozsahu, budou ho považovat za duševně nemocného a dojde k jeho propuštění. Protože chtěl takovéto situaci předejít, rozhodl se, že pokud si nedokáže poradit sám, nechá se hospitalizovat. S manželkou si vyjasnili priority a domluvili se na radikální změně, kterou bude přestěhování z Prahy do Klatov. Zpočátku dojížděl stále do Prahy, mezitím si však hledal novou práci. Jeho žena byla ještě na mateřské dovolené a dcera měla nastoupit do školy. Jiné místo u policie se však nikde nenabízelo. Uvažoval o odchodu do civilu, ale na rentu ještě neměl nárok, což ho od tohoto kroku zrazovalo. Dlouhodobé dojíždění a odloučení od rodiny nakonec syndrom vyhoření ještě více prohloubilo. Přestože jinou práci u policie intenzivně sháněl, záležitost byla

problematičtější, než původně očekával. Dočasným východiskem bylo přijetí místa v oddělení ochranné služby v Praze, jehož výhodou byly 24 hodinové služby s následnými čtyřmi dny volna. Ani toto řešení však nebylo zcela optimální, proto na vlastní žádost požádal o přeložení do působiště v blízkosti svého bydliště. Byla mu nabídnuta pozice instruktor se zaměřením na výcvik bojových technik ve školicím středisku Domažlice, kde mohl předávat své nabyté zkušenosti a připravovat policisty na náročné mise. V roce 2020 se přesto rozhodl odejít do civilu, protože opět cítil již známé přetížení a plížící se obtíže a nechtěl se znovu ocitnout na začátku. Pracovní pozici a platové ohodnocení už v současnosti nebere jako to hlavní a nejdůležitější hledisko. Mnohem více si cení volného času stráveného se svou rodinou a času, který může věnovat sám sobě a svým koníčkům. Naprosto zásadní význam má v jeho životě sport, díky kterému je Martin psychicky i fyzicky odolnější. Díky radikálním změnám byl schopen se vyrovnat se syndromem vyhoření sám bez odborné pomoci. Je si však vědom, jak snadno by se do stejné situace mohl dostat.

Vazba na další oblasti života

Martin byl nepříjemný, permanentně podrážděný, unavený, chyběla mu motivace k práci a stále častěji měl tendence se svým povinnostem vyhýbat. Byl konsternován z neustálých dotazů, požadavků a přání svého blízkého okolí, ale i kolegů v zaměstnání. Těmito projevy a nevhodným způsobem jeho chování značně trpěla i jeho rodina. Nebyl schopen ani ochoten podílet se na zajištění běžných domácích činností nebo pomoci s výchovou dětí, což se projevilo negativním dopadem do jeho partnerského vztahu. Vyústěním neutěšené životní situace byla po stále častějších hádkách nevěra ze strany manželky, kterou Martin řešil nejméně vhodným způsobem, a to nepřiměřeným požíváním alkoholu. Byl přesvědčen, že jeho život postrádá smysl a význam.

Současné obtíže

V současné době Martin žádné psychické ani fyzické symptomy nepociťuje. V návaznosti na značné množství povinností mnohdy vnímá, že míra stresu začíná přesahovat únosnou mez a mohlo by tak znovu dojít k recidivě onemocnění syndromem vyhoření, což je pro něj znamením, že je nutné zvolnit pracovní tempo a nasazení. Díky zkušenostem z minulosti si je vědom, jakým způsobem se v takové situaci zachovat, jak reagovat a vyhnout se tak pracovnímu stresu a psychickému vypětí. Naučil se, že je potřeba umět říct „ne“ a být v tom důsledný. Je také nezbytné přehodnotit vlastní priority.

Sám ale přiznává, že člověk musí být velmi silná osobnost. Užil přirovnání k alkoholikovi, který se musí stát abstinentem a zdržet se navždy požívání alkoholických nápojů.

3. Léčba a interpretace výsledků

Martin neprošel psychologickou poradnou, psychiatrickou ambulantní léčbou ani hospitalizací. Ze svých problémů se dostal pouze svým vlastním úsilím a přičiněním. Byl sám sobě lékařem. Je si však vědom, že pokud by včas nehledal řešení problémů a nereagoval, svépomocí by situaci již nevyřešil. Jedinými vyšetřeními, které za celou dobu trvání onemocnění syndromu vyhoření absolvoval, byla gastroenterologie, koloskopie a CT vyšetření mozku. Fyziologické nálezy potvrdily, že obtíže mají pouze psychosomatický charakter. Bylo nezbytné, aby se Martin zaměřil hlavně na řešení svých vlastních potřeb, nikoliv pouze potřeb ostatních, jak tomu bylo doposud. Změnil nejen zaměstnání a bydliště, ale také celkový postoj k životu. Začal se věnovat sportu, meditacím, našel zálibu v mnoha koníčcích. Obtíže začaly pozvolna ustupovat. Dodržoval spánkovou hygienu, která mu vracela ztracenou energii, vnitřní klid a vyrovnanost. Opět se mu vrátil elán a chuť realizovat se v zaměstnání. Pochopil, že správná cesta vede přes aktivity, alkohol není řešením. Tomu je naopak potřeba se vyvarovat. Tyto zásady se pro Martina staly prakticky životním stylem.

4. Možnosti řešení

Z pohledu respondenta

Martin své obtíže dlouho nevnímal. Psychické problémy přehlížel, pokud byl okolím upozorněn, projevoval nesouhlas až podrážděnost, domníval se, že se jedná o projev závisti jeho platového ohodnocení a postavení. Zpočátku zdravotní potíže neustále zlehčoval, zpozorněl až ve chvíli, kdy se začaly objevovat ty závažnější. Nechtěl si připustit jako možný zdroj problémů psychickou nepohodu. Příčinu viděl ve vážném somatickém onemocnění. Negativní výsledky všech vyšetření jej však přesvědčily o opaku a Martin uznal, že musí v životě provést radikální obrat. Dnes má na syndrom vyhoření jasný pohled. Je to problém, o kterém by se mělo více hovořit a rozšířit se tak do povědomí veřejnosti. V této oblasti se rozhodl jít příkladem a sám se zabývá pořádáním přednášek na toto téma. Stále totiž existuje mnoho lidí žijících v domněnách, že je to jen mýtus, který se jich netýká.

Z pohledu zaměstnavatele

Zaměstnavatel jeho problémy spíše přehlížel, nechtěl akceptovat reálné příčiny, protože si byl dobře vědom jeho schopností, cílevědomosti a značné výkonnosti. Navrhovali mnohá řešení, např. navýšení platu, rekondiční pobyty nebo různé formy placeného volna. Pro Martina však tato řešení nebyla akceptovatelná, neboť tyto nabízené možnosti neřešily příčinu problému. Protože se zaměstnavatelem nedošlo ke shodě a nalezení vhodného východiska, odhodlal se k razantnímu kroku, kterým bylo podání žádosti o přeložení s patřičným odůvodněním svého jednání. Přesto se proces jeho uvolnění z funkce dlouho protahoval, než došlo k faktickému odchodu, uběhla řada měsíců.

Z pohledu kolegy

Po přechodu do nového působiště byla Martinovi nápomocna nová kolegyně, která se vrátila z mateřské dovolené. Sdíleli společnou kancelář. Už od počátku mu říkala, že má potřebu se rozdat ostatním bez ohledu na sebe a měl by se více kontrolovat. Jakmile začal být unavený, nesoustředěný, roztržitý a pracovní nadšení se měnilo v nechuť, ihned reagovala s upozorněním. Martin své obtíže neviděl nebo spíše nechtěl vidět. Hovořila s ním přímo bez obalu a nebála se mu sdělit, že má velké problémy, které je nutné neodkladně řešit. Byla si vědoma, že její rady bude obtížně snášet, ale byl to její kolega, a především velmi dobrý kamarád. Vytkla mu, že má na sebe až příliš vysoké nároky, ze kterých je nutné slevit, naopak si najít i jiné činnosti, ze kterých nebude mít jen finanční prospěch, ale budou mu přinášet i radost, potěšení a pocit seberealizace. Martin se cítil popuzený, nebyl ochoten si připustit fakt, že se jedná o kolegyni, která je vedena pouze svými dobrými úmysly a zájmem o jeho osobu. S odstupem času nyní uznává, že právě ona, vedle jeho rodiny, mu pomohla prozívat a přehodnotit své životní postoje, priority a přístup k životu.

13.2. Případová studie č.2 - Denisa B.

1. Počáteční anamnéza

Denisa B. je 45-letá matka 12-letého syna, pochází z Mariánských Lázní. Spolu se svým manželem Pavlem žije již přes 20 let v Horšovském Týně. Po absolvování Gymnázia v Mariánských Lázní se chtěla věnovat studiu psychologie, protože ji již od dětství přitahovaly rozdílné povahové rysy lidí, odlišnosti jejich charakteru, chování a zároveň jejich reakce na řešení např. vyhocených situací. Tomuto oboru se věnovala ve svém volném čase formou samostudia, čím více do této problematiky však pronikala, ujišťovala se bohužel v přesvědčení, že pro tento obor nemá dostatečné předpoklady. Z tohoto důvodu se rozhodla pro studium na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni (dále ZČU). Po ukončení studií, které zakončila magisterským titulem v roce 2001, nastoupila k bezpečnostním složkám Policie ČR. K tomuto rozhodnutí dospěla poté, kdy ji manžel, který je sám zaměstnán u bezpečnostních složek Policie ČR přesvědčil, že této odbornosti se může výhledově věnovat právě u Policie ČR, např. ve Školním policejním středisku v Domažlicích. K této pozici však vedla dlouhá cesta, která začala na obvodním oddělení v Horšovském Týně s přidělenou funkcí zpracovatel spisové agendy. Svým svědomitým a odpovědným přístupem při plnění svých pracovních povinností přesvědčila své nadřízené o vhodnosti karierního postupu. Novým působištěm se tak stala Služba kriminální policie a vyšetřování (dále SKPV) oddělení hospodářské kriminality v Domažlicích, kde pracovala až do svého nástupu na mateřskou dovolenou v roce 2010. Z důvodu akutní potřeby finančních prostředků pro stavbu rodinného domu, setrvala na mateřské dovolené necelý rok. Krátce po svém návratu jí byla nabídnuta pozice instruktora s hodností kapitána ve Školním policejním středisku v Domažlicích, kterou bez váhání přijala. Její náplní práce bylo předávání zkušeností a odborností nově nastupujícím policistům, čímž zúročila i své pedagogické studium. Z důvodu náročnosti profese však v této době prošla již první atakou deprese a začaly se plíživě projevovat symptomy syndromu vyhoření. Zlom nastal v roce 2014, kdy si začala postupně uvědomovat, že pocity značného napětí, starostí, obav a strachu začíná stále ve větší míře řešit alkoholem. Černé myšlenky a úzkostné stavy navíc ráda podporovala depresivní hudbou. Přidaly se zdravotní komplikace, ubývalo energie. Dnes je její stav již stabilizovaný, ale stále dochází na konzultace ke své terapeutce.

Pracovní anamnéza

Denisa absolvovala státní závěrečné zkoušky z anglického a německého jazyka, psychologie a pedagogiky na ZČU v Plzni, které zakončila magisterským titulem v roce 2001. Pedagogické činnosti se však po dokončení studia nevěnovala a téhož roku nastoupila k Policii ČR. Její pracovní život započal na obvodním oddělení v Horšovském Týně s přidělenou funkcí zpracovatel spisové agendy s hodností nadpraporčík. Následoval přestup k SKPV, konkrétně na oddělení hospodářské kriminality v Domažlicích, kde pracovala až do svého nástupu na mateřskou dovolenou v roce 2010. Po návratu jí byla nabídnuta pozice instruktora s hodností kapitána ve Školním policejním středisku v Domažlicích. V této době se začaly projevovat první stavy deprese, přicházely pocity nezvládnutí rodinné situace a stále častěji se objevovaly symptomy, které nasvědčovaly příznakům syndromu vyhoření. V roce 2015 přistoupila k radikálnímu řešení komplikované situace, kterým bylo ukončení služebního poměru u Policie ČR. V současnosti pracuje na částečný úvazek jako učitelka na prvním stupni základní školy v Domažlicích, kde vyučuje dvakrát v týdnu anglický jazyk. Před dvěma roky absolvovala akreditovaný terapeutický kurz v Institutu transformační psychologie, stala se tak certifikovaným koučem. Z důvodu zkušeností práce s dětmi, absolvovala semináře věnované poruchám chování dětí. V rámci své praxe využívá terapeutické metody EFT (technika emoční svobody), NLP (neurolingvistické programování), KMT (kvantová molekulární technika) a metodu hypnózy. Dále nabízí osobní konzultace pro blízké a rodinné příslušníky duševně nemocných osob, ale i pro širokou veřejnost.

Rodinná anamnéza

Denisa má s rodiči velmi pozitivní vztah. Matka po studiu pedagogické fakulty pracovala celý svůj profesní život jako učitelka v mateřské škole, nyní je ve starobním důchodu, ale dle potřeby v mateřské škole stále vypomáhá. Otec je vystudovaný inženýr a vlastní firmu zaměřenou na kovovýrobu, která velmi dobře prosperuje. Denisa je nejstarší ze tří sester. Obě mladší sestry vystudovaly vysokou školu ekonomickou a žijí ve Švédsku se svými rodinami. Denisa se svým manželem vychovává syna Petra, který navštěvuje šestým rokem základní školu. Právě její syn pro ni představoval tu největší motivaci k překonání svých psychických obtíží, které se začaly objevovat krátce po návratu z mateřské dovolené. Velkou podporu našla i ve svém manželovi v době, kdy se léčila v psychiatrické nemocnici v Dobřanech. On byl také první, kdo odhalil, že Denisa není

po zdravotní stránce zcela v pořádku, když náhodou zjistil její pravidelné užívání značného množství alkoholu ve svém volném čase.

Zdravotní anamnéza

Již od útlého dětství byla Denisa sportovně založená, ke sportu a utužování tělesné kondice ji přivedl její otec, sám velký a úspěšný sportovec dosahující mimořádných výsledků v individuálních sportech, jakými byly maratonský nebo orientační běh. Svě zdraví, psychickou i fyzickou kondici udržuje Denisa v současnosti různými sportovními aktivitami, zejména zřejmě zděděnou vášní pro běh. K této disciplíně ji zároveň motivuje i její pes, vyžadující hodně pohybu každý den. Dále se aktivně věnuje plavání a dvakrát týdně dochází na hodiny jógy, díky níž dokáže udržet tělo i mysl v rovnováze, najít vnitřní klid a zbavit se stresu. Mimo fyzické sporty provozuje i duševní sporty, jedná se především o deskové hry typu šachy, dáma nebo bridž, ke kterým našla cestu až po svém pobytu v psychiatrické léčebně. Ráda si dopřeje aromaterapeutickou masáž, která má rovněž pozitivní vliv na psychiku. Využívá i jiných druhů terapií, většinou se jedná o akupunkturu a akupresuru, které absolvuje jedenkrát v měsíci. Svědomitě dodržuje zásady racionálního stravování a spánkovou hygienu.

Osobní anamnéza

Denisa se projevuje jako typický sangvinik, je komunikativním člověkem přátelské a optimistické povahy. Je velmi empatická, díky tomu, čím si ve svém životě prošla, se dokáže lépe vcítit do pocitů a problémů druhých a více jim tak pomoci. Trpí neustále workoholismem a perfekcionismem, klade na sebe velmi vysoké nároky a je pro ni nepředstavitelné, že by zklamala sebe a své blízké okolí. Nikdy za sebou nenechává nedokončenou práci, za kterou by se musela stydět. Jejími charakteristickými rysy jsou sebekritičnost, pečlivost a smysl pro detail. Je velmi společenská, aktivní a nápavitá, ráda organizuje různé akce hlavně pro předškolní a školní děti, disponuje také schopností zapojit do akcí i dospělé. Důležitým faktorem pro ni je, aby její práce byla smysluplná a přinášela pozitivní výsledky. Uvědomuje si správnost a prospěšnost svého jednání, ať už v oblasti pořádání dětských akcí, jakými jsou např. „Drakiáda“, na Den dětí uskutečňuje „Pohádkový les“ nebo její terapeutické činnosti. Chová v sobě velké ambice a neustále se vzdělává ve své terapeutické profesi. Ve svém volném čase se naplno věnuje svému synovi, zejména tím, že ho vede ke sportovním aktivitám jako je plavání, bruslení, lyžování, jízda na kole a procházky se psem. Jejím velkým koníčkem je četba knih

zaměřených na duševní zdraví. Ráda vaří a peče pro celou svou rodinu, zajímá se o olejomalbu a ruční práce. Snaží se utužovat rodinné vztahy a touží mít dokonalý domov.

2. Popis a analýza případu

Vývoj obtíží a vazba na zaměstnání

Krátce po svém návratu z mateřské dovolené v roce 2011 nastaly v novém zaměstnání velké změny, stupňovaly se pracovní nároky a požadavky, které se nedaly spojit s výchovou malého dítěte. Měla potíže se spánkem. Pracovní stres se kumuloval. Dostavila se nechuť k práci, únava, pocit zbytečnosti, poruchy pozornosti, soustředění a paměti a opět již známé zdravotní obtíže. Svěřené úkoly odkládala na později. Vnímala, že každému vycházela vstříc, snažila se pomáhat, ve všem vyhovět až došla ke zjištění, že množství úkolů, které na sebe klade již přesáhlo únosnou mez. Měla pocit, že se svými problémy dle svých slov propadla hluboko pod zem, odkud jen velmi obtížně hledala cestu zpět. Zaměstnavatel jí s úmyslem pomoci doporučil 14-denní neplacené volno pro zotavení a načerpání sil a energie. Efekt se bohužel nedostavil, naopak potíže se stále stupňovaly. Následovala 14-denní řádná dovolená, bohužel rovněž s negativním výsledkem. Nebyla schopna vstát z postele, nedokázala se udržet na nohou a celé dny proležela a nevycházela z domu. Neměla chuť k jídlu a cítila prázdnotu. Denně zažívala Denisa v zaměstnání pracovní tlak, stres a napětí, což ji časem přivedlo k alkoholu, který ji přechodně přinášel úlevu od starostí a úzkosti. Postupně se přidaly zdravotní problémy, jednalo se převážně o žaludeční potíže, pocení, horečku, bolest svalů, kloubů, únavu, a nakonec i potíže s dýcháním a bolest na hrudi. Následovala celá řada lékařských vyšetření, ale všechna s negativním výsledkem, což lékaře přivedlo k psychiatrické diagnóze zvané deprese. S přihlédnutím na své služební zařazení u bezpečnostních složek, bylo nutným řešením neodkladné vystavení pracovní neschopnosti od měsíce září 2014. Lékařka psychiatrie jí předepsala antidepresiva nové generace, která začala sice pozvolna účinkovat, přesto však přicházely úzkostné stavy střídající se s mániemi. V počátku léčby ji také provázely myšlenky na sebevraždu. Nezvládnutelnou situaci bylo nutné řešit opět s lékařem psychiatrie, který jí předepsal antipsychotika a navýšil dávku antidepresiv. Úzkost se však stále prohlubovala a opět přicházely myšlenky na ukončení života. Lékař jí z tohoto důvodu doporučil hospitalizaci v psychiatrické léčebně v Dobřanech, kterou absolvovala od měsíce května 2015. Jeden měsíc prožila na

uzavřeném oddělení, poté byla přestěhována na otevřené oddělení. Po stabilizaci stavu jí byl přidělen psycholog a docházela na individuální sezení a ergoterapii. Individuální forma těchto terapií byla jejím přáním, neboť se nechtěla se svými problémy otevřít v rámci skupinového sezení. Přesto se občas dostavovaly úzkostné stavy a někdy také čichové halucinace. Po určité době pobytu v léčebně začala vyhledávat sport, nejprve chůzi a pak i běh, a nakonec se věnovala i nohejbalu. Situace se po zdravotní stránce začala postupně stabilizovat. Po třech měsících pobytu v psychiatrické léčebně byla propuštěna do domácího ošetřování s doporučením urychleného návratu v případě recidivy obtíží. Přes svůj již uspokojivý zdravotní stav, si uvědomovala, že s touto psychickou chorobou, která se může kdykoliv vrátit, nebude moci setrvat u bezpečnostních sborů. Z tohoto důvodu se rozhodla své působení na tomto místě ukončit a po 15 letech služby odejít do civilu.

Vazba na další oblasti života

Před nástupem do psychiatrické léčebny vlivem své únavy, nechuti, zoufalství, úzkosti a depresí omezila kontakt se svým blízkým okolím a nebyla schopna se postarat o svou rodinu a domácnost. Ztratila zájem i o sebe samou, začala zanedbávat svůj zevnějšek. Zcela se stáhla do ústraní. Její nepříznivý zdravotní stav negativně ovlivnil chod celé rodiny, manžel byl nucen dočasně přerušit výkon svého povolání u bezpečnostních sborů a zůstat v domácnosti, aby se mohl starat o ni a jejich syna 24 hodin denně. Situace se stala pro celou rodinu neúnosnou, proto se Denisa na doporučení lékaře rozhodla pro hospitalizaci v léčebném zařízení. Během této doby jí byl velkou oporou manžel s celou rodinou, která jí na otevřeném oddělení pravidelně navštěvovala.

Současné obtíže

V současné době je to již sedm let od doby, kdy se Denisa vrátila zpět do normálního života. Psychickými symptomy netrpí, časté výkyvy nálad a návaly úzkosti, jako tomu bylo v minulosti, již nepocítuje. Občas se objeví při běhu pocit těžkých nohou, to však vzhledem ke svému sportovnímu založení a odhodlání vždy snadno překoná. Ojediněle se však dodnes vyskytují problémy s pamětí, zejména krátkodobou. Stále dochází na pravidelné kontroly za svou terapeutkou.

3. Léčba a interpretace výsledků

Svůj stav zpočátku řešila antidepresivy nové generace, které jí psychiatrická předepsala. Tyto léky užívala pouze krátce, dostavil se pocit spokojenosti jak v rodinném, tak i v pracovním životě. Cítila se zcela zdravá, plná energie, což byl bohužel pouze přechodný stav. Začala znovu užívat antidepresiva v kombinacích s antipsychotiky ve stále vyšších dávkách. Z důvodu neuspokojivého stavu Denisy byla doporučena hospitalizace v psychiatrické léčebně Dobřany, kde měla možnost podstoupit ergoterapii, což znamená léčbu prací, jako je např. výtvarná činnost, vědomostní hry a jiné. Dále jí byla nabídnuta skupinová či individuální terapie. Sama se rozhodla pro individuální formu, kdy jí byl přiřazen osobní psycholog. Sezení probíhalo v podobě rozhovoru se zaměřením především na příčiny vzniklých obtíží, Denisiny emoce, jejich vnímání a prožívání. Již během pobytu se vrátila ke sportu, v němž objevila také určitou formu terapie. Velkou roli v uzdravení sehrály pevné rodinné vztahy. Tříměsíční pobyt v léčebném zařízení konečně přinesl pozitivní výsledky a Denisa se byla schopna vrátit ke své rodině a zapojit se do běžného života. Stále je dispenzarizována u své terapeutky.

4. Možnosti řešení

Z pohledu respondentky

Denisa v sobě opět našla smysl života, pocit uspokojení a seberealizace jí přinášela práce s dětmi a snaha pomoci lidem, kteří to potřebují. Vrátila se k profesi vystudované pedagožky a zároveň absolvovala několik kurzů, které jí umožňují vykonávat terapeutickou činnost a pořádat semináře zaměřené na duševní onemocnění. Získala nový náhled na život, přehodnotila priority a pochopila, že smysl života nespočívá v honbě za penězi a kariérou. I samotný pobyt v léčebném zařízení ji utvrdil v přesvědčení, že komplikace, kterými si prošla, se stát měly. Díky tomuto zjištění se nyní cítí silnější a odolnější, uvědomuje si své další směřování v životě a věnuje se pouze činnostem, které vykonávat chce.

Z pohledu terapeutky

Z pohledu terapeutky je důležité, aby se Denisa naučila relaxovat a aby cíle, které si klade, byly realistické a dosažitelné. Doporučila Denise aromaterapeutické masáže, akupunkturu, akupresuru, meditaci a jógu. Kladla také velký důraz na spánkovou hygienu, pitný režim a vyváženou stravu s dostatkem vitamínů a stopových prvků.

Východisko vidí také v činnostech, které ji dělají šťastnou, a v lidech, kteří ji obklopují, rozumí jí, dokáží vyslechnout a poskytnout případnou pomoc.

Z pohledu zaměstnavatele

Z pohledu zaměstnavatele se jeví jako řešení 14-denní neplacené volno, aby si Denisa odpočinula a načerpala novou sílu a energii. Dále jí poskytl 14-denní řádnou dovolenou, kterou strávila s rodinou u moře. Delší volno a oprostění se od každodenních pracovních povinností mělo přispět k celkové rekonvalescenci a návratu zpět k normálu. Tato strategie bohužel nepřinesla očekávaný efekt. Z tohoto důvodu se Denisa rozhodla k radikálnímu řešení problému a ukončila služební poměr u Policie ČR. Tato varianta pro ni byla jediným možným východiskem i z pohledu jejího zaměstnavatele, ačkoliv si uvědomoval, že tím ztrácí pracovitého, svědomitého a loajálního zaměstnance, který pro bezpečnostní sbor hodně obětoval.

Závěr

Účelem této bakalářské práce je ukázat cestu, jak se vyrovnat se stresem a následným syndromem vyhoření, to znamená, snažit se reagovat na každou novou situaci co nejvhodnějším způsobem, i za cenu změny svého života, svých navykklých způsobů uvažování a chování takovým způsobem, abychom dokázali svůj stav vyhoření zvrátit a opět se pro něco nadchnout a věci vrátit zpět do normálu. Toto předpokládá především odvalu, ochotu učit se novým způsobům a postupům, a především výdrž a vytrvalost. Na základě informací a poznatků získaných z konkrétních případových studií této bakalářské práce, doporučit jako nejvýhodnější variantu prevence a předcházení stresu před variantou řešení jeho následků. V praxi to znamená věnovat maximální pozornost péči o naše duševní zdraví, identifikovat příčiny, nepodceňovat možné příznaky, na které je nutno včasné a adekvátně reagovat. Pokud již přesto došlo k rozvoji stresu a následnému syndromu vyhoření, konzultovat se svým praktickým lékařem možnosti alternativní léčby dříve, než bude přistoupeno k farmakologickému řešení problému, který je v současné době dle mínění autora v mnoha případech zbytečně upřednostňován. Z vyhodnocení Svazu zdravotních pojišťoven ČR, které bylo zveřejněno na serveru idnes.cz, vyplývá, že například v roce 2019 bylo předepsáno třikrát více antidepresiv než v roce 2012. Předepsané lékařské recepty obsahovaly 242 milionů denních dávek, což představuje denní spotřebu antidepresiv pro 600 tisíc pacientů. Naproti tomu se v roce 2012 jednalo přibližně o 200 tisíc pacientů.⁸⁴ Na uvedeném příkladu je patrný dramatický nárůst předepisovaných psychofarmak, ukazuje se, že postižených s psychickým onemocněním a stresem každoročně přibývá. Důvody tohoto jevu lze spatřovat ve značném nárůstu negativních informací posledních let, z nichž mezi nejvýznamnější patří pandemie onemocnění Covid-19, válečný konflikt na Ukrajině, ale i dramatický růst cen energií, potravin, pohonných hmot, inflace, úrokových sazeb a jiné. Z provedené analýzy, která byla i cílem této práce, vyplývá skutečnost, že farmakologické řešení problému výrazně převyšuje alternativní metody léčby. K velké spotřebě antidepresiv a anxiolytik přispívá i skutečnost, že některé druhy těchto léků může v současnosti předepsat i praktický lékař, není tak nutné vyšetření na specializovaném

⁸⁴ IDNES.cz, ČTK [online]. *Třikrát víc antidepresiv než před sedmi lety, loni je užívalo 600 tisíc lidí.* [cit. 2020-02-18]. Dostupné z WWW: <https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/dusevni-onemocneni-alzheimerova-choroba-stres-antidepresiva.A200218_115717_domaci_kane>.

oddělení. V mnoha případech lékaři dle názoru autora volí pro ně jednodušší variantu léčby za využití antidepresiv a stále se zvyšujících dávek v případě nízké účinnosti, neprovádí v dostatečné míře hloubkový rozbor psychického stavu pacienta, který by svou vypovídající hodnotou určil správný směr léčby. Analýza potvrdila autorovu domněnku, že každý jedinec je rozdílný, má jiné reakce a vyrovnávací schopnosti, proto i způsoby léčby budou pro každého odlišné. Jinými slovy postup léčby, který je v jednom případě s úspěchem aplikován nemusí přinést pozitivní výsledky v případě druhém. V uvedených případových studiích bylo záměrně využito dvou diametrálně odlišných přístupů řešení problému stresu a následného syndromu vyhoření, které vycházely z rozdílných povahových rysů osobnosti. Jeden z respondentů si byl schopen vlastní vůlí a přičiněním z problémů pomoci defacto sám bez použití medikamentózní léčby a terapeuta, naproti tomu druhý z respondentů byl nucen se obrátit na lékařskou pomoc, došlo i na hospitalizaci v léčebném psychiatrickém zařízení s podporou vysokých dávek psychofarmak a do současné doby je i přes absenci závažných problémů stále pod dohledem osobního terapeuta.

Vhodným řešením, které by napomohlo k eliminaci stresu a syndromu vyhoření příslušníků Policie ČR zařazených ve Školním policejním středisku v Domažlicích, je dle mínění autora adekvátním způsobem navýšit počet instruktorů základní odborné přípravy zabývající se pedagogickou činností u nově nastupujících policistů, čímž dojde k rovnoměrnému rozložení přidělených úkolů v odpovídajícím množství. Dalším možným návrhem směřujícím k předcházení negativního vlivu stresu a syndromu vyhoření, je střídání těchto instruktorů na jednotlivých pracovních pozicích po kratších časových úsecích, to znamená např. instruktora zabývajícího se střeleckou přípravou po třech měsících přeradit na odbornou výuku zdravotní a kondiční přípravy apod. a tento postup opakovat.

Z uvedených případových studií zároveň vyplynula skutečnost, že mnozí příslušníci Policie ČR, potýkající se s problémy stresu a syndromu vyhoření, se zdráhají svěřit do péče policejního psychologa. Důvodem je ve většině případů nedůvěra a neochota se svěřit se svými problémy a zároveň obava ze ztráty zaměstnání v případě nepříznivé diagnózy. Těmto obavám a nedůvěře by bylo možné předcházet např. návštěvami policejního psychologa Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje, oddělení psychologických služeb na územních pracovištích kraje, kde by mohl přítomným příslušníkům formou přednášek, konzultací, seminářů osobně představit náplň své práce, vykonávané činnosti a možnosti případných psychoterapií a intervenčních pomoci. Přestože většina příslušníků Policie ČR je seznámena s existencí funkce policejního

psychologa, nedochází s ním kromě nástupních psychologických testů do přímého kontaktu.

Závěrem lze konstatovat, že duševní rovnováha, kvalita pracovního života, dostatečná relaxace, pozitivní způsob myšlení, ale i celkový nadhled jsou jedny z nejdůležitějších předpokladů eliminace stresu a vzniku syndromu vyhoření.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. ČERMÁK, Jan, Kateřina HANUŠOVÁ, Václav KLUMPAR, Kateřina KOFROŇOVÁ, Jitka CROSNIER LECONTE, Jana PEKÁRKOVÁ a Lenka STRNADOVÁ. Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 2006. 672 s. ISBN 80-86880-20-6.
2. EMMEROVÁ, Jarmila, Michal HORÁK, Jan JAŘAB, Jiří KANTA, Ivana KOMANCOVÁ a Jan ŠULC. Rodinná encyklopedie alternativní medicíny. 1.vyd. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s r.o., 1997. 400 s. ISBN 80-902069-3-X.
3. FONTANA, David. Stres v práci a v životě. 1.vyd. Praha: Portál, 2016. 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.
4. HEALD, Henrietta. Léčivá moc vitaminů, bylin a minerálních látek. Praha: Reader's Digest Výběr, 2001. 416 s. ISBN 80-86196-24-0.
5. HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. 3.vyd. Praha: Vyšehrad, 2018. 224 s. ISBN 978-80-7601-004-8.
6. HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA. Psychiatrie. 1.vyd. Praha: Tegis, spol. s r.o., 2002. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.
7. JOSHI, Vinay. Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
8. KOLÁŘ, Pavel. Posilování stresem: cesta k odolnosti. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). 376 s. ISBN 978-80-242-7465-2.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

10. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
11. MORAVCOVÁ, Iva. Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí. 1.vyd. Praha: Pragma, 2019. 256 s. ISBN 978-80-7617-962-2.
12. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. 1.vyd. Praha: Pasparta Publishing, 2016. 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
13. PLAMÍNEK, Jiří. Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
14. PRAŠKO, Ján. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. 204 s. ISBN 80-247-0185-5.
15. RABOCH, Jiří. Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. 296 s. ISBN 978-80-204-5501-7.
16. SCHREIBER, Gisela a Ulrich van BERGEN. Chronický únavový syndrom. Praha: Knižní klub, 1997. 128 s. ISBN 80-7176-538-4.
17. SCHREIBER, Vratislav. Lidský stres. 2., upr. vyd. Ilustroval Jaroslav PLESL. Praha: Academia, 2000. 107 s. ISBN 80-200-0240-5.
18. WAGNER, Ramona B. EFT - svoboda emocí: jednoduchá technika sebeléčení. Olomouc: ANAG, c2008. 71 s. ISBN 978-80-7263-456-9.
19. WALKER, Pete. COMPLEX PTSD From Surviving to Thriving. 1.vyd. An Azure Coyote Book, 2013. 335 s. ISBN 9781492871842.

Elektronické zdroje

IDNES.cz, ČTK [online]. *Třikrát víc antidepressiv než před sedmi lety, loni je užívalo 600 tisíc lidí.* [cit. 2020-02-18]. Dostupné z WWW:

<https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/dusevni-onemocneni-alzheimerova-choroba-stres-antidepressiva.A200218_115717_domaci_kane>.

Seznam zkratk

ADHD – Porucha pozornosti a hyperaktivity

CT – Tomografie hlavy

EFT – Technika emoční svobody

GAD – Generalizovaná úzkostná porucha

KMT – Kvantová molekulární technika

NLP – Neurolingvistické programování

SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování

VHO – Světová zdravotnická organizace

ZČU – Západočeská univerzita

apod. – a podobně

např. – například

tzv. - takzvaně