

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Syndrom vyhoření v bezpečnostních složkách

(BAKALÁŘSKÁ PRÁCE)

STRAKONICE 2007

Vedoucí práce:

Mgr. Irena Bublíková

Autor práce:

Jana Staňková

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Strakonice, 17. dubna 2007

.....

Staňková Jana

Touto cestou bych ráda poděkovala především Mgr. Ireně Bublíkové za její pomoc, cenné rady a podněty, zejména pak za ochotu, laskavost a trpělivost, kterou mi poskytovala při zpracování této absolventské práce.

Můj dík patří také všem, kteří mě po celou dobu podporovali a pomáhali mi.

Obsah

Úvod	5
1. Teoretická část	
1.1 Syndrom vyhoření	8
1.1.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření	8
1.1.2 Příznaky syndromu vyhoření	10
1.1.3 Fáze procesu psychického vyhořování	12
1.1.4 Diferenciálně-diagnostické úvahy	14
1.1.5 Možnosti prevence a terapie	16
1.1.5.1 Vnitřní individuální možnosti prevence	16
1.1.5.2 Externí vlivy v prevenci	18
1.2 Diagnostika a metody zjišťování psychického vyhořování	20
1.3 Povolání – policista	22
1.3.1 Socioprofesní a aktuální role policisty	22
1.3.2 Policejní stres	23
1.3.3 Diagnostika policejního stresu	24
1.3.4 Specifika policejního vyhoření	26
1.3.5 Možnosti policistů vyrovnat se se stresem a využití psychologické pomoci	27
2. Praktická část	
2.1 Cíl šetření a stanovení hypotéz	30
2.2 Popis terénu šetření a výzkumného vzorku	31
2.3 Metody a technika sběru dat	33
2.4 Výsledky dotazníkového šetření	34
2.5 Verifikace hypotéz	37
2.6 Diskuse	38
Závěr	39
Seznam použité literatury	41
Abstrakt	43
Abstract	44
Přílohová část	

Úvod

Ve své bakalářské práci nejdříve přibližuji pojem psychického vyhoření. Syndrom vyhoření znamená tedy fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Ačkoli vyhořet může jen ten, kdo předtím již „hořel“. Např. lidé nadšení, lidé, kterým v životě o něco jde, kteří mají rádi svou práci. Je dobré vědět, že něco takového existuje, jaké jsou počínající příznaky tohoto negativního jevu, fáze vývoje, souvislosti s jinými psychickými poruchami.

J. Křivohlavý o syndromu vyhoření smýšlí takto: „Vstupujeme do života s určitou mírou energie. S nadšením se vrháme do profesionální činnosti, s láskou vstupujeme do manželství. S nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi, neúspěchy, toto nadšení ztrácíme. Je tomu tak u učitelů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, policistů a tak podobně. Z psychologického hlediska dochází k něčemu, co se odborně nazývá syndrom vyhoření. Je tomu skutečně do určité míry jako u ohně, v němž vyhořelo vše, co bylo zprvu připraveno a oheň uhasíná“ (Křivohlavý, 1998, s. 136).

Má práce je jen sondou do problematiky psychického vyhoření. Po přečtení knihy od Křivohlavého „*Jak neztratit nadšení*“ jsem se začala zajímat o stav přeměny původního nadšení a zápalu pro určitou věc do stavu úplné lhostejnosti a apatie. Následně, daleko později, se dostavovaly otázky typu: Jak je možné, že se tak stane? Co k tomu vede? Čím lze znovu probudit v lidech zodpovědnost, dobro, najít smysluplnost pro nějakou činnost, optimistický pohled na život a na svět?

Pozornost věnuji i předcházení syndromu vyhoření (prevenci) a poté předkládám informace o léčbě syndromu vyhoření (terapii). Zajímavá je také kapitola, kde jsou zpracovány metody zjišťování psychického vyhoření.

Poslední kapitola upozorňuje na jev syndromu vyhoření u policejní profese. Policisté se setkávají s rozličnými lidmi a řeší náročné situace, proto patří k rizikové skupině, která je ohrožena psychickým vyčerpáním. Tento jev byl hlavně zpracován u učitelů a zdravotních sester, proto jsem se zaměřila na policisty. V souvislosti s výkonem policejní služby se spíše hovoří o akutní stresové reakci, která je následkem traumatizující události (duševního otřesu), než-li o syndromu vyhoření, který je podmíněn působením dlouhodobých stresorů. V této kapitole tedy popisují socioprofesionální a aktuální role policisty, policejní stres a jeho možnosti diagnostiky, specifika policejního vyhoření a samozřejmě možnosti policistů vyrovnat se se stresem a využití psychologické pomoci. Zjistila jsem, že problematika syndromu vyhoření v policejní profesi je zkoumána prozatím spíše v zahraničí, kde mají tudíž k dispozici více

odborné literatury. I přes tuto nepřízeň jsem se snažila sehnat nejaktuálnější zdroje o policejním stresu, které jsou u nás dostupné.

Možný výskyt psychického vyhoření u Policie ČR jsem zkoumala pomocí dotazníku, který představila Libigerová ve svém článku „*Syndrom profesionálního vyhoření*“. Souběžně s ním bude porovnáván rozdíl ve výsledcích mezi policisty ve Strakonících a v Písku. Na základě formulace daného cíle sociálního šetření jsem stanovila tři hypotézy.

Odkazy na odbornou literaturu, se kterou jsem pracovala, jsou umístěny v závorkách za textem. Z důvodu podmínek rozsahu bakalářské práce jsem musela podřídit zpracování praktické části. Popisky grafů jsou umístěny jen u nejzajímavějších poznatků.

Tato bakalářská práce má rovněž ověřit připravenost pro obor sociální práce - schopnost pracovat s odbornou literaturou, provést sociální výzkum a zpracovat jeho výsledky. Pokud se tento záměr podařilo naplnit, ostatně posoudí osoby povolanejší. Jakmile by práce svým obsahem zaujala další čtenáře, nebylo mé úsilí spojené s její tvorbou samoučelné.

„Bez práce celý život ztrouchníví, ale když je práce bezduchá, život se dusí a umírá.“

Albert Camus

1 Teoretická část

1. 1 Syndrom vyhoření

1. 1. 1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

„Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení, těž vyhaslosti, tj. vyčerpání (burnout syndrome)“ (*Kebza, 2005, s. 130*).

„Současně se jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť burnout syndrom kromě výše uvedených oblastí psychiky ovlivňuje i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje, a vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních poruch...“ (viz kapitola 1. 1. 4) (*tamtéž*).

„Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii... dodávat, na druhé straně ji za jiných okolností může intenzivně odčerpávat. Dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření. Pravý syndrom vyhoření není pouhou chronickou úvahou, ale je do něj vpletena též otázka hodnoty a smyslu vlastní práce (*Kopřiva, 1997, s. 104*).

Na teoretickém zázemí syndromu vyhoření se podílely dva podstatné myšlenkové zdroje (*Kebza, Šolcová, 1998*):

- Existenciálně orientovaná filozofie a psychologie byla velmi inspirativním myšlenkovým zdrojem. Existencialisté považují mezní či krajní situace (tzn. i vyhoření) za nutnou krizi k nalezení smyslu existence, prožívání reality a uvědomění si konečného postavení v celku okolního světa.
- Druhým významným teoretickým zdrojem, který přispěl k základním poznatkům o syndromu vyhoření, bylo intenzivní studium stresu, jeho zvládnání a důsledky.

Jev nazvaný „syndrom vyhoření“ můžeme definovat z různých úhlů pohledu. V odborné literatuře tak bylo publikováno několik variant obsahů pojmu syndromu vyhoření. Každý z autorů se snaží o co nejdůležitější charakteristiku, abychom jej mohli snadno a přesně rozpoznat (*Libigerová, 1999*).

Podle slovníku sociální práce je syndrom vyhoření „soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí, je odvozovaný z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se

zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje“ (*Matoušek, 2003, s. 263*).

Podle Schmidbauera je vyhoření důsledkem tzv. syndromu pomáhajících, který je charakterizován neschopností vyjádřit vlastní potřeby a celkově (nevědomě) narcisticky naladěním osobnosti (*Schmidbauer, 2000*).

Mallotová doplňuje, že „syndrom vyhoření se projevuje ztrátou energie a idealismu, která vede ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji“ Zážitek vyhoření ovšem nemá za následek jen negativní postoj k sobě samému a ke klientům, jimž se má pomáhat, ale ovlivňuje také postoj ke kolegům, přátelům a rodinným příslušníkům. Syndrom vyhoření zapříčiňuje manželské konflikty a ničí vztahy. Člověk, jehož potřeby nejsou dostatečně uspokojovány v zaměstnání, obvykle očekává o to více od partnera a blízkých přátel. Neustálý tlak přehnaných a neoprávněných požadavků z jeho strany však vydrží málokterý vztah. Přecitlivělost a podrážděnost způsobuje, že člověka rozzlobí i maličkosti, kterých by si dříve ani nevšiml“ (*Mallotová, 2000, s. 14-15*).

„Lze však konstatovat, že většina pojetí syndromu vyhoření se shoduje alespoň v následujících bodech (*Kebza, 2005, s. 130*):

- Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“ či alespoň pravidelný kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení.
- Tvoří je řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
- Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřeбенí“ a často i celková únava.
- Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.“

Křivohlavý vyzdvihl tyto společné znaky syndromu vyhoření (*Křivohlavý, 1998*):

- existence různých negativních psychických příznaků,
- pozornost je více věnována těmto příznakům nežli fyzickým projevům,
- symptomy vyhoření se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí,
- neoddělitelná návaznost na pracovní činnost,
- stagnace efektivity práce.

1. 1. 2 Příznaky syndromu vyhoření

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

Tři důležité komponenty vyhoření popsala Mallotová. Tělesné vyčerpání souvisí s chronickou únavou, nedostatkem energie, slabostí, pocitem vyčerpání. Emocionální vyčerpání způsobuje, že člověk považuje svou situaci za bezvýhodnou, beznadějnou, cítí absolutní bezmoc. Důsledkem duševního vyčerpání je negativní sebehodnocení, chybí úcta k sobě samému, tak i ke svému okolí (Mallotová, 2000).

Kebza uvedl podrobný popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření. Projevy rozdělil do třech úrovní. Na psychické úrovni člověk pociťuje marnost vynaloženého úsilí do pracovní činnosti, dochází k vymizení efektivity práce, emocionálnímu vyčerpání, poklesu až úplné ztrátě motivace, celkovému utlumení. Převažují negativní pocity, depresivní naladění, vztahovačnost, podezíravost, absolutní bezcennost, projevuje se hostilita k druhým osobám, nezájem o nové metody práce. Na úrovni fyzické považuje autor za nejdůležitější celkovou únavu organismu, vegetativní obtíže, časté bolesti hlavy bez nalezení příčin, tělesné napětí, neklidný spánek, kolísání krevního tlaku, tendence k různým druhům závislostí. Na úrovni sociálních vztahů lze pozorovat sociální izolaci, pracovník nevyhledává styk s klienty a spolupracovníky. Významná je i ztráta „chutě“ k vykonávané pracovní činnosti, ztráta soucítění s druhými lidmi, apatie ke svému sociálnímu okolí a v důsledku toho narůstání konfliktů (Kebza, 2005).

Další variantou je rozdělení symptomů syndromu vyhoření na vnitřní a vnější. „Vnitřními symptomy bývá: ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnosti, emocionální vyčerpanost, negativní duševní postoj. Mezi vnější symptomy patří: skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná, podrážděnost, fyzická únava, neochota riskovat“ (Rush, 2004, s. 40).

Jiné dělení příznaků syndromu vyhoření představil také Křivohlavý. Subjektivní příznaky zahrnují dlouhodobou únavu, stres, negativní sebehodnocení, které vyplývá za snížené pracovní kompetence. Patří sem i neschopnost koncentrace, negativismus. Objektivní příznaky se týkají dlouhotrvající snížené pracovní výkonnosti. Pozorovateli se tak mohou stát spolupracovníci a klienti (Křivohlavý, 1998).

Zajímavá je další charakteristika příznaků syndromu vyhoření dle Křivohlavého, který konstatuje, že „tento emocionální stav při vyhoření vede k utlumení aktivity, k celkové skleslosti, redukci činnosti jen na rutinní postupy, prováděné s minimálním výdajem energie a osobní spoluúčasti. Sociální komunikace se snižuje. Je to znát v první řadě nonverbální komunikaci a jejích příznacích. Posturologicky převládá strnulost, mimika se zmrazí a stává se strohou, tvář nabývá kamenného vzezření, kineze vykazuje zmenšenou četnost i sníženou velikost pohybů, testíka se omezuje na nezákladnější společenskou normu. Pozorujeme i podstatné snížení slovní produkce, zvýšené používání stereotypických frází a klišé, malou slovní i stylistickou invenci a tvořivost, radikální snížení drobných minialogů a uzavírání se dané osoby do vlastní ulity (do sebe)“ (Křivohlavý, 1995, s. 7).

Ze všech nejdůležitějších symptomů jsou většinou předkládány tyto tři složky:

- ❑ emoční vyčerpání, s kterým klesá výkonnost, ta snižuje se kompetentnost a kvalitu práce s lidmi,
- ❑ druhá složka, depersonalizace, se projevuje nevlídným neosobním přístupem k lidem,
- ❑ poslední složkou je snížená osobní výkonnost (Florian, 1999).

Špatenková se pokusila vymezit body, podle kterých si každý může ověřit, zda je ohrožen syndromem vyhoření. Jednotlivé body korelují se symptomy vyhoření - jedná se o odpor k pracovní činnosti, nekonečnou únavu, psychické negativní pocity, selhání, laxnost, netrpělivost, ztrátu pozitivního přístupu ke klientům a k sobě samému, ztrátu náhledu na klienta ve smyslu individuální osobnosti (všichni jsou stejní), neschopnost aktivního naslouchání, přesné dodržování pracovních postupů, vyhýbání se pracovnímu kolektivu (Špatenková, 2006).

Potterová definuje příznaky vyhoření jako skutečnost, kterou zažívá více či méně každý člověk pracující v nejrůznějším pracovním prostředí. Popisuje varovné signály, které vedou k neschopnosti do pracovního zapojení a „zadušení“ motivace. Prvním signálem jsou negativní emoce, které jsou součástí lidského života a pracovního prostředí. Pokud se tyto emoce, jako je frustrace, vztek, depresivní pocity, nespokojenost, úzkost, vyskytují dlouhodobě, až se stanou chronickými, člověk se nachází v procesu vyčerpání neboli vyhoření. Dalším signálem jsou problémy v mezilidských vztazích, citová otažitost. Člověk ve stadiu vyhoření má problémy v komunikaci nejen v pracovním, ale i rodinném prostředí. Toto vyčerpání a zhoršené mezilidské vztahy vedou k dalším signálům – zhoršené zdravotní problémy, často se objevuje závislost na jídle, alkoholu, kouření, drogách. Završením je pokles výkonnosti a pocit úplné zbytečnosti, bezúčelnosti práce (Potterová, 1997).

Příznaky pracovního vyčerpání se zabývá i Nešpor. „V důsledku vyčerpání se nejdříve dostávají pocity nespokojenosti a práce člověka přestává těšit. Následují drobné zdravotní

obtíže... Snižuje se pracovní výkonnost. To vede logicky k poklesu sebevědomí a energie. V bludném kruhu se pak zhoršují příznaky a nezřídka se stane, že pracovník není schopen dál stejnou práci vykonávat“ (Nešpor, 1999, s. 29).

1. 1. 3 Fáze procesu psychického vyhořování

Syndrom vyhoření je třeba chápat jednak jako stav vznikající v důsledku řady okolností, zvláště pak chronického stresu, jednak jako permanentně se vyvíjející proces. Existují tedy vývojová stadia neboli fáze vyhoření, neboť skutečně nejde o neměnný stav (Kebza, 2005).

Podobně popisuje fáze procesu i Křivohlavý: „...jev zvaný burnout - vyhořování, vyčerpávání psychických sil a nadšení - není jevem statickým, jak by se zdálo při pozorování syndromu burnout, ale procesem, tj. dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Tento dynamický jev zvaný burnout je někdy právě po tomto charakter časového průběhu přirovnáván k lidskému životu. I tam můžeme pozorovat zrod, průběh a vyvrcholení. Je dokonce možno pozorovat fáze (úseky, oddíly, po sobě následující různé části) tohoto procesu. Tyto fáze je možno pozorovat i v průběhu vyhořování“ (Křivohlavý, 1998, s. 60).

„Počet fází, které psychologové v procesu burnout - vyhoření vyčlenili, je různý. Jedním z nejjednodušších je čtyřfázový model procesu burnout Christiny Maslach (cit. Křivohlavý, 1998, s. 61):

- idealistické nadšení a přetěžování,
- emocionální a fyzické vyčerpání,
- dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením,
- terminální stadium – stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie)“.

Kebza uvádí souhrnný přístup ke stanovení různého počtu fází vzniku a utváření syndromu vyhoření. Začátek tohoto procesu obecně nazývá iniciační fází, prvotní nadšení, zápal pro věc. Poté dojde k tzv. vystřízlivění, uvědomění si skutečnosti, že plány nejsou plně realizovatelné. Následuje období frustrace, zklamání. V další fázi syndromu vyhoření nastupuje apatie, dochází k odporu vůči pracovní činnosti. Poslední stádium je úplné vyčerpání, tzv. ztráta lidskosti (Kebza, 2005).

Řezáč popisuje proces, který se odvíjí od profesních ideálů a možností k jejich splnění až k pocitu bezsmyslnosti. Jednotlivé etapy postupují od nadšení, zchladnutí, zklamání z naplnění, přes ztrátu zájmu o výkon, apatii (vše se jeví jako marné), až k vyhasnutí, naprosté rezignaci, ztrátě původních ideálů (Řezáč, 1998).

Edelwiche a Brodský (*cit. Mallotová, 2000*) vymezili v dynamice průběhu procesu vyhoření pět stádií. Na počátku je nadšení. Je typické u většiny nováčků, vstupujících do některé z pomáhajících profesí. Jsou plni nadějí, elánu a nápadů a nerealistických očekávání, ačkoli mají o náplni práce jen nejasné představy. Typické je neefektivní vydávání energie, dobrovolné pracovní přesčasů. Následuje stadium stagnace. Počáteční nadšení již upadá, realita nutí člověka slevit ze svých očekávání. Dostává se k tomu, že chce spojit dvě potřeby - mít také volný čas, aspoň trochu peněz, auto, přátelé, partnera, možná rodinu nebo byt. Na druhé straně je snaha o profesionální vzestup. Stagnace pomalu přechází do stadia frustrace. Typické jsou otázky po efektivitě vlastní práce a smyslu práce jako takové. V této fázi se mohou objevit emocionální a fyzické obtíže, problémy ve vztazích na pracovišti. Přírozenou reakcí na výše popsanou frustraci je apatie. Člověk je při práci trvale frustrován, nemá ale možnost tuto situaci změnit a zároveň tuto práci nutně potřebuje, neboť je na ní jako na zdroji obživy závislý. Dotyčný dělá pouze to, co má v náplni práce (na rozdíl od počátečních přesčasů). Striktně dodržuje metody práce, vyhýbá se novým úkolům. Jako poslední vymezili autoři stadium intervence. Intervence je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Zahrnuje více času na relaxaci, rodinu, přátele, dovolená, přestěhování, změna zaměstnání či naopak další sebevzdělávání, znovuobjevení chutě do života a nové vymezení vztahu ke klientům a spolupracovníkům (*cit. Mallotová, 2000*).

Hlubší pohled na průběh procesu syndromu vyhoření představil v roce 1997 současný představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie - Alfried Laengle. Proces rozčlenil na tři fáze (*cit. Křivohlavý, 1998*):

- Podstatou první fáze je situace, kdy se člověk pro něco nadchl, má před sebou určitý cíl, má pro co žít, jeho život je smysluplný. Snaží se držet vytýčeného cíle. Pracovní činnost je tedy smysluplná, je prostředkem k dosažení cíle.
- Ve druhé fázi se z prostředku stává cíl – užitková hodnota. Dřívější cílová motivace se podřizuje vedlejšímu produktu – např. penězům, které za práci dostává. Člověk přestává vykonávat určitou činnost jako smysl svého života, něco mu to sice přináší, ale vzdaluje se to od prvotního smysluplného přesvědčení. Toto odcizení je pak předstupněm existenciálního vaku (prázdnoty bytí). Místo plně smysluplných cílů nastupují tzv. „zdánlivé cíle“. To, co člověku dávalo důvod existence a motivovalo ho tzv. primární existenciální motivací, to není. Nadšení pohasíná.
- Třetí fázi nazývá Alfried Laengle „životem v popelí“. Naznačuje přitom tyto charakteristiky:
 - ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, tento člověk se na své sociální okolí dívá jako na neživou věc, Je necitlivý, cynický, ironický a neváží si druhých lidí;

- ztráta úcty k vlastnímu životu, postižený si přestává vážit nejen druhých, ale i sebe sama, jeho život je beze smyslu, bez opravdových hodnot, tento člověk propadá do existenciálního vakua – bezsmyslného života, život se stává pouhým vegetováním (*cit. Křivohlavý, 1998*).

1. 1. 4 Diferenciálně-diagnostické úvahy

Klinický psycholog V. Kebza považuje syndrom vyhoření za jeden z negativních jevů v lidském životě. Takových jevů obdobného druhu je však více. Různými příznaky, důsledky v chování, se tak vyhoření částečně podobá některým známějším a diagnosticky lépe propracovaným chorobám. Je důležité znát diferenciálně-diagnostické souvislosti se symptomy jiných poruch či chorob (*Kebza, Šolcová, 1998*).

Zajímavé je, že ačkoli se hovoří o syndromu vyhoření a jsou známy jeho specifické příznaky, nebývá zatím většinou v české praxi chápán jako samostatná diagnostická kategorie a přes jasně prokázané negativní účinky pracovní výkon není dosud klasifikován jako choroba z povolání. Z mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10. revize) lze uvést skupinu diagnóz Z73 – Problémy spojené s obtížemi při vedení života, kde je kategorie Z73.0 Vyhasnutí (vyhoření). Z hlediska některých převládajících symptomů by mohl být syndrom vyhoření řazen částečně do skupiny diagnóz F48 – Jiné neurotické poruchy (pokud by se o syndromu vyhoření uvažovalo jako o specifickém únavovém syndromu) či do skupiny diagnóz F43 – Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení (v souvislosti se stresem chronické povahy) (*tamtéž*).

Stres a syndrom vyhoření

Stres patří stejně jako syndrom vyhoření do negativních psychických jevů. Křivohlavý definuje stres jako tenzi mezi tím, co člověka zatěžuje (stresory) a zdroji tyto zátěže zvládat (salutory) (*Křivohlavý, 1998*).

„Vyhoření lze považovat za následek dlouhotrvajícího pracovního stresu, jako jsou například pracovní požadavky, které buď přesahují možnosti člověka nebo pro které se musí vzdát vlastních důležitých potřeb nebo zájmů“ (*Libigerová, 1999, s. 188*).

Brill (*1984, cit. tamtéž, s. 20*) „považuje stres za adaptační proces, který je přechodný a je provázen tělesnými a duševními příznaky, zatímco vyhoření znamená zhroucení adaptačního procesu, které je provázeno chronickým poklesem výkonnosti. Z toho plyne, že rozlišit oba pojmy (pracovní zátěž a vyhoření) je možné pouze zpětně, kdy adaptace na stres buď proběhla úspěšně nebo došlo k jejímu zhroucení“.

Deprese a syndrom vyhoření

Deprese podobně jako burnout patří do souboru negativních psychických jevů, kterými se zabývá psychologie. Podle statistik WHO (Světové zdravotnické organizace) patří deprese k nejčastějším psychickým onemocněním na celém světě (*Křivohlavý, 1997*).

„Může propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují - jako burnout. Může však stejně dobře propuknout u lidí, kteří intenzivně nepracují, případně nepracují a nepracovali vůbec. Deprese může být vedlejším příznakem burnout, avšak může se vyskytovat i nezávisle na burnout. Deprese má často úzký vztah k negativním prožitkům z mládí, které burnout nemá. Deprese se dá léčit farmakoterapeuticky, u burnout se to však dosud nepodařilo. U burnout syndromu je léčbou hledání smysluplnosti života a to je kvalitativně odlišná forma terapie (viz logoterapii a existenciální psychoterapii jako hlavní metody terapie syndromu burnout). Pravdou je, že vztahy mezi burnout a depresí jsou velice úzké“ (*Křivohlavý, 1998, s. 53*).

Tošnerová upozorňuje na skutečnost, že na syndromu vyhoření se může podílet právě deprese. Lidé, kteří s nadšením začali vykonávat svou profesi, plni ideálů, které se jim bohužel nepodařilo realizovat, začíná se dostavovat hořkost, pocity beznaděje, bezmocnosti, s cynickým doprovodem a nespokojeností. Tyto stresové reakce mohou vyústit v různou úroveň deprese nebo pocity úzkosti, což nakonec ohrožuje práci, vztahy a zdraví pracovníka (*Tošnerová, 2006*).

Vyčerpání, únava, odcizení a syndrom vyhoření

Aronson, Pines a Kafry (*cit. Mallotová, 2000, s. 14*) rozlišují dva podobné pojmy: syndrom vyhoření a vyčerpání. Oba symptomy syndromu vyhoření i vyčerpání jsou si velmi podobné: „zahrnují stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání, jejich příčiny se ale liší. Příčinou vyčerpání může být jakákoli chronická zátěž, ať už duševní, fyzická nebo emocionální. Ačkoliv se vyčerpání se objevuje i v důsledku náhlé změny v životě člověka, např. po traumatickém zážitku, ve většině případů vzniká spíše na základě obvyklých vleklých obtíží v zaměstnání či v soukromém životě, všude tam, kde negativní aspekty trvale převažují nad pozitivními a kde se člověku nedostává přiměřené odměny či ocenění. Vyhoření se naproti tomu objevuje jako důsledek chronické psychické zátěže, spojené s dlouhodobým a intenzivním nasazením pro druhé lidi. Syndrom vyhoření zpravidla zahrnuje také vyčerpání“.

Únava je dalším negativním psychologickým jevem jako syndrom vyhoření. Je pravdou, že únava doprovází vyhoření, ačkoli se únava vztahuje hlavně k fyzické zátěži (tělesné námaze). Z takovéto fyzicky ovlivněné únavy je možno dostat se odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u syndromu vyhoření možné není. Únava z intelektuální práce je často

spojována s radostí z toho, co se nám podařilo vymyslet. U syndromu vyhoření je únava úzce spojována s pocitem selhání a marnosti, je vždy něčím negativním, tíživým, těžkým a bezvýsledným. (Křivohlavý, 1998).

Odcizení také patří do skupiny negativních emocionálních zážitků. „...pocity odcizení lze pozorovat i v syndromu burnout. Tyto příznaky se tam však objevují až v posledním stadiu burnout. Nikdy ne na začátku tohoto procesu. Na začátku je situace naprosto opačná. Burnout se vyskytuje jen u lidí, kteří byli z počátku nadšeni prací. Odcizení se vyskytuje i u těch, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli, kterým moc nešlo o to, co dělali. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které to, co dělali, nebylo smyslem jejich života. U burnout je tomu naopak“ (Křivohlavý, 1998, s. 54).

1. 1. 5 Možnosti prevence a terapie

Křivohlavý uvádí náznak současného stavu celkové koncepce prevence a terapie v naději, že někomu bude pomoci jak v tom, aby se do této situaci předcházel, tak v naději, že mu to bude pomoci, když se již u něho příznaky syndromu vyhoření objevily (Křivohlavý, 1998).

Obecně se v rámci prevence doporučuje dodržování těchto důležitých zásad: snížení nároků na sebe i na okolí (zvyšování nároků zvyšuje míru stresu, který člověk pociťuje), naučit se být asertivní, stanovit si priority v zaměstnání, time-management, zdravý životní styl (dostatek spánku, pohybu, vyvážená strava), umění relaxovat, neobávat se změn, dělat si přestávky během práce, vyjadřovat pocity (i negativní), pozitivní myšlení, dobrá komunikace (http://bozpinfo.cz/citarna/tema_tydne/burn_out_maly.html).

Výzkumy ukazují, že předcházení a léčbu syndromu vyhoření je nutné zaměřit na dvě oblasti (Křivohlavý, 1998):

- Oblast individuální se týká se jednotlivých lidí, kteří se mohou dostat či se již dostali do stavu psychického vyhoření.
- Oblast negativních vlivů prostředí, v němž žijí a pracují lidé potencionálně či akutně postižení syndromem vyhoření.

1. 1. 5. 1 Vnitřní individuální možnosti prevence

Jedním z hlavních faktorů při vzniku, ale i při zvládnání burnout je otázka uspokojení a neuspokojení základní existenciální potřeby - smysluplnosti bytí čili prožívání smysluplnosti existence. Dílčím úsekem celkové životní spokojenosti a jednou z nejdůležitějších složek smysluplnosti bytí je zážitek smysluplnosti práce (tamtéž).

Aaron Antonovský (*cit. Křivohlavý, 1998, s. 75*) říká: „Smysluplnost je centrálním faktorem zvládnání životních těžkostí (coping). Komponent smysluplnosti v pojetí coping se vztahuje k tomu, jak člověk cítí, že jeho život má určitý smysl, že přinejmenším některé problémy, před které ho život staví, stojí za to, aby do nich investoval svou energii, aby se jejich řešení cele oddal, aby je chápal jako výzvy spíše nežli břemena, bez nichž by se raději obešel“.

Otázka smysluplnosti úzce souvisí s problematikou hodnot, tj. toho, co pro nás má na nemá hodnotu. Každý člověk má určitou hierarchii těchto hodnot a svou činnost směřuje k těmto hodnotám. Bez řešení otázek týkajících se hodnot člověka se může stát, že život člověka se stane málo smysluplným, event. že vlastní existence se stane pro člověka smysluprázdnou až nesmyslnou (*Křivohlavý, 1998*).

Na počátku i v průběhu postupu syndromu vyhoření hraje v životě člověka výraznou roli nepoměr stresorů (faktorů zatěžujících, stresujících člověka) a salutorů (faktory pomáhající člověku úspěšně zvládat stres). Dojde-li k tomu, že zátěž převažuje možnosti salutorů, dochází ke stresu. A pak již není daleko k tomu, aby stres přešel v distres (neřešitelná, nadlimitně těžká stresová situace). Při takto vzniklé situaci jsou možná jen dvě řešení (*tamtéž*):

- Ubrat na straně stresorů – např. tím, že se vzdáme některé aktivity, kterou děláme. Práci, kterou dělám já, ať dělá někdo jiný. V situaci, kdy není možné část svých povinností převést na někoho jiného, je možné úplně „odejít ze hry“. Je to menší zlo, než později úplně vyhořet.
- Přidat na straně salutorů – více se zajímat o možnosti preventivních aktivit (relaxační cvičení, relaxační trénink). Člověk se může více seznámit s problematikou duševního zdraví a možnosti jeho posilování.

V prevenci vyhoření bychom měli mít trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás stresuje a tím, co nám dává sílu a trvalou radost ze života - o to musíme neustále individuálně usilovat (*Křivohlavý, Pečenková, 2004*).

Ukazuje se, že „některé osobní charakteristiky predisponují k burnoutu, které činí člověka náchylným ke vzniku a manifestaci tohoto syndromu. Osoby náchylné k burnoutu byly charakterizovány: empatií, senzitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřeností na druhé, úzkostí, pedantstvím, entuziasmem, tendencí k výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými atp.“ (*Kebza, 2005, s. 146*).

Existují tedy značné rozdíly mezi lidmi, kteří podléhají stresu a upadají do stavu psychického vyhoření. Posilováním těchto charakteristik, které umožňují lépe vzdorovat stresu, se snižuje nebezpečí vyhoření. Pokud se člověk blíží ke stavu vyčerpání, mohou mu

tyto osobnostní charakteristiky nezdolnosti pomoci před úplným zhroucením a vyhořením (Křivohlavý, 1998).

V životě člověka se objevují různé potíže, překážky, problémy. Různí lidé přistupují k řešení těchto těžkostí odlišně. Jedna skupina lidí vidí v překážce výzvu, kterou se snaží překonat. Tím zároveň posilují i vlastní sebevědomí a sebehodnocení. Zdolávání různých těžkostí je pro tyto lidi zajímavou činností, která v sobě nese i vzrušení. Jejich život je pak plný pocitů uspokojení. Druhá skupina lidí vidí překážku mnohem větší, než ve skutečnosti je - výsledkem tohoto boje ke většinou prohra. Toto podlehnutí je na základě vidění překážky jako něčeho nepřekonatelného, nezvládnutelného (Křivohlavý, 1998).

Z hlediska výskytu syndromu burnout je možno vidět obdobné rozdíly mezi lidmi. Na jedné straně jsou nadšenci, u nichž dochází k riziku vyhasínání. Na druhé straně jsou ti, kteří dostatečně vnímají své rezervy a nutnost postupného doplňování rezerv, jsou ve střehu a vše z hlediska smysluplného chápání jejich činnosti. Od těch prvních se liší tím, že předčasně nevyhasínají (*tamtéž*).

1. 1. 5. 2 Externí vlivy v prevenci

„Z vnějších moderujících faktorů byla pozornost věnována především vlivu sociální opory. Sociální opora má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání (od spolupracovníků), od přátel a dobrých známých, v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků atd. Nedostatek opory koreluje pozitivně s burnoutem. Zdá se, že největší význam má v této souvislosti opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky“ (Kebza, 2005 s. 146).

Sociální opora chrání lidi před propadnutím do stavu psychického vyhoření. Pomáhá jim zvládat lépe stres – jak v práci, tak v občanském životě. Tyto funkce blíže určili Ayala Pinesová a Elliot Aronson (*cit. Křivohlavý, 1998*). Nastínili 10 různých funkcí sociální opory: naslouchání, potřeba sociálního zrcadla (potřeba zhodnocení naší činnosti druhým člověkem, tzv. zpětná vazba), uznání, povzbuzování, soucitění (empatie), emocionální vzpruha (potřeba druhého blízkého člověka, který nám nedovolí propadnout do citové skleslosti), prověřování stavu světa (poznatky a zkušenosti lidí, kteří mají obdobnou hodnotovou strukturu, jsou nám oporou a pomocí při poznávání sociální struktury společnosti), dělba práce (rozdělení práce, kterou nestihnáme), harmonická spolupráce, zájem o druhého a nezištná pomoc (přívětivé duševní naklonění k druhému člověku).

Současně se již zmínění autoři věnovali otázce, která z těchto funkcí sociální opory je považována za nejdůležitější. Odpověď na otázku zjistili tím, že seznam funkcí předložili většímu počtu lidí. Ti jednotlivé funkce označkovali od 1 - nejnižší důležitost, 7 - nejvyšší

důležitost podle toho, jak danou funkci považují za důležitou. Šetření prokázalo jako nejdůležitější funkci sociální opory naslouchání, na druhém místě emocionální opora (empatie). Dále zjišťovali vztah jednotlivých funkcí k jevu burnout. Ukázalo se, že všechny funkce lidé označili jako důležité v rámci prevence emocionálního vyhoření. Zároveň se prokázalo, že bodové hodnocení jednotlivých funkcí bylo tím vyšší, čím vyšší míru příznaků burnout účastníci výzkumu měli. Výzkumem bylo tedy zjištěno, že všechny funkce sociální opory jsou pro lidi důležité tím více, čím více jsou ohroženi emocionálním vyhořením (Křivohlavý, 1998).

Dobré vztahy mezi lidmi mohou přispět k prevenci syndromu vyhoření. Tyto vztahy ovlivňují pracovní spokojenost a nespokojenost. Je možné definovat dobré i špatné vztahy mezi lidmi podle toho, do jaké míry plní či neplní výše uvedených 10 různých funkcí sociální opory. V sociální interakci lze sledovat výskyt různých příznaků mezilidských vztahů – např. devalvace (nepřátelské projevy) a evalvace (projevy uznání). Je možné tedy definovat stav přátelské spolupráce za dobré vzájemné vztahy a stav nepřátelského soupeření za špatné vzájemné vztahy (Křivohlavý, 1998).

„Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládnutí stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury. Řada podniků (bohužel však většinou nikoli u nás) velkoryse investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady na nemocenské a fluktuaci pracovníků. Intervence na straně organizace může též spočívat např. ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytvoření sociálně citlivého prostředí. Pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je spokojenost s nadřízenými, spolupracovníky, postupem, finančním ohodnocením, jasný kariérní řád“ (Kebza, 2005, s. 147-148).

Je tedy jasné, že při výkonu povolání by měl být kladen důraz na kvalitní výběr pracovníků a hlavně zajistit těmto motivovaným uchazečům takové pracovní podmínky, aby mohly co nejlépe pracovat a předcházet všemu, co by mohlo jejich úsilí a nadšení ničit. Z hlediska prevence by se mělo dbát i na kvalitní výchovu a výcvik pracovníků. Čím vyšší vzdělání se pro dané povolání vyžaduje, tím více by se v rámci výchovy mělo vést k nauce o dobrém duševním zdraví. Perspektivní pracovníci by měli být informováni o syndromu vyhoření, jak tento proces vzniká a čím je ovlivňován. Měli by se naučit rozpoznávat první příznaky stresového stavu a psychického vyčerpání - nejen kvůli sobě, ale i kvůli svému okolí (Křivohlavý, 1998).

Organizací práce lze také zabránit stresu a psychickému vyhoření. Je nutné, aby pracovníci přesně věděli, co se od nich očekává od pracovní činnosti. Měl by být kladen důraz na realizaci, zpětnou vazbu a flexibilitu (možnost změny v pracovních postupech na základě respektování specifických potřeb pracovníků), kompletizace (tzn. aby si pracovník uvědomoval konečný výsledek své práce) a samozřejmě uznání (*Křivohlavý, 1998*).

Existuje řada námětů pro úpravu pracovního prostředí, v němž žijeme a pracujeme, aby nedošlo k negativním psychickým jevům. V úpravě pracovních podmínek je důležité, aby pracovníci měli možnost odstranit pracovní zátěž uvolněním a odpočinkem. Dále by měl nadřazený minimalizovat tzv. administrativní únavu, zjednodušit příliš složité pracovní postupy, obohatit jednotvárnou práci o nějaké zpestření (podnikové školení, rekreace), podpořit spolupráci (kooperaci) Zajímavou roli hraje i to, jak pracoviště vypadá z hlediska velikosti prostoru a jeho členění. Doporučuje se vytvoření privátního prostředí, bez hluku, příjemné osvětlení, tepelná pohoda, celkový klid a individuální úprava pracoviště (*tamtéž*).

1. 2 Diagnostika a metody zjišťování úrovně psychického vyhoření

Psychický stav vyhoření se diagnostikuje podle souboru příznaků (symptomů), které tvoří syndrom burnout (ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření). Poznávat a přesně určovat (diagnostikovat) syndrom vyhoření je možno různými způsoby. První možností je pozorování na sobě - pozorováním vlastního stavu (toho, co se se mnou děje). Druhou možností je pozorování u druhých lidí (viděním změn v jejich chování a jednání) (*Křivohlavý, 1998*).

Dosud uvedené metody mají většinou univerzální charakter, tj. lze je aplikovat na jakoukoli profesi. Ale každé povolání má určitá specifika, která nelze těmito obecnými měřítky zcela zachytit. Pro výzkum pracovní zátěže některých povolání byl různými autory vytvořeny specifické dotazníkové metody určené přímo těmto profesím (*Hladký et al., 1993*).

Kebza také popisuje speciální psychologické metody, které byly k diagnostice syndromu vyhoření zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách. Mezi ně patří: Maslach Burnout Inventory Ch. Maslachové a S. Jacksonové a dále Burnout Measure A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. Některé z těchto metod jsou neustále upravovány a obnovovány, bylo vytvořeno několik českých verzí (v rámci psychologie a behaviorální intervence). Tyto verze jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi (Kebza, Šolcová, 1998).

MBI - Metoda Maslach Burnout Inventory

V roce 1981 publikovala tento dotazník psycholožka Christine Maslachová spolu se spolupracovnicí Susan Jacksonovou. Tento dotazník se postupně stal nejužívanější metodou ke zjišťování úrovně vyhaslosti (*Křivohlavý, 1998*).

V první verzi metoda obsahovala 22 položek (odpovědi na jednotlivé otázky byly zaznamenávány na sedmistupňové posuzovací škále) a tři subškály (*tamtéž*):

- ❑ emocionální vyčerpání (emoční exhausce) – člověk se cítí na pokraji svých sil,
- ❑ depersonalizace - ztráta úcty k druhým lidem, distance od lidí, odcizení,
- ❑ snížení osobní výkonnosti (personal accomplishment) – špatná výkonnost, odpor k práci.

Dotazník MBI prošel několika úpravami, ale existence již výše uvedených tří faktorů (emoční exhausce - vyčerpání, depersonalizace a snížená osobní výkonnost) zůstala i po důkladné analýze zachována. Poslední verze se zdaleka nepoužívá tak dlouho, aby bylo možné konstatovat, zda navržené změny přispěly k lepšímu využití této metody, či ne (*Křivohlavý, 1998*).

Dotazník BM – Burnout measure

V roce 1981 publikovaly Pines, Aronson a Kafry (*cit. Kebza, Šolcová, 1998*) dotazník Burnout Measure. Zdá se, že tento dotazník je druhou nejčastěji užívanou metodou ke zjišťování úrovně vyhoření.

Skládá se z 21 položek posuzovaných na sedmibodové posuzovací škále typu „jak často“ s rozpětím 1 = nikdy, 7 = vždy. Je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychického jevu, a to celkového vyčerpání (exhausce). Jedná se o následující tři aspekty (*Křivohlavý, 1998*):

- ❑ pocity fyzického vyčerpání – (pocity únavy, celkové slabosti, ztráty sil, oslabení),
- ❑ pocity emocionálního vyčerpání – (pocity tísně, deprese, bezvýchodnosti, beznaděje),
- ❑ pocity psychického vyčerpání – (pocity naprosté bezcennosti, ztráta iluzí, pocity marnosti vlastní existence).

„Dotazník BM má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou míru shody a při opakování (tzv. reliabilitu) po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. BM má i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se člověk měří (hodnotí) sám a kdy ho měří (hodnotí) ten, kdo ho dobře zná – např. spolupracovník, člen rodiny atp.“ (*Křivohlavý, 1998, s. 38*).

Orientační dotazník

Autoři D. Hawkins, F. Minirth, P. Maier a Ch. Thursman (*cit. tamtéž*) v roce 1990 uvádí jednoduchou a pro praxi vhodnou metodu poznávání blízcího se stavu psychického vyhoření. Patří mezi typy diagnostické samoobsluhy, takže je vhodná pro každého, kdo si chce zjistit,

jak to s ním vypadá. Jeho výhoda je i v tom, že psychické vyhoření respektuje jako proces, který neustále postupuje vpřed (*cit. Křivohlavý, 1998*).

Obsahuje 24 otázek a tvrzení, na které se odpovídá ano podle toho, zda se s daným tvrzením souhlasí či nesouhlasí. Je-li většina odpovědí typu „ano“, pak v tomto případě jde skutečně o možnost zrodu psychického vyhoření (*tamtéž*).

Hennigův a Kellerův dotazník

C. Hennig a G. Keller v knize „*Antistresový program pro učitele*“ představují dotazník, který je určen jako pomůcka pro sebezpozování. Jeho cílem je odpovědět na otázku, do jaké míry jsou stresem zasaženy centrální psychofyzické funkce (*Hennig, Keller, 1996*).

Dotazník se skládá z 24 výroků, které se týkají kognitivních, emocionálních, tělesných a sociálních účinků stresu a syndromu vyhoření. Výroky jsou posuzovány na pětibodové posuzovací škále od 0 = nikdy do 4 = vždy. Následně je možné určit míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření v rovině kognitivní, citové, tělesné a sociální (*Hennig, Keller, 1996*).

1.3 Povolání - policista

1.3.1 Socioprofesionální a aktuální role policisty

Policie ČR je jednou z „nezbytných složek“ České republiky, která dohlíží na bezpečnost a veřejný pořádek s celorepublikovou působností. Policie obecní a městská tvoří složku moci samosprávné, a to díky realizaci teoretického konceptu o přenesení spravování věcí veřejných do větší blízkosti občanů (*Kopal, 2001*).

Policista při interakci s občany vystupuje jako nositel socioprofesionální a aktuální role. Obsah socioprofesionální role je upraven zákony a nižšími normativními právními akty (nařízení ministerstva vnitra, nařízení policejního prezidenta apod.), ale také etickým kodexem Policie ČR. Obsah socioprofesionální role se odvíjí od úkolů Policie ČR jako celku (vymezeno v zákoně „O Policii České republiky“) a od práv a povinností policistů při plnění jejich služebních úkolů (*Matoušková, Spurný, 2005*).

„V souvislosti s plněním obsahu socioprofesionální role policista při řešení konkrétních situací vystupuje v aktuální roli (vyplývající z charakteru aktivit, které realizuje v dané situaci). Policista při jednání s občanem může vystupovat v aktuální roli vyslyšajícího, vyjednávajícího, poskytujícího informace, provádějícího kontrolu dopravních prostředků, zabraňujícího narušení veřejného pořádku, řešícího rodinné rozepře, sdělujícího tragickou

zprávu apod. V této roli se významným způsobem projevují osobnostní dispozice policisty (charakterové vlastnosti, hodnoty, motivace, schopnosti, temperamentové vlastnosti), jeho profesionální kompetence (odborná a zejména psychická připravenost k řešení situace), osvojené sociální dovednosti, míra jeho ztotožnění se se socioprofesionální rolí. Posouzení těchto skutečností je předmětem vstupního psychologického vyšetření uchazečů o službu u policie ČR“ (viz kapitola 1. 3. 5) (*Matoušková, Spurný, 2005, s. 58*).

„Mezi žádoucí osobnostní předpoklady (umožňující policistovi vystupovat při jednání s občany jako sociálně kompetentní) patří především následující klíčové schopnosti a osvojené dovednosti (*tamtéž, s. 58*):

- rychle získat vhled do situace, reálně ji percipovat,
- rychle se rozhodovat, kreativně reagovat na změny situace,
- účinně komunikovat, empaticky naslouchat,
- ovládat (nepopírat) vlastní emoce a umět je přímo vyjadřovat,
- využívat psychologické metody a postupy k poznávání osobnosti komunikujícího k ovlivňování jeho postojů a jednání, ovládat stres a konflikty“ (*Matoušková, Spurný, 2005, s. 58*).

1. 3. 2 Policejní stres

O stresogenních faktorech a jejich rizicích lze hovořit i v souvislosti s policejními profesemi, protože policisté tvoří jednu z mnoha profesních skupin, která je ohrožovaná pracovním stresem. Problematika stresu dominuje v současné době v policejní psychologii, hlavním předmětem zkoumání jsou specifické zdroje zátěže. Usiluje se o identifikaci a popis konkrétních situací, ve kterých obvykle vzniká stres u jednajících policistů. Pozornost je věnována i důsledkům policejního stresu, předpokládá se, že stres je jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti nebo předčasného odchodu z aktivní služby (*Čírtková, 2000*).

„Otázka, zda policisté jsou při své práci vystaveny zátěží více či méně než ostatní profese, není podstatná. Důležité je pochopit, že výrazem „policejní stres“ se míní takové situace, které většina policistů vnímá jako zátěž spojenou s emocionálním a často i fyzickým vypětím. Je tedy normální vnímat tyto situace jako zdroj stresu. Jinak řečeno, policejní stres není důsledkem špatného psychologického výběru policistů. Není ani produktem osobnosti (např. změkčilé, přecitlivělé povahy) policisty. Policejní stres musí být spojován s policistou, který (*tamtéž, s. 131*):

- byl vybrán podle moderních výběrových procedur (tj. získal lékařské i psychologické osvědčení),

- je členem relativně „normálního“ oddělení (tj. zjevně dobrá disciplína, jasná diference rolí, otevřené kooperativní vztahy apod.),
- se během služby ocitl v situaci, jež některými svými parametry překračuje obvyklý rámec běžné zkušenosti, narušuje emocionální stabilitu, a ve které jsou tudíž příznaky stresu častým a zákonitým jevem“ (Čírtková, 2000, s. 131).

Policisté mohou v mimořádných situacích, např. po použití zbraně, vykazovat určité psychické a tělesné symptomy akutní stresové reakce. Tato stresová reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. I lidé, kteří se domnívají, že bez problémů sami zvládnou všechny extrémní požadavky policejní služby, se neubrání tomu, aby jednoho dne nedošlo k tomu, že se s takovou mimořádnou situací „jen tak“ nevypořádají. Jedná se o přechodnou poruchu, která obvykle odeznívá během několika hodin nebo dnů (*Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, 1996*).

Storm a Rothmann (*cit. Denský, 2006*) považují práci příslušníků policie mezi nejstresovější společenské profese. V roce 2003 vymezili několik faktorů, které patří do široké škály policejních stresů. Vedou k pocitům napětí, strachu, nejistoty a hněvu. Těmito faktory jsou: zásahy proti občanům, kteří narušují veřejný pořádek, negativní postoj řidičů vůči silničním kontrolám, řešení případů domácího násilí, účast při smrtelných dopravních nehodách, nedostatečné finanční a jiné ohodnocení, mnohdy neuspokojující vztahy v pracovním prostředí. Jmenovaní autoři se také zabývají mírou kriminality příslušníků policie. Na základě monitorující studie považují za objektivní příčiny páchaní trestné činnosti policistů účinky stresových, konfliktních a zátěžových situací působících na psychiku příslušníků sboru (viz kapitola 1. 3. 4). Důsledky těchto negativních situací lze pozorovat ve vztahu k pracovnímu kolektivu i ve vztahu k rodinnému životu policisty (*cit. Denský, 2006*).

Raiskup (*cit. Matoušková, Spurný, 2005, s. 59*) považuje za základní zdroje stresu v policejní profesi „společenský význam a důležitost práce policisty, vědomí odpovědnosti, existenci rizika, konflikty a konfliktní situace a s nimi související zvýšené nároky na sebekontrolu a sebeovládání policistů. Zdrojem stresu může být vše, co v účastnících interakce (policista – občan) vyvolává pocity nepřipravenosti, nekompetentnosti, bezmoci, ohrožení pro ně významných hodnot či potřeb“.

1. 3. 3 Diagnostika policejního stresu

Hladký et al. považují profesi policistů za psychicky velmi náročnou a stresovou. Představili přehled metod hodnocení policejních stresů, čímž vyjádřili, jaká pozornost byla věnována tomuto povolání. „Smolander et al. (1985, *cit. Hladký et al., s. 76-77*) použili

dotazníku, v němž zkoumali situace, kdy policista pracoval na maximální úrovni své fyzické pracovní kapacity. Kirmeyerová (1988, cit. Hladký et al., s. 76-77) zkoncipovala dotazník, zaměřený na zjišťování coping strategií policistů při zvládnání pracovní zátěže. Stotland (1989, cit. tamtéž) vytvořil tři škály pro hodnocení zátěže policistů: škála vztahů mezi lidmi, obsahující 4 faktory (rodina, vztahy s kolegy, s nadřízenými a s občany), škála obtížnosti práce, představující seznam obtížných situací, jež respondenti hodnotí podle četnosti výskytu, míry obtížnosti a míry podnětnosti, a konečně škála policejních událostí, o nichž se respondenti mají vyjádřit, zda je za určitý časový úsek zažili (např. použití střelné zbraně, rasové nepokoje, výslech obviněného, napadení útočníkem apod.). Martelliová et al. (1989, cit. tamtéž) navrhli škálu pracovní spokojenosti policistů. Doplnili tím škálu Spielbergera et al. (1981, cit. tamtéž), nazvanou Police stress survey (zkoumání stresu policistů), která obsahuje 60 položek, seskupených do dvou faktorů: administrativní a organizační tlaky, fyzické a psychologické hrozby“ (cit. Hladký et al., 1993, s. 76-77).

Provedené výzkumy policejních psychologů v SRN a studentů odborné vysoké školy pro veřejnou správu ukazují značnou šíři a proměnlivost situací, které jsou policisty prožívány a hodnoceny jako zátěžové. Hlavním cílem zkoumání bylo sestavení stupnice policejních stresů. Jako nejvíce zátěžové situace bylo hodnoceno použití služební zbraně a prohledávání lokalit při pátrání po nebezpečném násilném pachateli. Na nejnižších stupních se objevila položka výslech a vyřizování spisové agendy. V navazujícím šetření byl do výzkumu včleněn další faktor – četnost stresových situací. Použití služební zbraně zpravidla představuje z hlediska četnosti mimořádnou událost a u většiny policistů k ní v průběhu celé profesionální činnosti nedojde. Posuzování jednotlivých stresových situací s četností jejich výskytu vedlo k novým poznatkům. Jako nejvíce stresogenní byly tentokrát hodnoceny: služební jednání s agresivními osobami a dále vedení spisové agendy (dokumentace). Použití služební zbraně a zákaz či omezení čerpání dovolené se v tomto výzkumu ocitly na nejnižších příčkách žebříčku stresorů. Ukázalo se, že určitá činnost může získat charakteristiky stresoru pouze tím, že se vyskytuje příliš často a její opakování je prožíváno negativně. Pro začínajícího policistu může být např. zatýkání nebezpečné osoby adekvátní a stimulující profesionální činností bez známek stresu. V průběhu policejní dráhy však může dojít ke změně - jestliže se tato činnost bude opakovat příliš často a bude-li spojena se získanými negativními zkušenostmi. Situace, které byly původně hodnoceny jako přiměřeně stimulující, jsou přehodnoceny a mění se na stresory (Čírtková, 2000).

1. 3. 4 Specifika policejního vyhoření

„Dlouhodobě přetrvávající stresory odčerpávají člověku energii a entuziasmus a postupně vyvíjejí velmi silný tlak, který se projeví ničivými následky na tělesném, psychickém i emocionálním zdraví a v konečném důsledku se mohou odrazit i jako syndrom vyhoření“ (Stinchcomb, 2004, cit. Denský, 2006, s. 26).

Dále Stinchcomb (cit. *tamtéž*) potvrzuje, že u policejní profese můžeme sledovat podobné symptomy syndromu vyhoření jako u jiných povolání. V souvislosti se specifikem zmíněné profese se projeví tím, že policista pomalu, ale jistě ztrácí zájem o odpovědné plnění pracovních povinností. Pracovní činnosti, které policista dříve plnil s upřímným zájmem, se mění na nudný stereotyp, řádná služební příprava mizí, chybí osobní angažovanost, posiluje se nechuť policisty k dalšímu vzdělávání a k odbornému profesionálnímu růstu. Policista se chová negativně až ironicky vůči občanům, kterým by měl sloužit a které by měl chránit. Stinchcomb vysvětluje toto chování jako prostředek ochránit se před permanentním vlivem stresorů.

„Jako podstatný se ukazuje vztah mezi syndromem vyhoření a délkou služebního poměru. Policisté, kteří ve sboru pracovali 6 až 15 let, vykazovali vyšší míru syndromu vyhoření než policisté pracující kratší dobu“ (Durán, Montalbán, Stangeland, 2006, cit. *tamtéž*, s. 27).

Denský uvažuje i o pozitivní korelaci mezi počtem odsloužených let a mírou stresu, projevenou syndromem vyhoření, a údaji o trestné činnosti policistů. Zároveň podotýká, že by tato hypotéza potřebovala podrobnější analýzu a výzkum. Zatím je podle statistik zjištěno, že nejvíce trestných činů nepáchají nováčci, ale ti, kteří u policie slouží již několik let. Zajímavou otázkou je, co k tomu zkušené policisty vede, jestli je to jen „slabá chvilka“ nebo se na policistech projevuje syndrom vyhoření. Pro vysvětlení souvislosti mezi syndromem vyhoření a násilným jednáním policistů stanovuje autor dva důvody (Denský, 2006):

- Depersonalizace, která vede k pocitům zahořknutí, policista tak ztrácí úctu k občanům jako k lidským bytostem.
- Policisté, kteří mají nulovou motivaci k jakékoli policejní činnosti (emocionální vyčerpání), cítí se nekompetentní, trpí nedostatkem sil potřebných pro konstruktivní řešení problémů a konfliktů.

1. 3. 5 Možnosti policistů vyrovnat se se stresem a využití psychologické pomoci

„Nejlepším způsobem, jak s vyhořením bojovat, je předcházet mu dřív, než člověk vyhoří. Vhodným způsobem prevence je víra ve smysl svého poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možné najít něco, nač se dá těšit. Důležitou prevencí je péče o duševní zdraví, jež lze posilovat cestou spirituálních zdrojů, ale i jednoduchou relaxací. Zapomínat nelze ani na fyzickou kondici a cvičení. Úlohou policistů - jednotlivců i skupin by měla být též snaha získávat ztracenou důvěru občanů přátelským přístupem a efektivní službou. Právě slabá úroveň recipročního vztahu mezi občany a policií a permanentní pocit policisty, že dává víc, než dostává, je jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření“ (*Hartl, Hartlová, 2000, cit. Denský, 2006, s. 27*).

Policista může ke snížení stresogenních prožitků a k odstranění důsledků psychické zátěže využít následující možnosti (*Matoušková, Spurný, 2005*):

- svěřit se s negativními zážitky a pocity např. partnerovi, spolupracovníkovi,
- vyhledat odbornou pomoc,
- vyrovnat se se stresovou situací sám.

Matoušková a Spurný si výše uvedené postupy k vyrovnání psychické zátěže potvrdili na základě výsledků šetření, které provedli v policejním terénu v roce 2001. Jednalo se o výzkum provedený ve spolupráci s postkrizovou intervenční péčí a linkou pomoci v krizi pro policisty. Ukázalo se, že 60% policistů se s následky stresové situace vyrovnává tím, že se svěří někomu blízkému (z toho 21% partnerovi, 19% kolegovi, 13% dobrému příteli), 2% (což je hodně málo) účastníků šetření vyhledalo odbornou pomoc a 38% respondentů uvedlo, že se s následky stresogenní situace vyrovnalo samo (otázkou však zůstává kvalita vyrovnání se s negativními prožitky) (*Matoušková, Spurný, 2005*).

„Každé personální oddělení se má zabývat kvalitou sociální atmosféry jednotlivých policejních oddělení. Při tomto monitorování a korekcích může být nápomocný policejní psycholog – odborník na sociální psychologii skupin, který může odhalit dysfunkčnost skupinové interakce a navrhnout možnosti optimalizace. Významnou měrou mohou přispět nadřazení. Jednou z možností je zvyšování sebeúcty jejich podřízených cestou udělování pochval za dobře vykonanou práci. Nejen za extrémní hrdinské činy, ale i za zodpovědně vykonávanou rutinní a stereotypní práci, jež svou povahou přestavuje významný policejní stresor“ (*Gove, 2005, cit. Denský, 2006, s. 28*).

Výše uvedení policejní psychologové se věnují především vstupní diagnostice a psychologické přípravě příslušníků policie. V rámci psychologické přípravy policisty seznamují s problematikou vzniku, průběhu a prevence syndromu vyhoření (všestranná

přípravenost na výkon služby spočívá v psychologické, služební a tělesné přípravě). Psycholog může tímto přispět k prevenci syndromu vyhoření, zejména má-li užší kontakt s jednotlivými policisty. To mu však jako civilnímu zaměstnanci není umožněno. Je skutečností, že se policisté návštěvě u psychologa vyhýbají. Jedinou možností je proto zařazení policejních psychologů do služebního poměru. Jinak tato návštěva zůstává pro většinu policistů nepříjemnou zkušeností z dob přijímání do oboru, nemají k nim důvěru, obávají se zneužití informací. Dalším argumentem policistů je skutečnost, že civilní psychologové nemají přístup na jednotlivá pracoviště a oddělení, a nemají tak reálnou představu, co se děje na policejních služebnách (*Odehnalová, 2002, cit. Denský*).

„V ČR je kromě psychologické diagnostiky a vzdělávání kladen důraz také na psychologickou péči o policisty v průběhu služebního poměru. Ta je postavena na třech pilířích (*Vymětal, cit. tamtéž, s. 28*):

- psychologické poradenství, krizová intervence a terapie poskytovaná psychology policejních psychických pracovišť,
- systém posttraumatické intervenční péče (cca 80 lidí; pro policisty po traumatických zážitcích),
- anonymní telefonická linka pomoci v krizi (profesní linka důvěry, nonstop provoz)“.

„V Česku jsou psychologická pracoviště zřizována v rámci útvarů ministerstva vnitra, Policie ČR a vyšetřování buď jako samostatné organizační celky podřízené veliteli útvaru, nebo jsou začleněna do personálních pracovišť. Počet policejních psychologů je dán poměrem 1 psycholog maximálně na 1500 pracovníků“ (*Vymětal, cit. tamtéž, s. 26*).

„Povolání dává člověku příležitost žít smysluplně.“

V. E. Frankl

2 Praktická část

2. 1 Cíl šetření a stanovení hypotéz

Cíl šetření

Cílem tohoto výzkumu je prověření základního předpokladu, zda příslušníci Policie ČR mohou vykazovat určitou míru psychického vyhoření či vyčerpání. Souběžně s tím bude sledován rozdíl ve výsledcích mezi policisty ve Strakonících a v Písku.

Hypotézy a jejich zdůvodnění

Na základě formulace daného cíle sociálního šetření jsou stanoveny tři následující hypotézy:

H1 Nízký věk nástupu do služebního poměru u policistů ovlivňuje pravděpodobnost výskytu psychického vyčerpání.

Syndrom vyhoření je podmíněn zápallem a nadšením z vykonávané pracovní činnosti, což je rizikové hlavně u nově nastupujících a zejména mladých uchazečů o zaměstnání. Jsou plni nápadů, elánu a nerealistických očekávání o náplni své práce.

K hypotéze č. 1 se vztahují tyto položky dotazníku: identifikační údaje, 10 otázek zaměřených na příznaky syndromu vyhoření.

H2 Policisté s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší pravděpodobnost k výskytu psychického vyčerpání.

Lidé s vysokoškolským vzděláním míří k vyššímu pracovnímu postavení, kladou na sebe vyšší požadavky, mají větší pracovní zodpovědnost. Musí neustále věřit ve smysluplnost své pracovní činnosti. Jinak se může stát, že se jejich nadšení změní v pocity negativní, ztrácí iluze, kuráž, jsou vyčerpaní a jejich práce může být méně efektivní: „Ať člověk dělá cokoliv, jeho práce nemá velkou cenu“.

Hypotézu č. 2 ověřují tyto položky dotazníku: identifikační údaje, 10 otázek zaměřených na příznaky syndromu vyhoření.

H3 Syndrom vyhoření se častěji vyskytuje u policistů pořádkové služby.

Pořádková policie má v náplni své činnosti chránit veřejný pořádek, bojuje proti kriminalitě, provádí trestní a přestupkové řízení, dohlíží na bezpečnost silničního provozu. Jejich pracovní činnost je nepochybně náročná na psychiku a právě chronický stres podněcuje vznik syndromu vyhoření (<http://www.mvcr.cz/rsatlantic/project/article.php?id=39426>).

Hypotézu č. 3 zkoumají: identifikační údaje, otázky zjišťující činnosti, které policisté nejčastěji vykonávají v rámci svého povolání, 10 otázek zaměřených na příznaky syndromu vyhoření.

2. 2 Popis terénu šetření a výzkumného vzorku

Výzkumný terén a popis výzkumného vzorku

Sociální šetření bylo provedeno na Policii ČR v okrese Strakonice a Písku v dubnu 2007. Výzkum byl uskutečněn na základě dotazníkového šetření.

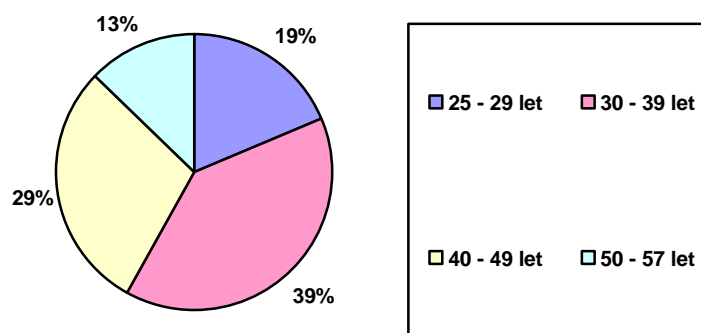
Celkem bylo mezi příslušníky Policie ČR rozdáno 100 dotazníků. Dotazníky byly ve Strakonících i v Písku rozděleny mezi tři policejní služby:

- pořádková služba,
- služba kriminální policie a vyšetřování,
- služba dopravní policie.

Ze 100 policistů ČR vyplnilo dotazníky 92 osob. Do Strakonice bylo rozdáno 50 dotazníků (vráceno 50, návratnost 100%). Z toho z pořádkové služby odpovědělo **19** policistů a **6** policistek, ze služby kriminální policie a vyšetřování **12** policistů a **4** policistky, ze služby dopravní policie **8** policistů a **1** policistka. V Písku bylo dáno do oběhu také 50 dotazníků (vráceno 42, návratnost 84%). Z pořádkové služby se šetření zúčastnilo **17** policistů a **2** policistky, ze služby kriminální policie a vyšetřování **13** policistů, ze služby dopravní policie **10** policistů. Zkoumaný vzorek zahrnoval 13 žen a 79 mužů ve věkovém rozmezí 25 – 57 let. Převažoval věk od 30 – 39 let (39%). Z obavy ze ztráty anonymity někteří z dotazovaných policistů nevyplnili všechny identifikační údaje.

Rozdělení respondentů dle věku

Graf č. 1



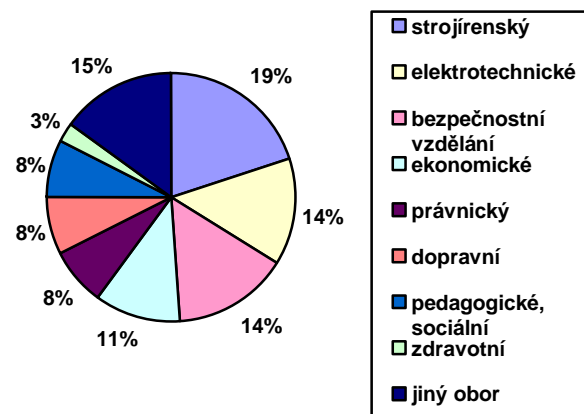
Rozdělení respondentů dle vzdělání

Tabulka č. 1

Absolvovaná škola	Počet respondentů
střední škola	67 (73%)
vyšší odborná škola	1 (1%)
vysoká škola	24 (26%)

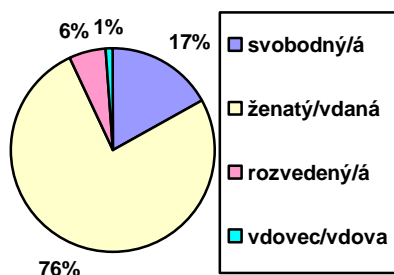
Rozdělení respondentů dle oboru studia

Graf č. 2



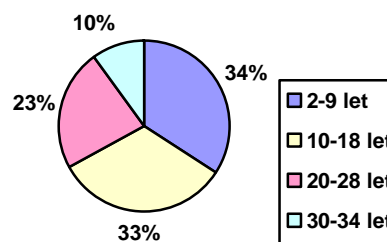
Rozdělení respondentů dle rodinného stavu

Graf č. 3



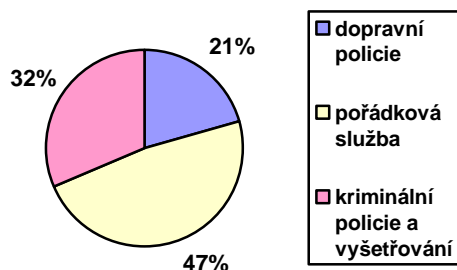
Rozdělení respondentů dle délky pracovního poměru u Policie ČR

Graf č. 4



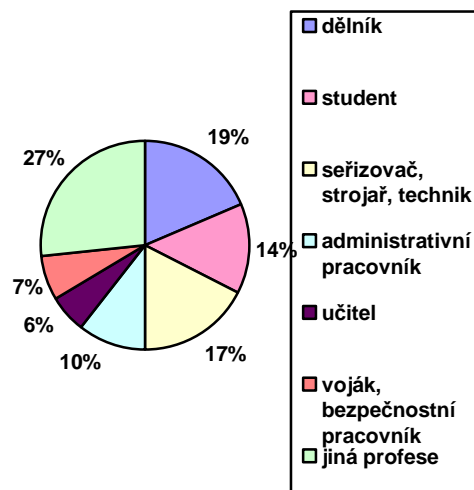
Rozdělení respondentů dle typu zaměření u Policie ČR

Graf č. 5



Rozdělení respondentů dle vykonávané profese před nástupem k Policii ČR

Graf č. 6



2.3 Metody a technika sběru dat

Metody sběru dat

Metoda *terénního výzkumu* byla využita, jak již bylo zmíněno, u Policie ČR sloužících ve Strakonících a v Písku. Získaná data byla vyhodnocena pomocí *matematicko-statistické metody*. Nejprve jsem navázala kontakt s okresním ředitelstvím Policie ČR ve Strakonících a v Písku. Vysvětlila jsem jim účel své návštěvy a požádala je o spolupráci.

Technika sběru dat

Šetření a testování hypotéz bylo provedeno nejvyužívanější explorační a kvantifikační technikou sběru dat - *dotazníkem*. Respondenti na položené otázky odpovídali písemnou formou, tyto údaje pak byly snadno kvantifikovány a statisticky zpracovány. Účastník dotazníkového šetření však může poskytnout nepravdivé či neúplné informace, což je asi hlavním nedostatkem této techniky sběru dat (to souvisí s problémem validity získaných údajů). Demografická data se týkala věku, pohlaví, absolvované školy, oboru studia, typu zaměření u policie, jaká byla jejich profese před nástupem k policii. Druhá oblast dotazníku souvisí s činnostmi, které policisté vykonávají v rámci svého povolání. Jaké z nich hodnotí jako stresové a na koho by se obrátili v případě stresové situace. Respondent není nijak omezován, je mu ponechána volnost ve vyjádření vlastního názoru a ve zdůvodnění jeho odpovědí. Pro určení míry výskytu syndromu vyhoření jsem použila dotazníkovou metodu, kterou představila Libigerová ve svém článku „*Syndrom profesionálního vyhoření*“. Autorka však neuvádí původní zdroj tohoto dotazníku. Pozměněný dotazník přímo na profesi policistů jsem respondentům předkládala s instrukcí: „*Vyplňte tento dotazník upřímně. To znamená tak, jak to opravdu cítíte. Dotazník je anonymní, výsledky nebudou zneužity*“. Přesto měli někteří policisté obavy z odhalení, nevedli všechny své identifikační údaje.

2. 4 Výsledky dotazníkového šetření

V čem spočívá Vaše hlavní pracovní činnost?

Kterou z těchto činností vnímáte jako zátěžovou či je její výkon pro Vás nepříjemný?

Pořádková služba: ochrana veřejného pořádku, dohled nad silničním provozem, ochrana osobního majetku, trestní a bezpečnostní řízení, bezpečnost, dozorčí služba, preventivní působení proti kriminalitě, zpracovávání spisové dokumentace trestné činnosti, hlídková a obchůzková činnost.

Policisté z pořádkové služby nejvíce uváděli, že pro ně jejich pracovní činnost nepředstavuje žádnou zátěž. A pokud ano, zmiňovali zejména administrativu. Jako zátěž policisté vypsalí např. tyto další činnosti: noční výkon služby, dozorčí služby, oznamování nepříjemných zpráv, dohled nad silničním provozem, jednání s osobami pod vlivem alkoholu a drog, řešení nesmyslných oznámení občanů, práce na místě činu (vyžaduje to rychlé rozhodování).

Dopravní služba: dopravní přestupky, řídicí a kontrolní činnost, dopravní značení, dohled nad silničním provozem, zpracovávání přestupků.

Policisté z dopravní služby také nejvíce uváděli, že pracovní činnosti pro ně nejsou zátěžové. Pokud ano, uváděli administrativu, protože zabírá zbytečně moc času. Mezi další nepříjemné skutečnosti zařadili: pracovní činnost bez odezvy, nutnost ke každému přistupovat individuálně, změnu zákonů.

Služba kriminální policie a vyšetřování: vyšetřování trestných činů, obecná kriminalita, pátrání po osobách a věcech.

Policisté ze služby kriminální policie a vyšetřování považovali za zátěžovou také nejvíce administrativu – velké množství, zabírá spoustu času, dle pokynů je nutná, ale nezáživná. Dále výjezd na místo činu, jednání s nepřizpůsobivými občany, vyšetřování nehod, změny zákonů, vyšetřování úmrtí osob, pátrání po malých dětech (starost, zda ještě žijí).

Vykonával/a byste tuto zátěžovou činnost raději, pokud by byla lépe finančně ohodnocená?

Odpověď „ano“ se vyskytla v 67 %, odpověď „ne“ v 25%, neodpovědělo 7% policistů.

Na koho a kam se obrátíte v případě stresové situace.

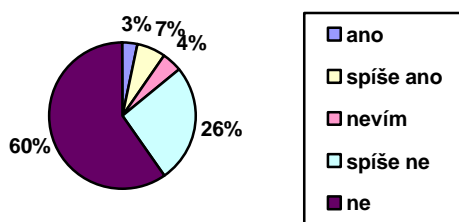
Tato otázka zkoumala, na koho se policisté obrátí v případě stresové situace a zda vědí, že kde hledat odbornou pomoc (krizové linky, policejní psycholog). Policisté ve Strakonících by ve 38% stresovou situaci řešilo samo, 24% by se obrátilo na vedoucího oddělení, 38% by stresovou situaci řešilo samo, 8% spoléhá na své blízké, stejný počet (8%) by se svěřil kolegům, policejního psychologa by vyhledalo 6% policistů, 4% linku pomoci, dalších 6% policistů uvedlo „nevím“. Zbytek respondentů (6%) neodpovědělo. Policisté v Písku by se nejčastěji obrátili na své blízké (29%). Na vedoucího by se obrátilo 21%, na policejního psychologa 14%, na své vlastní vyrovnávací strategie spoléhá 12%, na krizovou linku si vzpomnělo 7%, 4% by hledala pomoc u kolegů, stejný počet (4%) odpovědělo „nevím“ a 9% otázku nevyplnilo.

Otázky sledující projevy syndromu vyhoření

Odpovědi „ano“, „spíše ano“ – jejich výskyt zvyšuje nebezpečí ohrožení výskytu syndromu vyhoření. Odpověď „nevím“ je neutrální a možnosti „spíše ne“, „ne“ znamenají, že psychické vyčerpání nehrozí.

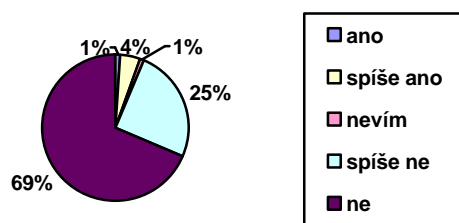
1. Když si v neděli odpoledne vzpomenu na to, že zítra zase musím do práce, nestojím už za nic.

Graf č. 7



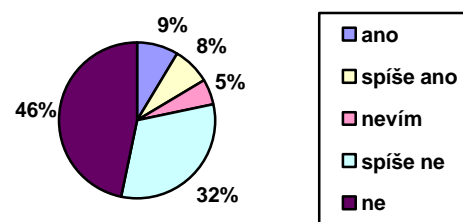
3. Nesnáším už ani spolupracovníky, ty jejich stále stejné řeči jsou k nevydržení

Graf č. 9



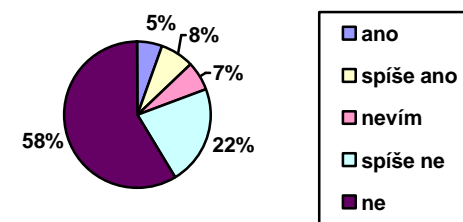
2. Kdybych měl/a možnost odejít do důchodu (předčasného, invalidního), udělám to hned zítra.

Graf č. 8

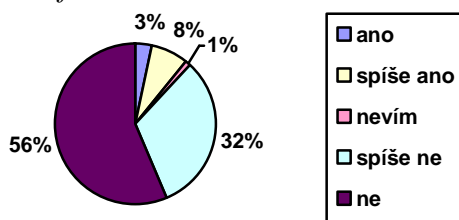


4. To, jak mě dráždí spolupracovníci, není nic proti tomu, jak mne dokážou vyvést z míry občané.

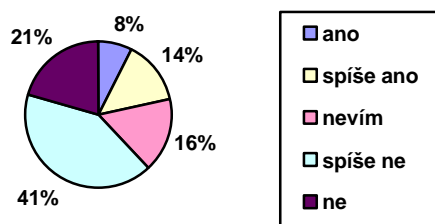
Graf č. 10



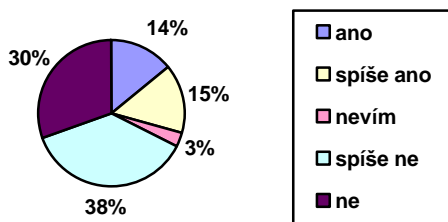
5. Práce s lidmi mě už ubíjí, vysává mé síly. Graf č. 11



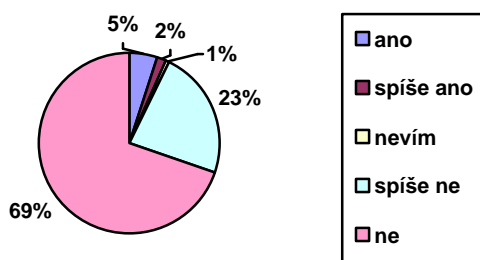
7. Svou práci zvládám „levou rukou“, myslím, že mne už nemůže nic překvapit. Graf č. 13



9. Na konci pracovního dne bývám unaven/a tak, jako bych těžce fyzicky pracoval/a. Graf č. 15

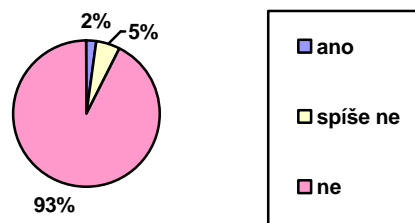


Celkové porovnání frekvence odpovědí ANO, SPÍŠE ANO, NEVÍM, SPÍŠE NE, NE u Policie ČR – Strakonice (Graf č. 17).

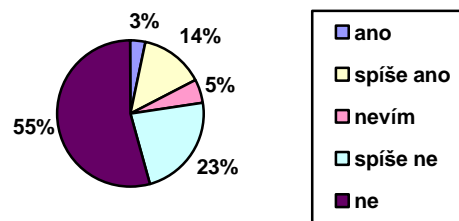


69% respondentů zvolilo odpověď „ne“, 23% „spíše ne“, 5% „ano“, 2% „spíše ano“ a pouze 2 policisté odpověděli „nevím“ (1%). Syndrom vyhoření tedy u příslušníků Policie ČR - Strakonice není aktuální.

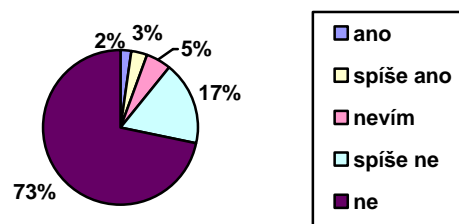
6. Za poslední 3 měsíce jsem odmítl/a účast na vzdělávacích kurzech, seminářích, konferencích apod. Graf č. 12



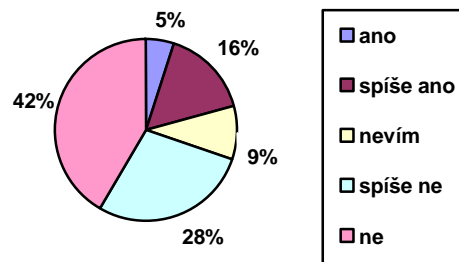
8. O své práci se těžko dozvím něco nového. Graf č. 14



10. Mám pocit, že už je jen málo věcí, ze kterých se dokážu opravdu radovat. Graf č. 16



Celkové porovnání frekvence odpovědí ANO, SPÍŠE ANO, NEVÍM, SPÍŠE NE, NE u Policie ČR – Písek (Graf č. 18).



42% policistů uvedlo odpověď „ne“, 28% „spíše ne“, 5% „ano“, 16% „spíše ano“, 9% respondentů odpovědělo „nevím“. Syndrom vyhoření tedy u příslušníků Policie ČR - Písek nehrozí.

Výsledky dotazníkového šetření mě vedly k následujícím závěrům:

- *Policisté reagovali pozitivně nejčastěji na tyto 3 otázky: „na konci pracovního dne bývám unaven/a tak, jako bych těžce fyzicky pracoval/a“, „kdybych měl/a možnost odejít do důchodu (předčasného, invalidního), udělám to hned zítra“, „svou práci zvládám levou rukou, myslím, že mne už nemůže nic překvapit“.*
- *Rodinný stav, vzdělání, obor studia, profese před nástupem k Policii ČR a délka praxe v policejním oboru statisticky významně s pozitivním záchytem nesouvisely. Vyšší počet pozitivních záchyťů se vyskytoval u lidí pracujících přes třicet let i zaměstnaných například 2 roky.*
- *Přes náročnost práce, jakou je jistě práce u Policie ČR, je povzbudivé zjištění, že procento respondentů s projevy odpovídajícími syndromu vyhoření je nízké (přesněji řečeno nulové). Přítomnost syndrom vyhoření se prozatím neprokázala. Syndrom vyhoření aktuálně nehrozí, ale to neznamená, že by policisté nemohli být ohroženi syndromem vyhoření. Mají ale šanci vzniku syndromu vyhoření zabránit, je nutné nejdříve syndrom vyhoření jasně pojmenovat, definovat a seznámit s ním pracovníky z profesí orientovaných na pomoc druhým lidem.*

2. 5 Verifikace hypotéz

H1 Nízký věk nástupu do služebního poměru u policistů ovlivňuje pravděpodobnost výskytu psychického vyčerpání.

Nejnižší věk policistů byl v kategorii 25 – 29 let (19%). Nebyla ale jednoznačně statisticky zjištěna přímá závislost nízkého věku policistů a mírou vyčerpání. Pouze u 4 policistů jsem zaznamenala zvýšený počet odpovědí „ano“, „píše ano“, což by signalizovalo případné ohrožení psychického vyčerpání. Práce je pro ně jistě stresová, náročná, ale různorodá, může tedy mladým policistům přinášet uspokojení z práce a tím snižovat riziko ztráty pracovního nadšení.

H2 Policisté s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší pravděpodobnost k výskytu psychického vyčerpání.

Podle očekávání se nepotvrdilo, že by policisté s vysokoškolským vzděláním vykazovali více pozitivních odpovědí než-li policisté se středoškolským vzděláním.

H3 Syndrom vyhoření se častěji vyskytuje u policistů pořádkové služby.

Nejvíce „pozitivních“ záchytů v dotazníku jsem zjistila u pořádkové služby. Jediná zjištěná statisticky významná závislost, byla tedy závislost výkonu pořádkové služby a počtu pozitivních záchytů v dotazníku vyhoření. Tento předpoklad se potvrdil.

2.6 Diskuse

Policisté by se v případě stresové situace obrátili nejčastěji na své blízké (na rodinu, přátele) nebo by prožité trauma řešili svými vlastními vyrovnávacími strategiemi (Ale s jakou úspěšností?). Pomoc by hledali také u svého vedoucího oddělení a u svých kolegů (což by mělo svědčit o dobrých pracovních vztazích). Přitom akutní reakce na stres, která si zaslouží příslušnou péči, se jistě nevyhýbá žádnému policistovi. Policisté mají možnost získat odbornou pomoc u policejního psychologa, u anonymní krizové telefonní linky. Jak se zdá, nabízenou pomoc moc nevyužívají. Existuje několik důvodů: nedůvěra, vzdálenost (počet policejních psychologů je nízký, proto bývají pouze ve větších městech). Sociální opora, kterou policistovi poskytují jeho blízcí, zatím zůstává asi tou nejvíce využívanou pomocí. Určitě by měl být více kladen důraz na psychologickou péči o policisty, na změnu přístupu policistů k policejním psychologům... Zamezilo by se tak vzniku různých negativních psychologických jevů.

Výzkumy policejních psychologů v SRN a studentů odborné vysoké školy pro veřejnou správu vedli k závěru, že jsou pro policisty nejvíce stresogenní tyto situace: použití služební zbraně a prohledávání lokalit při pátrání po nebezpečném násilném pachateli. Na nejnižších stupních se objevila položka výslech a vyřizování spisové agendy. Když do výzkumu začlenili četnost těchto stresových situací, zjistili, že se služební jednání s agresivními osobami a vedení spisové agendy umístilo na prvním místě (viz kapitola 1. 3. 3). V případě mého šetření policisté považovali za nejvíce zátěžovou situaci právě administrativu.

V kapitole 1. 3. 4 poukazují na vztah mezi syndromem vyhoření a délkou služebního poměru. Při dotazníkovém šetření se mi však nepotvrdila pravdivost tohoto předpokladu.

Závěr

Bakalářská práce se souhrnně zabývá syndromem vyhoření - a jeho možným výskytem u policistů v regionu Strakonice a Písek. V teoretické části je syndrom vyhoření podrobně popsán. V české literatuře je předkládán jako syndrom vyhoření či vyhaslosti. Definic syndromu vyhoření se objevilo již několik - každá tento jev popisuje z trochu jiného pohledu.

Všechny definice se shodují v následujících bodech:

- jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání,
- vyskytuje se u profesí, které „pracují s lidmi“,
- je tvořen příznaky hlavně oblasti psychické, ale i fyzické a sociální,
- klíčovým momentem kognitivní vyčerpání, opotřebení a celková únava,
- všechny složky syndromu vycházejí z chronického stresu.

Z toho je možné vyvodit, u kterých profesí za určitých okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření. Jedná se zejména o tyto profese: lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé, psychologové, policisté, právníci apod.

Syndrom vyhoření je negativní emocionální jev, který se objevuje v životě člověka. Ovšem v průběhu svého člověk negativních emočních jevů prožívá více a ne vždy se jedná o syndrom vyhoření. Diferenciálně-diagnosticky je možné tyto jednotlivé negativní emoční jevy odlišit. Jedná se zejména o depresi, která může být vedlejším příznakem syndromu vyhoření, ale také se může vyskytovat nezávisle na něm. Depresí mohou trpět lidé, kteří nikdy nepracovali, či intenzivně nepracují.

Důležitá je prevence a v případě, že člověk syndromem vyhoření již trpí, také terapie. Je jistě užitečné vědět o existenci jevu syndromu vyhoření. Pro prevenci je důležité, aby nejen zaměstnanci, ale i vedoucí pracovníci byli seznámeni s příznaky syndromu vyhoření. Mohou na určité úrovni přispět k odbourávání stresu organizačními opatřeními, zlepšením komunikace, lepší kooperací. Obranou vyhoření je víra ve smysl poslání, také v možnost dalšího rozvoje, ve vědomí potřebnosti.

Cílem výzkumu bylo prověření základního předpokladu, že Policisté ČR mohou vykazovat určitou míru psychického vyhoření či vyčerpání. Dotazníkovým šetřením však bylo zjištěno, že zkoumaný vzorek policistů není aktuálně ohrožen syndromem vyhoření, což však neznamená, že se syndrom vyhoření v této profesi nevyskytuje. Povolání policisty je náročné a mnohdy nedocenené ze strany občanů.

Syndrom vyhoření je velice „široké téma“ - z pohledu teoretického zázemí i z hlediska výzkumné oblasti. Jsem si vědoma skutečnosti, že zkoumaná problematika je velice složitá. Teoretická i praktická část byla značně omezena zejména z hlediska počtu stránek, přesto si

myslím, že má bakalářská práce vytváří alespoň rámcovou představu o možném výskytu a míře syndromu vyhoření u Policie ČR. Budu moc ráda, pokud má práce zaktivizuje alespoň jednoho člověka, aby se nad syndromem vyhoření zamyslel a objevoval tak souvislost uvedených poznatků.

Syndrom vyhoření se promítá do postojů a způsobů chování souvisejících zejména s výkonem pracovní činnosti jako jsou absence v zaměstnání, změny v zaměstnání, snížené pracovní nasazení a klesající pracovní spokojenost. Vzhledem k potřebě přiznání pracovní neschopnosti pacientům s velkými obtížemi by bylo jistě přínosné prosadit diagnostické zařazení syndromu vyhoření.

Seznam použité literatury

Monografické publikace:

- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-475-3.
- HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.
- HLADKÝ, A. et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha : UK, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*. Praha : SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-099-3.
- KOPAL, J. *Občan, zákon a policie*. EPS : Brno, 2001. ISBN 80-86544-02-8.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-349-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠKOVÁ, I; SPURNÝ J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. AČ : Plzeň, 2005. ISBN 80-86898-37-7.
- Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize*. Ženeva, Praha : Světová zdravotnická organizace, Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-64-6.
- NEŠPOR, K. *Závislost na práci*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-764-8.
- POTTEROVÁ, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. Praha : Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úsilí pomáhajících profesí*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší krizi moderní žena*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1202-4.

Texty seriálových publikací:

- DENSKÝ, M. *Proč „vyhoří“ policista*. Psychologie dnes, 2006, č. 7/8, s. 26-28.
- FLORIAN, J. *Nezešlejte ze své práce*. Sestra, 1995, roč. 4, s. 27.

HUČÍN, J. *Když se práce stane noční můrou*. Psychologie dnes, 2005, č. 7/8, s. 11-15.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Vyhoření – „Burn-out-effect“*. Praktický lékař 75, 1995, s. 7-8.

LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. Praktický lékař 79, 1999, č. 4, s. 186-190.

MALLOTOVÁ, K. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. Psychologie dnes, 2000, č. 2, s. 14.

TOŠNEROVÁ, T. *Syndrom vyhoření ústí v depresi*. Sociální péče, 2006, roč. 3, s. 22.

Internetové texty a www stránky:

Burn – out syndrom; syndrom vyhoření [online]. Praha : Hestia, 2002 [cit. 2007-03-27].

Dostupné na WWW: <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>.

Jenom dočasná únava nebo syndrom vyhoření [online]. Praha : VÚBP, 2004, poslední aktualizace 29. 11. 2004 [cit. 2007-03-27]. Dostupné na WWW: <http://bozpinfo.cz/citarna/tema_tydne/burn_out_maly.html>.

Uplatnění u policie [online]. Praha : MV, 2005 [cit. 2007-03-27]. Dostupné na WWW: <http://www.mvcr.cz/rs_atlantic/project/article.php?id=39426>.

Abstrakt

STAŇKOVÁ, J. *Syndrom vyhoření v bezpečnostních složkách*. Strakonice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Irena Bublíková.

Klíčové pojmy: syndrom vyhoření, stres, deprese, vyčerpání, únava, prevence a terapie syndromu vyhoření, stresor, salutor, relaxace, metody zjišťování úrovně psychického vyhoření, socioprofesionální a aktuální role Policie ČR, policejní stres, policejní psychologie.

Práce se zabývá syndromem vyhoření se zaměřením na bezpečnostní složky. Teoretická část definuje syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze procesu psychického vyhořování, souvislost syndromu vyhoření s jinými negativními psychickými jevy. Dále popisuje možnosti prevence a terapie z hlediska vnitřních individuálních možností a externích vlivů v prevenci, metody zjišťování úrovně psychického vyhoření. Závěrečná kapitola upozorňuje na pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u povolání policistů.

Praktická část sleduje míru vyhoření mezi policisty ve Strakonici a v Písku. Na základě formulace daného cíle sociálního šetření jsou stanoveny tři hypotézy. Výzkum byl uskutečněn na základě dotazníkového šetření.

Abstract**Burnout in safety components.**

Key terms: burnout, stress, depression, exhaustion, fatigue, prevention and therapies of burnout, relaxation, methods of investigation of a burnout level, socio-professional and topical role of Police of Czech Republic, police stress, police psychology.

The work deals with burnout in safety components. The theoretical part characterizes burnout, its symptoms, periods of burnout, connection of burnout and another negative mental conditions. Then it describes possibilities of therapy from the point of view of inner individual possibilities and external influences in prevention, methods of investigation of a burnout level. The last chapter makes notice of probability of burnout at the job of policemen.

The practical part follows the level of burnout among policemen in Strakonice and Písek. On the base of the aim of inquiry three hypotheses were determined. The technique of questionnaire was used for the collection of the dates.

