

Syndrom vyhoření ve složkách integrovaného záchranného systému

Burnout in Components of the Integrated Rescue System

Bc. Barbora Jalůvková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta aplikované informatiky

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Jalůvková**
Osobní číslo: **A12362**
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření ve složkách integrovaného záchranného systému**

Téma anglicky: **The Burnout Syndrome in Integrated Rescue System Force Units**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujete rešerši literatury, vztahující se k problematice syndromu vyhoření.
2. Vymezte fenomenologické a etiologické otázky spojené se syndromem vyhoření ve složkách integrovaného záchranného systému.
3. Analyzujte příčiny vzniku syndromu vyhoření.
4. Specifikujte postupy a prostředky užívané k eliminaci syndromu vyhoření, včetně komparace historických souvislostí.
5. Zpracujte metodiku výzkumné části kvalifikační práce.
6. Realizujte kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkové metody v prostředí integrovaného záchranného systému.
7. Výstupy výzkumu a analytické části práce statisticky vyhodnoťte a zpracujte pomocí statistických metod do grafů a tabulek.
8. Tvůrčí část diplomové práce zaměřte na syntézu – prezentujte vlastní návrhy a doporučení, která mohou nalézt uplatnění v bezpečnostní praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. HOŠEK, Václav. Psychologie odolnosti. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2003, 69 s. ISBN 80-7184-889-1.
2. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
3. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. 2. upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
5. MUSIL, Jiří. Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil- Psychologická a výchovná poradna, 2010, 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.
6. RUSH, Myron D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
7. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Vyd. 1. Praha: Granada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

7. února 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

27. května 2014

Ve Zlíně dne 7. února 2014

prof. Ing. Vladimír Vašek, CSc.

děkan



doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.

ředitel ústavu

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Teoretická část diplomové práce specifikuje analýzu příčin, příznaků, jednotlivá stadia syndromu vyhoření a prostředky k jeho eliminaci a prevenci. Praktická část je zaměřena na zjištění stavu syndromu vyhoření u pracovníků Policie ČR, městské policie, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. V závěru práce jsou zodpovězeny výzkumné otázky a doplnění možných návrhů a opatření směřujících k prevenci a eliminaci syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, fáze syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, metody zkoumání syndromu vyhoření, složky IZS.

THE ABSTRACT

This thesis deals with burnout of the individual members of the Integrated Rescue System's corps. The theoretical part of the thesis specifies the causes' analysis, the symptoms, the individual stages of the syndrome and the means to its elimination and prevention. The practical part is focused on detection of the syndrome's status within the ranks of the Police of the Czech Republic, the City Police, the Fire Brigade and the Emergency Medical Service by the means of a quantitative questionnaire. In the Thesis' Conclusion research questions and completion of proposed measures leading to prevention and elimination of the burnout are brought forward.

Keywords: burnout, burnout symptoms, burnout stages, burnout prevention, burnout research methods, IRS corps.

Poděkování

Tímto bych velmi ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce PhDr. Mgr. Stanislavovi Zelinkovi za ochotu a vstřícnost při konzultacích, za odbornou pomoc, cenné rady a informace při zpracování mé diplomové práce.

Chtěla bych také poděkovat své rodině a přáteli, kteří mě po dobu studií morálně podporovali, a bez kterých bych nedosáhla svého cíle.

Zároveň děkuji všem respondentům za ochotu a čas při vyplňování dotazníků k mé výzkumné části diplomové práce.

Motto:

„Práce je příliš významnou součástí života na to, aby se v ní člověk trápil“

Jack Welch

„Skvělá práce dodá vašemu životu vzrušení a smysl. Nesprávná práce váš život vyčerpá.“

Jack Welch

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
 - beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
 - byl jsem seznámen s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
 - beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
 - beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
 - beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
 - beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.
-
- **Prohlašuji,**
 - že jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
 - že odevzdaná verze diplomové práce a elektronická verze nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 11. 5. 2014

Bc. Barbora Jalůvková, v.r.
podpis diplomanta

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	11
1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	12
1.2 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	15
1.4 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
1.5 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.6 PŘEHLED PROFESÍ S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
1.7 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
1.8 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
1.9 ELIMINACE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
2 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ VE SLOŽKÁCH INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	28
2.1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	28
2.1.1 Hasičský záchranný sbor ČR	30
2.1.2 Zdravotnická záchranná služba	31
2.1.3 Policie ČR	32
2.2 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ U POLICIE ČR, HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR A ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	33
2.2.1 Stres a syndrom vyhoření u Hasičského záchranného sboru ČR	33
2.2.2 Stres a syndrom vyhoření u zdravotnické záchranné služby	34
2.2.3 Stres a syndrom vyhoření u Policie ČR	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	39
3.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE	39
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
3.3 METODA VÝZKUMU	40
3.3.1 Dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory	40
3.3.2 Dotazník BM - Burnout measure	43
3.4 HYPOTÉZY	44
3.5 PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	44
3.6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT A VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	45
3.7 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....	46
3.8 VLASTNÍ DOTAZNÍK.....	50
3.9 DOTAZNÍK MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY).....	63
3.10 DOTAZNÍK BM (BURNOUT MEASURE)	70
3.11 SOUHRN DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	72

4	NÁVRHY A OPATŘENÍ.....	74
4.1	NÁVRHY NA PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ Z HLEDISKA ZAMĚSTNAVATELE, VEDOUCÍHO.....	74
4.2	NÁVRHY NA PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ Z HLEDISKA ZAMĚSTNANCE	75
4.3	NÁVRHY NA PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ Z HLEDISKA BLÍZKÉHO OKOLÍ, RODINY, KOLEGŮ A PŘÁTEL	75
5	ZÁVĚR	76
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
7	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
8	SEZNAM TABULEK	85
9	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	87
10	SEZNAM GRAFŮ.....	88
11	SEZNAM PŘÍLOH	89

ÚVOD

Syndrom vyhoření v současném hektickém způsobu života postihuje stále větší část lidské populace. Tento stav se vyskytuje zvláště u profesí, u kterých dochází k dlouhodobě se opakujícímu kontaktu lidí, s řešením osobních, profesních, zdravotních a jiných problémů. Nejpodstatnějším znakem syndromu vyhoření je chronický stres vycházející z pracovních činností a nátlaku na jednotlivce. Vyhoření je důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a následnou realitou, mezi ideály a skutečnostmi.

Toto téma mě zaujalo při přednášce na Fakultě aplikované informatiky a po vyčerpávající přednášce jsem si uvědomila, že i já se pomalu dostávám do stavu vyhoření. Rozhodla jsem se tedy pro zpracování diplomové práce na toto téma, abych si prohloubila znalosti a vědomosti k této problematice.

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma vztahující se k syndromu vyhoření u složek integrovaného záchranného systému, jelikož jsem pracovala 3 roky u Městské policie Zlín a nyní necelý rok pracuji u Policie ČR. S jednotlivými složkami přicházím velmi často do kontaktu při řešení mimořádných událostí a zajímalo mě, zda i ostatní kolegové se setkávají s tímto stavem.

Diplomovou práci jsem rozdělila do dvou částí. V první části - teoretické jsem se pokusila vymezit základní pojmy spojené se syndromem vyhoření, jejich příčiny, příznaky, jednotlivými stádii a způsoby prevence a eliminace.

V druhé části - praktické jsem provedla pomocí kvantitativní dotazníkové metody výzkum na míru vyhoření u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému včetně vyhodnocení a vlastních návrhů opatření vedoucích k prevenci a eliminaci syndromu vyhoření.

Syndromu vyhoření je nutné věnovat značnou pozornost a stále přijímat nové a dokonalejší metody a opatření k jejich rozpoznání, zvládnutí, eliminaci a snížení rizik jejich vzniku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření může potkat kohokoliv z nás i z našeho okolí. Tento jev postihuje lidi bez ohledu na pohlaví, věk, povolání, pracovní či společenské postavení. Většina lidí, které syndrom vyhoření postihl, nikdy předtím žádné emocionální ani duševní poruchy nezaznamenali. Nejedná se ani o psychotiky, nebo neurotiky, přesto všichni, kteří syndromem vyhoření trpí, prožívají určitou emocionální, duševní a duchovní bolest. [18]

Syndrom vyhoření patří především k pomáhajícím profesím a po určité době se projeví téměř u každého pracovníka některé z charakteristických projevů tohoto syndromu. Záleží pak na každém ohroženém jedinci, zda se mu podaří vyhoření zvládnout prostřednictvím lepších podmínek organizace, nebo vlastními silami, nebo zda syndromu vyhoření propadne. [6]

Kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet. (Kebza a Šolcová, 2003, 3)

Aby člověk nezhasl, aby stále hořel, tak musí mít šest zabezpečených stěn v životě.

- Přední stěna - perspektiva, to je to, co je před námi, něco, na co se můžeme těšit, nějaká perspektiva a smysl naší existence.
- Zadní stěna - rodinné vztahy, charakterizuje v našem životě lidi, o které se můžeme opřít. Žena musí mít jistotu, že její muž je jí oporou, děti musí mít jistotu, že rodiče jsou jejich oporou
- Stěna po levici - přátelské vztahy. Stěna po levici je blíže k našemu srdci. Tato stěna je charakterizována našimi přáteli. Důležité je nežít izolovaně v manželství jako v ponorce, ale mít přátele. Někoho, komu se můžeme vypovídat, vylít si srdce.
- Pravá stěna - pracovní vztahy, v našem životě jsou ti, s kterými musíme spolupracovat. Snažit se vycházet a mít dobré vztahy na pracovišti.
- Podlaha - představuje postavení v našem životě. Důležité je si najít své místo a být pevně na tomto místě. Nesnažit se přebíhat z jednoho místa na druhé a hledat, kde to bude lepší.
- Vrchní stěna - strop, je to světlo našeho života, věci, které nás přesahují, duchovní hodnoty, kultura, umění, dobro, krása, pravda, víra, naděje, láska, hodnoty, které prší z nebe. Tyto symboly jsou charakterizovány jako strop, protože bez nich by nám chyběl vršek. [30]

Syndrom vyhoření bývá taktéž označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních nového zaměstnance nastává zklamání, frustrace, bezmoc a nakonec rezignace. [6]

Bohužel výskyt syndromu vyhoření ve společnosti neustále roste. Příčinami mohou být zvýšené životní tempo, rostoucí nároky na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní, relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti. Taktéž se prodlužuje etapa života, po kterou je třeba těmto nárokům čelit. [21]

Kebza a Šolcová (2003) syndrom vyhoření přirovnávají k metafoře, kde anglické slovo „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet a vyhasnout. Původně silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, postupně přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti.

1.1 Historie syndromu vyhoření

Musil (2010) k syndromu vyhoření uvádí, že jde o jev, který je znám již odedávna, aniž by byl pojmenován. Podle autora disponovaní, pracovití lidé patrně v každé době prožívali tento fenomén tísnící a sužující psychiku a lidské prožívání.

Pojem „burnout“ uvedl do literatury jako první H. J. Freudenberger v roce 1974 ve své stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. [8]

Termín burnout byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro narkomany, jejich stav, jejichž zájem se soustřeďoval pouze na drogu a vše ostatní jim bylo zcela lhostejné. Dále se tímto termínem taktéž označovali stavy lidí, kteří byli tak opojení prací, že nic jiného než práci nedělali, pro práci žili a prací se utápěli. [12]

Výzkumem syndromu vyhoření se ve světě věnují asi 30 let, v České republice je tomuto tématu věnována větší pozornost až posledních 10 let. Zpočátku byl syndrom vyhoření pouze okrajově zmiňován ve zdravotnické literatuře, ale v současné době stále více narůstá zájem o tento fenomén, který se projevuje vzrůstajícím počtem článků v časopisech i studentských závěrečných prací na různých úrovních vzdělání. Syndrom vyhoření se postupně stal nejzkoumanější oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. [1]

1. 2 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možno popsat jako vyprahlost, vyhoření, vypálení a selhávání, jehož důsledkem je téměř naprosté vyčerpání. Za vyčerpání se dá považovat ztráta zájmů, radosti, potěšení, ztráta požitku štěstí, ztráta ideálů, úbytek energie, vytrácení smyslu života, sebepodceňování až negativní oceňování vlastní osoby. Především ztrátu zájmu o povolání, negativní přístup v práci a celkové profesionální selhání. [21]

Pinesová a Aronson soudí, že vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobené dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato citová náročnost je podle autorů nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

Vosečková a Hrstka (2010) pohlíží na syndrom vyhoření ze dvou základních postulátů psychologie zdraví:

- bio-psycho-sociální model zdraví/ nemoci a
- salutogenetický přístup ke zdraví.

Syndrom vyhoření můžeme považovat za proces, který má vlastní vývoj a dotýká se všech oblastí bio-psycho-sociálního systému. Bylo dokázáno, že vliv psychosociálního stresu na zdraví člověka ovlivňují i možný vznik vyhaslosti. Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci zvýrazňuje význam tzv. moderátorů zdraví, které ovlivňují výsledek interakce člověk - stres. [21]

Podobně i Minirth, Hawkins, Meier a Flournoy (2011) popsali syndrom vyhoření jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, kdy člověk vypotřeboval veškerou energii a postrádá naději, že by tento stav mohl skončit. Poznamenal, že jde o morovou ránu naší doby.

Křivohlavý (1998) shrnul základní charakteristiky definic burnout následovně:

- Je uváděna řada negativních emocionálních příznaků - charakteristických např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese atd.
- Důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické (tělesné) příznaky burnout.
- Burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání.

V průběhu téměř třiceti let výzkumu problému syndromu vyhoření se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení, která se ovšem často v mnoha aspektech vzájemně liší. Kebza a Šolcová (2003) však konstatovali, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

- jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání,
- vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“,
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální,
- klíčovou složkou syndromu vyhoření je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava,
- všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.

V posledních letech se vyhoření popisuje také u jiných než profesních skupin. Objevuje se například i u rodinných příslušníků, kteří dlouhodobě, či intenzivně pečují o své nemocné příbuzné. Tudíž se tento syndrom může týkat i těch, kteří si svoje tzv. poslání nevybrali, ale okolnostmi byli donuceni. Celkově vysoká a především emoční zátěž spolu s některými výše zmiňovanými osobnostními charakteristikami rodinných příslušníků může taktéž vést k vyhoření. [1]

Příznaky burnout se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnosti (psychopaty). (Křivohlavý, 1998, 50)

Bartošíková (2006) popírá, že syndrom vyhoření je nemoc, popisuje ho jako jev, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi brzy.

Na rozdíl od Bartošíkové, Musil (2010) uvádí, že syndrom vyhoření je v některých zemích (např. v USA) uznáván za nemoc z povolání.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) přiřazuje syndromu vyhoření kód Z 73.0. s názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Syndrom vyhoření vylučuje stavy, které jsou spojené s psychiatrickou diagnózou nebo s monotónností práce, kde se sice může jednat o únavu a znechucení, avšak tento stav není spojován s pocitem neschopnosti. (Vosečková, Hrstka, 2010, 8)

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Projevy syndromu vyhoření se neobjevují ze dne na den, ale jde o stav, který trvá několik týdnů, měsíců i let.

Příznaky syndromu vyhoření se podle Kebzy a Šolcové (2003) projevují ve třech úrovních. U psychické úrovně dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí trvá již nadměrně dlouho a efektivita snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Výrazný je taktéž pocit celkového, především tedy duševního, vyčerpání, dále emoční vyčerpání a vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Dále dochází k utlumení celkové aktivity, kreativity, iniciativy a invence. Často se objevuje depresivní ladění, pocit smutku, frustrace, bezvýchodnost, beznaděj, marnost a nízká smysluplnost. Častým příznakem je projev negativismu a cynismu ve vztahu k osobám, které jsou součástí profesionální práce s lidmi např. pacienti, klienti, zákazníci.

Na úrovni fyzické můžeme pozorovat stav celkové únavy organismu, apatii, ochablost a rychlou unavitelnost. Mohou se objevit vegetativní obtíže, jako bolest u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací a dýchací obtíže. Dalšími projevy jsou blíže nespécifikované bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolest svalů a celková tenze. Hrozí často zvýšené riziko vzniku závislostí jakéhokoliv druhu.

Úroveň sociálních vztahů je ohrožena celkovým útlumem sociability, nezájmem o hodnocení ze strany druhých osob, snaha o redukci kontaktu s klienty, často ale i s kolegy a dalšími osobami, majícími vztah k profesi. Vyskytuje se zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu co s ní souvisí. Postupně narůstá počet konfliktů, především z důvodů nezájmu, lhostejnosti, sociální apatie a vztahu k okolí. [8]

Naopak Rush (2003) rozděluje příznaky syndromu vyhoření pouze na dva základní druhy symptomů a to vnější a vnitřní.

- Mezi vnější symptomy autor zařadil symptomy viditelné, které je možno vypořizovat (podrážděnost, fyzická únava, neochota riskovat).
- Za vnitřní symptomy označil symptomy, které nelze zpočátku vypořizovat a proto je těžší je určit (ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnosti, emocionální vyčerpání a negativní duševní postoje). Tyto symptomy ovšem poskytují nejpřesnější údaje ke stanovení diagnózy. Předcházejí vnějším symptomům.

Mezi tři základní symptomy syndromu vyhoření podle Stocka (2010) patří vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání autor rozdělil na emoční a fyzické.

- Emoční vyčerpání - sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, pocity strachu, prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení.
- Fyzické vyčerpání - nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy jako kardiovaskulární a zažívací potíže, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám.

Odcizením se rozumí postupná ztráta idealismu, cílevědomosti a zájmu. Mezi základní projevy odcizení při syndromu vyhoření patří:

- negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k životu, negativní postoj k práci, negativní vztah k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocit méněcennosti

Pokles výkonnosti spočívá ve ztrátě vlastní důvěry a schopností. Jedinec se z profesního hlediska považuje za neschopného. Mezi hlavní projevy poklesu výkonnosti při syndromu vyhoření patří:

- nespokojenost s vlastním výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, ztráta motivace a pocit selhání. [19]

Mnoho expertů však za hlavní příčiny syndromu vyhoření považuje podmínky na pracovišti, okruh spolupracovníků a další sociologické faktory. [6]

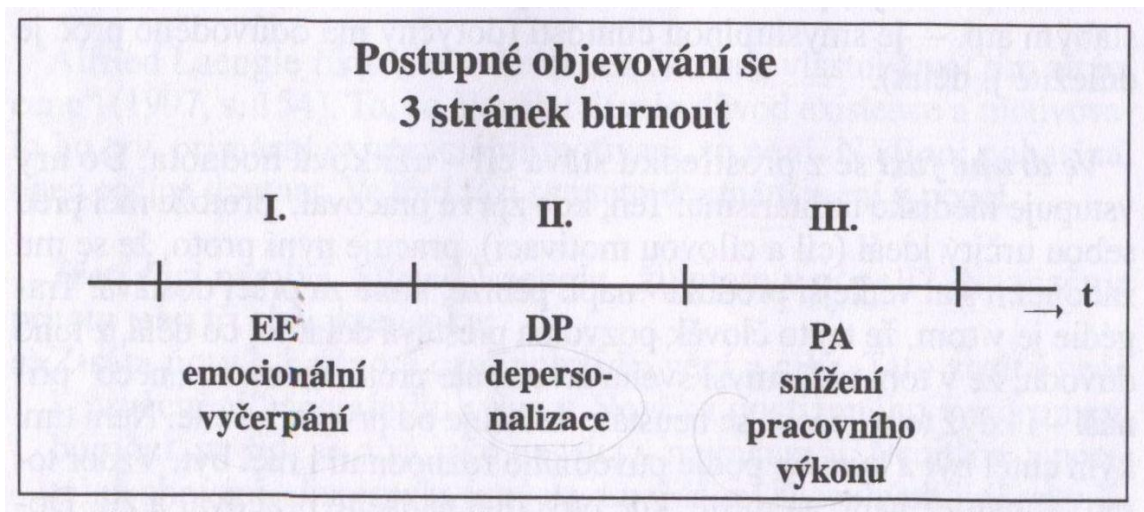
Projevem syndromu vyhoření u vyhořelých osob může být z důvodu vzrůstajícího stresu a emocionálního tlaku chemické řešení, jako časté požívání alkoholu, užívání léků na spaní, či uklidnění. Obvyklé je také nepřetržité kouření, či pití velkého množství kávy a větší úbytek, nebo naopak přibírání na váze.

Dalším závažným projevem syndromu vyhoření je narušení mezilidských vztahů a soužití. Příznaky syndromu vyhoření nejen negativně ovlivňují kvalitu života vyhořelé osobě, ale i členům jeho nejbližšího okolí, kteří jsou s ní v přímé interakci. Nejčastěji se jedná o rodinné příslušníky, kolegy a přátele.

1. 4 Stádia syndromu vyhoření

Musil (2010) rozdělil fáze syndromu vyhoření následovně:

- **Předchorobí - fáze nadšení** - jedinec se snaží být co nejlepší, touží po úspěchu a má vysoké ideály. Snaží se i za cenu přepracování, úspěch však stále nepřichází
- **1. fáze – frustrace** - práce se hromadí, jedinec ji nezvládá a tím se dostává do časového presu a nedokáže splnit předem stanovené úkoly vlastní práce. Začínají přicházet prožitky zklamání a neúspěchu
- **2. fáze - apatie a stagnace** - jedinec začíná být neurotizován, neurotické příznaky jej ale stále neodrazují od práce. V jeho činnosti, ale začíná vznikat chaos. Snaží se polevit ve své snaze a volí rutinní postupy
- **3. fáze - celkové vyčerpání** - jedinec začíná zjišťovat, že práci provádí jen z nutnosti a začíná vzdorovat. Žárlí na ostatní spolupracovníky a postupně se vytrácí jeho dřívější nadšení pro původní plány. Je skleslý, unavený a zklamaný. Vznikají psychické, sociální i zdravotní problémy. V této fázi je nezbytně nutné se obrátit na pomoc druhých, nejlépe profesionály.

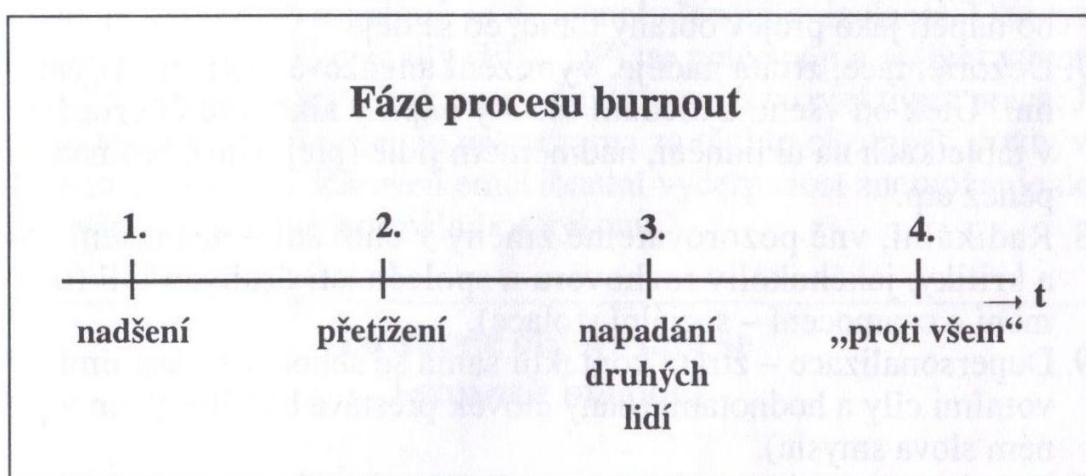


Obr. 1. Postupné objevování se 3 stránek burnout. [10]

V průběhu procesu vyhořívání se objevují určité charakteristiky. Ty neklamně informují o tom, co se děje. Naznačují zároveň, jak by tento proces mohl končit - vyhořením (Křivohlavý, 1998, s. 63).

Jedním ze základních přístupů ke stanovení fází burn-out syndromu je koncepce Christiny Maslachové, která dělí syndrom vyhoření do 4 fází:

1. idealistické nadšení
2. emociální a fyzické vyčerpání
3. dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burn-out v celé jeho pestrosti - „sesypání se“ a vyhoření ze všech zdrojů.
(Vosečková, Hrstka, 2010, 34)



Obr. 2. Fáze procesu burnout. [10]

Vyhoření, přesněji vyhořívání je procesem, který probíhá v čase. Ten je na obrázku uveden šipkou s označení t ... time. Uvedeny jsou charakteristiky jednotlivých fází tohoto procesu vyhořívání tak, jak se s nimi setkáváme, když pozorujeme lidi, kteří se postupně dostávají do situace vyhoření (Křivohlavý, 1998, 61).

Bartošíková (2006) uvádí, že proces vyhoření lze v každé fázi zastavit vnější, či vnitřní změnou. Někdy už však nelze vrátit vše beze zbytku. Každá životní krize může být odrazovým můstkem k osobnímu, či profesnímu růstu na základě pravdivějšího poznání, včetně poznání svých mezí, chyb a rezerv a ujasněním si svých hodnot, priorit a plánů. Podle Bartošíkové jde o užitečnou životní zkušenost, která nám umožní příště včas předcházet stavům vyčerpání a vyhoření.

Celkově jde o pozvolný proces, který nejprve není jedincem pozorován. Projevy vzniku a narůstání symptomů syndromu vyhoření jsou pozorovatelné ve všech oblastech života jedince - v oblasti psychické, fyzické i sociální. [17]

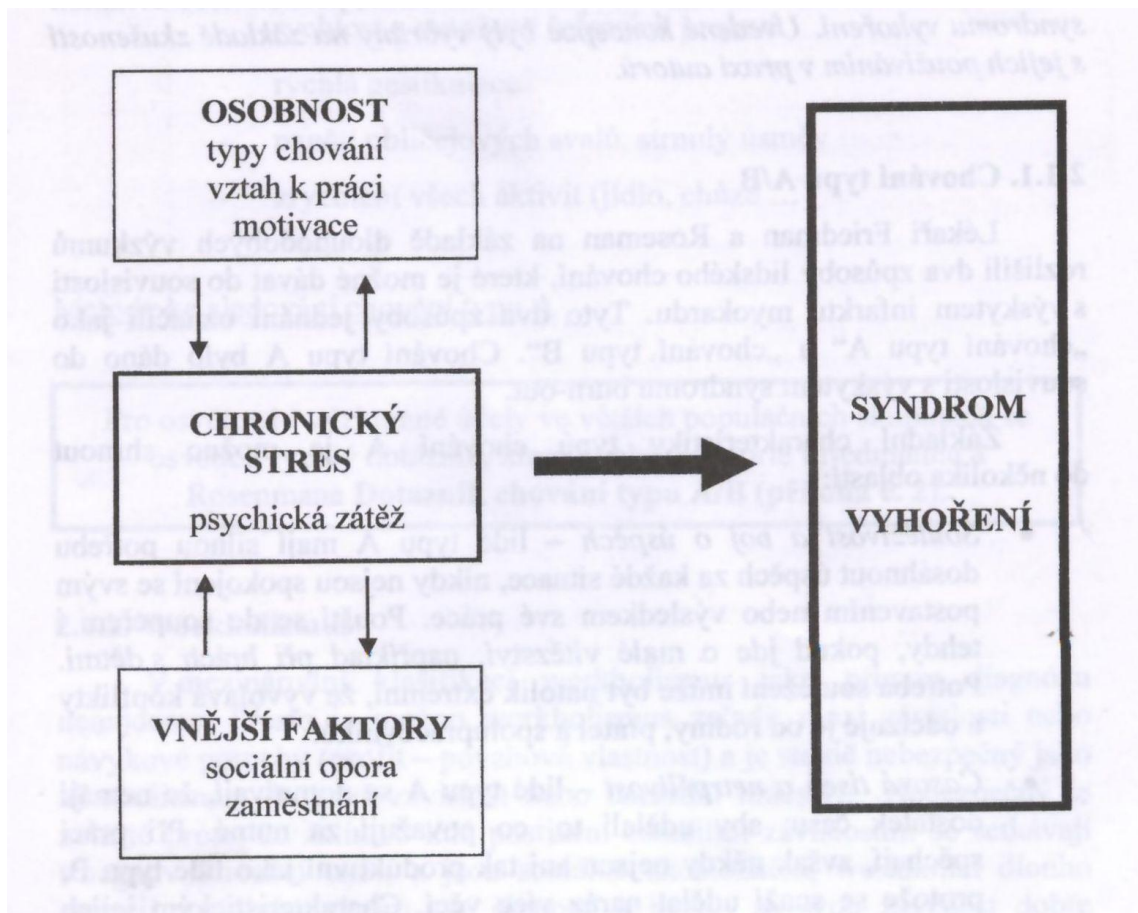
1.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Vosečková a Hrstka (2010) považují za nejpodstatnější iniciující faktor vyhaslosti působení chronického stresu. Vznik syndromu vyhoření podle autorů je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Tyto faktory společně znásobují svůj vliv.

Příčiny syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách. (Bartošíková, 2006, 25)

Kebza a Šolcová (2003) považují za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření inteligenci a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru atd.

Syndrom vyhoření nelze zpravidla vyvozovat z jediné příčiny. Vzniká v průběhu delší doby. Stav, ve kterém se vyhořelí nacházejí, je podobný trvalému stresu. [14]



Obr. 3. Základní faktory syndromu vyhoření. [21]

Musil (2010) rozdělil příčiny vyhoření následovně:

- Vnitřní příčiny syndromu vyhoření - jde o osobnostní příčiny a jsou ohroženy dvě kategorie osob. V první skupině jde o lidi, kteří jsou profesionály v tzv. pomáhajících profesích (např. sociální pracovníci, pedagogové, lékaři, atd.). Druhá skupina je tvořena lidmi různých profesí, tedy i ženy v domácnosti, disponovaní vlastní motivací k velkým výkonům.
- Vnější příčiny syndromu vyhoření - způsobují kritické zvraty a kolize při kontaktu s lidmi. Spouštěcími mechanismy mohou být komplikované meziosobní situace a vztahy v rodinných, přátelských a pracovních kruzích.

Mezi vnitřní příčiny může patřit přehnaný optimismus, či nadšení při nástupu do práce, nadprůměrné pracovní nasazení, nereálné představy a vize o práci, perfekcionalismus, přílišná kritičnost, přehnaný požadavek na vlastní dokonalost, aj.

Mezi vnější příčiny syndromu vyhoření můžeme zařadit nízké ohodnocení, nedostatek prostředků a času k realizaci cílů, stále se opakující činnost, neustálé řešení kupících se problémů, arogance vedení, aj. [22]

Deset nejběžnějších příčin, které vyhoření působí:

1. pocit nutkání namísto povolání,
2. neschopnost přibrzdit,
3. snaha udělat všechno sám,
4. přehnaná pozornost cizím problémům,
5. soustředěnost na detaily,
6. nereálná očekávání,
7. příliš velká rutina,
8. nesprávný pohled na Boží priority v našem životě,
9. špatný tělesný stav,
10. neustálé odmítání ze strany druhých.

Kromě deseti výše uvedených faktorů přispívá k vyhoření ještě několik dalších vlivů, jako je společnost, zaměstnání, osobnost a povaha. [18]

Bartošíková (2006) uvádí, že při vzniku syndromu vyhoření se neprokázala žádná souvislost s inteligencí, věkem, stavem, vzděláním a délkou praxe v oboru ani s dobou, po kterou je zastávána současná pracovní pozice. Střední, vyšší ani vysokoškolské vzdělání nijak nezmenšuje působení stresorů a neusnadňuje zvládání těžkých situací a zátěží.

1. 6 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Většina publikací, zabývající se syndromem vyhoření, uvádí jako nejvíce ohrožené ty profese, které jsou spojené s přímým kontaktem s lidmi, dále lidi, kteří jsou vystaveni chronickému stresu a jsou vystaveni požadavkům na trvale vysoký výkon, bez možnosti úlevy.

Kebza a Šolcová (2003) však upozorňují, že práce s lidmi, která může vést k syndromu vyhoření, je v současnosti třeba doplnit též o trvalý nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.

Obzvláště ohroženi syndromem vyhoření jsou ctižádostiví lidé, kteří sami sebe definují především podle výkonu a neznají slitování. Tento jev se ovšem rozmáhá téměř ve všech povoláních a bohužel může potkat každého. Právě ti, kteří si myslí, že tímto stavem nemohou být postiženi a neberou varovné signály vážně, bývají syndromem vyhoření postiženi o to silněji. Jedná se především o lidi s velkým pracovním stresem, ale taktéž lidé chronicky nevytížení jsou ohroženi, protože to vede k napětí, podráždění a únavě. [14]

Musil (2010) rozděluje dvě rizikové skupiny z hlediska syndromu vyhoření. Na jedné straně jde o profese, které vyžadují vysoké pracovní nasazení a u osob, které jsou zpravidla v častém styku s druhými, tzv. pomáhající profese (např. lékaři, hasiči, učitelé, zdravotní sestry, apod.) Na druhé straně jde o lidi, kteří jsou vůči sobě velmi tvrdí, trpí strachem, že nezvládnou dané úlohy, které jsou na ně kladeny, jsou nervózní, hektičtí neumí se uvolnit.

Dle autora Merga a Knödel (2007) jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří:

- se nevyrovnají se zklamáním,
- obětují se pro druhé a neznají nic jiného,
- očekávají nereálné,
- neznají vlastní hranice,
- praktikují životní filozofii „všechno nebo nic“,
- nemají žádný smysl života. (Merg, Knödel, 2007, 54)

Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření podle Kebzy a Šolcové (2003):

- lékaři (především v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie atd.),
- zdravotní sestry a další zdravotní pracovníci (ošetřovatelky, laborantky apod.),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu (především pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé),
- dispečeri (záchranné služby, dopravy, atd.),
- policisté (především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek, pracovníci věznic),
- právníci, zvláště advokáti,
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i sportu a umění), politici, manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech, orgány státní správy,
- příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),
- duchovní a řádové sestry,
- někdy se syndrom vyhoření projevuje i u nezaměstnanecých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu (umělci, sportovci, ale také u osob samostatně výdělečně činných),
- syndrom burnout je možné taktéž zaznamenat také u vysokoškoláků nastupujících do zaměstnání,
- a dokonce i v soukromém životě např. v manželství.

Potencionálním kandidátem na vyhoření je každý z nás. Jedním z tragických paradoxů vyhoření ovšem je, že jim trpí lidé, kteří bývají nejoddanější, nejvěrnější, nejzodpovědnější, vysoce motivovaní, výborně vzdělaní, nejnadšenější, nejnadějnější a nejenergičtější. Tito lidé jsou idealisté a perfekcionisté a od sebe i od druhých očekávají příliš mnoho. Právě proto, že začali s nadprůměrnou výkonností, od nich druzí tyto počáteční rekordní výsledky očekávají dál, přestože by někdo čekal, že si závodník v běhu na sto metrů udrží stejné tempo i v přespolním běhu. [16]

1.7 Prevence syndromu vyhoření

Obecně platí, že je vždy účinnější a smysluplnější předcházet problémům, než následně řešit jejich následky. Z ekonomického hlediska je prevence levnější, avšak opomíjenou strategií. V rámci prevence syndromu vyhoření je důležité zaměřit se nikoliv na důsledky, ale zejména na příčiny vzniku syndromu.

Švingalová (2006) popisuje významnou úlohu při prevenci syndromu vyhoření plnění vysokoškolské přípravy pracovníků pomáhajících profesí. Prevenci syndromu vyhoření je podle autorky dodržování obecných zásad psychohygieny a dalších zásad, které vyplývají ze specifiky profese pomáhajícího. Základem léčby je psychoterapie.

Mezi hlavní faktory prevence vyhoření jsou uváděny následující skupiny okolností:

- nalezení smysluplné pracovní činnosti,
- získání a převzetí profesionální autonomie a opory,
- uspořádání přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám, včetně poznání přínosu, jenž člověk přináší práci a práce jemu. [8]

Bartošíková (2006) rozděluje prevenci syndromu vyhoření na úroveň osobní - jednotlivce a úroveň organizace - zaměstnavatele.

Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebedopory - postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a aktivní život mimo roli pomáhajícího. Pokud se člověk neumí postarat o sebe, jak se pak může dobře postarat o své pacienty.

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků na úrovni organizace představuje vyjádření zájmu organizace o své podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Podle výzkumů bylo zjištěno, že téměř 70% pracovních neschopností je způsobeno nemocemi souvisejícími se stresem. Zaměstnavatelé v současnosti pořádají pro své zaměstnance nejruznější semináře a workshopy se zaměřením na syndrom vyhoření. Velmi důležitý je také vliv sociální opory poskytovaný především stejně postaveným spolupracovníkům - týmová spolupráce, která je pokládána za jeden z nejdůležitějších faktorů při prevenci. Dobrý tým společně sdílí společný cíl, podporuje spolehlivost, smysl pro závazky, panuje v něm vzájemná důvěra, respekt a jsou jasně definovány pravomoci a zodpovědnosti. Pracovníci jsou vlídní, práci nepředstírají, plně se jí věnují, nejsou neustále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí. [1]

Doporučení při prevenci stresu a syndromu vyhoření:

- pečovat o sebe, odpočívat a myslet i na svoje potřeby,
- požádat o pomoc tam, kde vlastní síly nestačí - důležité je vědět, že požádání o pomoc není selhání, naopak to může být projev důvěry v druhého člověka,
- sebepoznání - nejvíce se o sobě člověk dozví v náročných a krajních situacích, při kterých teprve pozná jaký je, co ještě zvládne a co už je nad jeho síly,
- udělat si čas na svůj život, své přátele a svoje koníčky - člověk, který pro práci zapomíná na svůj život, tak ho postupně ztrácí,
- udržování se v dobré tělesné kondici - zdravá životospráva, sport nebo jiné pohybové aktivity mají nemalý vliv na vznik syndromu vyhoření,
- vyhýbat se frustracím způsobenými vysokými nároky,
- sestavit si pořadí svých priorit a plnit je postupně,
- být pozitivní, bránit se negativním názorům a nelitovat se,
- práci konat bez napětí, nezvyšovat na sebe pracovní nároky a vyhnout se nadměrnému pracovnímu úsilí,
- vyhnout se situačním stresům, jak pracovních, tak ve společnosti i rodině,
- nenosit si práci domů,
- vyhledat odbornou pomoc, pokud se vám zdá, že už nestačíte na své problémy vlastními silami,
- k užitečným strategiím patří smích a humor, který zvyšuje odolnost vůči stresu.

Mezi neefektivní strategie vyrovnání se se stresem patří užívání návykových látek jako tabáku, kávy, či alkoholu. Úniky od pracovních zátěží se nevyřeší tím, že budeme unikat do další práce, nebo čekat, až se to samo nějak vyřeší. Tyto úniky jsou krátkodobou strategií a nepřinášejí perspektivní řešení. Agresivita, či obviňování druhých, taktéž nic nevyřeší. Naopak tímto agresivním napadáním lidí kolem sebe oslabujeme svoji sociální oporu, která je důležitá při pomoci a zvládnutí zátěže a vyhoření. Tím, že lidi odeženeme, zůstaneme na vše sami. [1]

Kopřiva (2006) uvádí tři oblasti života, na které je třeba se při prevenci stresu a syndromu vyhoření zaměřit:

- životní styl,
- mezilidské vztahy - osobní i profesní,
- přijetí sebe samého.

1. 8 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření je možná pomocí více metod. Nejběžnějšími metodami jsou sebezpozorování, pozorování jednotlivých příznaků druhými lidmi, změny chování a jednání, anamnézy, pohovory a další.

Mezi další nejpoužívanější psychologické metody k diagnostice syndromu vyhoření, které jsem si vybrala i já pro svou práci, patří dotazníky založené na posuzovacích škálách, „Maslach Burnout Inventory“ a „Burnout Measure“.

Metoda Maslach Burnout Inventory (MBI) - autorkami dotazníku jsou Christina Maslach a Susan Jackson, které tuto metodu publikovaly v roce 1981. V roce 1986 autorky tuto metodu upravily a opět publikovaly. Česká verze dotazníku byla vytvořena pro Zdravotní ústav se sídlem v Brně PhDr. Zdeňkou Židkovou. Dotazník slouží pro identifikaci a k odbornému měření burnout syndromu u exponovaných profesí pracujících s lidmi. Pomocí metody MBI se zjišťují tři činitele:

- EE - emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil, ztráta motivace. Tento faktor je považován za nejsměrodatnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření.
- DP - depersonalizace se projevuje u lidí, kteří mají velkou potřebu kladné odezvy od těch, kterým se věnují (zdravotníci, pečovatelé, učitelé a další).
- PA - osobní uspokojení z práce.

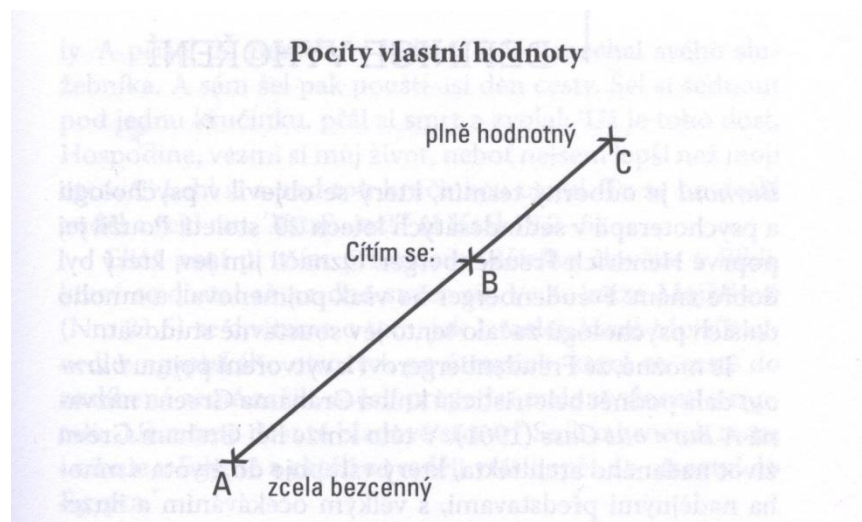
V dotazníku je celkem 22 otázek, 9 otázek je zaměřených na emocionální vyčerpání, 5 otázek je zaměřených na depersonalizaci a 8 osobní uspokojení z práce. U každé otázky respondent vyjadřuje odpověď jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály.

Dotazník psychického vyhoření - Burnout Measure (BM) - autory jsou Ayaly M. Pines a Elliot Aronson a D. Kafry (1981). Dotazník je zaměřen na celkové vyčerpání a měří tři různé aspekty:

- pocit fyzického (tělesného) vyčerpání - pocity slabosti, únavy, ztráty sil,
- pocit emocionálního (citového) vyčerpání - pocit úzkosti, deprese, beznaděje a bezvýchodnosti,
- pocit psychického (duševního) vyčerpání - pocit osobní bezcennosti, marnosti a deziluzi. [12]

Českou verzi přeložil J. Křivohlavý a vydal v publikaci Křivohlavý, Jaro. Jak neztratit nadšení. Grada, 1998.

Mezi další metody k rozpoznávání syndromu vyhoření patří využití tzv. subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA - Personal Subjective Analysis.



Obr. 4. Subjektivní hodnocení vlastní situace- PSA. [12]

Výsledek je možné zaznačit na stupnici pocitů, tak že v určitém místě mezi dvěma extrémy - cítím se zcela bezcenný a cítím se plně hodnotný, děláme křížek. [12]

Vzhledem k tomu, že Burnout vnímáme jako proces, pak hodnocení pomocí dotazníků používáme spíše ve výzkumné oblasti. Pro praxi jde pouze o orientační vyšetření, které slouží pouze k individuálnímu posouzení v rovině klient - psycholog. [21]

Kebza a Šolcová (2003) upozorňují na nutnost odlišení syndromu vyhoření od jiných, podobných nemocí, které se mohou podobat svými projevy tomuto syndromu. Velmi podobné příznaky můžeme najít u depresivních či bipolárních poruch. Tyto symptomy se od sebe odlišují pouze v časovém průběhu, kdy depresivní ladění se objevuje spíše sezonně (jaro, podzim). U syndromu vyhoření se objevuje jen zřídka. Dalším zaměnitelným syndromem může být tzv. Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - chronický únavový syndrom.

1. 9 Eliminace a léčba syndromu vyhoření

Pomoc při zvládnání stresu a stresových situací se v posledních letech stále více rozvíjí a je možno ji absolvovat v kurzech, školení, skupinovém výcviku a jiných akcích.

Mezi základní formy léčby syndromu vyhoření patří psychoterapie, především logoterapie, daseinsanalýza a existenciální psychoterapie. Účinnost této terapie závisí především na snaze a úsilí vyhořelého jedince spolupracovat s terapeutem v posilování samostatnosti, zvládnání složitých situací. Velmi důležité je obnovit životosprávu, zlepšit tělesnou zdatnost a výkonnost, umět relaxovat, posílit sociální opory a vytvářet pozitivní postoj k životu. [17]

Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi najít řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje pomoc při nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Tato terapie je velmi důležitá a podstatná u osob v konečném stádiu syndromu vyhoření, protože jejich svět se právě zhroutil a přestal dávat smysl.

Hlavním cílem daseinsanalýzy je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnání a umění být sám sebou.

Další možností léčby, či eliminace syndromu vyhoření je supervize. Supervize se v České republice rozšířila především v nestátních organizacích a ve státních organizacích sociálních služeb. Supervize se zaměřuje na jednotlivce, ale i týmy a skupiny pracovníků. Cílem supervize je snaha o zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry a organizace práce. Zaměřuje se na podporu a zkvalitnění práce, vzájemnou spolupráci a podporu profesního růstu pracovníka. Vzniká stále více institucí, které se supervizí zabývají. Mezi nejznámější patří Český institut pro supervizi a katedra Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulty humanitních studií. [1]

Pro úspěšnou léčbu syndromu vyhoření je velmi důležitý náhled na svůj psychický i zdravotní stav, vůle se vyléčit a přijmout za léčbu odpovědnost. Velmi často je potřebná pomoc od okolí, především ze strany blízkých, zaměstnavatele, ale i odborná pomoc.

Někdy je i nutná dočasná nebo dlouhodobá změna zaměstnání, snížení úvazku, nebo další podobná opatření.

2 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ VE SLOŽKÁCH INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

2.1 Integrovaný záchranný systém

Vznik integrovaného záchranného systému určil zákon č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému ve znění zákona 320/2002 Sb. o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činností okresních úřadů.

Podle zákona č. 239/2000 Sb. o IZS se integrovaným záchranným systémem rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

Základy integrovaného záchranného systému byly položeny již v roce 1993. IZS vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných události, jako např. požárů, havárií, dopravních nehod, atd. Hlavním cílem byla spolupráce jednotlivých složek na místě zásahu a dosažení rychlé a účinné záchrany, nebo likvidace mimořádné události. Odlišná pracovní náplň a pravomoci jednotlivých složek zakládají nutnost určité koordinace postupů. [23]

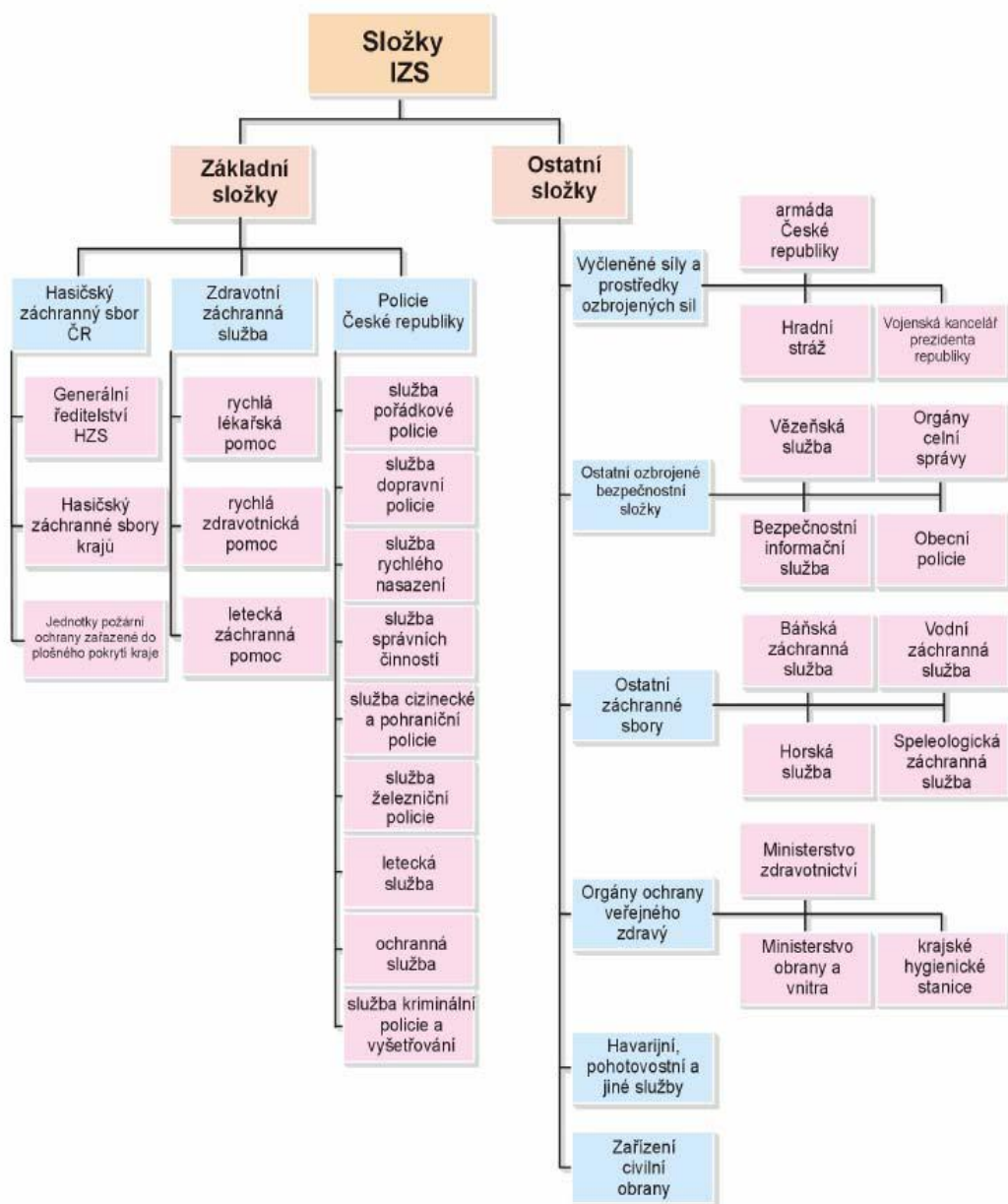
Základní složky integrovaného záchranného systému zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmisťují své síly a prostředky po celém území České republiky.

Stálými orgány pro koordinaci složek integrovaného záchranného systému jsou operační a informační střediska IZS (OPIS IZS), kterými jsou operační střediska hasičského záchranného sboru kraje (OS HZS kraje) a operační a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru (OPIS GŘ HZS ČR).

Na OPIS IZS jsou také svedeny linky tísňového volání 112 a 150.

Mezi základní složky integrovaného záchranného systému patří Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky.

Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání.



Obr. 5. Složky integrovaného záchranného systému.

2.1.1. Hasičský záchranný sbor ČR

Hasičský záchranný sbor se řídí především těmito zákony:

- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů
- Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.

Základním posláním Hasičského záchranného sboru ČR je chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, při živelních pohromách, průmyslových haváriích či teroristických útocích.

HZS ČR tvoří generální ředitelství HZS ČR, které je organizační součástí Ministerstva vnitra, 14 hasičských záchranných sborů krajů, střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku - Místku a záchranný útvar HZS ČR.

HZS ČR je hlavním koordinátorem a páteří IZS. V případě mimořádné události, nebo krizového stavu slučuje všechny záchranné složky a zabezpečuje koordinovaný postup při provádění záchranných a likvidačních prací. Pokud při mimořádných událostech zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník Hasičského záchranného sboru ČR, který řídí a koordinuje činnosti složek.

HZS ČR dále spolupracuje se správními úřady a jinými státními orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, neziskovými organizacemi a sdruženími občanů.



Obr. 6. Znak HZS ČR.

2.1.2. Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba se řídí především zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Zdravotnická záchranná služba na základě tísňové výzvy poskytuje zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

Mezi další činnosti ZZS patří součinnost se všemi složkami integrovaného záchranného systému, plnění úkolů v souvislosti s přípravou zdravotnictví na řešení mimořádných situací a obrany státu. V rámci integrovaného záchranného systému plnění činnosti krizového útvaru v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy. [25]

Přednemocniční neodkladnou péči zajišťují:

- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP)
- Rychlá lékařská pomoc (RLP)
- Rychlá lékařská pomoc v systému Rendez - Vous (RV)
- Letecká záchranná služba (LZS)

Zdravotnická záchranná služba je v České republice zajišťována příspěvkovými organizacemi zřizovanými krajskými úřady.

Přednemocniční neodkladná péče je zajištěna smluvně s územní záchrannou službou příslušného kraje, nebo jsou výjezdové skupiny zařazeny do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče podle zákona 240/2000 Sb., o krizovém řízení. [24]



Obr. 7. Znak ZZS.

2.1.3. Policie ČR

Policie ČR se řídí především těmito zákony:

- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky
- Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 141/1961 Sb., zákon o trestním řízení soudním

Policie ČR je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, jehož úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku, veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony a předpisy.

Policie ČR je podřízena ministerstvu vnitra. Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie, jejichž územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky. Policii ČR řídí policejní prezident.

Policii ČR tvoří tyto útvary s celostátní působností:

- | | |
|--|---|
| ▪ Kriminalistický ústav Praha | ▪ Útvar odhalování korupce a finanční kriminality SKPV |
| ▪ Letecká služba | ▪ Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu SKPV |
| ▪ Národní protidrogová centrála SKPV | ▪ Útvar zvláštních činností SKPV |
| ▪ Pyrotechnická služba | ▪ Útvar pro ochranu ústavních činitelů |
| ▪ Služba cizinecké policie | ▪ Útvar pro ochranu prezidenta České republiky |
| ▪ Útvar rychlého nasazení | |
| ▪ Útvar speciálních činností SKPV | |
| ▪ Útvar pro odhalování organizovaného zločinu SKPV | |



Obr. 8. Znak PČR.

2.2 Stres a syndrom vyhoření u Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR a zdravotnické záchranné služby

Působení stresu zasáhlo snad všechny a těžko bychom hledali zaměstnání, či profesi, která nemá své specifické stresory. V zaměstnání lidé tráví velkou část života a proto má na každého poměrně silný vliv. Především práce je tedy největším zdrojem nejruznějších stresorů a stres souvisí přímo s danou profesí. [20]

Policisté, hasiči a zdravotníci nejsou zdaleka jedinou profesní skupinou ohrožovanou pracovním stresem, ale jejich práce patří mezi nejvíce stresové společenské profese. U výše uvedených profesí můžeme sledovat podobné příznaky vyhoření jako u jiných profesí. [3]

Podstatný vztah tvoří vztah mezi syndromem vyhoření a délkou pracovního, či služebního poměru. Například policisté, kteří ve sboru pracovali 6 - 15 let, v průzkumu Denského vykazovali vyšší míru syndromu vyhoření než policisté pracující kratší dobu. [20]

Stres bývá jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti, či předčasného odchodu policisty, nebo hasiče z aktivní služby.

2.2.1 Stres a syndrom vyhoření u Hasičského záchranného sboru ČR

Práce hasičského záchranného sboru vyžaduje zvýšené psychické i fyzické nároky na člověka a hrozí u nich zvýšené riziko vystavení zátěžovým situacím.

Podmínky, ve kterých hasiči pracují, můžeme považovat za živnou půdu stresu. Stresující situace a stavy je možné najít jak v samotné práci, tak i v její organizaci. Vysoce stresující jsou především krizové situace, ve kterých pracují bez ohledu na čas. Ke zvýšenému stresu zasahujících hasičů přispívají drsné a vyčerpávající podmínky, fyzická, fyziologická a emoční náročnost a vědomí podstoupeného nebezpečí. [28]

V roce 2004 vznikla Evropská rámcová dohoda, jejímž cílem je zvýšit u zaměstnavatelů, pracovníků a jejich zástupců povědomí a porozumění stresu spojeného s prací a zaměřit se na příznaky, které mohou značit problémy stresu spojeného s prací. Tato dohoda poskytuje zaměstnavatelům a pracovníkům rámec pro identifikaci, prevenci, eliminaci a případně zvládnutí problému stresu spojeného s prací. [29]

Mezi hlavní traumatizující události pro hasiče jsou situace, kdy se setká s:

- úmrtím nebo těžkým poraněním osob,
- tragickými událostmi,
- extrémně vypadajícími oběťmi,
- nehody s velkým množstvím obětí,
- sebevraždami.

Mezi další, velmi traumatizující události patří situace, kdy hasič způsobí smrt nebo těžké zranění někoho jiného v důsledku dopravní nehody, nebo chybného rozhodnutí. Taktéž jsou to situace, kdy hasič utrpí těžké ohrožení svého života, nebo tělesné nedotknutelnosti (poleptání, popálení, zavalení, intoxikace a další).

Velmi důležitý je přístup zaměstnavatelů a možnosti nabídnout zaměstnancům školení v zátěžových situacích, nebo školení pro řízení zásahu. Tento druh opatření zaměřený na jednotlivce může hasičům pomoci vyrovnat se se stresory, které není snadné ovlivnit. Společný preventivní přístup zaměřený na eliminování zdroje stresu by mohl přinést jistě směrodatnější a přesvědčující výsledky. [28]

Nelze akceptovat tvrzení, že hasiči mohou být vystavováni nadměrnému stresu, protože to neodmyslitelně patří k jejich práci.

2.2.2 Stres a syndrom vyhoření u zdravotnické záchranné služby

V současné době představuje zdravotnictví oblast, která zaujímá velkou část populace, ať z hlediska léčby nemocných, nebo z hlediska prevence zdraví a v neposlední řadě nutnost věnovat se nemocem a potížím stále více stárnoucí populace, v níž přibývá lidí vysokého věku. Hlavní motivací zdravotníků je pomáhat druhým lidem. Při vstupu do zaměstnání převládá nadšení a ideály. Postupně však zdravotníci zjišťují, jak velkému výkonovému a emočnímu nasazení musejí čelit. Při této tzv. pomáhající profesi dochází k nepoměru mezi emočním výdejem a osobním ziskem. Velké nároky a nízké ocenění pak často vedou k syndromu vyhoření, které může doprovázet zhoršení zdravotního stavu personálu, ale také může vést ke zhoršení poskytované péče. [1]

Zdravotnictví jako výsostně pomáhající profese klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost. Přináší zdravotníkům zátěže v podobě chronických stresů, tlaku na neustálé vzdělávání, očekává vysokou nasazenost lékařů a sester. Z dob socialistického zdravotnictví si nese s sebou i požadavek veřejnosti na vždy dostupnou, vysoce odbornou a pokud možno bezplatnou pomoc. (Bartošíková, 2006, 5)

Za hlavní příznaky vyhoření u zdravotnického personálu patří nechuť setkávat se s pacienty, snížení trpělivosti, zvýšení apatie a opakující se stížnosti na pracovní vytížení a celkovou organizaci práce.

Hlavní dopady syndromu vyhoření na systém zdravotnictví:

- Vztah pacient - lékař
 - snížená výkonnost lékaře,
 - zvýšený počet medicínských chyb,
 - snížený zájem o pacienta,
 - volba kompromisů v souvislosti s bezpečím pacienta,
 - neefektivní medikace a léčba obecně,
 - neochota ke kreativnímu a alternativnímu myšlení.
- Systém zdravotnictví
 - zvýšený počet lékařů odcházejících ze zaměstnání, profese,
 - snížená snaha lékařů k profesnímu růstu,
 - snížení efektivity systému v důsledku zvýšeného počtu chyb lékařů,
 - snížená důvěra veřejnosti v systém zdravotnictví.

Mezi hlavní zdroje profesionálního stresu ve zdravotnictví patří:

- vysoká morální a právní zodpovědnost,
- kontakt s negativními emocemi pacientů (deprese, utrpení, bolest, smrt...),
- přehlížení vlastních problémů,
- vysoké nároky na pracovní výkon (směnný provoz, noční směny, přesčasové hodiny, spánková deprivace,...)
- zdravotní rizika (infekce, napadení pacienty, ...),
- vysoké pracovní tempo
- velké nároky na průběžné vzdělávání,
- špatné ohodnocení, profesní nejistota. [27]

Ve většině zemí je zdravotnictví jednoznačným a dlouhodobým oborem s nejvyšším výskytem nemocí z povolání. Zdravotnictví předstihlo i takové obory jako jsou stavebnictví, hutní průmysl a další. Náročnost ve zdravotnictví nelze zmírnit, naopak neustále narůstá. Příčinou jsou zvyšující se požadavky na profesní a sociální úroveň zdravotníků, rostoucí náročnost používaných léčebných postupů, nárůst administrativy a právní a etické tlaky na pracovníky ve zdravotnictví. Nejvhodnější metodou vedoucí k minimalizaci negativních dopadů pracovního stresu je seznámení pracovníků s riziky a vytvoření cílených postupů. Tento postup může zamezit předčasným odchodům z oboru, zvýšit spokojenost zaměstnanců, ale hlavně může významně přispět k vyšší úrovni poskytované péče. [1]

2.2.3 Stres a syndrom vyhoření u Policie ČR

Postavení policie ve společnosti vyplývá formálně ze zákona. Sociální uznání, postavení a prestiž policejní profese jsou spoluurčovány obrazem, který si o policii utvoří obyvatelé. V současné době se předpokládá, že většina obyvatelstva projevuje souhlasné pozitivní postoje k práci policie. Celkové výsledky je však nutno rozlišit s ohledem na různé sociální a profesní vrstvy. Z výzkumu je patrné, že ženy mají v průměru příznivější postoje k policii, než muži, mladší občané mají naopak horší mínění o policii, než starší občané a lidé s vyšším vzděláním mají v průměru horší mínění o policii. Výzkumy však opakovaně ukazují rozpor mezi obrazem policie v očích veřejnosti a jeho odhadem ze strany policistů. Nemalá část policistů se domnívá, že veřejnost k nim chová spíše negativní postoje a soudí značně nízký kredit vůči policii. [3]

Stres u policistů lze vymezit jako stres související s výkonem jejich profese, která přináší specifickou nadměrnou zátěž spojenou s emocionálním a fyzickým vypětím. Tento stres může po několika letech služby vyústit v syndrom vyhoření. (Švingalová, 2006, 70)

Policejní stres vnímá většina policistů jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím. Policejní stres však není důsledkem špatného psychologického výběru policisty, ani povahy osobnosti, je tedy normální vnímat tyto situace jako stresové.

Policejní psychologové uvádějí jako konkrétní situace, ve kterých obvykle vzniká stres u policistů:

- použití střelné zbraně proti člověku - tzv. post-shooting trauma,
- nasazení zásahové jednotky v nepřehledné situaci,
- vyjednávání s pachatelem zadržujícím rukojmí - tzv. posttraumatická stresová porucha,
- situace ohrožující život a zdraví jednajících policistů,
- mimořádné situace, ve kterých dochází ke kontaktu se smrtí - smrt dítěte, extrémní mrtvoly, tragické okolnosti případu. [3]

Výsledky policejního stresu ilustrují značnou šíři, individuálnost a proměnlivost jednotlivých situací, které jsou policisty prožívány a hodnoceny jako zátěžové.

Zdrojem stresu a syndromu vyhoření u policistů jsou podle výzkumů Denského i následující situace:

- zásahy proti narušitelům veřejného pořádku,
- odmítavý postoj řidičů vůči silničním kontrolám,
- řešení případů domácího násilí,
- účast při smrtelných dopravních nehodách,
- vedení spisové agendy,
- nedostatečné ohodnocení a
- neuspokojivé vztahy na pracovišti. [20]

Podle výše uvedených stresových faktorů u policie, je třeba tyto situace rozdělit i podle četnosti stresových situací. Například použití služební zbraně představuje, z hlediska četnosti, mimořádnou událost a u většiny policistů k ní zpravidla v celé profesionální dráze nedochází. Naopak jednání s agresivními lidmi, odmítavý postoj a vedení spisové agendy se v četnosti při služebním výkonu vyskytuje téměř denně. [3]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Stanovení výzkumného cíle

Syndrom vyhoření se v současné době vyskytuje čím dál tím častěji v nejrůznějších oblastech.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření v jednotlivých složkách integrovaného záchranného systému. Výzkumný cíl vychází z dotazníkového šetření a shrnula jsem jej do šesti základních otázek, jejichž řešení je vyjádřeno v analytické části a v závěru diplomové práce.

3.2 Výzkumné otázky

- **Pocívali pracovníci integrovaného záchranného systému někdy syndrom vyhoření?**
- **V jaké míře pocítují syndrom vyhoření u Policie ČR, městské policie, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné službě?**
- **Uspokojuje pracovníky integrovaného záchranného systému jejich práce?**
- **Má stres v práci negativní vliv na rodinné vztahy?**
- **Ve které složce integrovaného záchranného systému byl zjištěn pomocí dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) nejvyšší výskyt emocionálního vyčerpání a depersonalizace?**
- **Byla zjištěna u některého z pracovníků integrovaného záchranného systému metodou BM (Burnout Measure) přítomnost, či akutní stav syndromu vyhoření?**

3.3 Metoda výzkumu

Pro svou práci jsem použila kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl použit ve výzkumu jako hlavní výzkumná metoda. Jako první jsem provedla předvýzkum (pretest), kde bylo ověřeno matematicko - statistické zpracování. Dále jsem zjišťovala reliabilitu, validitu, objektivitu, a zda respondenti porozuměli pokynům a kladeným otázkám. Po vyhodnocení pretestu a úpravě dotazníku jsem provedla konečnou výzkumnou část.

Dotazník byl anonymní z důvodu kvalitnějších výpovědí respondentů. Doba vyplnění dotazníku byla přibližně 10 minut. Dotazník jsem se snažila formulovat tak, aby byla získána hlavní data, a aby neodradila respondenty svým rozsahem. Z dřívějších studií je znám fakt, že respondenti odmítají delší šetření než čtyři stránky formátu A4. Plné znění dotazníku je umístěno v příloze P1.

Dotazník je složen z těchto částí:

- úvodní část, kde jsem se respondentům krátce představila, přiblížila záměr mého výzkumu a požádala je o vyplnění,
- první část dotazníku, zde jsou uvedeny základní otázky zjišťující základní charakteristiky respondentů jako pohlaví, věk, vzdělání a povolání,
- další část dotazníku tvoří 10 otázek o povědomí respondentů o syndromu vyhoření a vlastních zkušenostech s touto problematikou,
- poslední dvě části dotazníku tvoří metoda Maslach Burnout Inventory a
- dotazník psychického vyhoření - Burnout Measure

3.3.1 Dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory

Část mého dotazníku tvoří česká verze dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), který převzala PhDr. Zdeňka Židková od autorek Ch. Maslach a S. Jackson.

Jde o nejznámější a nejpoužívanější metodu používanou ke sledování a odbornému vyšetření syndromu vyhoření u exponovaných profesí. V České republice se bohužel s tímto dotazníkem pracuje velmi málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, nebo ve zdravotnictví. Z těchto důvodů nejsou k dispozici žádné české normy.

Dotazník MBI obsahuje jasné a srozumitelné otázky a nevyžaduje velkou časovou náročnost na vyplnění.

Dotazník obsahuje celkem 22 otázek. Respondenti doplňují do vyznačených políček u každého tvrzení čísla 0 - 7 podle uvedeného klíče síly pocitů a zkušeností, které obvykle prožívají.

Síla pocitů: VŮBEC 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 VELMI SILNĚ

Otázky jsou zaměřeny na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření. Ukázalo se, že se touto metodou zjišťují tři faktory. Dva jsou negativně laděné. Třetí faktor je laděn pozitivně.

- EE - emocionální vyčerpání,
- DP - depersonalizace, ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem,
- PA - osobní uspokojení z práce.

Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, tak i na stupnici síly, intenzity a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory. [26]

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí, a nezjišťuje se celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních - vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizace korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. (Židková, 2013, online)

Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých škálách:

- EE - stupeň emocionálního vyčerpání
 - Nízký 0 - 16
 - Mírný 17 - 26
 - Vysoký 27 a více = VYHOŘENÍ!
- DP - stupeň depersonalizace
 - Nízký 0 - 6
 - Mírný 7 - 12
 - Vysoký 13 a více = VYHOŘENÍ!
- PA - stupeň osobního uspokojení
 - Vysoký 39 a více
 - Mírný 38 - 32
 - Nízký 31 - 0 = VYHOŘENÍ! [23]

Řazení položek MBI dotazníku

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

Tab. 1. Řazení položek MBI dotazníku

3.3.2 Dotazník BM - Burnout measure

Poslední část dotazníku tvoří standardizovaný dotazník psychického vyhoření od autorů Ayala Pines a Elliota Aronsona. Jde o druhou nejpoužívanější metodu pro zjišťování míry psychického vyhoření.

Dotazník je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychického jevu - celkového vyčerpání:

- pocity fyzického vyčerpání,
- pocity emocionálního vyčerpání,
- pocity duševního vyčerpání.

Dotazník obsahuje celkem 21 otázek. Respondenti doplňují do vyznačených políček u každého tvrzení čísla 0 - 7 podle uvedeného klíče síly pocitů a zkušeností, které obvykle prožívají.

Síla pocitů:

1 - nikdy, 2 - jednou za čas, 3 - zřídka kdy, 4 - někdy, 5 - často, 6 - obvykle, 7- vždy

Vyhodnocení dotazníku

1) Výpočet hodnoty A

- Součet hodnot u otázek číslo 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21

2) Výpočet hodnoty B

- Součet hodnot u otázek číslo 3, 6, 19 a 20

3) Výpočet hodnoty C

- Podle vzorce $C = 32 - B$

4) Výpočet položky D

- Podle vzorce $D = A + C$

5) Výpočet hodnoty BQ

- Podle vzorce $BQ = D : 21$

BQ je hodnota psychického vyhoření daného člověka změřená metodou BM. [12]

Interpretace výsledku získaného BM metodou

Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých škálách:

- BM = nižší než 2 – dobrý výsledek
- BM = 2,0 – 2,9 – uspokojivý výsledek
- BM = 3,0 – 3,9 – potřeba ujasnění žebříčku hodnot
- BM = 4,0 – 4,9 – přítomnost syndromu vyhoření
- BM = 5,0 a více – akutní stav vyhoření, havarijní signál. [9]

3.4 Hypotézy

Pomocí níže uvedených hypotéz můžeme posoudit, zda experimentálně získaná data vyhovují předpokladu, který jsem si před provedením výzkumu stanovila.

H1: Pracovníci integrovaného záchranného systému mají odbornou znalost o problematice syndromu vyhoření.

H2: Více než polovina respondentů na sobě někdy pocítila syndrom vyhoření.

H3: Syndrom vyhoření pocítují více u Policie ČR než u hasičského záchranného sboru.

H4: Stres v práci má negativní vliv na rodinné vztahy.

H5: Nejvyšší výskyt emocionálního vyčerpání je u Policie ČR.

H6: Přítomnost syndromu vyhoření, či akutního stavu vyhoření vykazuje méně než 10% dotázaných.

3.5 Průběh sběru dat

Výzkumný soubor byl předložen jednotlivým složkám integrovaného záchranného systému v rámci Zlínského kraje. Jednalo se o policisty z obvodního oddělení PČR Zlín, kde vyplnilo dotazník celkem 26 policistů. Dalšími respondenty byli strážníci Městské policie Zlín, kteří se výzkumu zúčastnili v počtu 29. Další skupinu tvořilo 27 pracovníků ze Zdravotní záchranné služby Zlín a v neposlední řadě 26 profesionálních hasičů z Hasičského záchranného sboru Zlín.

Kompletní proces výzkumného šetření byl realizován v měsících září a říjen roku 2013. Šetření se celkově zúčastnilo 108 respondentů různé věkové kategorie, pohlaví, dosaženého vzdělání a délky praxe.

3.6 Interpretace získaných dat a vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo určeno pouze pro Policii ČR - obvodní oddělení Zlín, Městskou policii Zlín, Hasičský záchranný sbor Zlínského kraje a Zdravotnickou záchrannou službu Zlínského kraje. Dotazník byl rozdělen na čtyři části. První část byla věnována základním údajům o respondentech, druhá část tvořila informační údaje, třetí část výzkumu tvoří dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) a poslední část tvoří dotazník BM (Burnout Measure). Všechny části budou vyhodnoceny samostatně.

Zpracování získaných údajů bylo provedeno na základě četnosti shodných odpovědí z vyplněných dotazníků. Odpovědi byly sečteny pomocí čárkovací metody a pro přehlednost zpracovány v programu Microsoft Word a Excel. Celkové vyhodnocení dotazníkového šetření je prezentováno a znázorněno pomocí tabulek. Bylo použito deskriptivní statistiky (procenta, absolutní a relativní četnost). Pro lepší znázornění bude vyhodnocení doplněno grafy.

V závěru dotazníkového šetření bude celkové shrnutí s odpověďmi na základní výzkumné otázky.

V dotazníku se respondenti setkali se třemi druhy odpovědí. V dotazníku se vyskytovaly otázky, kde bylo možno označit pouze jednu odpověď. Při vyplňování otázek číslo dva, tři, a sedm mohli respondenti označit více odpovědí, proto zde nemohla být uvedena relativní četnost. Dále otázka číslo čtyři byla zcela závislá na otázce číslo tři. Standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) a BM (Burnout Measure) byl vyhodnocován pomocí numerického intervalového škálování, které respondenti obvykle prožívají.

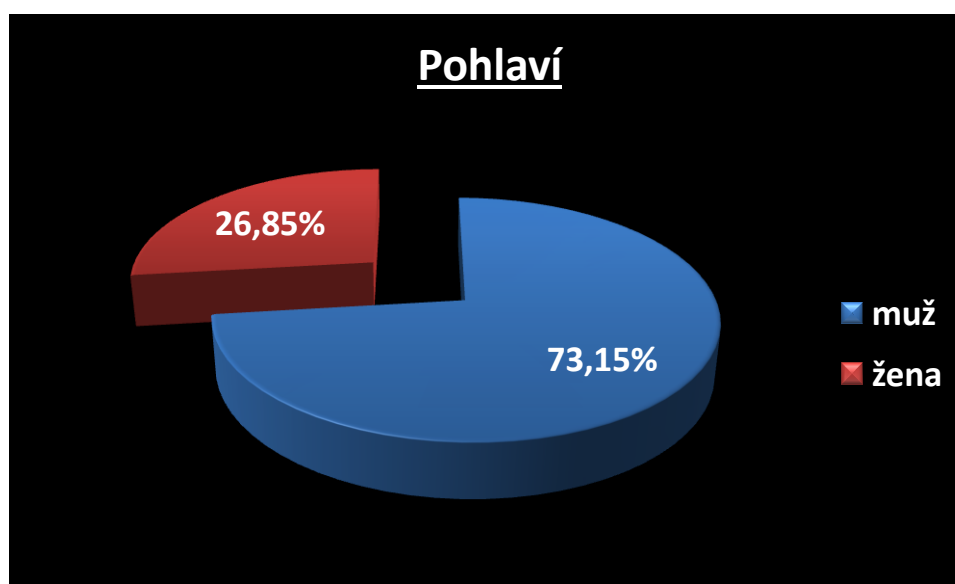
3.7 Základní údaje o respondentech

V první části dotazníku jsem zjišťovala základní charakteristiky respondentů, jako pohlaví, věk, vzdělání a povolání. Respondenti odpovídali na kladené otázky, které jsem poté společně vyhodnotila.

Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	79	73,15%
žena	29	26,85%

Tab. 2: Pohlaví respondentů.



Graf 1: Pohlaví respondentů.

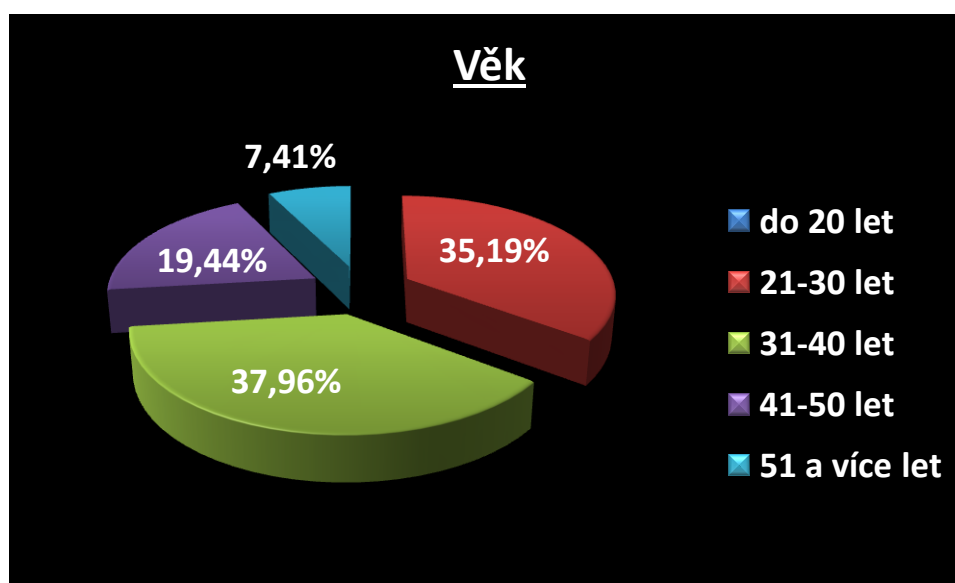
Vyhodnocení

První otázka směřovala ke zjištění pohlaví respondentů. Z celkového množství dotazovaných, celkem 108, se výzkumu zúčastnilo 79 mužů (73%) a 29 žen (necelých 27%).

Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20 let	0	0,00%
21-30 let	38	7,41%
31-40 let	41	51,85%
41-50 let	21	11,11%
51 a více let	8	29,63%

Tab. 3: Věk respondentů.



Graf 2: Věk respondentů.

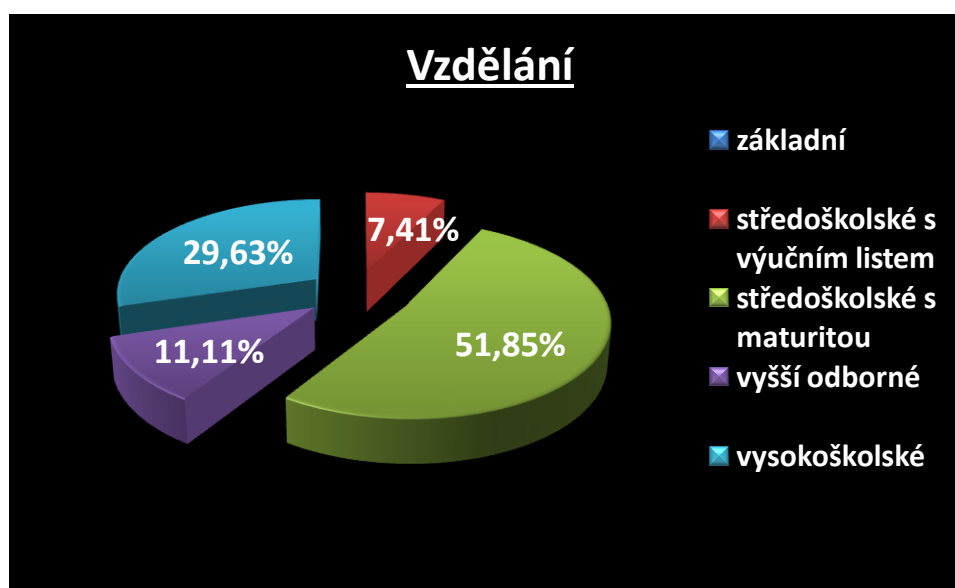
Vyhodnocení

Výzkumný vzorek jsem dále analyzovala podle věku, kde žádný respondent nebyl mladší dvaceti let. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 21- 40 let, celkem 79 respondentů. Pouze 8 respondentů bylo starší 51 let.

Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	0	0,00%
středoškolské s výučním listem	8	7,41%
středoškolské s maturitou	56	51,85%
vyšší odborné	12	11,11%
vysokoškolské	32	29,63%

Tab. 4: Vzdělání respondentů.



Graf 3: Vzdělání respondentů.

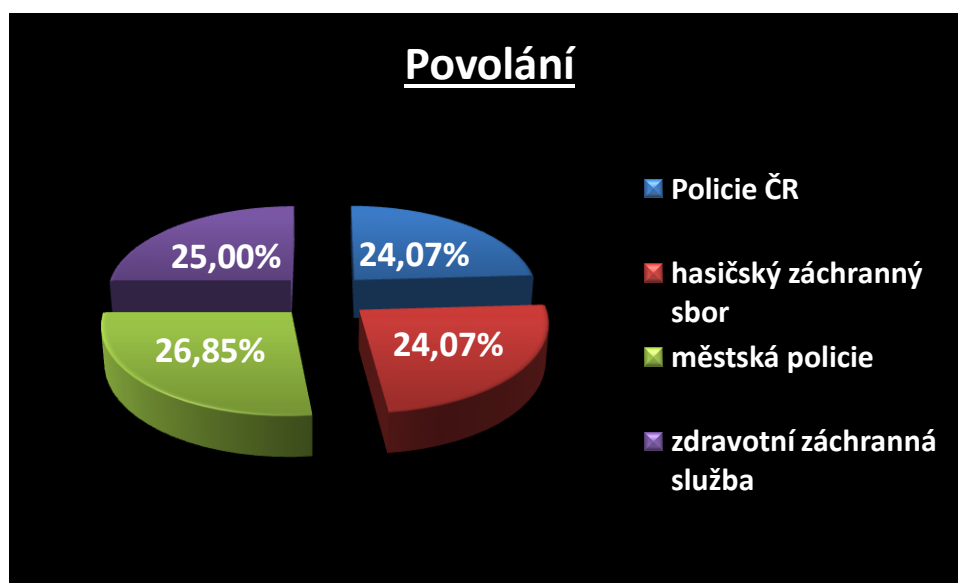
Vyhodnocení

Další otázka nám rozdělovala respondenty podle vzdělání. Více než polovina dotázaných dosáhla středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou. 11% dotázaných má vyšší odborné a necelých 30% vysokoškolské vzdělání. Pouze necelých 8% respondentů má středoškolské vzdělání s výučním listem. Z tohoto šetření vyplývá, že poměr mezi středoškolským a vysokoškolským vzděláním se začíná vyrovnávat a že v integrovaném záchranném systému mají zaměstnanci zájem o vyšší vzdělání.

Povolání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Policie ČR	26	24,07%
hasičský záchranný sbor	26	24,07%
městská policie	29	26,85%
zdravotní záchranná služba	27	25,00%

Tab. 5: Povolání respondentů.



Graf 4: Povolání respondentů.

Vyhodnocení

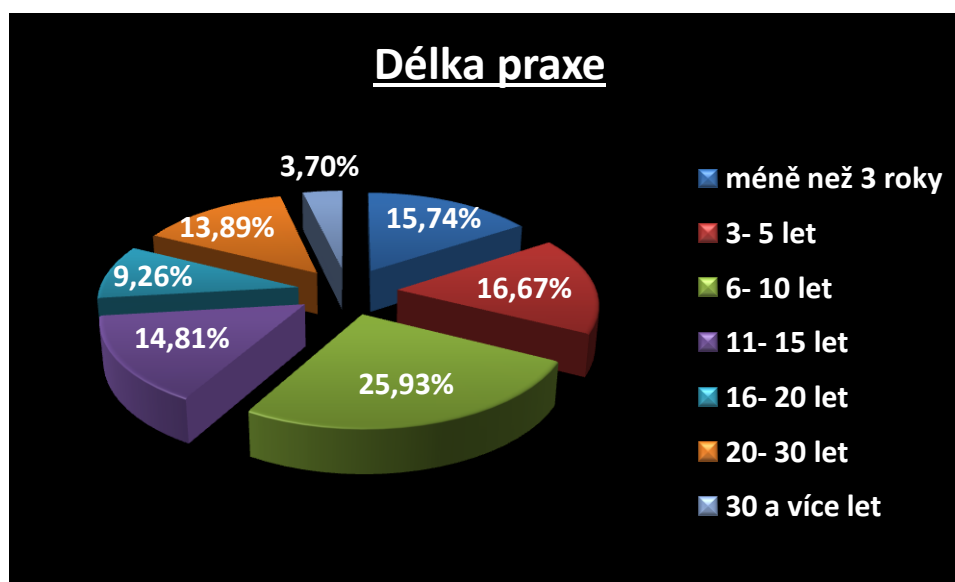
Rozdělení respondentů podle povolání bylo záměrně rozděleno na téměř stejné čtvrtiny z důvodu kvalitnějšího výzkumu a přesnějšího porovnání vybraných odpovědí mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému.

3.8 Vlastní dotazník

Otázka č. 1: Kolik let pracujete u dané instituce?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 3 roky	17	15,74%
3- 5 let	18	16,67%
6- 10 let	28	25,93%
11- 15 let	16	14,81%
16- 20 let	10	9,26%
20- 30 let	15	13,89%
30 a více let	4	3,70%

Tab. 6: Délka praxe u dané instituce.



Graf 5: Délka praxe u dané instituce.

Zhodnocení

Velmi důležitou otázkou pro můj výzkum byla délka praxe u organizace. 28 respondentů pracuje u dané organizace 6 - 10 let, zbývající délky praxe byly rozděleny téměř rovnoměrně. Pouze 4 respondenti pracují u organizace více než 30 let. Výsledky výzkumu tedy zahrnují míru vyhoření u respondentů s krátkodobou, střednědobou i dlouhodobou délkou praxe.

Otázka č. 2: Pojem „syndrom vyhoření“...

H1: Pracovníci integrovaného záchranného systému mají odbornou znalost o problematice syndromu vyhoření.

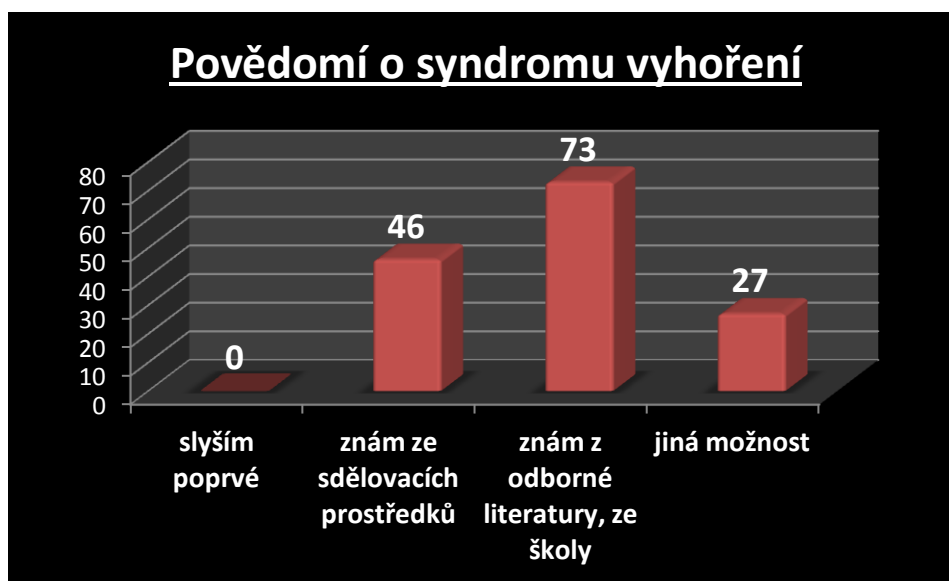
Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H1.

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
slyším poprvé	0
znám ze sdělovacích prostředků	46
znám z odborné literatury, ze školy	73
jiná možnost	27

Tab. 7: Povědomí respondentů o syndromu vyhoření.



Graf 6: Povědomí respondentů o syndromu vyhoření.

Zhodnocení

Syndrom vyhoření znají respondenti nejvíce z odborné literatury, kde tuto možnost označilo ze 108 dotázaných 73 respondentů (67,59%). Velká část dotázaných zná syndrom vyhoření ze sdělovacích prostředků. Z uvedeného výzkumu je zřejmé, že respondenti ze složek integrovaného záchranného systému jsou v rámci svého zaměstnání proškolení a přichází do styku s odbornou literaturou týkající se syndromu vyhoření.

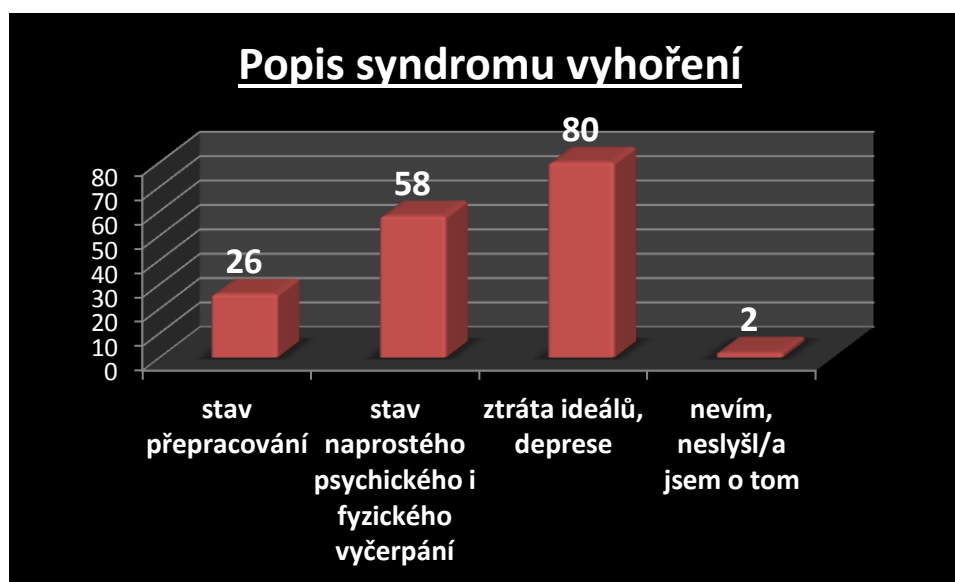
Mezi „jiné možnosti“ respondenti uváděli především znalost z práce, od kolegů, nebo z praxe. Žádný z respondentů pojem syndrom vyhoření při výzkumu neslyšel poprvé.

Otázka č. 3: Syndrom vyhoření bych popsal/a jako...

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
stav přepracování	26
stav naprostého psychického i fyzického vyčerpání	58
ztráta ideálů, deprese	80
nevím, neslyšel/a jsem o tom	2

Tab. 8: Popis syndromu vyhoření.



Graf 7: Popis syndromu vyhoření.

Zhodnocení

Syndrom vyhoření respondenti nejčastěji popsali jako ztrátu ideálů a deprese. Jako druhou nejčastější odpověď respondenti označovali stav naprostého psychického i fyzického vyčerpání. Pouze dva respondenti neměli žádné povědomí o syndromu vyhoření. Žádná z nabízených odpovědí není považována za špatnou, cílem této výzkumné otázky bylo zjištění osobních pocitů dotázaných na stav způsobený syndromem vyhoření.

Otázka č. 4: Pociťoval/a jste někdy stav, který jste uvedl/a v otázce č. 3?

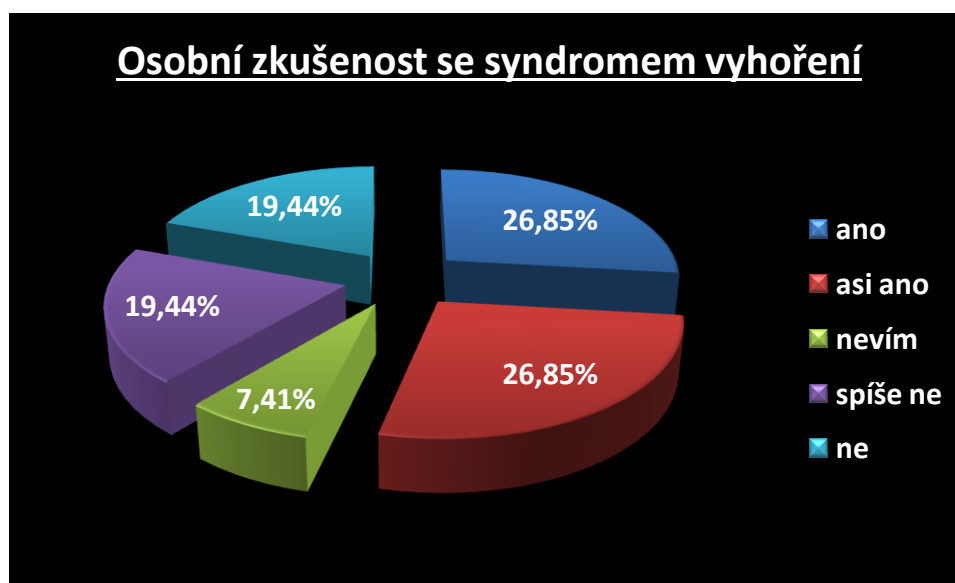
H2: Více než polovina respondentů na sobě někdy pocítila syndrom vyhoření.

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H2.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	29	26,85%
asi ano	29	26,85%
nevím	8	7,41%
spíše ne	21	19,44%
ne	21	19,44%

Tab. 9: Osobní zkušenost respondentů se syndromem vyhoření.



Graf 8: Osobní zkušenost respondentů se syndromem vyhoření.

Zhodnocení

Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než polovina dotázaných pracovníků jednotlivých složek integrovaného záchranného systému pocítila během své kariéry pocity spojované se syndromem vyhoření. Podle mého názoru je tento výsledek alarmující, neboť se tento stav vyskytuje u profesí, které přímo pomáhají chránit životy, zdraví a majetek občanů. Tento stav vyhoření je u těchto povolání zvláště závažný.

Otázku č. 4 jsem dále vyhodnotila zvlášť podle jednotlivých profesí.

H3: Syndrom vyhoření pociťují více u Policie ČR než u hasičského záchranného sboru.

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H3.

Odpověď HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	4	15,38%
asi ano	4	15,38%
nevím	3	11,54%
spíše ne	8	30,77%
ne	7	26,92%

Tab. 10: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření HZS.

Odpověď ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	7	25,93%
asi ano	9	33,33%
nevím	2	7,41%
spíše ne	5	18,52%
ne	4	14,81%

Tab. 11: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření ZZS.

Odpověď PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	8	30,77%
asi ano	7	26,92%
nevím	3	11,54%
spíše ne	5	19,23%
ne	3	11,54%

Tab. 12: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření PČR.

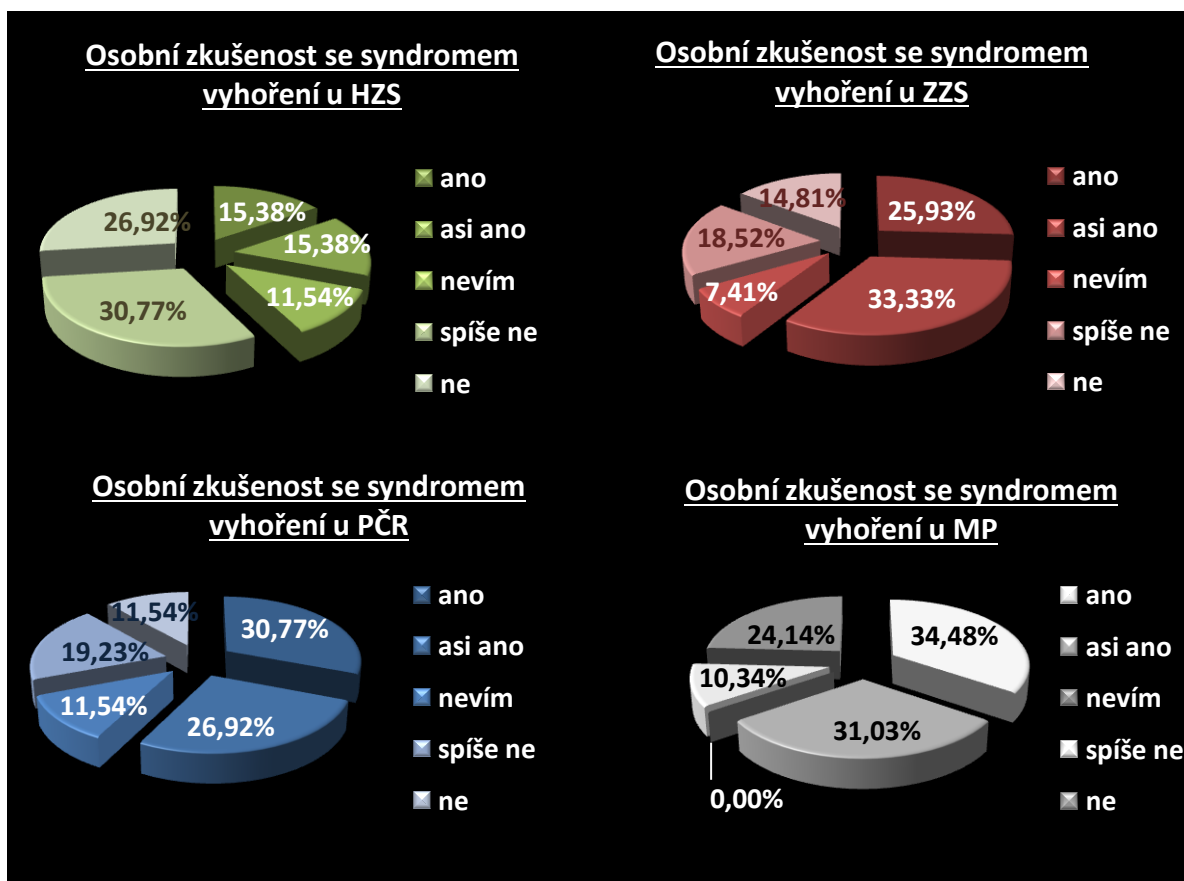
Odpověď MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	10	34,48%
asi ano	9	31,03%
nevím	0	0,00%
spíše ne	3	10,34%
ne	7	24,14%

Tab. 13: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření MP.

Zhodnocení hypotézy

V rámci hypotézy jsem zvolila ke srovnání respondenty Policie České republiky a hasičského záchranného sboru. Tyto složky jsem si zvolila, neboť jsem se domnívala, že pocity syndromu vyhoření budou nejfrekventovanější u Policie České republiky a na straně druhé naopak nejméně frekventované u hasičského záchranného sboru.

Hypotéza se potvrdila, kdy skutečně pocity syndromu vyhoření jsou u pracovníků hasičského záchranného sboru pociťovány nejméně. Naopak mě velmi překvapily výsledky zdravotnické záchranné služby, kde jsem předpokládala menší výskyt pocitů syndromu vyhoření.



Graf 9: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření, rozdělení podle profesí.

Zhodnocení

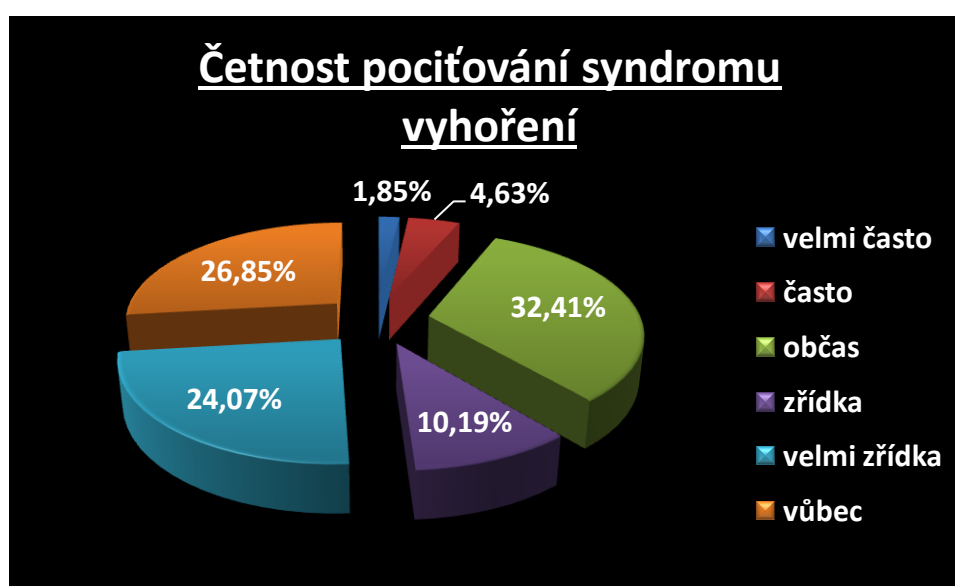
Odpovědi na otázku č. 4 byly vyhodnoceny pro jednotlivé složky integrovaného záchranného systému. Následným porovnáním byly zjišťovány osobní zkušenosti respondentů jednotlivých složek.

Ze zjištěného vyplývá, že s pocity syndromu vyhoření se nejčastěji setkávají strážníci městské policie. Podle mého názoru je toto zapříčiněno tím, že od strážníků se vyžaduje v rámci jejich povolání velmi častý kontakt s lidmi, kdy toto je přímo náplní jejich povolání. Autorita a respekt strážníků je však v současné době mezi lidmi na velmi nízké úrovni a z toho následně pramení nevhodné, mnohdy až urážející jednání lidí směrem ke strážníkům. Rovněž práce strážníků není mezi lidmi dostatečně ohodnocena a doceněna. Toto může být značným důvodem k pocitování syndromu vyhoření právě u strážníků městské policie. Tento můj názor se zakládá rovněž na mé osobní zkušenosti s povoláním strážníka.

Otázka č. 5: Podlé mého názoru „syndrom vyhoření“ pociťuji...

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi často	2	1,85%
často	5	4,63%
občas	35	32,41%
zřídka	11	10,19%
velmi zřídka	26	24,07%
vůbec	29	26,85%

Tab. 14: Četnost pociťování syndromu vyhoření.



Graf 10: Četnost pociťování syndromu vyhoření.

Zhodnocení

Necelých 39% dotázaných respondentů uvádí, že pocity syndromu vyhoření pociťuje často nebo občas. Naopak více než 61% respondentů pociťuje tyto pocity jen zřídka či vůbec ne.

Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou v následující části mé diplomové práce srovnány s výsledky dotazníkového šetření provedeného metodou BM (Burnout Measure).

Při porovnání odpovědí mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému bylo zjištěno, že nejvyšší četnost pociťování syndromu vyhoření je u Policie České republiky, naopak nejnižší četnost pociťování je opět u hasičského záchranného sboru.

Otázku č. 5 jsem dále vyhodnotila zvlášť podle jednotlivých profesí.

Odpověď HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi často	1	3,85%
často	0	0,00%
občas	3	11,54%
zřídka	3	11,54%
velmi zřídka	10	38,46%
vůbec	9	34,62%

Tab. 15: Četnost pociťování syndromu vyhoření u HZS.

Odpověď ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi často	0	0,00%
často	1	3,70%
občas	10	37,04%
zřídka	3	11,11%
velmi zřídka	6	22,22%
vůbec	7	25,93%

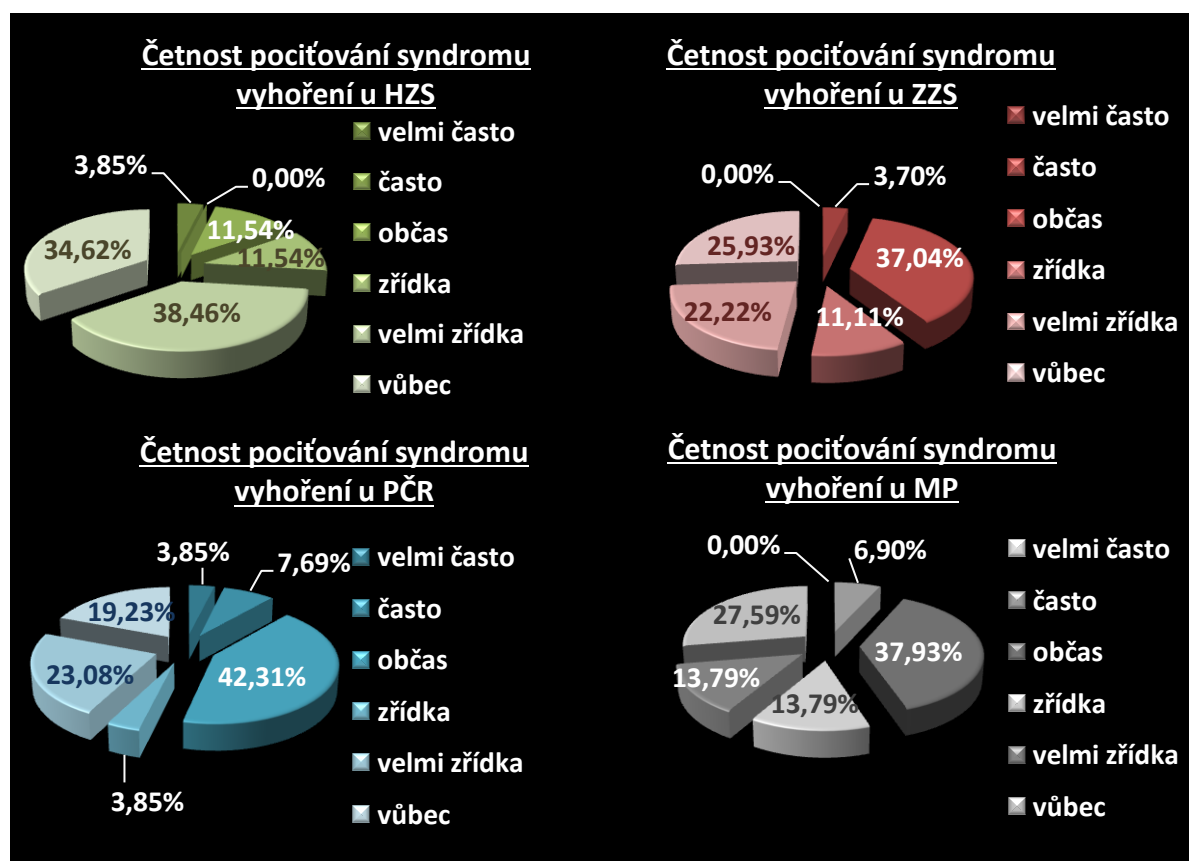
Tab. 16: Četnost pociťování syndromu vyhoření u ZZS.

Odpověď PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi často	1	3,85%
často	2	7,69%
občas	11	42,31%
zřídka	1	3,85%
velmi zřídka	6	23,08%
vůbec	5	19,23%

Tab. 17: Četnost pociťování syndromu vyhoření u PČR.

Odpověď MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi často	0	0,00%
často	2	6,90%
občas	11	37,93%
zřídka	4	13,79%
velmi zřídka	4	13,79%
vůbec	8	27,59%

Tab. 18: Četnost pociťování syndromu vyhoření u MP.

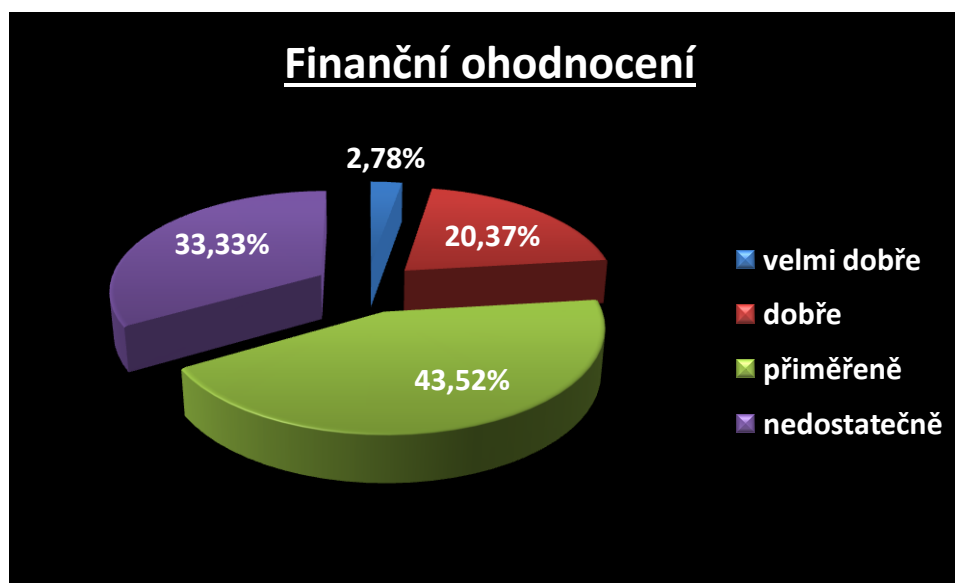


Graf 11. Četnost pociťování syndromu vyhoření, rozdělení podle profesí.

Otázka č. 6: Za svoji práci jste finančně ohodnocen/a?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi dobře	3	2,78%
dobře	22	20,37%
přiměřeně	47	43,52%
nedostatečně	36	33,33%

Tab. 19: Finanční ohodnocení respondentů.



Graf 12: Finanční ohodnocení respondentů.

Zhodnocení

Výše uvedenou otázkou byl zjišťován názor respondentů na finanční ohodnocení jimi vykonávané práce.

Asi 23% respondentů považuje své finanční ohodnocení za dobré. Necelých 44% respondentů ho považuje za přiměřené a více než 33% respondentů není se svým finančním ohodnocením spokojeno.

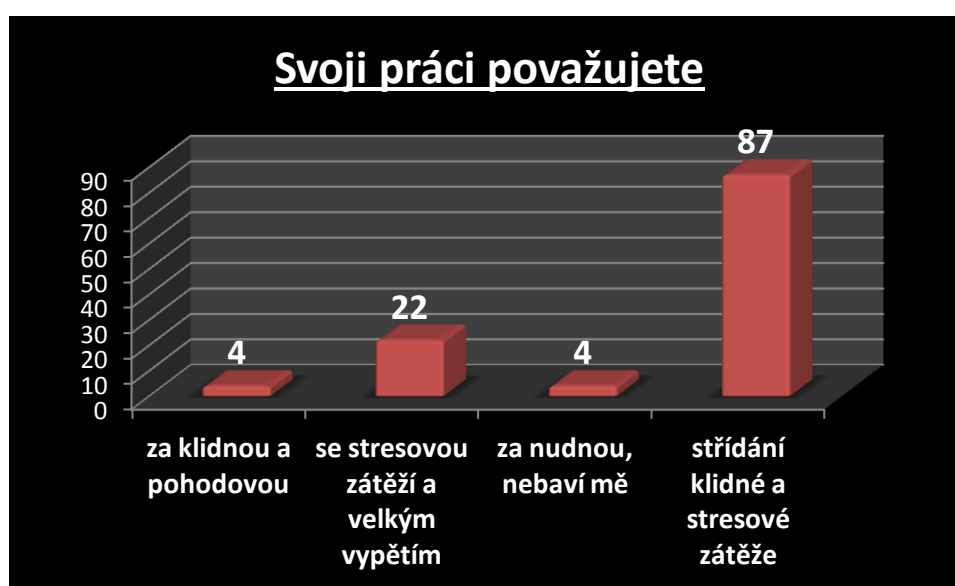
Podle mého názoru může finanční ohodnocení vykonávané práce nepřímo ovlivnit riziko vzniku syndromu vyhoření, neboť nedostatečně ohodnocená osoba vnímá své zaměstnání hůře, než osoba, která je dostatečně finančně ohodnocena. Finanční ohodnocení podle mého názoru v současné době zásadním způsobem ovlivňuje vnímání a posuzování zaměstnání.

Otázka č. 7: Svoji práci považujete...

Relativní četnost není uvedena, neboť respondenti měli možnost více odpovědí.

Odpověď	Absolutní četnost
za klidnou a pohodovou	4
se stresovou zátěží a velkým vypětím	22
za nudnou, nebaví mě	4
střídání klidné a stresové zátěže	87

Tab. 20: *Názor na svoji práci.*



Graf 13: *Názor na svoji práci.*

Zhodnocení

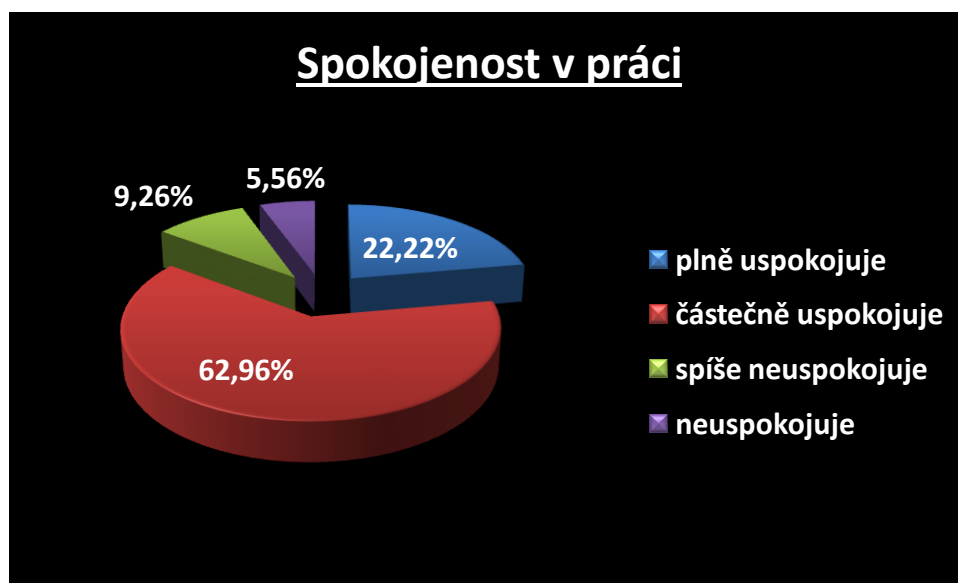
Z provedeného výzkumu je zřejmé, že práce u složek integrovaného záchranného systému je složena především ze střídání klidného období a stresového zátěže.

Stres je jedním z činitelů syndromu vyhoření. Vznik stresových situací tedy významným způsobem ovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Asi 20% respondentů dokonce své povolání vnímá jako stresové s vysokou zátěží a velkým vypětím.

Otázka č. 8: Vaše práce Vás...

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
plně uspokojuje	24	22,22%
částečně uspokojuje	68	62,96%
spíše neuspokojuje	10	9,26%
neuspokojuje	6	5,56%

Tab. 21: Spokojenost respondentů v práci.



Graf 14: Spokojenost respondentů v práci.

Zhodnocení

Značnou část respondentů, tj. více jak 85% dotázaných jejich povolání uspokojuje. Toto zjištění pro mě bylo do značné míry překvapující a zároveň uspokojující. Jsem spokojena s tím, že většina pracovníků integrovaného záchranného sboru je se svým zaměstnáním spokojena. Osobně se domnívám, že toto uspokojení vede k dobrým až výborným dosaženým výsledkům práce složek integrovaného záchranného sboru. U těchto povolání je to velmi důležité, neboť se podílí na ochraně života, zdraví a v neposlední řadě i majetku.

Otázka č. 9: Má stres v práci negativní vliv na vaše rodinné vztahy?

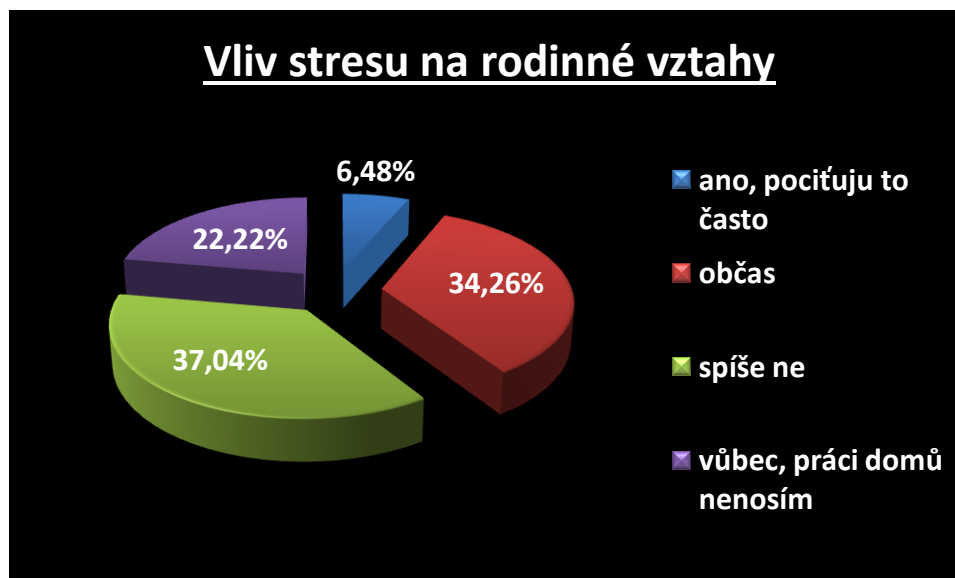
H4: Stres v práci má negativní vliv na rodinné vztahy.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly k neschválení hypotézy H4.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, pociťuju to často	7	6,48%
občas	37	34,26%
spíše ne	40	37,04%
vůbec, práci domů nenesím	24	22,22%

Tab. 22: Vliv stresu v práci na rodinné vztahy.



Graf 15: Vliv stresu v práci na rodinné vztahy.

Zhodnocení

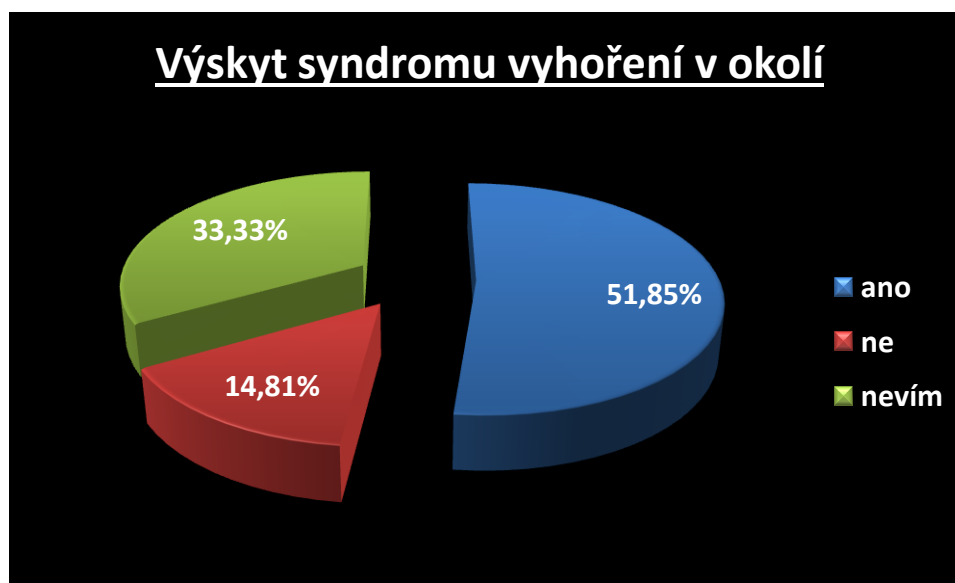
Pouze necelých 7% respondentů pociťuje, že stres v zaměstnání má negativní vliv na jejich rodinné vztahy. Necelých 35% dotázaných pociťuje tento stav občas. Avšak více než 59% respondentů tyto pocity nepociťují nebo si svoji práci domů tzv. vůbec nenesí.

Je pozitivním zjištěním, že stres v zaměstnání ve větší míře neovlivňuje rodinné vztahy pracovníků integrovaného záchranného systému.

Otázka č. 10: Postihl Vás, nebo někoho ve Vašem okolí syndrom vyhoření?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	56	51,85%
ne	16	14,81%
nevím	36	33,33%

Tab. 23: Výskyt syndromu vyhoření v okolí respondentů.



Graf 16: Výskyt syndromu vyhoření v okolí respondentů.

Zhodnocení

Více jak polovina dotázaných se již osobně setkala se syndromem vyhoření, a to u své osoby, nebo ve svém okolí. Třetina respondentů na otázku odpověděla, že neví. Z tohoto je patrné, že se zřejmě příliš nezajímají o pocity kolegů ve svém okolí a rovněž zřejmě příliš nevnímají vlastní pocity z vykonávané práce, nebo příznaky syndromu vyhoření neumějí správně rozpoznat.

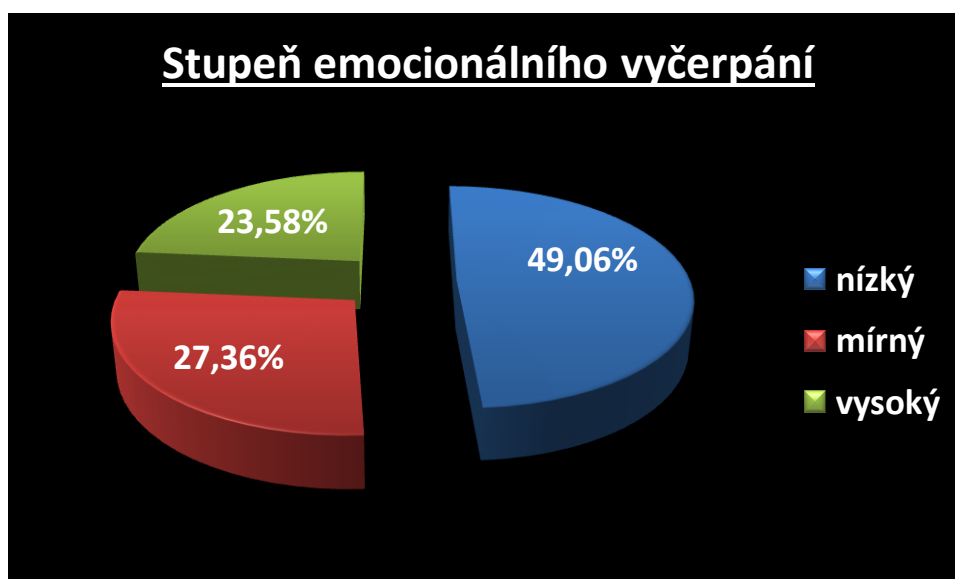
Vzhledem k tomu, že více jak polovina respondentů se již se syndromem vyhoření setkala, je nezbytné, aby každý takovýto jedinec věděl, jak v případě setkání s tímto syndromem postupovat, aby byly minimalizovány jeho projevy či negativní následky.

3.9 Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)

Zjištění stupně emocionálního vyčerpání u respondentů pomocí dotazníku MBI.

Stupeň EE	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	52	49,06%
mírný	29	27,36%
vysoký	25	23,58%

Tab. 24: Stupeň emocionálního vyčerpání u respondentů.



Graf 17: Stupeň emocionálního vyčerpání respondentů.

Zhodnocení

Z provedeného dotazníkové šetření bylo zjištěno, že téměř u poloviny respondentů je stupeň emocionálního vyčerpání nízký, tudíž u poloviny respondentů nebyl zjištěn problém s emocionálním vyčerpáním. Asi u čtvrtiny respondentů je stupeň emocionálním vyčerpáním mírný, tedy vyhovující, avšak asi u čtvrtiny respondentů je tento stupeň již vysoký.

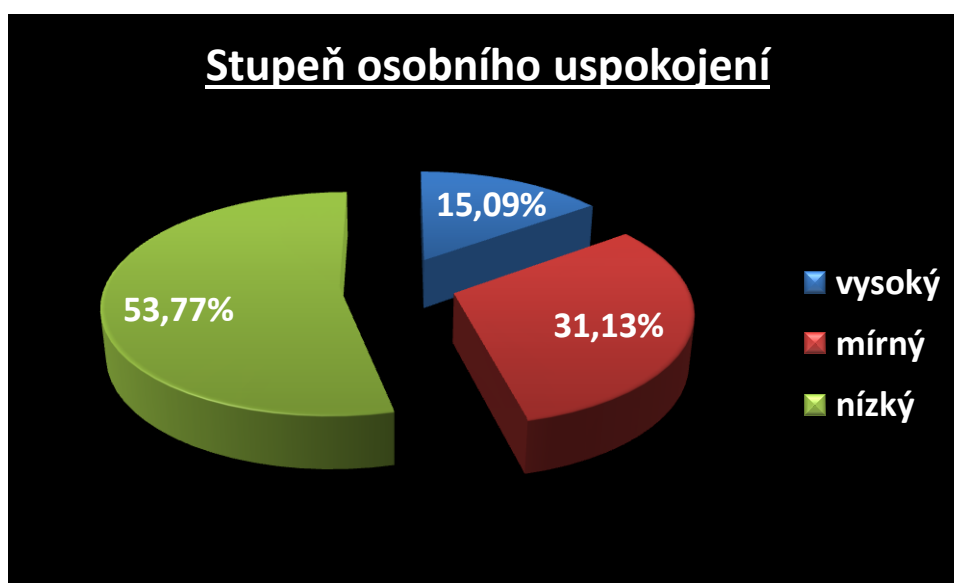
Každý čtvrtý pracovník integrovaného záchranného systému je podle výzkumu vysoce emocionálně vyčerpán. Toto emocionální vyčerpání může představovat nulovou motivaci, ztrátu chuti k životu či nedostatek sil k jakékoliv činnosti včetně té pracovní.

Hodnota emocionálního vyčerpání je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti syndromu vyhoření, je tedy nutné ji věnovat zvýšenou pozornost.

Zjištění stupně osobního uspokojení u respondentů pomocí dotazníku MBI.

Stupeň PA	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoký	16	15,09%
mírný	33	31,13%
nízký	57	53,77%

Tab. 25: Stupeň osobního uspokojení u respondentů.



Graf 18: Stupeň osobního uspokojení u respondentů.

Zhodnocení

Šetřením bylo zjištěno, že pouze 15% respondentů je osobně uspokojeno ze svého povolání. Asi 30% dotázaných má mírný stupeň osobního uspokojení a necelých 54% dotázaných má již nízký stupeň osobního uspokojení.

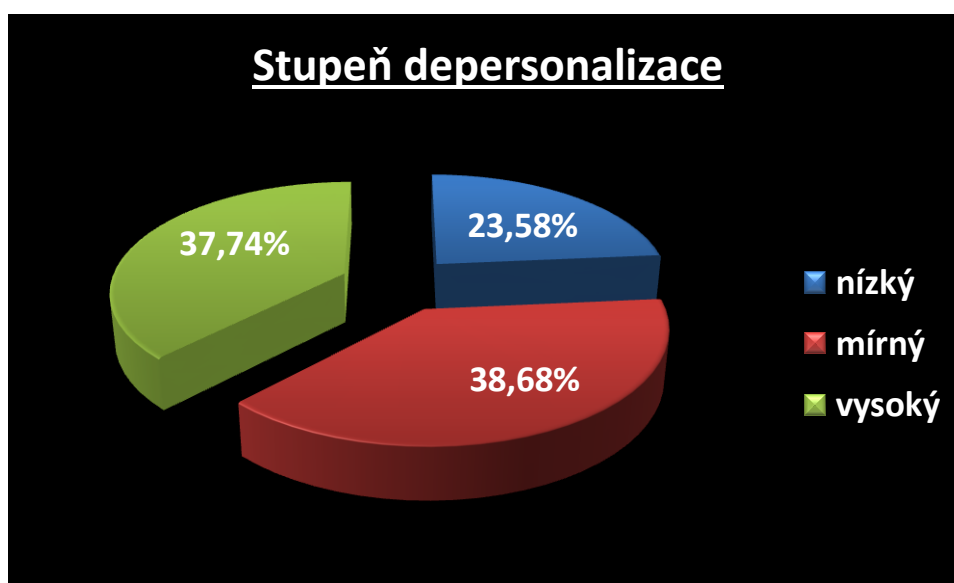
Zjištění je alarmující, neboť více než polovina pracovníků integrovaného záchranného systému není osobně spokojena s jejich vykonávanou prací.

Toto může vést ke ztrátě ideálů, motivace a chuti vykonávat svoji práci. Osoby se poté mohou snažit vyhýbat své práci a dokonce může tento stav vést i ke změně vykonávaného zaměstnání.

Zjištění stupně depersonalizace u respondentů pomocí dotazníku MBI.

Stupeň DP	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	25	23,58%
mírný	41	38,68%
vysoký	40	37,74%

Tab. 26: Stupeň depersonalizace u respondentů.



Graf 19. Stupeň depersonalizace u respondentů.

Zhodnocení

Provedeným šetření bylo zjištěno, že asi jen 24% respondentů má nízký stupeň depersonalizace. Téměř 39% dotázaných má tento stupeň mírný. Alarmující je zjištění, že asi 38% respondentů, kdy zde je třeba si uvědomit, že se jedná o respondenty z řad integrovaného záchranného systému, má vysoký stupeň depersonalizace.

Vysoký stupeň depersonalizace přitom může vést ke ztrátě respektu a úcty, zahořknutí, cynismu a v krajních případech až k jednání s lidmi jako s neživými předměty.

Pro snížení stupně depersonalizace je pro tyto osoby nutná kladná odezva od osob, kterým se snaží v rámci svého zaměstnání pomoci.

Zjištění stupně emocionálního vyčerpání u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.

H5: Nejvyšší výskyt emocionálního vyčerpání je u Policie ČR.

Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly ke schválení hypotézy H5.

Stupeň EE HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	14	56,00%
mírný	6	24,00%
vysoký	5	20,00%

Tab. 27: Stupeň emocionálního vyčerpání u HZS.

Stupeň EE PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	9	34,62%
mírný	5	19,23%
vysoký	12	46,15%

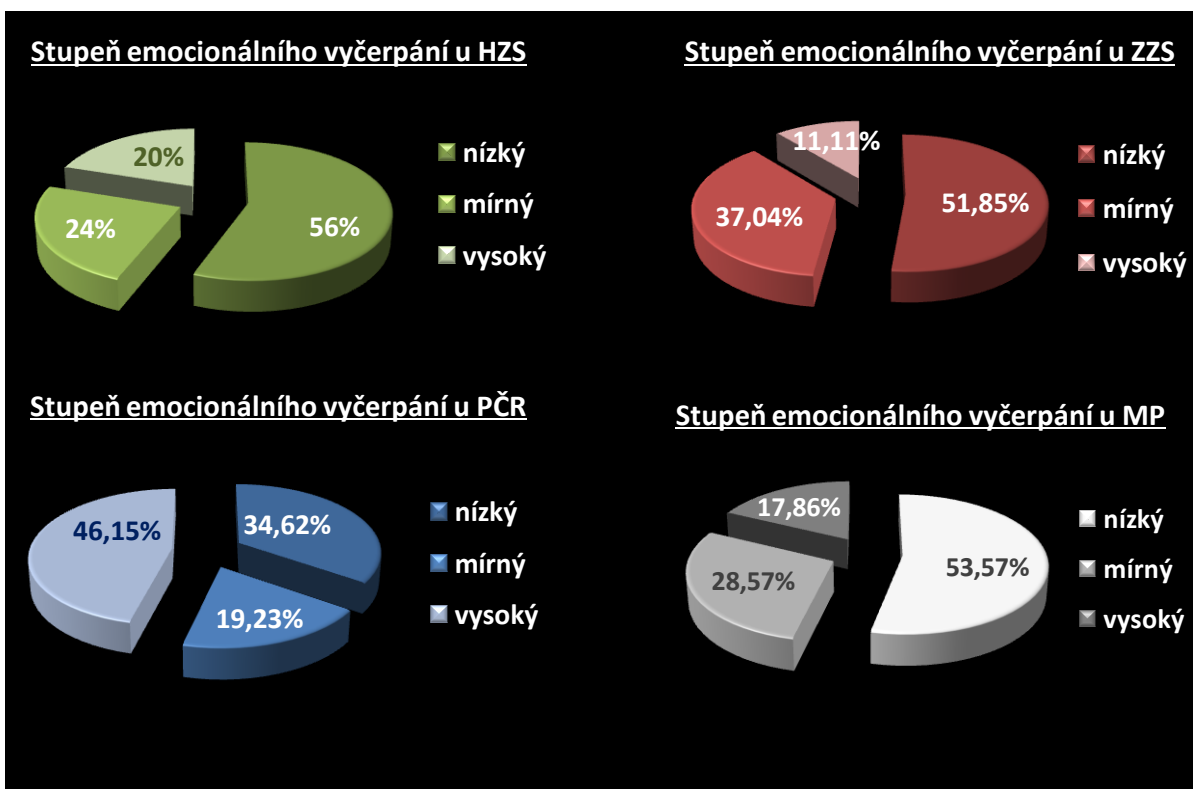
Tab. 28: Stupeň emocionálního vyčerpání u PČR.

Stupeň EE ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	14	51,85%
mírný	10	37,04%
vysoký	3	11,11%

Tab. 29: Stupeň emocionálního vyčerpání u ZZS.

Stupeň EE MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	15	53,57%
mírný	8	28,57%
vysoký	5	17,86%

Tab. 30: Stupeň emocionálního vyčerpání u MP.



Graf 20: Stupeň emocionálního vyčerpání, rozdělení podle profesí.

Zjištění stupně osobního uspokojení u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.

Stupeň PA HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoký	5	20,00%
mírný	8	32,00%
nízký	12	48,00%

Tab. 31: Stupeň osobního uspokojení u HZS.

Stupeň PA ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoký	4	14,81%
mírný	11	40,74%
nízký	12	44,44%

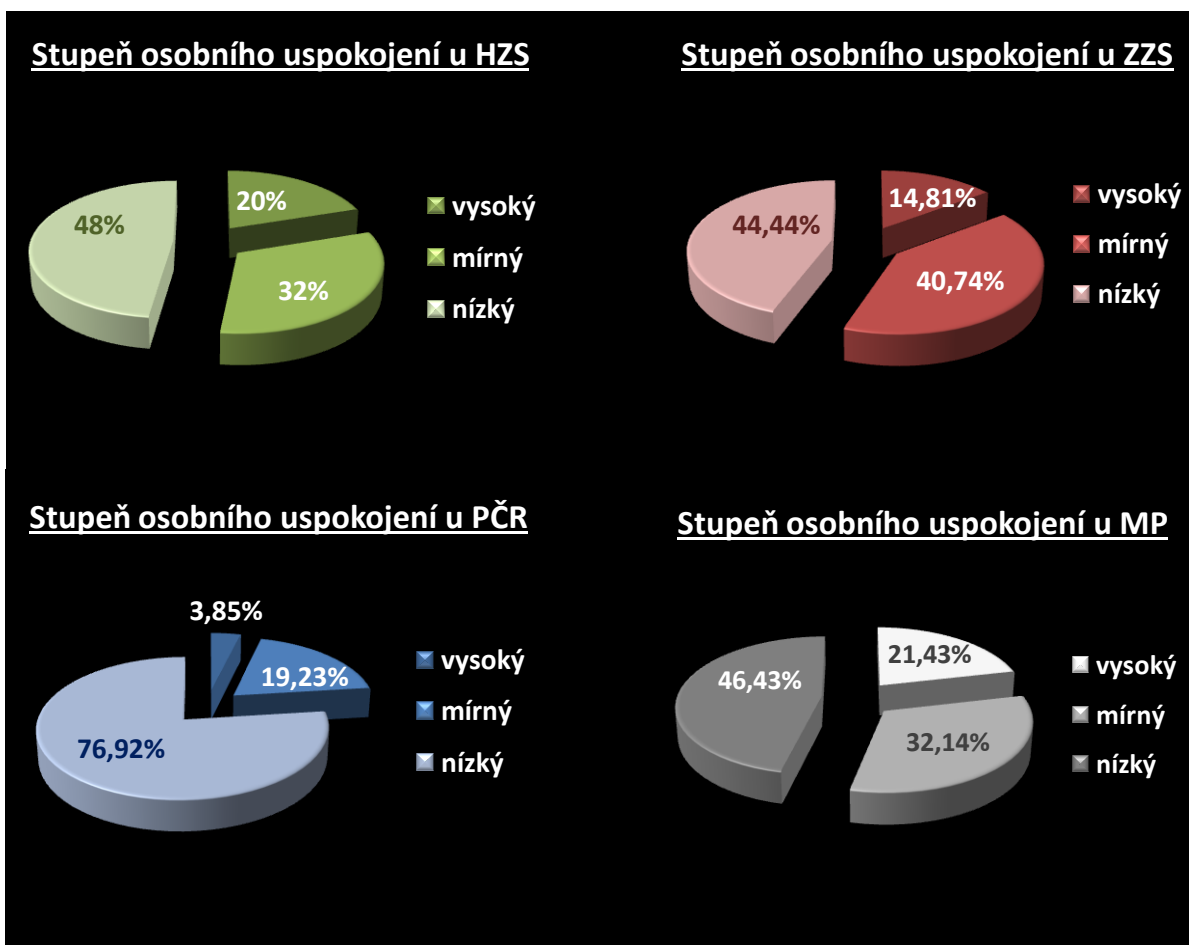
Tab. 32: Stupeň osobního uspokojení u ZZS.

Stupeň PA PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoký	1	3,85%
mírný	5	19,23%
nízký	20	76,92%

Tab. 33: Stupeň osobního uspokojení u PČR.

Stupeň PA MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
vysoký	6	21,43%
mírný	9	32,14%
nízký	13	46,43%

Tab. 34: Stupeň osobního uspokojení u MP.



Graf 21: Stupeň osobního uspokojení, rozdělení podle profesí.

Zjištění stupně depersonalizace u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.

Stupeň DP HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	9	36,00%
mírný	7	28,00%
vysoký	9	36,00%

Tab. 35: Stupeň depersonalizace u HZS.

Stupeň DP ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	9	33,33%
mírný	11	40,74%
vysoký	7	25,93%

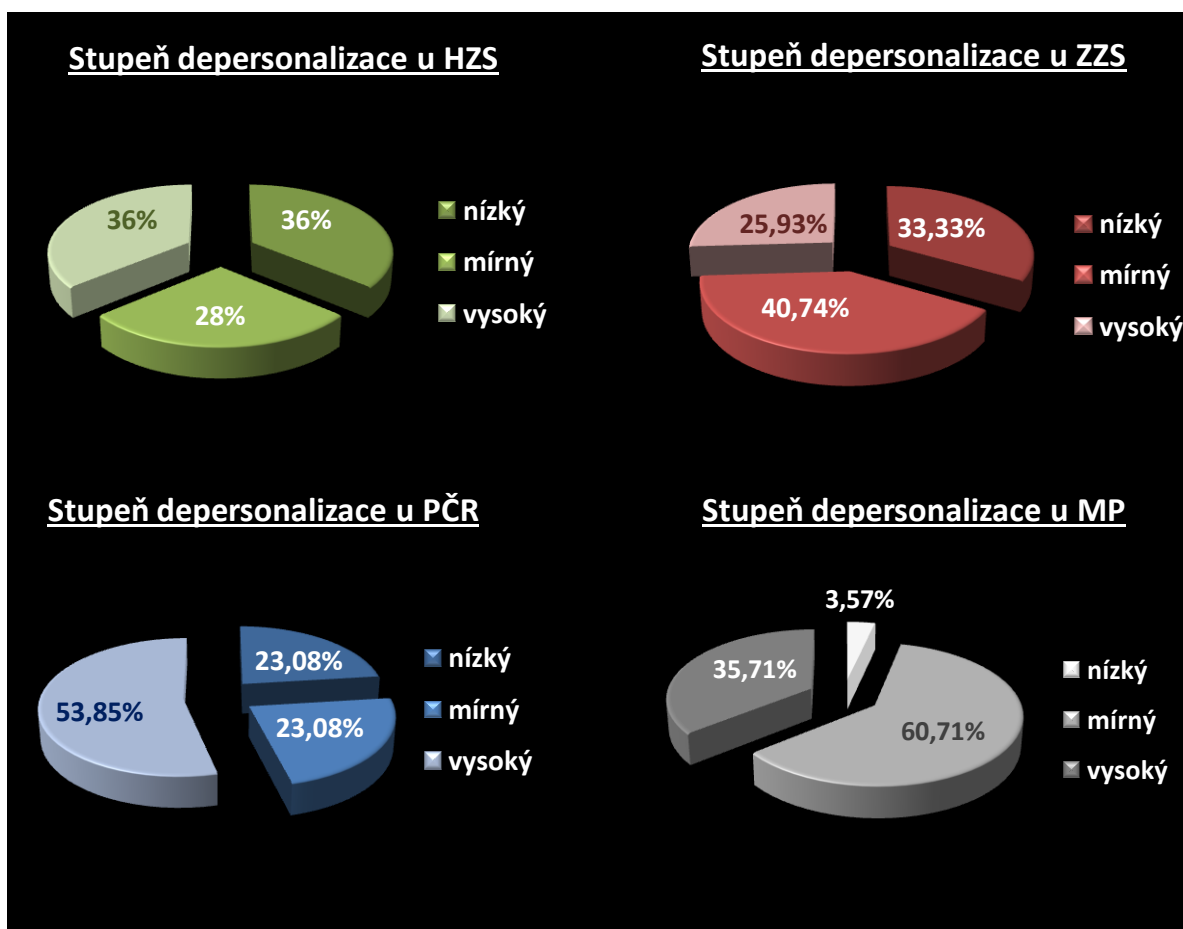
Tab. 36: Stupeň depersonalizace u ZZS.

Stupeň DP PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	6	23,08%
mírný	6	23,08%
vysoký	14	53,85%

Tab. 37: Stupeň depersonalizace u PČR.

Stupeň DP MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	1	3,57%
mírný	17	60,71%
vysoký	10	35,71%

Tab. 38: Stupeň depersonalizace u MP.



Graf 22: Stupeň depersonalizace, rozdělení podle profesí.

Zjištění stupně emocionálního vyčerpání u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.**Zhodnocení**

Nejnižší stupeň emocionálního vyčerpání byl dle předpokladu zjištěn u hasičského záchranného sboru, naopak nejméně frekventovaný je tento stupeň u Policie České republiky.

Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání byl rovněž dle předpokladu zjištěn nejčastěji u policie České republiky a naopak nejméně často byl zjištěn u zdravotnické záchranné služby.

Zjištění stupně osobního uspokojení u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.**Zhodnocení**

Nejvyšší osobní uspokojení bylo zjištěno u respondentů z řad městské policie. Na druhé straně vysoký stupeň osobního uspokojení se vyskytuje nejméně u Policie České republiky.

Nízký stupeň osobního uspokojení byl opět dle předpokladu zjištěn nejčastěji u Policie České republiky, nejméně častý byl výskyt u zdravotnické záchranné služby.

Zjištění stupně depersonalizace u respondentů podle profesí pomocí dotazníku MBI.**Zhodnocení**

Nízký stupeň depersonalizace je nejčastější u hasičského záchranného sboru a nejméně vyskytovaný je u městské policie.

Vysoký stupeň depersonalizace byl nejčastěji zjištěn u Policie České republiky a naopak nejméně často u zdravotnické záchranné služby.

Celkové zhodnocení

Z vyhodnocení všech jednotlivých částí dotazníkového šetření MBI bylo zjištěno, že největší problémy se syndromem vyhoření jsou u Policie České republiky.

3. 10 Dotazník BM (Burnout Measure)

Zjištění psychického vyhoření u respondentů pomocí dotazníku BM.

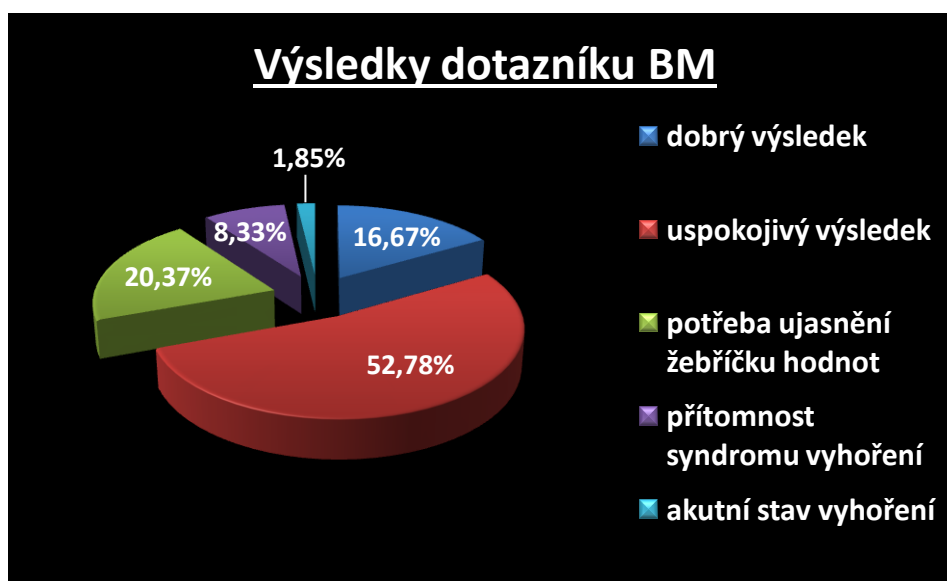
H6: Přítomnost syndromu vyhoření, či akutního stavu vyhoření vykazuje méně než 10% dotázaných.

Hypotéza nebyla potvrzena.

Výsledky dotazníkového šetření přispěly k neschválení hypotézy H6.

BM	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobry výsledek	18	16,67%
uspokojivý výsledek	57	52,78%
potřeba ujasnění žebříčku hodnot	22	20,37%
přítomnost syndromu vyhoření	9	8,33%
akutní stav vyhoření	2	1,85%

Tab. 39: Výsledky psychického vyhoření u respondentů.



Graf 23: Výsledky psychické vyhoření u respondentů.

Zhodnocení

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že u více jak 10% respondentů se vyskytuje přítomnost syndromu vyhoření nebo již akutní stav syndromu vyhoření. Více jak 20% respondentů si musí ujasnit svůj žebříček hodnot. Téměř 70% respondentů dosahuje dobrého, či uspokojivého výsledku v rámci psychického vyhoření.

Zjištění psychického vyhoření u respondentů podle profesí pomocí dotazníku BM.

BM HZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobry výsledek	4	15,38%
uspokojivý výsledek	16	61,54%
potřeba ujasnění žebříčku hodnot	4	15,38%
přítomnost syndromu vyhoření	1	3,85%
akutní stav vyhoření	1	3,85%

Tab. 40: Výsledky psychického vyhoření u HZS.

BM PČR	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobry výsledek	3	11,11%
uspokojivý výsledek	10	37,04%
potřeba ujasnění žebříčku hodnot	10	37,04%
přítomnost syndromu vyhoření	3	11,11%
akutní stav vyhoření	0	0,00%

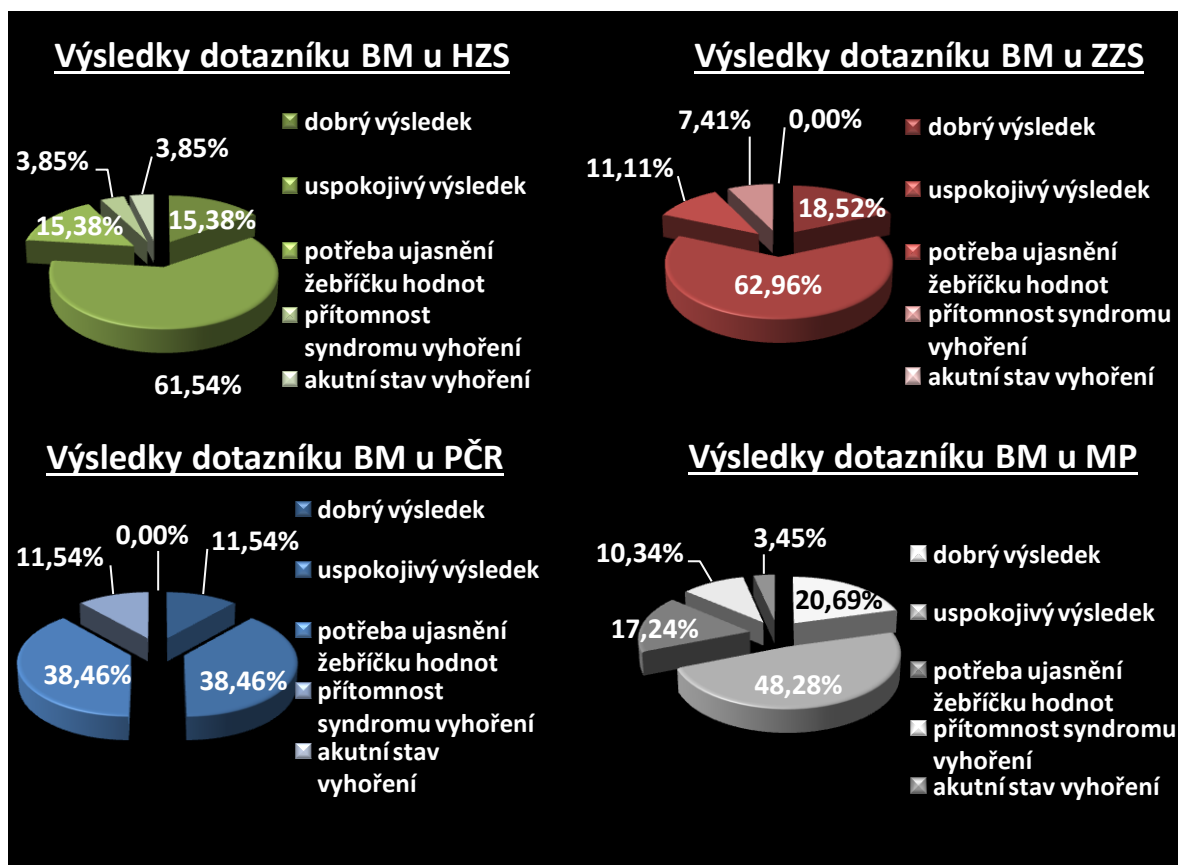
Tab. 42: Výsledky psychického vyhoření u PČR

BM ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobry výsledek	5	18,52%
uspokojivý výsledek	17	62,96%
potřeba ujasnění žebříčku hodnot	3	11,11%
přítomnost syndromu vyhoření	2	7,41%
akutní stav vyhoření	0	0,00%

Tab. 41: Výsledky psychického vyhoření u ZZS.

BM MP	Absolutní četnost	Relativní četnost
dobry výsledek	6	20,69%
uspokojivý výsledek	14	48,28%
potřeba ujasnění žebříčku hodnot	5	17,24%
přítomnost syndromu vyhoření	3	10,34%
akutní stav vyhoření	1	3,45%

Tab. 43: Výsledky psychického vyhoření u MP.



Graf 24: Výsledky psychického vyhoření u respondentů, rozdělení podle profesí.

3.11 Souhrn dotazníkového šetření

V poslední části dotazníkového šetření jsem se zaměřila na zhodnocení výzkumných otázek. Tyto otázky by měly z části popisovat hlavní výzkumný cíl mé diplomové práce.

Pocit'ovali pracovníci integrovaného záchranného systému někdy syndrom vyhoření?

Více než polovina dotázaných pocítila během své kariéry příznaky syndromu vyhoření. Podle mého názoru je tento stav u složek integrovaného záchranného systému velmi závažný, neboť se jedná o profese, které se přímo i nepřímo podílí na ochraně života, zdraví a majetku občanů. Práce odpovědných osob (psychologů, vedoucích pracovníků, manažerů) by měla směřovat pomocí vhodných opatření k prevenci a minimalizaci projevů syndromu vyhoření u pracovníků integrovaného záchranného systému.

V jaké míře pocít'ují syndrom vyhoření u Policie ČR, městské policie, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné službě?

Pokud bychom měli analyzovat četnost pocít'ování syndromu vyhoření u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému, pak bychom seřadili tyto složky od nejčastěji pocít'ovaných po nejméně často pocít'ované takto:

- Policie České republiky
- městská policie
- zdravotnická záchranná služby
- hasičský záchranný sbor

Uspokojuje pracovníky integrovaného záchranného systému jejich práce?

Provedeným šetřením bylo zjištěno, že převážnou většinu, více jak 85% pracovníků integrovaného záchranného systému, jejich práce uspokojuje. Tento výsledek je pro mě osobně pozitivním zjištěním, neboť mě osobně těší, že u takto důležitých povolání pracují lidé, které jejich povolání naplňuje a uspokojuje. Podle mého názoru je právě toto nezbytným předpokladem pro to, aby tito pracovníci svoji práci vykonávali dobře a dosahovali při ní výborných výsledků.

Má stres v práci negativní vliv na rodinné vztahy?

Šetřením bylo zjištěno, že stres v zaměstnání nemá negativní vliv na rodinné vztahy pracovníků integrovaného záchranného systému, neboť negativní vliv pociťuje jen 7% respondentů. Vzhledem k tomu, že většina respondentů vnímá svoji práci jako stresovou, jsou zřejmě schopni velmi dobře odbourávat svůj stres a nezatěžovat tímto svoji rodinu a své blízké. Je zde však riziko, že svůj stres v sobě tzv. „drží“ a nedávají jej veřejně znát a takovýto stres může mít v konečném důsledku pro tyto osoby mnohem závažnější dopad.

Osobně jsem se domnívala, že negativní dopad stresu na rodinné vztahy bude mnohem vyšší. S výsledkem tohoto průzkum jsem velmi spokojena.

Ve které složce integrovaného záchranného systému byl zjištěn pomocí dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) nejvyšší výskyt emocionálního vyčerpání a depersonalizace?

Nejvyšší výskyt emocionálního vyčerpání byl dotazníkovým šetřením zjištěn u pracovníků Policie České republiky, kde dosahoval více jak 46%.

Nejvyšší výskyt depersonalizace byl rovněž zjištěn u pracovníků Policie České a to téměř u 54%.

Byla zjištěna u některého z pracovníků integrovaného záchranného systému metodou BM (Burnout Measure) přítomnost, či akutní stav syndromu vyhoření?

Akutní stav syndromu vyhoření byl provedeným šetřením zjištěn u jednoho pracovníka hasičského záchranného sboru a jednoho pracovníka městské policie.

U pracovníka hasičského záchranného sboru se však dle mého subjektivního názoru jednalo o výsledek způsobený úmyslným zkreslením dotazníkového šetření ze strany tohoto respondenta, neboť při vyplňování dotazníku u metody BM uváděl tento pracovník u všech otázek stupeň pocitů vyjádřený číslem 6.

Přítomnost syndromu vyhoření byla zjištěna celkem u 9 respondentů, tedy asi 8% dotázaných.

4 NÁVRHY A OPATŘENÍ

Na základě vyhodnocení analytických závěrů a výstupů získaných zpracováním výzkumné části mé diplomové práce byly získány informace o současném stavu v oblasti syndromu vyhoření u jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Na jejich základě je možné stanovit vlastní návrhy, doporučení či opatření pro předcházení vzniku syndromu vyhoření.

Prezentované návrhy vychází z výsledků výzkumu, ale i z vlastních zkušeností, postřehů, zjištění a názorů na danou problematiku. Jelikož je řešená problematika rozsáhlá, nelze prezentovat kompletní opatření, a proto uvádím pouze jednotlivé návrhy.

4.1 Návrhy na předcházení syndromu vyhoření z hlediska zaměstnavatele, vedoucího

- Zlepšení vztahů mezi nadřízenými a podřízenými - snaha o pravidelný styk a komunikaci,
- snaha nadřízených seznamovat své zaměstnance nejen s krátkodobými, ale i dlouhodobými úkoly, záměry a cíly dané organizace,
- snaha zaměstnavatelů o sladění a stmelování kolektivu - výjezdní porady, sportovní soutěže, kulturní zážitky a tzv. „teambuildingy“,
- nadřízený by měl být schopen dát najevo a cenit si práce svých podřízených,
- schopnost nadřízeného o zvýšení sebeúcty svých podřízených udělením finančního, či morálního ohodnocení za dobře vykonanou práci, hrdinské činy, ale i za vykonávání rutinní a stereotypní práce, která převládá právě v činnosti integrovaného záchranného systému a může vést k syndromu vyhoření,
- snaha nadřízeného o motivaci a stimulaci svých podřízených,
- zlepšení pracovních podmínek pro zaměstnance - úpravy pracoviště a jejich vybavení, kvalitní prostředky a pomůcky používané pro práci,
- vytváření perspektivního kariérního postupu, možnosti vzdělávání a osobního růstu,
- snaha nadřízeného o vytváření pocitu bezpečí pro své podřízené z hlediska zastání, stálosti zaměstnání a zvýšení společenské prestiže daného povolání,
- možnost vedoucího udělit mimořádné dovolené, rehabilitace, volnočasové aktivity, možnost vedoucího o zajištění psychologické pomoci v případě potřeby pro své zaměstnance.

U Policie České republiky je mimo psychologické diagnostiky a vzdělávání kladen důraz taktéž na psychologickou péči policistů v průběhu služebního poměru. Tato péče je poskytována pomocí:

- psychologického poradenství, krizové intervence a terapií poskytovanou psychology na jednotlivých policejních pracovištích,
- systému posttraumatické intervenční péče a
- anonymní telefonické linky pomoci v krizi - profesní linky důvěry.

4.2 Návrhy na předcházení syndromu vyhoření z hlediska zaměstnance

- Dodržování správné životosprávy a s tím spojeným životním stylem - oddělovat práci a odpočinek, věnovat se pohybovým aktivitám, relaxaci a snaha o uvolnění napětí,
- nenosit si práci domů,
- neztrácet humor - podle Křivohlavého (2012), lidé, kteří nemají smysl pro humor, nebo ho již ztratili, vyhoří podstatně rychleji a úplněji, než lidé, kteří smysl pro humor mají a v praxi ho využívají,
- snaha o pozitivní myšlení a určení si svých pracovních cílů a pracovat na jejich splnění,
- snaha o včasné rozpoznání příznaků stresu a jejich včasná eliminace,
- svěřit se s negativními zážitky a pocity spolupracovníkům, rodině, či kamarádovi,
- v případě nutnosti vyhledat odbornou pomoc.

4.3 Návrhy na předcházení syndromu vyhoření z hlediska blízkého okolí, rodiny, kolegů a přátel

- Nejdůležitější je sociální opora - rodina, přátelé, kolegové, důležitost této sociální opory spočívá v naslouchání, uznání, povzbuzování a empatii,
- v rámci zaměstnání je taktéž velmi důležité udržovat dobré vztahy mezi lidmi na pracovišti, protože právě tyto vzájemné vztahy mezi zaměstnanci výrazně ovlivňují pracovní spokojenost či nespokojenost a s tím související syndrom vyhoření,
- snaha o vzájemnou pomoc a spolupráci mezi zaměstnanci.

5 ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je v současné době ve společnosti stále více aktuálním tématem, které postihuje velkou část populace, především v tzv. pomáhajících profesích. Výskyt tohoto negativního syndromu se neustále zvyšuje, proto je nutno věnovat této problematice větší pozornost, než tomu bylo do současnosti.

Cílem mé diplomové práce bylo zjištění míry syndromu vyhoření u jednotlivých složek a pracovníků integrovaného záchranného systému, rozbor zjištěných výsledků a stanovení možností pro předcházení negativních dopadů syndromu vyhoření.

V teoretické části diplomové práce jsem se snažila přiblížit samotný pojem syndromu vyhoření, jeho historii, jednotlivé příznaky, stádia a příčiny vzniku syndromu vyhoření. Rovněž jsem se věnovala prevenci, diagnostice, eliminaci a léčbě syndromu vyhoření. V teoretické části byl taktéž obsažen popis stresu a syndromu vyhoření u Policie ČR, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné službě.

V praktické části diplomové práce jsem se snažila zodpovědět na výzkumné otázky, které jsem si stanovila v úvodu diplomové práce a které měly přispět ke splnění cílů mé diplomové práce.

Pro realizaci svého výzkumu jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo celkem 108 pracovníků z oboru integrovaného záchranného systému.

V rámci vyhodnocení praktické části diplomové práce jsem dospěla k závěru, že syndrom vyhoření je nejvíce rozšířen a pocíťován u Policie České republiky. Naopak nejméně je pocíťován u hasičského záchranného sboru. V rámci integrovaného záchranného systému by tedy nejvíce pozornosti odborníků mělo směřovat právě do řad Policie České republiky.

Zpracování mé diplomové práce bylo pro mne velkým osobním i profesním přínosem. V minulosti jsem byla zaměstnána u městské policie ve Zlíně, kde jsem pracovala necelé tři roky, ale i tak se u mne začaly projevovat příznaky syndromu vyhoření. Vzhledem k závažnosti situace jsem v zaměstnání následně dala výpověď a nyní pracuji u Policie České republiky.

Prostudováním a seznámením se s odbornou literaturou, vztahující se k tématu mé diplomové práce, jsem si do značné míry rozšířila své stávající teoretické znalosti dané problematiky. Věřím, že nově získané poznatky, informace a znalosti pro mne budou mít v budoucnosti pozitivní přínos, který mi pomůže předcházet opětovný vzniku syndromu vyhoření u mé osoby. Zároveň budu připravena pomoci svým kolegům při projevech syndromu vyhoření.

Při zpracování výsledků praktické části mé diplomové práce jsem dospěla k mnoha překvapujícím zjištěním a závěrům. Výzkumná část diplomové práce mě zcela jistě obohatila o nové názory a postoje ostatních pracovníků integrovaného záchranného systému k danému tématu.

THE CONCLUSION

The burnout is more and more of an issue in the society as it affects large portion of the population, especially the so-called helping professions. The syndrome occurs increasingly and for that reason it is necessary to pay attention to this issue more than ever before.

The objective of my thesis was to discover the scale of the syndrome's occurrence within the individual corps of the Integrated Rescue System, the results' analysis and assessment of the option we have to prevent the negative outcomes of the burnout.

In the theoretical part I aimed for approximation of the very concept of the burnout, its history, the individual symptoms, stages and causes of its formation. I also paid attention to prevention, diagnosis, elimination and curing the burnout. The theoretical part also contains the description of the stress and burnout inside the Police of the Czech Republic, the Fire Brigade and the Emergency Medical Service.

In the practical part I aimed for answering the research questions that I set out in the Thesis' Preliminary, questions which were meant to accomplish the objectives of my thesis.

To realize my research I chose to use the quantitative method of research through a questionnaire. 108 members of the Integrated Rescue System corps overall took part in the research.

After having evaluated the practical part of the Thesis I came to conclusion that burnout spreads and is felt heavily within the ranks of the Police of the Czech Republic. On the contrary it is almost absent at the Fire Brigade. Within the Integrated Rescue System most experts' attention should be tended to the ranks of the Police of the Czech Republic.

Working on my thesis was a great personal as well as professional gain. In the past I worked at the Zlin City Police in which I spent no more than three years, even so the burnout symptoms started showing. Because of the severity of the situation I quit and now I work for the Police of the Czech Republic.

By studying and reading through the professional literature that relates to my thesis' theme I largely widened my existing theoretical knowledge of the issue. I believe that the newly acquired information and wisdom will have a positive impact on me in the future preventing a new burnout of my person as well as enabling me to help my future colleagues with their own burnout symptoms.

While evaluating the research results I came to many surprising conclusions and discoveries. The research part of my thesis enriched me with other Integrated Rescue System's members' opinions and attitude concerning the given topic.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & nakladatelství MSD, 2005, 110 s. ISBN 80-86633-35-7.
- [3] ČÍTRKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2000, 256 s. ISBN 80-7178-475-3.
- [4] HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 1999, 72 s. ISBN 80-7184-889-1.
- [5] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [6] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- [7] KALLWAS, Agelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [8] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 24 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [9] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- [10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- [13] MARTÍNEK Bohumír a Jan TVRDEK. *Základy integrovaného záchranného systému*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010, 172 s. ISBN 978-80-7251-338-3.

- [14] MERG, Klaus a Torsten KNÖDEL. *Jak přežít v práci: každodenní povolání bez stresu a vyhoření, koučem vlastní kariéry, vycházení s kolegy a šéfy, jak se nenechat vyždímat*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, 145 s. ISBN 978-80-251-1723-1.
- [15] MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologická charakteristika osobnosti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 273 s. ISBN 978-80-246-1304-8.
- [16] MINIRTH, Frank, Paul MEIER, Don HAWKINS a Richard FLOURNOY. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2011, 144 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
- [17] MUSIL, Jiří. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil- Psychologická a výchovná poradna, 2010, 61 s. ISBN 978-80-903449-9-0.
- [18] RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, 136 s. ISBN 80-7255-074-8.
- [19] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [20] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- [21] VOSEČKOVÁ, Alena a Zdeněk HRSTKA. *Kapitoly z psychologie zdraví 4. díl Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2010, 55 s. ISBN 978-80-7231-344-0.

Internetové zdroje:

- [22] Syndrom- vyhoření [online]. 2014 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priciny>
- [23] Integrovaný záchranný systém [online]. 2014 [cit. 2014-03-22]. Dostupné z <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>
- [24] Zdravotnická záchranná služba [online]. 2014 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba

- [25] Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje [online]. 2007 [cit. 2014-04-5]. <http://www.zzsjmek.cz/zakladni-informace>
- [26] Zdeňka Židková PSVZ [online]. 2013 [cit. 2014-04-13]. <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>
- [27] Zdravotnictví a medicína [online]. 2010 [cit. 2014-04-27]. <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/syndrom-vyhoreni-u-lekaru-453591>
- [28] Odborový svaz hasičů [online]. 2012 [cit. 2014-04-27]. <http://www.osh.cz/clanky.asp?skupina=4&clanek=1382>
- [29] Svaz obchodu a cestovního ruchu [online]. 2013 [cit. 2014-04-27]. http://www.socr.cz/assets/aktivity/publikace/Pruvodce_ramcovymi_dohodami_evr_opskych_SP.pdf
- [30] Prof. PaedDr. ThDr. MUDr. et MUDr. Jaroslav Maxmilián Kašparů, Ph.D., dr. h. c., Přednáška o syndromu vyhoření- Budujte šest stěn a nevyhoříte!!! Žilinský literární festival [online]. 2013 [cit. 2014-03-27]. <https://www.youtube.com/watch?v=M3KytsbBNi8&html5=1>

7 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BM	Burnout Measure
IZS	integrovaný záchranný systém
MBI	Maslach Burnout Inventory
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
ČR	Česká republika
MP	městská policie
PČR	Policie České republiky
HZS	hasičský záchranný sbor
ZZS	zdravotnická záchranná služba
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
OPIS IZS	operační a informační středisko integrovaného záchranného systému
OS HZS	operační středisko hasičského záchranného sboru
OPIS GŘ HZS ČR	operační a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez - Vous
LZS	letecká záchranná služba
SKPV	služba kriminální policie a vyšetřování
č.	číslo
Sb.	sbírky
tj.	to je
např.	například

tzv.	tak zvaně
aj.	a jiné
apod.	a podobně
EE	Emotional Exshastion - emocionální vyčerpání
DP	depersonalizace
PA	Personal Accomplishment – osobní uspokojení
PSA	Personal Subjective Analysis
CFS	Chronic Fatigue Syndrome

8 SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1: Řazení položek MBI dotazníku</i>	42
<i>Tab. 2: Pohlaví respondentů</i>	46
<i>Tab. 3: Věk respondentů</i>	47
<i>Tab. 4: Vzdělání respondentů</i>	48
<i>Tab. 5: Povolání respondentů</i>	49
<i>Tab. 6: Délka praxe u dané instituce</i>	50
<i>Tab. 7: Povědomí respondentů o syndromu vyhoření</i>	51
<i>Tab. 8: Popis syndromu vyhoření</i>	52
<i>Tab. 9: Osobní zkušenost respondentů se syndromem vyhoření</i>	53
<i>Tab. 10: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření HZS</i>	54
<i>Tab. 11: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření ZZS</i>	54
<i>Tab. 12: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření PČR</i>	54
<i>Tab. 13: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření MP</i>	54
<i>Tab. 14: Četnost pocíťování syndromu vyhoření</i>	56
<i>Tab. 15: Četnost pocíťování syndromu vyhoření u HZS</i>	57
<i>Tab. 16: Četnost pocíťování syndromu vyhoření u ZZS</i>	57
<i>Tab. 17: Četnost pocíťování syndromu vyhoření u PČR</i>	57
<i>Tab. 18: Četnost pocíťování syndromu vyhoření u MP</i>	57
<i>Tab. 19: Finanční ohodnocení respondentů</i>	58
<i>Tab. 20: Názor na svoji práci</i>	59
<i>Tab. 21: Spokojenost respondentů v práci</i>	60
<i>Tab. 22: Vliv stresu v práci na rodinné vztahy</i>	61
<i>Tab. 23: Výskyt syndromu vyhoření v okolí respondentů</i>	62
<i>Tab. 24: Stupeň emocionálního vyčerpání u respondentů</i>	63
<i>Tab. 25: Stupeň osobního uspokojení u respondentů</i>	64
<i>Tab. 26: Stupeň depersonalizace u respondentů</i>	65
<i>Tab. 27: Stupeň emocionálního vyčerpání u HZS</i>	66
<i>Tab. 28: Stupeň emocionálního vyčerpání u PČR</i>	66
<i>Tab. 29: Stupeň emocionálního vyčerpání u ZZS</i>	66
<i>Tab. 30: Stupeň emocionálního vyčerpání u MP</i>	66
<i>Tab. 31: Stupeň osobního uspokojení u HZS</i>	67
<i>Tab. 32: Stupeň osobního uspokojení u ZZS</i>	67

<i>Tab. 33: Stupeň osobního uspokojení u PČR.</i>	<i>67</i>
<i>Tab. 34: Stupeň osobního uspokojení u MP.</i>	<i>67</i>
<i>Tab. 35: Stupeň depersonalizace u HZS.</i>	<i>68</i>
<i>Tab. 36: Stupeň depersonalizace u ZZS.</i>	<i>68</i>
<i>Tab. 37: Stupeň depersonalizace u HZS.</i>	<i>68</i>
<i>Tab. 38: Stupeň depersonalizace u MP.</i>	<i>68</i>
<i>Tab. 39: Výsledky psychického vyhoření u respondentů.</i>	<i>70</i>
<i>Tab. 40: Výsledky psychického vyhoření u HZS.</i>	<i>71</i>
<i>Tab. 41: Výsledky psychického vyhoření u ZZS.</i>	<i>71</i>
<i>Tab. 42: Výsledky psychického vyhoření u PČR.</i>	<i>71</i>
<i>Tab. 43: Výsledky psychického vyhoření u MP.</i>	<i>71</i>

9 SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Postupné objevování se 3 stránek burnout. [10]</i>	17
<i>Obr. 2. Fáze procesu burnout. [10]</i>	18
<i>Obr. 3. Základní faktory syndromu vyhoření. [21]</i>	19
<i>Obr. 4. Subjektivní hodnocení vlastní situace- PSA. [12]</i>	26
<i>Obr. 5. Složky integrovaného záchranného systému.</i>	29
<i>Obr. 6. Znak HZS ČR.</i>	30
<i>Obr. 7. Znak ZZS.</i>	31
<i>Obr. 8. Znak PČR.</i>	32

10 SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Pohlaví respondentů.</i>	46
<i>Graf 2: Věk respondentů.</i>	47
<i>Graf 3: Vzdělání respondentů.</i>	48
<i>Graf 4: Povolání respondentů.</i>	49
<i>Graf 5: Délka praxe u dané instituce.</i>	50
<i>Graf 6: Povědomí respondentů o syndromu vyhoření.</i>	51
<i>Graf 7: Popis syndromu vyhoření.</i>	52
<i>Graf 8: Osobní zkušenost respondentů se syndromem vyhoření.</i>	53
<i>Graf 9: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření, rozdělení podle profesí.</i>	55
<i>Graf 10: Četnost pocíťování syndromu vyhoření.</i>	56
<i>Graf 11: Četnost pocíťování syndromu vyhoření, rozdělení podle profesí.</i>	57
<i>Graf 12: Finanční ohodnocení respondentů.</i>	58
<i>Graf 13: Názor na svoji práci.</i>	59
<i>Graf 14: Spokojenost respondentů v práci.</i>	60
<i>Graf 15: Vliv stresu v práci na rodinné vztahy.</i>	61
<i>Graf 16: Výskyt syndromu vyhoření v okolí respondentů.</i>	62
<i>Graf 17: Stupeň emocionálního vyčerpání respondentů.</i>	63
<i>Graf 18: Stupeň osobního uspokojení u respondentů.</i>	64
<i>Graf 19: Stupeň depersonalizace u respondentů.</i>	65
<i>Graf 20: Stupeň emocionálního vyčerpání, rozdělení podle profesí.</i>	66
<i>Graf 21: Stupeň osobního uspokojení, rozdělení podle profesí.</i>	67
<i>Graf 22: Stupeň depersonalizace, rozdělení podle profesí.</i>	68
<i>Graf 23: Výsledky psychické vyhoření u respondentů.</i>	70
<i>Graf 24: Výsledky psychického vyhoření u respondentů, rozdělení podle profesí.</i>	71

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P: 1	90
Příloha P: 2	94

Příloha P: 1**Dotazník**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Barbora Jalůvková, pracuji jako strážník Městské policie Zlín a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího studia Fakulty aplikované informatiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Bezpečnostní technologie, systémy a management. Součástí mého studia je zpracování diplomové práce, která se vztahuje k problematice syndromu vyhoření u složek integrovaného záchranného systému.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění a účast na výzkumu je dobrovolná.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a Váš čas při vyplnění mého dotazníku.

Bc. Barbora Jalůvková

Pohlaví muž žena

Věk do 20 let 21-30let 31-40let 41-50let 51 a více let

Vzdělání základní středoškolské s výučním listem
 středoškolské s maturitou vyšší odborné vysokoškolské

Povolání Policie ČR hasičský záchranný sbor
 městská policie zdravotní záchranná služba

1. Kolik let pracujete u dané instituce?

méně než 3 roky 3-5 let 6-10 let 11-15 let
 16-20 let 20-30 let 30 a více let

2. Pojem „syndrom vyhoření“ *možnost označit více odpovědí

slyším poprvé
 znám ze sdělovacích prostředků (televize, internet, noviny,...)
 znám z odborné literatury, ze školy
 jiná možnost (uveďte).....

3. Syndrom vyhoření bych popsal/a jako *možnost označit více odpovědí

- stav přepracování stav naprostého psychického i fyzického vyčerpání
 ztráta ideálů, deprese nevím, neslyšel/a jsem o tom

4. Pociťoval/a jste někdy stav, který jste uvedl/a v otázce č. 3?

- ano asi ano nevím spíše ne ne

5. Podle mého názoru „syndrom vyhoření“ pociťuji

- velmi často často občas zřídka velmi zřídka vůbec

6. Za svoji práci jste finančně ohodnocen/a

- velmi dobře dobře přiměřeně nedostatečně

7. Svoji práci považujete *možnost označit více odpovědí

- za klidnou a pohodovou se stresovou zátěží a velkým vypětím
 za nudnou, nebaví mě střídání klidné a stresové zátěže

8. Vaše práce Vás

- plně uspokojuje částečně uspokojuje spíše neuspokojuje neuspokojuje

9. Má stres v práci negativní vliv na vaše rodinné vztahy?

- ano, pociťuji to často občas spíše ne vůbec, práci domů nenosím

10. Postihl Vás, nebo někoho ve Vašem okolí syndrom vyhoření?

- ano ne nevím

Dotazník: MBI (Maslach Burnout Inventory)

V dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla (0-7), označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů a zkušeností, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: VŮBEC 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 VELMI SILNĚ

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

Dotazník BM: (Burnout measure)

V dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla (0-7), označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů a zkušeností, které obvykle prožíváte.

1- nikdy, 2- jednou za čas, 3- zřídka kdy, 4- někdy, 5- často, 6- obvykle, 7- vždy

1	Byl/a jsem unaven/á	
2	Byl/a jsem v depresi (tísni)	
3	Prožíval/a jsem krásný den	
4	Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a	
5	Byl/a jsem citově vyčerpán/a	
6	Byl/a jsem šťasten/šťastná	
7	Cítil/a jsem se vyřízen/á (zničen/á)	
8	Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále	
9	Byl/a jsem nešťastný/á	
10	Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/a	
11	Cítil/a jsem se jak by uvězněn/a v pasti	
12	Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula (bezcný/á)	
13	Cítil/a jsem se utrápen/á	
14	Tížily mne starosti	
15	Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a	
16	Byl/a jsem slab/slábá a na nejlepší cestě k onemocnění	
17	Cítil/a jsem se beznadějně	
18	Cítil/a jsem se odmítnut/á a odstrčen/á	
19	Cítil/a jsem se pln optimismu	
20	Cítil/a jsem se pln/a energie	
21	Byl/a jsem pln/a úzkostí a obav	

Příloha P: 2**Vyhoření**

Vyhasl oheň.

Myslím na dům,

který vyhořel.

Zbyly jen prázdné místnosti.

Kdo ten oheň rozdmýchal?

Kdo jej nestihl uhasit?

Cožpak se oheň, jenž

měl vyhrát místnosti,

obrátil proti domu

a spálil jej?

Vyhoření je následek...

jsem vyhaslá, protože...

jsem dala všechno ostatním

A pro mne nezůstalo nic.

Protože jsem překročila

všechny svoje hranice.

Vydala jsem se sama ze sebe,

rozplynula se v naplnění

ostatních.

Je to dar, že tohle dokážu,

a obrátil se proti mně.

Zašla jsem příliš daleko,

přehnala jsem to.

Proč to vlastně dělám?

Myslím si, že méně by nebylo dost?

Řídím se heslem: Dávám, tedy, jsem?

Co mi brání se o sebe postarat?

Jsem jen bezmocný pomocník?

Práce je jako netvor.

Já jsem netvor.

Spotřebuji, spálím všechnu energii.

Nemám žádné čerpací stanice,

kde bych získala novou energii.

Ve spánku si dopřeji odpočinek,

když mě však zachvátí nespavost,

je i onen tam.

Práce mě pak pronásleduje i v noci.

Utkvělé myšlenky mě mají ve své moci!

Musím to zvrátit.

Musím to vzít do svých rukou,

musím jinak rozdělit svůj čas.

Musím více hospodařit se svými silami.