

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Tendence k syndromu vyhoření u speciálních jednotek PČR

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Antonín Olejníček

Vypracoval:
Bc. Bohumír Šaroun

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Tendence k syndromu vyhoření u speciálních jednotek PČR“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

V Hrutově 20. 3. 2009

.....
Bc. Bohumír Šaroun

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat své přítelkyni Andree Hvězdové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Bohumír Šaroun

OBSAH

ÚVOD	3
1. ŽIVOTNÍ SITUACE	6
1.1. Náročné a krizové životní situace	6
1.2. Řešení náročných životních situací jako součást povolání	7
2. SYNDROM VYHOŘENÍ	9
2.1. Co je to syndrom vyhoření	9
2.2. Profese ohrožené syndromem vyhoření	11
2.3. Co vede k syndromu vyhoření	15
2.4. Příčiny vedoucí k syndromu vyhoření	19
2.5. Příznaky syndromu vyhoření	21
2.6. Fáze syndromu vyhoření	25
2.7. Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů	29
3. VYMEZENÍ SPECIÁLNÍCH ZÁSAHOVÝCH JEDNOTEK V RÁMCI POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	32
3.1. Zásahové jednotky služby pořádkové policie z hlediska legislativy	32
3.2. Statut zásahových jednotek	32
3.3. Základní úkoly zásahových jednotek	34
3.4. Kritéria pro přijetí policisty k zásahové jednotce	35
3.5. Fyzické a psychické zatížení příslušníka zásahové jednotky	37
3.6. Výcvik a zátěž příslušníků zásahových jednotek	38
3.7. Psychické zatížení policistů zásahových jednotek při zákroku a po něm	44
4. EMPIRICKÝ VÝZKUM	47
4.1. Popis výzkumu	47
4.2. Struktura výzkumné metody - dotazníku a způsobu vyhodnocení dat	47
4.3. Vyhodnocení dotazníků	48

5. POMOC SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY PŘI PREVENCI A ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	69
5.1. Výchova ke zdravému životnímu stylu	70
5.2. Sociální síť a sociální opora	71
5.3. Jak předcházet syndromu vyhoření	73
5.4. Obecné zásady zdolávání stresových situací pro policisty	81
ZÁVĚR	82
RESUMÉ	84
ANOTACE	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	88

ÚVOD

„Slovo „hoří“, které se zde mnohokrát vyskytuje, se zde vztahuje k opravdovému ohni jen obrazně. Chce se jím jen symbolicky naznačit, že jde o srdce, které „hoří“ – ať láskou k někomu, nebo nadšením pro „něco“. Tak jako oheň hoří a svítí, plameny šlehají vysoko a teplo sálá, tak tito lidé pro něco hoří – zájmem, zaujetím, „srdcem“.

Druhé slovo, které se zde v souvislosti s ohněm často vyskytuje – „nevyhořet“ – naznačuje obrazně, co ohrožuje tyto něčím cele zaujaté lidi. Oheň může nejen hořet, ale i vyhasínat, dohořívát a nakonec dohořet. Lásky může kvést, může být vřelá, může však též vychladnout. Nadšení může bouřit, může však též utichnout“.¹

Jedním z mnoha konkrétních témat, kterými se zabývá sociální pedagogika je také určitý psychický stav, tzv. „syndrom vyhoření“. Název je původně z anglického výrazu „burn-out syndrome“, kdy burn-out se překládá jako *vyhořet*, nebo *vyhoření*. V české odborné literatuře se se syndromem vyhoření můžeme setkat také pod názvy „vypálení“, „vyhaslost“, nebo „vyprahlost“. Běžně se však používá i výraz anglický, proto i já ve své práci budu používat oba názvy.

Syndrom vyhoření je v dnešní době již obecně známý jev. Je možné se s ním setkat téměř u každé profese a nezáleží na věku, pohlaví či pracovním zařazení. Převážně se však vyskytuje u profesí, ve kterých pracují lidé s lidmi. Jsou to takzvané *pomáhající profese*. Tento syndrom postihuje lidi, kteří svoje vztahy, nebo povolání začínají s velkým nadšením a ideály, a po čase se tyto představy změny ve zklamání a ztrátu ideálů. Zdá se jim vše neřešitelné. Důsledkem toho je totální fyzické a emocionální vyčerpání. Pokud si lidé tento svůj problém neuvědomí, nebo je na něj někdo neupozorní, dochází postupem času ke zhoršení celé situace. Mnozí se snaží o únik z této situace užíváním psychotropních látek jako jsou alkohol, drogy, nikotin atp. Někteří z osob, u nichž se tento jev vyskytne, končí v psychiatrických léčebnách, kde jim mohou pomoci jen odborníci. Syndrom vyhoření není dosud považován z medicínského hlediska za nemoc. Příznaky tohoto jevu se objevují nenápadně. Inkubační doba může trvat několik let, ale u některých jedinců jen pár měsíců.

¹ KRÍVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 7

Syndrom vyhoření bývá často vyvolán dlouhodobým působením stresu, frustrací, nespokojováním potřeb a očekávání člověka, přílišnou emocionální zátěží, nebo také vlivem prostředí, pracovních podmínek, organizací práce a absencí kladné zpětné vazby na vyvíjenou činnost.

Ve své diplomové práci se budu zabývat otázkou syndromu vyhoření ve vztahu k příslušníkům zásahových jednotek a policistů základních útvarů Policie České republiky (dále jen PČR) a provedu empirický výzkum na toto téma. Vzhledem k faktu, že pracuji již 15 let u zásahové jednotky, znám dobře tamější prostředí. Domnívám se, že příslušníci těchto jednotek jsou tímto jevem velmi ohroženi z důvodu vysokého psychického a fyzického zatížení.

V prvních kapitolách mé práce se zaměřím na životní situace jedince, zvláště pak na náročné a krizové. Obtížné životní situace s burn-out syndromem velmi úzce souvisí, protože pokud se tyto situace vyskytují příliš často, může dojít k trvalému stresu a následně i přímo k syndromu vyhoření. Dále se podrobněji budu věnovat syndromu vyhoření, jeho pojetím a definicemi a také uvedu profese, které tento jev ohrožuje nejvíce. Poté popíši nejčastější příčiny syndromu vyhoření, jeho příznaky a fáze. V dalších kapitolách vymezím, co je to zásahová jednotka PČR, jaké má základní úkoly a jaké je psychické a fyzické zatížení policistů sloužících u těchto jednotek.

Empirická část práce je zaměřena na zjištění výskytu syndromu vyhoření u příslušníků speciální zásahové jednotky a příslušníků základních útvarů PČR. Cílem mého zkoumání bude potvrdit, nebo vyvrátit domněnku, že příslušníci zásahových jednotek mají tendence k syndromu vyhoření, že jsou z důvodu náročnosti své profese více ohroženi tímto jevem, než policisté u běžných útvarů. Dále si kladu za cíl prokázat, jaký má vliv doba služby u policie na tento jev. Data získaná dotazováním mi poslouží ke srovnání a vyhodnocení výzkumu. V poslední kapitole se budu zabývat úkoly a cíli sociální pedagogiky, které mají mimo jiné napomáhat jedinci zvládat obtížné životní situace a také předcházet psychickému vyhoření. Na závěr uvedu konkrétní rady pro prevenci vzniku syndromu vyhoření a obecné zásady zdolávání stresových situací pro policisty.

Pracovní hypotézy :

- 1) Příslušníci zásahových jednotek Policie České republiky mají tendence k syndromu vyhoření.
- 2) Příslušníci zásahových jednotek Policie České republiky jsou ohroženější syndromem vyhoření než policisté základních útvarů.
- 3) Délka praxe policistů u této jednotky ovlivňuje přítomnost syndromu vyhoření (tzn. čím delší praxe, tím vyšší míra vyhoření).
- 4) Policisté zásahové jednotky hodnotí svou práci jako náročnější než u ostatních základních složek Policie České republiky.

1. Životní situace

Každý člověk je originál – odlišujeme se fyzickým vzhledem, charakterovými rysy, postojem k životu, názorovou orientací, uspořádáním hodnot atd. Naše společnost je tak velmi pestrou skládkou lidských povah a typů. Z toho lze usuzovat, že každý z nás se ke stejnému problému postaví jinak a stejnou situaci řeší odlišně.

I při výkonu stejného povolání se náš přístup k němu liší. Životní situace posuzujeme velmi subjektivně a podle toho je také řešíme. Záleží na našich vlastnostech, vnitřní síle i fyzické zdatnosti. Tím se odlišují naše životy a tím také částečně určujeme chod naší rozmanité společnosti.

B. Kraus a V. Poláčková uvádí: „Život jedince je řetězec nepřeborného množství situací. Žádná situace samozřejmě není zcela izolovaná, ale souvisí s ostatními situacemi, které člověk prožívá. Ty jsou součástí veškerého životního dění. Lidé jsou nepochybně životními situacemi ovlivňováni a situace bývá chápána jako vnější činitel, který vyvolává určité jednání. Významné však je, že lidé tuto situaci zároveň spoluvytvářejí.“²

1.1. Náročné a krizové životní situace

Každý z nás se v průběhu života dostává do běžných životních situací, ale také do tzv. *náročných*, kdy nám může připadat, že nemáme dostatek sil či určitých vnitřních předpokladů k dosažení stanoveného cíle. Situace se tak stává konfliktní, frustrující, stresující. Ve většině případů tyto situace naše síly zmobilizují a zvýší náš výkon. Mohou však být příčinou různých psychických poruch.

S náročnými životními situacemi se setkáváme již od dětství a sociálním učením si osvojujeme určité techniky vyrovnávání se s těmito situacemi. To, zda danou situaci zvládneme či nikoliv, závisí z velké míry na jistých vlastnostech. Velmi důležité jsou předchozí zkušenosti s náročnými životními situacemi a jejich řešením. Nároky by neměly přesahovat určitou míru a možnosti jedince.

² KRAUS, B. ; POLÁČKOVÁ, V. et al. Člověk-prostředí-výchova. Brno: Paido, 2001. s. 144-145

Další situace, se kterými se v životě setkáváme, jsou situace *krizové*.

Jedlička a Kořa popisují krizovou situaci: **jako v krátkém čase vyostřenou situaci, kterou (na rozdíl od náročné životní situace) již není jedinec schopen sám překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnitřní či vnější zátěž**.³

Vnímání krizové situace je velmi subjektivní záležitost, záleží na síle a vnitřní odolnosti jedince. To, co pro někoho je náročná životní situace, se kterou je schopen se nakonec vypořádat sám bez cizí pomoci, může pro jiného představovat naprosto beznadějnou krizovou situaci, ze které nevidí východiska. Jistou pomoc nám nabízí obor *sociální pedagogika*, jejímž předmětem je podle některých autorů především **otázka životní pomoci**.

H. Bakošová přímo uvádí: „Jde o pomoc, kterou potřebují lidé, nejsou-li schopni samostatně spravovat své záležitosti, když se musejí vypořádávat se životními úkoly a ohroženími v různých prostředích a při hledání optimálních forem kompenzace různých nedostatků“.⁴

„Sociální pedagogika pojednává o tom, jak optimalizovat a usměrňovat životní situace a procesy, a to s akcentem na vnitřní potenciál jedince a jeho individualitu“.⁵ Z výše uvedeného vyplývá, že sociální pedagogice nejde jen o to, jak pomoci jedinci nacházet východiska z krizových situací, ale především s výchovou jeho samotného k tomu, aby objevil a přiměl své vnitřní síly k samostatnému řešení obtížných situací.

1.2. Řešení náročných a krizových životních situací jako součást povolání

Náročné situace kladou na člověka zvýšené nároky a dochází v nich k porušení rovnováhy mezi vnějšími požadavky a připraveností jedince je zvládnout. Tyto situace je jedinec schopen zvládnout sám za předpokladů mobilizace vnitřních sil.

Dalšími životními situacemi jsou krizové situace. Ty už člověk není schopen zvládat sám a musí se mu dostat pomoci zvenčí. Některé tyto situace jsou

³ KRAUS, B. ; POLÁČKOVÁ, V. et al. Člověk-prostředí-výchova. Brno: Paido, 2001. s. 149

⁴ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 45

⁵ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 45

nepředvídatelné (např. ztráta blízkého člověka, vážné onemocnění apod.), další přichází v důsledku životních změn. Mnohé také při vykonávání profese, i přesto že volba povolání bývá dobrovolná a jedinec zpravidla ví, co ho v zaměstnání čeká.

Pro příslušníky zásahových jednotek bývá řešení náročných situací hlavní náplní, což pro některé jedince může být uspokojivé. Přesto mohou být určité, zpočátku běžné profesionální situace po čase subjektivně prožívány jako zátěžové. Přijetí policisty k zásahové jednotce je závislé na splnění základních kritérií, a to po stránkách jak fyzických, tak psychických (viz kapitola 3.4.), která mají za úkol prověřit právě jeho vnitřní i vnější předpoklady k výkonu tohoto povolání. Avšak osobnost každého z nás se v průběhu života mění a životní zkušenosti ovlivňují naše jednání i reakci na zátěž.

L. Čírtková uvádí: „Pro mladého policistu může být zatýkání, nebo pronásledování podezřelého vozidla adekvátním a stimulujícím úkolem bez známek stresu. V průběhu pokračující policejní služby však může dojít k přehodnocení, jestliže se tyto úkony opakují příliš často a jsou-li navíc spojeny s negativními zkušenostmi. Činnosti a situace, které byly původně hodnoceny jako přiměřeně stimulující, ztrácejí postupně charakter výzvy a mění se na stresory“.⁶

Stresory (soubor nás zatěžujících faktorů) na nás negativně působí. Je-li však jejich souhrnná síla větší než souhrnná síla *salutorů* (naše obranné schopnosti zvládat těžkosti), dochází ke stresu, který může přejít v *distres* (neřešitelnou, nadlimitně těžkou stresovou situaci).

J. Křivohlavý ještě dodává: „Ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace, číhá na něj s určitou pravděpodobností nebezpečí psychického vyhoření“.⁷

⁶ ČÍRTKOVÁ, L. Policejní psychologie. Praha: Support, 1996, s. 156

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 27

2. Syndrom vyhoření

2.1. Co je to syndrom vyhoření

Jak již bylo výše popsáno, termín „*syndrom vyhoření*“ je z anglického „*burn-out syndrome*“. Pojem „burn-out“ (vyhoření, vyhasnutí, vypálení) zavedl v roce 1974 americký psychoanalytik Henrich J. Freudenberger. Jako jeden z prvních ho popsal v článku o vyhoření personálu léčebného zařízení.

Syndrom vyhoření je na první pohled nerozeznatelný jev. Lití trpící tímto syndromem mívají různé potíže. Celkově se cítí špatně, jsou emocionálně, duševně i tělesně unaveni. Dostavují se u nich různé pocity beznaděje, bezmoci. Ubývá radost ze života a chuť k práci, nastává celková apatičnost k životu. Nejčastěji se syndrom vyhoření objevuje u lidí, kteří přicházejí do styku s jinými lidmi a jejichž profese je úzce spojena s mezilidskou komunikací. Psychické vyhoření může nastat v pracovním, ale i osobním životě. De facto se to může přihodit každému z nás. Syndrom vyhoření je plíživé psychické vyčerpání, které způsobují dlouhodobě působící stresující podněty a nevhodné vypořádání se s psychickou a fyzickou zátěží.

Angelika Kallwass se vyjádřila o syndromu takto: „Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však není nemoc. Potkáváme stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží se zřídka řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost“.⁸

Základní definice syndromu vyhoření v odborné literatuře

Syndrom vyhoření nejčastěji popisuje odborná literatura zabývající se problematikou stresu, popřípadě depresí, neboť stres a deprese se syndromem vyhoření úzce souvisí. Především publikace z oblasti psychologie a zdravotnictví se již houfně o tomto syndromu zmiňují, protože syndrom vyhoření se stává „strašákem“ dnešní moderní a hektické doby.

⁸ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007, s. 9

Přední psychologové, Ayala Pines a Elliot Aronson, kteří se zabývají syndromem vyhoření, ho v odborné literatuře definují takto:

„Burn-out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“.⁹

Výstižná a často používaná je definice Maslachové a Jacksonové (1981).

Autorky považují burn-out za psychologický syndrom emočního vyčerpání, odosobnění a snížení osobního výkonu projevujícího se u osob pracujících s lidmi.¹⁰

J. Křivohlavý uvádí definice od významných psychologů, kteří se jevem burn-out dlouhodobě zabývali:

Cary Cherniss:

„Burn-out je reakcí člověka na práci, která mimořádně zatěžuje“.

„Burn-out je situací totálního (úplného) vyčerpání sil“.

„Burn-out je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále“.

„Burn-out je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit“.

Helena Sek:

„Burn-out není výsledek dlouhotrvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací)“.

„Burn-out je stav chronického špatného fungování“.

Donald Hay:

„Burn-out je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebe-hodnocení, sebe-cenění a sebe-pojetí (self-esteem)“.

Řehulka:

„Burn-out je emoční vyprahlost“.

„Burn-out je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činnosti“.

„Burn-out je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disilusionment)“.¹¹

⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 10 - 11

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 50

J. Vymětal popisuje vyhoření jako:

„Nerovnováhu mezi emočními stranami dáti a bráti, kde převažuje výdej nad příjmem. Důsledkem je postupné vyčerpání psychických a fyzických rezerv. Jedinec prožívá zatrpkllost a má pocit, že se mu práce nedaří, je sám se sebou nespokojen. Tyto znaky signalizují krizový stav, který je počátkem dalšího nebezpečí narušení psychické rovnováhy“.¹²

Různé definice mají některé společné rysy. Patří mezi ně přítomnost emočního vyčerpání, únavy a poklesu nálady. Obtíže související s výkonem určitého povolání se objevují u lidí bez předchozí psychopatologie. Příčinou snížené výkonnosti jsou negativní postoje a chování.

2.2. Profese ohrožené syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje především kategorii lidí, kteří jsou ve svém zaměstnání úzce spjati s druhými. Vžívají se do jejich pocitů, snaží se pomoci, poradit, bohužel v mnoha případech na úkor svého zdraví. Společným znakem pro všechny profese je ten fakt, že jsou to povolání tzv. „pomáhající“.

K. Kopřiva napsal: „Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dokonce dodávat, na druhé straně ji za jiných okolností může intenzivně odčerpávat. Proto je zde více než v některých jiných profesích zapotřebí dbát o dobré hospodaření s energií.“¹³

Obecnou příčinou bývají zvláštní nároky na pracovníka při kontaktu s lidmi využívajícími sociální služby. Nejnáročnější je pak práce s nedobrovolnými klienty, s klienty bez motivace, s vážně postiženými, umírajícími a lidmi s chováním velmi vzdáleným od norem. Důsledkem vzniku může být také nezvládnutelný pracovní stres a přílišné subjektivní očekávání pracovníka. Do určité míry má na vznik burn-outu vliv i prostředí, ve kterém jedinec pracuje a plní své profesní povinnosti, dále pak pracovní podmínky a také spolupracovníci v zaměstnání. Obecně jsou také syndromem vyhoření

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 47 - 48

¹² VYMĚTAL, J. Základy lékařské psychologie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994, s. 15

¹³ KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, 1997, s. 104

ohrožení lidé nastupující do zaměstnání s entuziasmem, nadšením a zapálením pro své zaměstnání.

Mezi nejvíce ohrožené profese patří: lékaři, zdravotní personál, sociální pracovníci, policisté, učitelé, ale i úředníci, politici, duchovní a dále také všechny profese, u nichž je nezbytný každodenní kontakt s lidmi. Lidé snažící se pomoci druhým jsou bohužel nejvíce ohroženi burn-outem. Styk s druhými lidmi, komunikace, pomoc jim, pochopení jejich problémů, užívání se do jejich situací, může v mnoha případech vést k prvním příznakům syndromu vyhoření.

I. Hospodářová uvádí: „Vyhoření u zaměstnanců začíná velmi nevinně, například tím, že nejsou informováni, že problémy neřeší, že nevědí a nedostávají zpětnou vazbu, zda se úkoly podařilo splnit v požadované kvalitě a termínech. Samozřejmě, že vyčerpanost a únavu mohou způsobit i negativní vlivy v prostředí pracoviště (nedostatečné prostory, špatné osvětlení, vysoká hladina hluku, ...) a v manažerských pozicích přetíženost, stres a syndrom nepostradatelnosti. Rozhodující jsou i mezilidské vztahy, role přímého nadřízeného a pochopitelně v první řadě to, jak si každý jednotlivě dokáže najít své další psychické pilíře v rodině, přátelích, koníčcích a zájmech.

Vyhoření není škodlivé jen pro své oběti, ale i pro jejich okolí a hlavně jejich výkon a kvalitu práce. Lidé, kteří se dostanou do spirály vyhoření, chodí do práce se zpožděním a nechutí, protahují pauzy, odkládají kontakt s klienty a partnery, obtížně se soustředí, začínají být agresivní. To vše jako začarovaný kruh vede i ke zhoršování soukromých vztahů a rozvoji partnerských konfliktů. Zvýšená podrážděnost a přecitlivělost vede k vyhoření v této oblasti“.¹⁴

Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření

Zde uvádím podrobnější výčet profesí, u nichž je větší riziko výskytu syndromu vyhoření:

- **lékaři** (zvláště klinici, tzn. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.), mnozí z nich berou svůj

¹⁴ HOSPODÁŘOVÁ, I. Hořet, ale nevyhořet. [online]. 2008. Dostupné na: www.abclinuxu.cz/clanky/ruzne/horet-ale-nevyhořet

obor jako poslání, vydávají se na dráhu medicíny s určitým vnitřním pocitem pomáhat a zachraňovat

- **zdravotní sestry** – snaží se pomáhat a zlepšovat zdravotní stav pacientů, někteří pacienti to chápou a váží si toho co pro ně dělají, jiní bohužel ne. Zdravotní sestry se mohou cítit frustrovány, emocionálně je také může vyčerpávat, jak přicházejí do intimního styku s lidskými exkremty (při zvracení, výronu hnisu, pomočování se atd.), namáhavé je jistě i utěšování, neustálé projevování soucítění
- další **zdravotnickí pracovníci** (ošetřovatelé, laborantky, technici, apod.) mj. nemocniční prostředí je už samo o sobě stresující, při delším pobytu tyto vlivy člověka jistě negativně ovlivňují
- **psychologové a psychoterapeuti**
- **sociální pracovníci** a pracovnice ve všech oborech
- **učitelé** na všech stupních škol
- **policisté**, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek, dále členové zásahových hlídek
- **pracovníci v nápravných zařízeních a věznicích**
- **pracovníci pošt** všeho druhu, zvláště přepážkoví pracovníci a doručovatelky
- **žurnalisté**
- **dispečeri** a dispečerky (záchranné služby, dopravy, apod.)
- **právníci**, zvláště advokáti
- **profesionální funkcionáři** (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění) politici, manažeři
- **sportovci** (atleti, profesionální hráči, trenéři, atp.)
- **duchovní** (kněží, faráři, kazatelé) a řádové sestry
- **poradci** v organizačních věcech
- **informátoři, administrátoři**
- **pedagogové** pracující s duševně postiženými dětmi
- **úředníci** v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- **příslušníci ozbrojených sil** (armáda, letectvo) - za určitých okolností (podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity a stavu ekonomiky.)
- **vedoucí letecké dopravy**, piloti a osádky letadel
- **podnikatelé**

- **obchodníci**
- **vyjednavatelé**
- **sociální kurátoři**
- **pracovníci exekutivy**

Dále sem patří i některé nezaměstnanecké kategorie. Vždy to však bývá u osob, které jsou v jakémkoliv kontaktu s jinými lidmi, jsou závislí na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu, např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti).

Můžeme tedy říci, že syndromem vyhoření je ohrožen každý člověk. Vyčerpanost, únava a stres se stává fenoménem dnešní doby. Některá povolání můžeme označit za více riziková než jiná. Nejnáchylnějšími jsou hlavně povolání, jejichž podstatou je kontakt s lidmi, především s těmi, kteří potřebují pomoc.

Riziko syndromu vyhoření u profese příslušník zásahové jednotky

Nyní bych se rád a podrobněji věnoval profesi příslušníka zásahové jednotky, na kterou je zaměřena tato práce. Vzhledem k tomu, že práce příslušníka zásahové jednotky je velmi náročná, domnívám se, že patří na jedno z nejvyšších míst žebříčku profesí, u kterých se může objevit syndrom vyhoření. Jak již bylo výše uvedeno, jedním z důležitých faktorů, jež burn-outu předchází, je psychická zátěž – stres.

L. Čírtková uvádí: „V profesionálním i soukromém životě nastávají v důsledku různých příčin situace, které hovorově označujeme jako náročné, obtížné, svízelné či konfliktní apod. Jejich společným jmenovatelem je, že kladou na člověka zvýšené nároky a požadavky, které lze zvládnout jen s vystupňovaným úsilím, tj. aktivizací často všech psychických a fyzických sil, kterými jedinec potencionálně disponuje. V těchto situacích dochází k porušení rovnováhy mezi vnějšími požadavky a tlaky na straně

jedné a způsobilostí či připraveností jedince je zvládnout na straně druhé. V psychologii se pro tyto situace používá souhrnného označení *zátěž*.¹⁵

Práce v policejní zásahové jednotce určitě psychickou zátěží je. Stres, kterým při výkonu práce policisté procházejí, může v některých případech po delším působení přejít v syndrom vyhoření i přesto, že vstupní testy a psychické i fyzické prověrky při výběru kandidátů jsou za účelem důkladného prověření uchazeče o toto povolání velmi náročné. Bohužel po několika letech v této službě se syndrom vyhoření může vyskytnout a v některých případech se v tomto zaměstnání i objevuje.

Příčinou výskytu burn-outu v této profesi může být i směnná pracovní doba, která většinou trvá déle než 8 hodin, jak je tomu u jiných zaměstnání, dále stálá bdělost a pohotovost, vždy být rychle připraven na výkon daného úkolu a správně splnit své povinnosti.

2.3. Co vede k syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout každého z nás. Nejvíce ohroženi jsou však lidé určitého typu, lidé, kteří nerozváženě nakládají se svým duševním a tělesným potenciálem. Dlouhou dobu vyčerpávají konto svých rezerv až do neúnosnosti. Přestávají vnímat sami sebe a ztrácejí schopnost sebekritiky, kladou si na sebe neúnosné nároky a dávají nedostupné cíle. Neradi se vzdávají svých představ a ideálů, což někdy může vést až k hranici, která je lidskému životu nebezpečná.

V životě každého jedince se vyskytuje mnoho faktorů, které mohou vést k burn-outu. Pro tuto práci jsem je rozdělil na tři skupiny: **Člověk, práce a rodina**. Těmito třemi oblastmi se nyní budu zabývat podrobněji.

Člověk a jeho osobnostní dispozice

Stres - každodenní působilatel na lidské pokolení. Kolik kdo sneseme? Kolik kdo vydržíme? Otázky, které si denně klademe a na něž hledáme odpovědi. Neexistuje žádné standardizované měřítko, každý jsme jiný, individuální.

¹⁵ ČÍRTKOVÁ, L. Policejní psychologie. Praha: Support, 1996. s.148

A. Kallwass uvádí: „Existují však i osobnostní struktury, které více než jiné inklinují ke vzniku syndromu vyhoření. Do této rizikové skupiny *typu náchylného k vyhoření* patří lidé s příliš vyvinutým *nutkáním k dokonalosti*, které jim obvykle silně ztěžuje dokončení prací, zvláště když na ně doléhají termíny. Patří do ní však též lidé, kteří o sobě permanentně pochybují, nebo nevěří ve své schopnosti: „To nikdy nezvládnou, nemám šanci atd.“ Mnoho postižených je ovládáno přesvědčením, že jsou jen maličkým kolečkem v soustrojí podniku, státu, bezmocnou loutkou *vydanou všanc* řízení a svévoli „druhých“. Rovněž nadměrně vyvinutá *potřeba harmonie* je u mnoha lidí výbornou živnou půdou pro hrubé zanedbávání vlastních zcela legitimních potřeb a touhy po intimitě, klidu nebo samotě, protože hlavně nechtějí nikoho obtěžovat, nebo rozčilovat svými nároky, nebo požadavky. Trvá to obvykle tak dlouho, až tělo i duše přestanou bezproblémově fungovat“.¹⁶

Osobnostní dispozice jsou jistě u každého člověka jiné. Náchylnější jsou však k syndromu vyhoření lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. Neúměrně hazardují se svými silami jak fyzickými, tak i psychickými. Bohužel rozložení těchto sil je u každé osobnosti rozdílné a každý s nimi také rozdílně nakládá. Faktor osobní dispozice je do velké míry ovlivňován také tím, jak silně se určité vlastnosti u jedince vyskytují. Samozřejmě člověk, který je k sobě příliš tvrdý, hodně sebekritický a nedovolí své osobnosti ani malou chybičku v každodenním životě, je jistě k syndromu vyhoření náchylnější než typ člověka, který je přizpůsobivý, schopný tolerovat vlastní chyby. Tento člověk, který si sám sebe váží, věří ve svoji osobnost, své dovednosti a schopnosti a dokáže sám sobě přiznat to, že se mýlí, přece jen patří do oblasti lidí, které syndrom vyhoření postihuje méně.

Syndrom vyhoření v pracovním procesu

Dalším, velmi silným faktorem, jež vede k počátku a rozvoji syndromu vyhoření u člověka, je jeho profese a pracovní prostředí. Profese, u nichž je zvýšeno riziko výskytu burn-outu, jsem popsal v předchozích kapitolách.

¹⁶ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál, 2007. s. 107 - 108

Nyní mne především zajímá odpověď na tuto otázku : ***Co vede k psychickému vyhoření na pracovišti?***

Na pracovišti k psychickému vyhoření vedou tyto příčiny: přílišná očekávání, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty na pracovišti, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká, nebo rostoucí odpovědnost a hlavně mobbing na pracovišti.

Mobbing pochází z anglického slova „*to mob*“, což v českém jazyce znamená *utlačovat, urážet*. Mobbing je cílená, systematická, často velmi jemně prováděná agrese.

A. Kallwass uvádí: „Není to samozřejmě fenomén konce dvacátého století. Spory o kompetence, řevnivost, závist, pomlouvání, záměrné ponechávání v nejistotě atd., to všechno se vyskytovalo i dříve. Dnes, v době sílící nejistoty, pokud jde o pracovní místa, v době kdy lidé ztrácejí práci v důsledku systémových změn, v době, kdy vládne vysoká nezaměstnanost a obavy z hospodářsky horších časů, které možná přijdou, se mobbing šíří v dosud nevídaných rozměrech. Heinz Leymann, který se problematikou mobbingu zabývá, jej definoval takto: „Mobbing je komunikačně negativní jednání zaměřené proti určité podřízené osobě. Obvykle se děje často a trvá delší dobu. Tyto znaky zřejmě poukazují na vztah oběti a pachatele“.¹⁷

Mobbing na pracovišti je velmi nepříjemný jev. V našem českém překladu můžeme také místo mobbing používat slova *šikana, cílený psychoteror* atd.. Jsou to vše negativní jevy, které v nemalé míře mohou ovlivnit člověka nejen v jeho pracovních výkonech. Snižuje se kvalita pracovního výkonu. A ke stresu způsobeného mobbingem se připojuje pracovní stres a následky obou jevů na sebe dlouho nenechávají čekat. Člověk je zanedlouho na pokraji svých fyzických i psychických sil a opravdu už jen krůček k celkovému zhroucení.

Ve stručnosti shrnu fáze mobbingu, jimiž postižený člověk prochází:

První fáze začíná konfliktem na pracovišti. Týraný je někdy vtážen do konfliktu, v mnoha případech uměle vyvolaným a agresí druhé strany umocňovaným.

V druhé fázi přicházejí pomluvy, urážky, zesměšňování, opakované kritizování hraničící se schválnostmi. V mnoha případech se docela často stává, že se do téhle tzv. “špinavé hry” začínají vtahovat i jiní spolupracovníci a kolegové. Oběť začíná být vyřazována z kolektivu a stává se postupem času outsiderem.

¹⁷ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál, 2007. s. 19

Poslední fáze spočívá v tom, že se utrpení a ponižování stále více dostávají na světlo a zveřejňují se. Sílicí tlak psychické zátěže se na oběti začíná projevovat psychickým stresem. V pracovním procesu se začínají objevovat chyby, omyly a zmatky. Ze strany vedení vzniká tzv. „oprávněná kritika“, neboť začínají být hmatatelné důkazy neschopnosti pracovníka. Bude-li mít postižený štěstí, nedostane se do poslední fáze, kde se oběť vzdává a odchází, rozvazuje pracovní poměr.

Rodina a partnerské vztahy

Rodina a nekonfliktní vztahy jsou jedním z důležitých předpokladů pro pohodový život. Pokud člověk po této potřebě touží a neuspokojí ji, je velmi blízko k nějaké duševní nepohodě. Burn-out, který se objevuje v partnerském či rodinném životě, je stejně závažný jako v jiných oblastech, neboť vyhaslost a vyhoření vztahů je pro kvalitní život alarmující. Syndrom vyhoření v partnerství postihuje obě pohlaví. Náchylnější jsou zřejmě ženy, protože v mnoha případech na nich leží větší starost a péče o rodinu. Není to však pravidlem, i muži jsou tímto syndromem v partnerství postihováni. Když počáteční naděje obou partnerů v bezkonfliktní a bezproblémový život mizí, nastupuje realita všedního dne. Ideály prvopočátku se začínají rozplývat. Nechci zde navodit pocit, že vznik burn-outu v partnerství je krátkodobý jev. Naopak ve většině případů se jedná o dlouhodobé, postupné nastupování burn-outu do života partnerů.

Obecně lze říci, že syndrom vyhoření má mnoho příčin. Neuspokojivý milostný vztah, citové strádání a nestabilita k nim nepochybně patří.

A. Kallwass uvádí, že: „V těchto případech vzniká syndrom vyhoření primárně z osobních příčin: Z příčin ve sféře partnerského, nebo rodinného života a v osobních vlastnostech dotyčných osob. Tyto oblasti však působí samozřejmě i na oblasti života pracovního a společenského. Zejména ženám, které nesou několikanásobné břemeno (starost o domácnost, výchova dětí a zaměstnání), hrozí opomíjení vlastních duchovních, duševních i tělesných potřeb ve prospěch celku“.¹⁸

Závěrem této kapitoly bych si dovolil malé shrnutí. Předložil jsem tři různé faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření - *jedinec, práce a rodina*. Všechny se však vzájemně proplétají a ovlivňují. Nikdy nemůžeme vymezit přesnou hranici, kde začíná jeden a končí druhý.

¹⁸ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007, s. 57

2.4. Příčiny vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření

A. Kallwass píše: „Nelze jednoznačně odpovědět na otázku, co k syndromu vyhoření vede. Vyjmenujme některé z příčin, které se v souvislosti s touto poruchou nejčastěji uvádějí. Jsou to konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde), nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká, nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti atd.. Důležitá je však okolnost, že ne každá taková vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných, fyzických, duševních a duchovních schopností a možností jednotlivce“.¹⁹

K samotnému vyhoření dochází postupem času, dlouhodobou krizí, jež je zapříčiněna určitým, a u každého jedince odlišným, způsobem života. Syndrom vyhoření je tedy v podstatě **zapříčiněn životním stylem a přirozenou reakcí lidského organismu na životní styl.**

Terapeut, léčitel syndromu vyhoření a posttraumatického stresu Zdeněk Weber se o syndromu vyhoření vyjadřuje takto: „Myslím si, že syndrom vyhoření je přirozenou reakcí lidského organismu na životní styl, který moderní společnost praktikuje. Zdá se mi, že jedinec skrze osobní krizi se jedinec začne zabývat sám sebou a začne podnikat různé kroky k osobní změně. Syndrom vyhoření je termín pro osobní stav projevující se nejčastěji vyčerpáním a prázdnotou v té osobní oblasti, která je zasažena krizí. Zkušenosti ukazují, že syndrom vyhoření ovlivňuje osobní vnímání jedince a jeho vnímání reality. Pokud se cítíme vyčerpaní a vyhořelí, aktivují se naše přirozené hluboké instinkty sebezáchovy a produkují velké množství hrubé energie potřebné k regeneraci a záchraně. Náš racionální rozum vyhodnocuje možná něco jiného, než se ve skutečnosti v našich životech děje: rozum se často snaží zachovat přítomný stav, ale pokud je syndrom vyhoření přítomen, struna už je na prasknutí“.²⁰

Z. Weber vyjmenovává tyto **příčiny vedoucí k syndromu vyhoření:**

- přepracování a dlouhodobá ignorace emocionální a fyzikální oblasti osobnosti
- emocionálně náročná práce a přehnaně dlouhodobé fyzické zatížení
- rozvody, úmrtí v rodině, nedostatek pozitivních zdrojů

¹⁹ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007, s. 9

²⁰ WEBER, Z. Syndrom vyhoření. [online]. Dostupné na: www.zdenekweber.cz/terapie/syndrom-vyhoreni/

- stresující prostředí pro život a nezdravý životní styl
- nezdravé stravování
- nedostatek pohybu
- rutina a rutinní život
- ztráta smyslu života
- pooperační stavy a nedostatečná regenerace
- nezrehabilitovaná traumata a posttraumatický stres
- psychické bloky a oddělenost od přirozených pocitů
- mentální, emocionální, fyzické přetěžování v dětství
- dlouhodobě velké nároky blízkého okolí
- syndrom krátkého času – den je příliš krátký
- workoholismus
- bezmocná nutkavost (musím dělat to a to, jinak se zhroutí svět)
- žádná osobní duchovní víra
- opuštěnost a samotářství
- dlouhodobě neřešené emocionální problémy a hluboké strachy
- silný pomáhačský vnitřní vzorec: chování, schopnosti, přesvědčení a často identita a sounáležitost jedince jsou prodchnuty a postaveny na pomáhání ostatním lidem, vlastní já není rozvinuté, jedinec se seberealizuje jen skrz druhé lidi.

„Syndrom vyhoření je v podstatě stejná situace, jako když vám vyhoří kamna, ale vy stále tvrdíte, že v kamnech hoří a že v místnosti je teplo. Nebo máte prázdnou lednici a tvrdíte, že je plná a navíc nemáte hlad, když v žaludku kručí.“²¹

²¹ WEBER, Z. Syndrom vyhoření. [online]. Dostupné na: www.zdenekweber.cz/terapie/syndrom-vyhoreni/

2.5. Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je pro většinu lidí diagnóza, o které v žádném případě nechtějí slyšet a už vůbec si ji připustit.

První příznaky mohou být tyto: jedinec začíná projevovat negativní pocit z činnosti, kterou vykonává, dostavuje se pocit selhání, zklamání, hořkosti, objevuje se ztráta motivace, empatie, ideálů v životě občas přecházejících v cynismus. Postižený ztrácí zájem o svoji práci, o osobní rozvoj, snaží se pouze přežít a „nemít problém“. Převažující negativní pocity mohou vést od agrese až k depresi.

U jedince převládá pesimismus a negativní myšlenky, které přenáší i na své okolí. Postupně se přidávají i zdravotní problémy. Nejpodstatnějším znakem je stres vycházející z pracovní činnosti, který v kombinaci s další zátěží, osobním, sociálním a fyzickým okolím může vést k začátku syndromu vyhoření.

Příznaky signalizující syndrom vyhoření, jak jsou popsány v odborné literatuře:

Únava a pokles výkonnosti – jedinec se cítí vyčerpaný po všech stránkách. Jednoduché běžné věci všedního dne se stávají obtížné. Projevuje se únava, pokles výkonnosti a je to znát jak v osobním, tak pracovním životě.

Deprese a úzkosti – nevíra v sebe samotného, velká sebekritičnost, přehnané kladení cílů a nároků na svoji osobu, strach a jiné pocity, jež mohou vést k depresivním a úzkostným stavům.

Poruchy paměti a soustředění - jedinec může také na sobě pozorovat, že začíná zapomínat, špatně se koncentruje na dané úkoly v práci. Je roztěkaný, nesoustředěný, dělá chyby vlivem špatné paměti.

Poruchy spánku - příznaky se projevují s problémem usínání, po probdělé noci se člověk necítí odpočatý a zregenerovaný, spíše u něj přetrvává pocit únavy.

Tělesné potíže (trávicí trakt, dýchací soustava, sexualita, kardiovaskulární systém) - jedinec pocítuje zdravotní potíže, jež dříve nepozoroval. U některých lidí se počátek syndromu vyhoření může projevat jako začátek virózy. Postižený těmto příznakům nevěnuje pozornost. Skutečný nástup syndromu vyhoření není však daleko.

Nespokojenost, dysforie (opak euforie), **neschopnost uvolnit se, odreagovat se** - vnitřní nespokojenost, nervozita, pocit stálého napětí spojeného s podrážděním, kdy člověk cítí, jakoby vše bylo špatné. Nenachází uvolnění a uspokojení ve věcech, které ho kdysi naplňovali a v životě uspokojovali.

Tendence návyku k psychotropním látkám (alkohol, tabák, léky...drogy)
Velmi nebezpečný příznak. Z lehkých závislostí se může rozvinout silná závislost, která už musí být odborně léčena, neboť postižený se jí nedokáže zbavit sám. Návykové látky slouží jako tzv. „uklidňovače“, bohužel je to pouhá sugesce postiženého.

Snížení sebedůvěry a poruchy v mezilidských vztazích, především na pracovišti
- jedinec přestává věřit svým schopnostem, dovednostem a umu. Začíná se podceňovat, podléhá přílišné sebekritice a nevěří si. Začínají se kazit předtím dobré vztahy jak partnerské, tak i pracovní.

Jedním z prvních příznaků je vyčerpání.

J. Křivohlavý ve své knize popisuje jednotlivé **druhy vyčerpání**, jak je rozdělila autorská dvojice Ayala Pines a Elliott Aronson:

- **fyzické vyčerpání** - prohlubující se vyčerpanost projevující se výrazným ubýváním jak tělesné energie, tak i duševních zájmů. Jde o celkovou slabost a chronickou únavu
- **emocionální vyčerpání** - přichází určité znečitlivění či zlhostejnění.
- Člověk necítí radosti ani starosti všedního dne tak intenzivně jako dříve. Připadá si prázdný a mnohdy má představu, že je „*chycen do pasti*“. Značně ze života ustupují též životní potřeby, např. sexualita.
- **mentální vyčerpání** je definováno negativním postojem k sobě, k práci a postojem ke světu (životu).²²

²² KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 50

Popis příznaků jde také dále rozdělit na **úrovně příznaků**. Jedná se o psychickou, fyzickou a sociální úroveň. Nyní se budu snažit tyto tři úrovně příznaků blíže specifikovat a vysvětlit:

Úroveň psychická

U postiženého syndromem vyhoření dominuje pocit, že jeho namáhavé a dlouhé snažení o něco trvá již neúměrně dlouho a výsledek neodpovídá síle snažení a je v porovnání s námahou nepatrný. Značně se začíná projevovat pocit celkového vyčerpání především v rovině duševní. V duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální. Přichází výrazný pokles aktivity, s tím nastává pokles výkonnosti a ztráta motivace. Pocity únavy se stupňují a člověka napadají myšlenky typu: už nevím, jak dál, nevím kudy kam, jsem na dně, mám všeho dost. Dochází k utlumení celkové aktivity, nevznikají nové nápady, jedinec přestává být kreativní a iniciativní a vynalézavý. Spíše se objevují depresivní nálady spojené s pocitem smutku, frustrace, beznaděje a bezvýchodnosti. Člověk uvažuje o smyslu života. Projevuje se negativismus a cynismus. Klesá jakýkoliv zájem o profesi, kterou postižený syndromem vyhoření vykonával. Začíná negativně hodnotit dosavadní výsledky své práce, nelíbí se mu pracovní prostředí a v mnoha případech přicházejí konflikty s kolegy. Objevuje se sebelítost, sklíčenost a nadměrná zvýšená citlivost. Činnost se redukuje pouze na rutinní a stereotypní činnosti.

Úroveň fyzická

Postižený syndromem vyhoření trpí stavem celkové únavy organismu, apatie a ochablosti. Rychle se unaví, a to i po krátké zátěži.

Projevují se tyto tělesné potíže : bolesti u srdce, potíže se zažíváním, dýchací potíže a poruchy změny srdeční frekvence, vyskytuje se migréna a bolesti hlavy, poruchy spánku, obtížné usínání a těžké vstávání, pocit neodpočinutí a dostatečné regenerace spánkem, svalové bolesti i bez jakékoliv námahy, stoupající a klesající krevní tlak, přetrvávající napětí a tlak. Hrozbou je i zvýšené riziko závislosti.

Úroveň sociální

Přichází celkový útlum schopnosti vstupovat do vztahů ve společnosti, jedinec se těmto vztahům brání a nevyhledává je, spíše se jim straní. Výrazně redukuje kontakt s lidmi, v pracovním procesu s kolegy, klienty, zákazníky, vlastně se všemi osobami, jež mají vztah k jeho profesi. Je zjevná zejména nechut' k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. Většinou u lidí s prvotní zvýšenou empatií nastává nízká empatie. Objevují se konflikty vyvolané nikoliv důsledkem aktivit, ale příčina spočívá v nezájmu o práci, lhostejnosti a „apatii sociálních vztahů“ především k okolí.

Pracující moderní člověk bývá syndromem vyhoření zasažen dříve, nebo později. První příznaky tohoto jevu, pokud je člověk vnímavý, pozná i sám bez lékařské pomoci, a pokud má ještě vedle sebe chápavého partnera, jistě mu v léčení bude nápomocen. Mnozí lidé příznaky syndromu vyhoření podceňují a připisují je svému životnímu stylu. Únava se jim jeví jako krátkodobá záležitost a špatnou náladu dávají za vinu svému okolí, rodině a spolupracovníkům. To je ovšem zásadní chyba a člověk si ji nechce přiznat. Pokud na sobě cítí, že práce, kterou dříve vykonával s chutí a radostí, se pro něj stává obtíží a zátěží, pokud pozoruje změny i ve svém okolí, ubývá mu přátel, neprožívá radost z koníčků, které doposud měl, a začínají se objevovat konflikty a hádky v kruhu rodiny, tak právě to značí začínající příznaky syndromu vyhoření. Nastává pravděpodobně doba nejlepší k vyhledání odborné pomoci.

2.6. Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká důsledkem působení dlouhodobého stresu, nevhodného se vypořádání s fyzickou a psychickou zátěží. Chronickým stresem trpí především lidé, jež jsou vystaveni trvalé zátěži v sociálně – emocionální oblasti.

Tento stav ohlašuje řada výše podrobně popsanych příznaků: člověk se cítí špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Jeho pocity jsou většinou plné beznaděje a bezmoci, výrazná je i nechuť k práci a chybí radost ze života.

Syndrom vyhoření není krátkodobá záležitost, u každého doba příznaků a samotné vypuknutí trvá různou dobu. Mohou to být měsíce až roky. U člověka, kterého burn-out postihl, se objevují určité symptomy „nemoci“. Lidé mají tendenci zpočátku symptomy burn-outu přehlížet a potlačovat je v sobě, zatajovat je před okolím, jak v pracovním prostředí, tak i v rodinném a partnerském životě. Snaží se zpočátku s vlastním vyrovnáním, aby zbytečně nenarušovali klid svého okolí.

Angelika Kallwass však píše: „Navzdory jejich snaze se však objevují alarmující příznaky : sklon k sociální izolaci, úbytek energie a zdravotní problémy. Všechny tyto problémy se posléze mohou stávat chronickými. Empatický partner se jistě snaží o účelný rozhovor na toto téma a kromě toho má stále uši a oči otevřené a vnímá psychosomatické potíže partnera -trvalé bolesti hlavy, potíže se žaludkem a s trávením, chronickou únavu, poruchy spánku nebo srdeční potíže. Všechny takové příznaky mohou poukazovat na nějaký neřešený problém. Ruku v ruce s nimi obvykle přicházejí také poruchy koncentrace, strach ze selhání a ztráta sebejistoty. Každý ze symptomů sám o sobě nemusí být zpočátku ničím výjimečný a nepřekonatelný. Ale když je jich více a jsou chronické, už je to vážnější“.²³

²³ KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobní životě. Praha: Portál, 2007. s. 16

Jak již je zmíněno v předešlé části, syndrom vyhoření není jev náhlý, ale postupný. Jeho vznik je možno rozdělit na několik fází:

Nultá fáze, předfáze

Jedinec se snaží pracovat co nejlépe, snaží se o kreativní smysluplnou práci. Vyvíjí velké úsilí, a přesto má pocit, že jeho práce není dostatečně hodnocena a uznávána. Tato fáze je jakýmsi podhoubím pro vznik syndromu vyhoření.

První fáze

Pocit postiženého, že nestíhá plnit zadané pracovní úkoly. Jeho práce ztrácí systém a smysl. Začíná zapomínat, uvědomuje si první chyby, jež dělá, opomíjí některé požadavky na svoji práci. Mohou nastat i úplné výpadky v pracovní činnosti.

Druhá fáze

Začínají se objevovat symptomy neuróz (úzkost, podráždění, nervozita), k tomu se přidává pocit, že jedinec musí stále něco dělat, přičemž výsledkem je v mnoha případech chaotické jednání a roztržitost v chování. Pocit, že vše je špatně, dotyčný poškozený prožívá stále častěji. Práce zabírá dlouhý čas, i když výsledek tomu neodpovídá. Dělaví se chyby, kolegové a vedení kritizuje pracovní činnost, na což psychicky vyhořený člověk reaguje neuroticky a podrážděně.

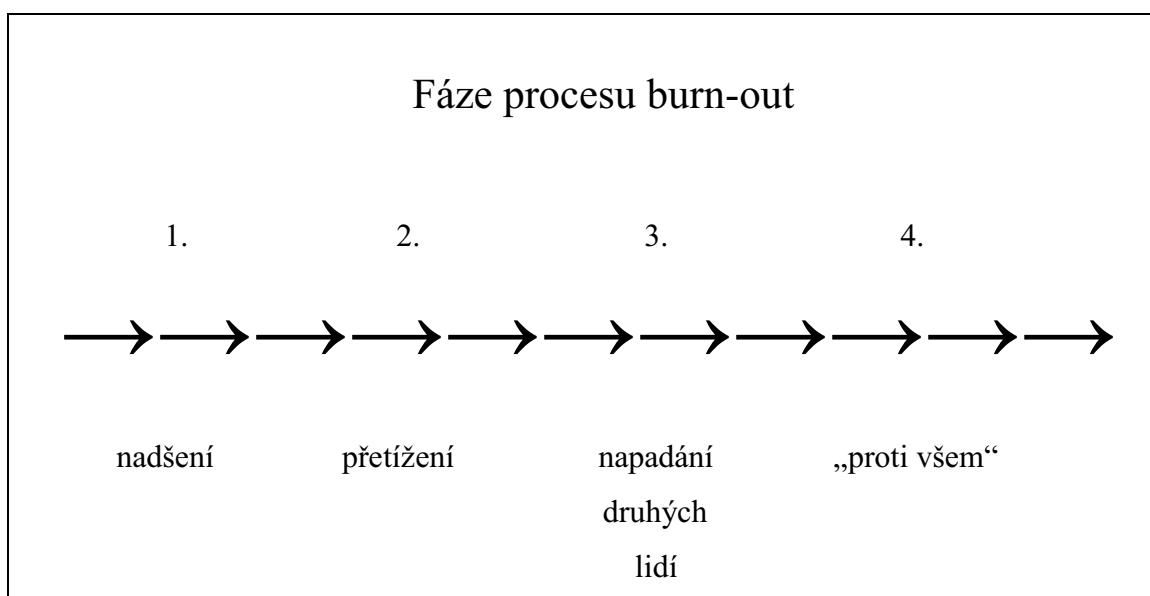
Třetí fáze

Pocit, že práce má smysl a že přece jen „něco být uděláno musí“, mizí. Naopak se objevuje pocit opačný, že „nemusí být vůbec nic“. Pouhá přítomnost druhých lidí je už pro člověka deprimující. Dostavuje se ztráta celkového nadšení a zájmu o práci, koníčky a vážné komunikace s okolím. V životě spíše převládají pocity negativního charakteru. Dostavuje se i únava tělesná, duševní a emoční. Jedinec je v životě zklamán a vyčerpán.

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku patrné, některé jsou téměř nerozeznatelné. Někdy si jedinec uvědomuje i sám, že je unavený a vyčerpáný. Pokud se však nerozhodne s tímto stavem bojovat v prvopočátcích, syndrom vyhoření se může rozjet v plné šíři a náprava a léčení je složitější a už vůbec to bez odborné pomoci nelze.

J. Křivohlavý píše o fázích syndromu vyhoření toto: „Počet fází, které psychologové v procesu burn-out – vyhoření vyčlenili, je různý.“ Začneme nejjednodušším **čtyřfázovým modelem procesu burn-out Christiny Maslach:**

1. Idealistické nadšení a přetěžování
2. Emocionální a fyzické vyčerpání
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. Terminální stadium: Stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burn-out v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie.)



Obr. *Vyhoření, přesněji vyhořívání je procesem, který probíhá v čase. Ten je na obrázku uveden šipkami. Uvedeny jsou charakteristiky jednotlivých fází tohoto procesu vyhořívání tak, jak se s nimi setkáváme, když pozorujeme lidi, kteří se postupně dostávají do situace vyhoření.*²⁴

Syndrom vyhoření se však může vyvíjet také v těchto fázích:

1) Nadšení

Jedinec si klade vysoké ideály, v práci i v osobním životě se příliš angažuje. Práce se stává smyslem života, člověk se vcítí do potřeb okolí a snaží se pomáhat na úkor své osoby. Přestává se vnímat a veškerou energii vydává do práce a pomoci.

²⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. s. 61

2) Stagnace

Přichází období, kdy se ideály nedaří realizovat, mění se jejich zaměření a smysluplnost. Požadavky od okolí (kolegů, zákazníků, klientů, ale i rodiny, zaměstnavatele) začínají být nepříjemné a v mnoha případech i obtěžují. Prvotní nadšení vyprchává a přichází realita všedního dne.

3) Frustrace

Postižený začíná negativně vnímat své okolí (pracoviště, rodinu. atd.), situace představuje velké zklamání počátečních ideálů. Hodnotí svoji efektivitu práce a smysluplnost svého konání. Pokládá si otázky typu: *Má smysl to, co dělám? Ocení to někdo? Je to pro někoho důležité? Není to jen praní se s větrnými mlýny?* V této fázi se již dostavují první emocionální a fyzické potíže.

4) Apatie

Mezi jedincem a okolím, jak pracovním, tak rodinným, začíná vládnout nepřátelství. Přicházejí stavy, kdy postižený raději vyhledává samotu, vyhýbá se jakékoliv komunikaci a aktivitám.

5) Intervence

Syndrom vyhoření - je dosaženo posledního stadia „nemoci“. Dochází k úplnému vyčerpání. Dostavují se negativní emoce a pocity. Postižený ztrácí smysluplnost veškerých svých počinů a jednání. Přichází cynismus, odosobnění, mizí reflexe vnitřních norem.

Jak rychle se u člověka příznaky a pozdější průběh fází syndromu dostaví, ve všech případech záleží pouze na každém jedinci. Syndrom vyčerpání není proces krátkodobý, u každého má jinou délku příchodu, nástupu a pak i konečného stadia. Jinak máme také každý vnitřně dané prožívání a vypořádání se se syndromem. Většinou však v posledních fázích průběhu „nemoci“ musí postižený již vyhledat odbornou pomoc psychoterapeuta, nebo lékaře.

2.7. Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů

Syndrom vyhoření je negativním jevem, který se může vyskytnout v lidském životě. Negativních jevů, které se v životě člověka vyskytují, je však více. Ve své práci bych některé tyto jevy a jejich odlišnosti od burn-outu chtěl popsat a vysvětlit.

Syndrom vyhoření a stres

L. Čírtková píše: „Stres je spojován se situacemi, kdy se od jedince vyžadují sice obvyklé a osvojené činnosti, ovšem za ztížených či tísnivých podmínek pro jejich realizaci. Obvyklé úkony jsou ztěžovány, nebo narušovány vnějšími tlaky a podmínkami, např. časovým deficitem, pocitem ohrožení, nebo zvýšené výjimečné odpovědnosti apod.“²⁵

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burn-out se objevuje zpravidla jen u lidí, kteří jsou svojí činností plně zaujati, někdy až posedlí. Mají v prvopočátku vysoké cíle, vysokou motivaci, nadměrné nadšení a velká očekávání.

J. Křivohlavý uvádí: „Stres se může objevit při různých činnostech, avšak burn-out se objevuje obvykle jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem při práci s lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází do burn-outu, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání. Tam, kde práce je pro určitého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné, tam k burn-outu nedochází.“²⁶

Burn-out a deprese

„Deprese – je nezdravý stav psychiky, projevující se dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Má skličující charakter, jedinec upadá do trudnomyslných úvah a nazírání na svět. Pociťuje často úzkost a osamocení, pocity bezcennosti nebo viny, malou sebedůvěru, únavu, zhoršení soustředění, problémy s pamětí a pozorností. Je

²⁵ ČÍRTKOVÁ, L. Policejní psychologie. Praha: Support, 1996. s. 150

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. s. 52

téměř neschopen smysluplné činnosti a okolí se jeví jako lenoch. Jeho myšlení se zpomaluje a chřadne jeho reakce na radostné podněty. Ztrácí zájem a chladně reaguje na podněty“.²⁷ Deprese má společný znak se syndromem vyhoření. Může totiž propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují, avšak stejně dobře může propuknout u lidí, kteří intenzivně nepracují a nepracovali téměř vůbec. Deprese se v některých případech řadí do vedlejšího příznaku syndromu vyhoření. Může se však i objevit nezávisle na syndromu vyhoření.

Lékaři a psychoterapeuti léčí depresi medikamenty, kdežto u syndromu vyhoření se zatím tato léčba nepodařila. **U burn-out syndromu léčba spočívá především v hledání smysluplnosti života, a to je podstatně i kvalitativně odlišná forma terapie.** Vztah mezi burn-outem a depresí je velice úzký.

Burn-out a únava

J. Křivohlavý píše: „Únava je dalším negativním psychologickým zážitkem stejně jako burn-out. Únava se vyskytuje i při burn-outu. Obecně má však únava užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než tomu je u burn-outu. Z takovéto fyzicky ovlivněné únavy je možno dostat se odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u burn-outu možné není. Únava z fyzického zatížení (např. u sportovců) je často pocíťována kladně (viz. prožitek odpočinku po namáhavém cvičení – meningu či vyhraněném závodění), kdežto u burn-outu je pocit veskrze negativní. Únava z intelektuální práce je často spojena s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U burn-outu jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, tíživým, těžkým, bezvýhledným. U burn-outu je únava úzce spojována s pocitem selhání a marnosti“.²⁸

Rozlišení syndromu vyhoření od „prosté“ únavy především spočívá v tom, že od únavy si člověk může odpočinout. Pracovní zátěž vykompenzovat například vhodnou sportovní aktivitou. Kdežto u burn-outu je únava stálá, ani po relaxaci nevymizí.

²⁷ DEPRESE. [online]. Dostupné na: [cs.wikipedia.org/wiki/Deprese_\(psychologie\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Deprese_(psychologie))

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. s. 53

Burn-out a odcizení

Odcizení také patří do skupiny negativních emocionálních zážitků. Odcizením rozumíme druh anomie (ztráta normálních zákonitostí), jež se objevuje tam, kde lidé prožívají nedostatek přijatelných sociálních norem, kterými by mohli řídit a směřovat své jednání a byli měřítkem například jejich životních hodnot.

Při spojení burn-outu a odcizení, je možno pozorovat příznaky až v posledních fázích. Nikdy ne na začátku procesu vzniku burn-outu.

Burn-out se vyskytuje u lidí, kteří byli zpočátku nadšeni prací. Odcizení se vyskytuje většinou u lidí, u kterých na začátku žádné nadšení nebylo a bylo jim vcelku jedno jakou práci vykonávají. Nedělali svoji práci s nadšením a práce nebyla smyslem jejich života. U lidí postižených burn-outem je tomu přesně naopak.

Burn-out a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je „moderním“ negativním jevem.

S. Maddi ji definuje jako „chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dokáže představit, že by dělat měl, případně by o to měl mít zájem, natož pak by se měl proto angažovat.“ Při existenciální neuróze jde o pocit zplanění života a naprosté existenční beznaděje. Oč jde, to je možno přiblížit výrokem spisovatele Camuse: „Viděl jsem mnoho lidí, kteří zemřeli, protože neměli proč žít“.²⁹

Existenciální neuróza by se do českého jazyka také dala volně přeložit jako *ztráta smysluplnosti života, pocit bezmoci a beznaděje*. Rozdílnost existenciální neurózy a burn-outu je v tom, že s těmito pocity se setkáváme, až na konci burn-outu, až jejich snaha selže a překážky se zdají příliš velké.

Výše jsem dosti podrobně popsal některé negativní psychické stavy lišící se od burn-outu. Není to však výklad ucelený, existuje jistě řada dalších negativních stavů, jež se syndromem vyhoření mají něco společného. Úzký vztah s burn-out syndromem může mít také např. nespokojenost v práci, nespokojenost sám se sebou a světem, ve kterém člověk žije a i nespokojenost se svým vlastním životem.

Syndrom vyhoření se tak zařazuje do skupiny negativních jevů.

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. s. 54

3. Vymezení speciálních zásahových jednotek v rámci Policie České republiky

3.1. Zásahové jednotky služby pořádkové policie z hlediska legislativy

Před 1. lednem 2009 byli zásahové jednotky zřizovány na základě zákona č.283/1991 Sb. o Policii České republiky. Zásahové jednotky byly zřizovány ministerstvem vnitra jako organizační součásti útvarů s územní působností, s výjimkou Policejního prezidia České republiky. Dle § 42b zásahové jednotky prováděli služební zákroky. Od 1. ledna 2009 nabyl platnosti nový zákon o Policii České republiky č. 273/2008 Sb., který nijak blíže nespecifikuje činnosti zásahových jednotek, jakožto bylo v předcházejícím zákoně 283/1991 Sb. o Policii České republiky. Pro tento fakt se při zřizování a činnosti zásahových jednotek v současnosti vychází ze Závazného pokynu policejního prezidenta ze dne 30. prosince 2008 č. 217.

3.2. Statut zásahových jednotek

Dne 30. prosince 2008 vydal policejní prezident *Závazný pokyn č. 217* který stanoví úkoly, organizaci, činnost a zabezpečení zásahových jednotek. Dále se týká jejich výzbroje, výstroje, materiálního a technického zabezpečení, proviantního a zdravotnického zabezpečení. Tento pokyn ustanovuje zásahové jednotky jako výkonný organizační článek se systematizovanými pracovními místy. Určuje podřízenost zásahových jednotek řediteli správy kraje, nebo jím určenému funkcionáři a dále, že činnost zásahových jednotek se řídí právním předpisem a interními akty řízení. Také je v tomto závazném pokynu stanovena struktura funkcí, specializací a jejich činností.

U těchto jednotek se jedná o tyto funkce:

- Vedoucí zásahové jednotky
- Zástupce vedoucího zásahové jednotky
- Instruktor služební přípravy a výcviku
- Metodik služební přípravy a výcviku
- Vedoucí směn
- Psycholog
- Pyrotechnik
- Potápěč

Specializace:

- Vyjednaváč
- Ostřelovač
- Letecký záchranář

A další specializace podle potřeby zásahových jednotek, např. instruktorovi služební přípravy a výcviku je stanoveno, že je přímo podřízen vedoucímu zásahové jednotky a plní zejména tyto úkoly:

- a) odborně řídí praktický výcvik policistů,
- b) zpracovává návrhy obsahu jednotlivých zaměstnání služební přípravy,
- c) zpracovává návrhy na materiální a technické zabezpečení a vybavení policistů ochrannými prostředky,
- d) podílí se na organizování prověrek znalostí a dovedností policistů, vede přehledy o účasti a dosažených výsledcích na prověrkách a při výcviku policistů,
- e) účastní se jednotlivých zákroků a podílí se na jejich vyhodnocení za účelem zefektivnění služební přípravy,
- f) podílí se na přípravě metodik výcviku a jednotných zákroků,
- g) plní další úkoly uložené vedoucím zásahové jednotky, nebo jeho zástupcem.³⁰

³⁰ ZÁVAZNÝ POKYN POLICEJNÍHO PREZIDENTA č. 217. 2008, příloha č. 2

3.3. Základní úkoly zásahových jednotek

1) Zásahové jednotky provádějí:

- a) služební zákroky pod jednotným velením především proti nebezpečným pachatelům organizované trestné činnosti a pachatelům zvláště závažných úmyslných trestných činů, zejména při jejich zadržení, nebo zatčení (dále jen „služební zákrok“).
- b) prvotní opatření proti teroristům, únoscům osob a dopravních prostředků do doby převzetí jednotného služebního zákroku útvarem rychlého nasazení, zákrok v těchto případech provádí pouze v případě bezprostředního ohrožení života či zdraví osob a majetku za situace, kdy zákrok nesnese odkladu.

2) Zásahové jednotky je možno nasadit i při:

- a) ochraně, nebo obnovení veřejného pořádku na veřejných místech, jakož i obnovení pořádku v místech, kde se vykonává vazba, nebo trest odnětí svobody,
- b) záchranných a likvidačních pracích v rozsahu, který je limitován technickým vybavením a vycvičeností zásahové jednotky,
- c) plnění úkolů souvisejících s ochranou objektů, přepravou nebezpečných látek, věcí a cenností.

3) Rozhodne-li o tom ředitel, nebo určený vedoucí a nedojde-li k ohrožení plnění úkolů zásahové jednotky: lze příslušníky těchto jednotek využít k plnění dalších úkolů policie v souladu s náplní jejich služební činnosti.

Zásahová jednotka má působnost na teritoriu správy kraje. Může být vyslána a nasazena i mimo teritorium správy kraje, pokud to vyžaduje vnitřní, nebo mezinárodní bezpečnostní situace. V čele zásahové jednotky je vedoucí zásahové jednotky, který je podřízen řediteli správy kraje, nebo jím určenému služebnímu funkcionáři.

Vedoucí zásahové jednotky je oprávněn v rámci služebního zákroku vyžadovat součinnost od ostatních organizačních článků správy kraje a útvaru policie. Dožádané organizační články správy kraje a útvary policie jsou povinny potřebnou součinnost poskytnout.³¹

3.4. Kritéria pro přijetí policisty k zásahové jednotce

Zásahové jednotky, jak už jsem se výše zmínil, jsou zřizovány na základě závazného pokynu policejního prezidenta č. 217 ze dne 30. prosince 2008. V tomto pokynu v příloze č.1 jsou stanovena základní kritéria osobnostní způsobilosti policistů zařazených do zásahových jednotek. Jsou to:

Kognitivní schopnosti:

- dobrá úroveň rozumových schopností
- paměť a úsudek
- pozornost
- schopnosti samostatně řešit úkoly
- flexibilita
- schopnost rozboru situace

Emocionalita:

- emocionální stabilita, vyrovnanost
- nízká intenzita prožívání reálných situací
- odolnost vůči zátěži

Osobnost:

- psychická stabilita a integrovaná osobnost
- schopnost sebereflexe, důvěryhodnost
- kontrola vlastního chování, pevná vůle
- přiměřená životní sebejistota a životní optimismus
- zdravé sebeprosazení
- schopnost adaptace
- zodpovědnost a spolehlivost

³¹ ZÁVAZNÝ POKYN POLICEJNÍHO PREZIDENTA č. 217. 2008, s. 2-3

- snaha řešit úkoly

Morálně charakterové vlastnosti:

- psychosociální vyzrálost

Riziko:

- zvýšená odolnost vůči rušivým podnětům
- dobrá úroveň motivace a aspirace
- zvýšená hladina anticipace
- ochota přijmout riziko

Komunikační schopnosti:

- umění jednat s lidmi
- schopnost získat autoritu a respekt
- rozhodnost, obezřetnost³²

Druhým předpokladem pro práci v zásahové jednotce je výborná fyzická zdatnost, a to nejen po stránce silové, ale také pohybové.

Příslušníci policie, kteří mají zájem o službu u zásahové jednotky, musí projít výběrovým řízením, které je složeno z několika částí:

- 1. Z fyzické prověrky**, kde se zjišťují jeho fyzické předpoklady pro tuto službu. Uchazeč musí splnit prověřkové cvičení z fyzické přípravy stejně jako u jiných složek policie ČR, avšak s mnohem vyšším bodovým ziskem po úspěšném absolvování této fyzické části přijímacího řízení.
- 2. Z posuzování jeho psychického stavu a duševní způsobilosti.** Této části přijímacího řízení se říká psychologická část. Provádí ji specializovaný psycholog ze zásahové jednotky, na kterou se uchazeč hlásí. Zde se zjišťuje uchazečova emoční stabilita, schopnost zvládat náročné situace, odolnost vůči zátěži.
- 3. Dále se posuzují kognitivní schopnosti**, jako úroveň rozumových schopností, paměť a úsudek, schopnost rozboru situace, schopnost samostatné práce a flexibilita. Poté je zjišťována schopnost sebenáhledu, kontrola vlastního chování, komunikační schopnosti, umění jednat s lidmi, schopnost předvídat, schopnost získat autoritu a respekt a v neposlední řadě se posuzuje rozhodnost, morálně

³² ZÁVAZNÝ POKYN POLICEJNÍHO PREZIDENTA č. 217. 2008, příloha č. 2

charakterové vlastnosti a psychosociální vyzrálost. Existují také kontraindikace k přijetí.

Jsou jimi neintegrována osobnost, emoční labilita, impulzivita, snížený intelekt, nežádoucí agresivita, výrazný sklon k riziku, výrazný sklon k opatrnosti, nesamostatnost, nerozhodnost, lehkovážnost, závislost, intolerance, extremita a psychopatická symptomatika.³³

3.5. Fyzické a psychické zatížení příslušníka zásahové jednotky

Po prostudování odborné literatury zjistíme, že na vzniku syndromu vyhoření se podílí z největší části vysoké psychické a fyzické zatížení. Z tohoto důvodu považuji za nezbytné v této kapitole objasnit, v čem spočívá vysoká fyzická a psychická zátěž vyplývající ze samotné činnosti policistů zásahových jednotek.

Policisté sloužící u zásahových jednotek – tito policisté přicházejí do služebních zákroků na scénu zločinu až v okamžiku, kdy běžné prostředky, nebo metody policie selhávají, nebo se jeví jako nedostatečné. Tito policisté jsou veřejností vnímáni jako drsní muži bez tváře, protože většina jejich služebních zákroků probíhá v naprostém utajení a za použití maskování obličeje. Toto maskování má svůj účel jak z hlediska psychologického efektu, tak ochrany jejich identity. Mnohdy se stává, že služební zákrok je prováděn proti pachateli, který by mohl zakročujícího policistu poznat a mohl by projevit snahu se pomstít. Je třeba si uvědomit, že se tito policisté při svých služebních zákrocích nesetkávají s pachateli méně závažné trestné činnosti, nebo přestupku, se kterými se setkává pořádkový policista, ale s pachateli závažné a hlavně organizované trestné činnosti, proti kterým zakročí.

Není žádnou výjimkou, že ani blízké okolí těchto policistů neví, jakou činnost ve službě vykonávají. Tato situace sama o sobě přináší množství problémů v oblasti psychiky policistů. To proto, že se jim nedostává patřičného ocenění jejich činnosti od veřejnosti. Částečně může být toto ocenění kompenzováno ze strany kolegů policistů mimo útvar, kde slouží, protože o jejich práci částečně něco vědí.

³³ JANOVSKEÝ, J. Psychologická příprava příslušníků zásahových jednotek Policie České republiky. Bakalářská práce, Ostrava 2002

„Policista služby pořádkové policie věnuje drtivou většinu svého pracovního času službě a pouze malá část zbývá na jeho další výcvik a vzdělávání. U policistů zařazených u zásahové jednotky je tomu přesně naopak“.³⁴

Výcvik zásahových jednotek je postaven především na perfektním zvládnutí modelových situací, okamžitém řešení komplikací a **hlavně na osobním rozhodování, improvizaci a odpovědnosti za provedení zákroku**. Policisté zařazení v zásahových jednotkách provádí své zákroky v týmech, a proto záleží na jejich sebranosti při zákroku. Každý muž tohoto týmu musí stoprocentně vědět, jaké má úkoly při zákroku, a v žádném případě nesmí dopustit, aby se od své role jen maličko odchýlil. Na jeho bezchybném provedení dané role mnohdy visí životy jeho kolegů. Pro tento fakt mají policisté zařazení u zásahových jednotek velkou zodpovědnost za životy svých kolegů.

3.6. Výcvik a zátěž příslušníků zásahových jednotek

Výcvik policistů v zásahových jednotkách je různorodý a skládá se z několika částí. Každý z policistů musí zvládat výcvik po všech stránkách, protože pro úspěšné provedení služebního zákroku záleží na jeho vycvičenosti a připravenosti. Jak už bylo napsáno, zákroky se provádí v týmech a vycvičenost týmu se hodnotí podle nejslabšího článku týmu. Policisté sloužící u zásahové jednotky mají běžnou pracovní dobu. Ale je nutné si uvědomit, že tato doba pokrývá převážně výcvik, protože služební zákroky se nedají dopředu naplánovat. Dále je nutné si uvědomit, že tito policisté jsou v podstatě dvacet čtyři hodin a sedm dní v týdnu připraveni nastoupit k výkonu služby i ze svého volna. Tuto skutečnost nelze podchytit v žádném nařízení, nebo závazném pokynu, ale policisté sami vnímají jako svou povinnost být kdykoli k zastížení v případě mimořádné situace. Provádění služebních zákroků je pro ně adrenalinem, který je pohání dopředu, je to jakási hnací síla, která dává smysl jejich snažení.

³⁴ NMV č. 81/1999 o školních policejních střediscích PČR, NMV č. 42/2001 o provádění služební tělesné a střelecké přípravy příslušníků PČR

Jednotlivé činnosti výcviku policistů u těchto jednotek můžeme rozdělit na konkrétně zaměřené přípravy:

Fyzická příprava

Služba u zásahových jednotek je po fyzické stránce velmi náročná. Podle Nařízení ministra vnitra č. 63³⁵ policista musí být schopen pracovat ve výstroji a výzbroji. Takto vybaven provádí zákroky, které jsou mnohdy fyzicky náročné. V této výstroji a výzbroji se policisté přesunují na velké vzdálenosti, nebo překonávají nemalé překážky a při těchto fyzicky náročných činnostech si musí udržet maximální pozornost. Také se dost často dostává do kontaktu s pachatelem a nezhůdka dochází k fyzickému boji. Na to, aby se policisté udrželi ve výborné fyzické formě, je nutná jejich osobní angažovanost a vůle zvyšovat si svoji fyzickou kondici i ve svém volném čase.

Důsledkem jejich vysoké fyzické zátěže dochází velmi rychle k opotřebovanosti organismu. Mnohdy věnují svůj volný čas tréninku místo svým zálibám a společenskému životu. Je fakt, že fyzická příprava pro tyto policisty musí být zároveň koníčkem, jinak by tuto práci nemohli dělat. Jejich trénink často končí na pokraji jejich sil a bez adekvátního odpočinku. Vidina zlepšení svých schopností a zároveň „strašák“ neúspěchu, nebo poklesu výkonnosti jsou pro ně natolik silné, že v okamžiku nemoci, úrazu, nebo jiných okolností jsou deprimováni pocitem svého osobního selhání a jejich pocit beznaděje se prohlubuje tím víc, čím delší je nucená přestávka ve výcviku. Jak je známo, od beznaděje a fyzického vyčerpání je jen krůček k syndromu vyhoření. Ve smyslu toho, že „Já jsem ten nejslabší článek týmu, ten, kdo brzdí tento tým, ten, kdo snižuje jeho úroveň.“

Takticko – technická příprava

Pod pojmem takticko – technická příprava si musíme představit komplex všech běžných činností, které policista musí plnit v průběhu služebního zákroku. Základem takticko-technické přípravy je znalost teoretické a praktické části taktiky zákroku, bezchybná manipulace s prostředky technické podpory (vysílačky, zastavovací pásy,

³⁵ NAŘÍZENÍ MINISTRA VNITRA č. 63 ze dne 22.12. 2003

motorové pily, teleskopické žebříky a další), bezchybné ovládání motorových vozidel (které se velice přibližuje dovednostem automobilových závodníků s tím rozdílem, že policisté provádí svoje zákroky za plného provozu a není možné, aby ohrozili ostatní účastníky silničního provozu). Dále se při této přípravě policisté učí znalosti o materiálech, konstrukcích domů, konstrukcích vozidel, aby byli schopni předvídat další průběh služebního zákroku, (např. pokud zastavují nebezpečného pachatele ujíždějícího ve vozidle, který na výzvu policistů nezastaví a je třeba jej zastavit násilným způsobem). Zasahující policisté musí sami rozhodnout, jakým způsobem zaútočit na toto vozidlo, aby to bylo účelné a pokud možno došlo k co nejmenším škodám na majetku. Především však nesmí dojít k ohrožení života a zdraví nezúčastněných osob. Rovněž je třeba co nejvíce šetřit zdraví pachatelů, neboť v zákoně o policii České republiky je jasně právně vymezena ochrana majetku, zdraví a života osob, proti nimž služební zákrok směřuje.

Ve výčtu činností, které musí policisté zvládnout bych mohl pokračovat ještě dlouhou dobu, ale i tento výťah postačí k utvoření si obrazu o časové i kvantitativní náročnosti prováděného výcviku. Výcvik u policisty zařazeného do zásahové jednotky je otázkou několika měsíců. Při tomto výcviku musí policisté plně zvládnout všechny potřebné činnosti tak, aby byli schopni se plně zapojit do týmu. Pokud policista zvládne všechny tyto dovednosti, neznamená to, že pro něj výcvik končí, je třeba cvičit dále. Jako u každého povolání i do zásahových jednotek Policie ČR pronikají nové technické prostředky, se kterými policisté musí umět zacházet. Samostatnou kapitolou je taktická příprava. V té se policisté učí, jak provádět zákrok efektivně, bezpečně a rychle.

Problémem je, že základní taktická pravidla jsou v podstatě neměnná pro různé typy zákroků. Na druhou stranu ale žádný zákrok není stejný, a tak se policisté učí převážně účelně kombinovat osvojená základní pravidla pro konkrétní situaci.³⁶

Zde se objevují první problémy. Pokud se při nácviku základních pravidel začne používat rutina, hrozí tzv. 3 smrtelné chyby.

- 1) Na to stačím sám
- 2) To se mně stát nemůže
- 3) Tohle jsem dělal už tisíckrát

³⁶ VSTUPOVÁNÍ DO BUDOV – tréninkový modul 90-5, seržant William G. Spalding, Policejní oddělení okresu Prince George's County, 7600 Barlowe road, Landover, Maryland 20785

Při špatně vedeném výcviku se může stát, že policista, který pod tlakem neustálého opakování stále stejných zásad provádí zásadní chyby, začne přemýšlet o smyslu výcviku a začne se porovnávat se svými kolegy. V této fázi vkládá ještě vyšší energii do zlepšení svých dovedností, ale vlivem tzv. přemotivování dochází ještě k větším chybám. Důsledkem toho se policisté dostávají do stavu depresí z nezvládnutí vlastních dovedností, které mají stále prohlubující se charakter. Pokud není v této fázi poskytnuta pomoc od nadřízených, nastává fáze demotivační a tím se policista dostává velmi blízko k již zmiňovanému syndromu vyhoření.³⁷

Může ale nastat i opačná situace. Policista je již zkušený, dlouhodobý člen zásahové jednotky a jeho výsledky a znalosti jsou na vynikající úrovni. Ve své dlouhé praxi prováděl snad všechny typy zákroků a má pocit, že ho již nic nemůže překvapit. V tomto případě mohou nastat dvě problémové varianty:

1) Policista přistupuje k zákroku laxně, až odevzdaně a nechává za sebe pracovat tým. Tím ohrožuje nejen výsledek zákroku, ale hlavně život a zdraví nejen svoje, ale všech členů týmu. Po konfrontaci s týmem, nebo nadřízeným se cítí uražen, „vždyť on přece ví, co má dělat“. Policista začne považovat tuto konfrontaci za mobbing. V této fázi přestává trénovat, jeho výsledky jsou horší a dochází k dalším konfrontacím. Tyto konfrontace jen ztěžují jeho zpětné začlenění do kolektivu a policista začne přemýšlet o smyslu svojí práce, nebo vůbec o smyslu práce policisty. A zde je opět velice blízko k syndromu vyhoření.

2) Policista přistupuje k zákroku až přehnaně aktivně, myslí si, že on má přece nejvíce zkušeností. Snaží se provést celý zákrok sám. Navíc není ochoten připustit si, že dělá chyby. Z těchto chyb potom obviňuje „svůj“ tým a dochází ke konfrontacím mezi ním a týmem, což má za následek ztrátu jeho autority a vznik konfliktů v týmu. Pokud se dále situace vyvíjí obdobně, i zde nastupuje postupně syndrom vyhoření.

³⁷ BARTOŠOVÁ, H. Management, teorie a praxe policejní činnosti. Praha: Vydavatelství Policejní akademie České republiky, 1999.

Speciální příprava

Pod pojmem speciální příprava se skrývá celá řada činností, které neprovádí všichni policisté u zásahových jednotek, ale pouze několik vybraných jedinců. Jedná se o činnosti, které jsou natolik specifické, že jejich provádění vyžaduje speciální, mnohdy několikaletou přípravu. Proto jsou k plnění těchto úkolů vybíráni pouze jednotlivci, kteří mají předpoklady pro jejich zvládnutí.

U zásahových jednotek se jedná především o:

- 1) vyjednaváče
- 2) pyrotechniky
- 3) ostřelovače
- 4) potápěče
- 5) letecké záchranáře

Tito specialisté se ve své praxi více než ostatní setkávají s okamžiky smrti. Vyjma policejních ostřelovačů se jedná především o činnosti, které mají zabránit zbytečným úmrtím. V tomto případě je jedno, zda-li se jedná o civilní obyvatelstvo, nebo kolegu v týmu. Jejich výcvik směřuje především k záchraně lidského života za použití nejnovějších poznatků a co nejmodernějšího vybavení. O to více je zde problematická otázka úspěšnosti prováděných zásahů a jejich vliv na psychiku jednotlivých policistů. Pokud policisté cvičí dlouhou dobu a nemají možnost použít své osvojené dovednosti v praxi, navozuje to u nich pocit zbytečnosti a jejich práce pro ně ztrácí smysl a přesvědčení o jejich potřebnosti při provádění služebních zákroků. Dalším faktorem, který velice ovlivňuje jejich psychiku, je velké množství zásahů s nízkou mírou úspěšnosti, a to i v případech jimi nezaviněných. Tato situace navozuje pocit beznaděje a je provázena nezájmem, nebo strachem z dalšího zásahu. I zde by se dalo hovořit o formě syndromu vyhoření.

Samostatnou část z hlediska psychické zátěže je třeba věnovat činnosti policejních ostřelovačů. Tito policisté jsou cvičeni k zákrokům ke zneškodnění pachatele končící jeho smrtí. Tento fakt, že policista se učí zabít jiného člověka, bývá velkou částí společnosti nepřijatelný a samotný pohled na ostřelovače je podobný jako na vrahy. To, že velká část společnosti zaujímá k ostřelovačům takovýto postoj, si každý ostřelovač uvědomuje a musí se s tímto náhledem na něj srovnat po psychické

i morální stránce. Skutečnost je ovšem taková, že ostřelovači provádějí střelbu pouze v případě, kdy jiná varianta služebního zákroku znamená přímé ohrožení života dalších policistů, nebo ohrožení života a zdraví rukojmích. Vychází se z předpokladu, že za daných podmínek není jiného východiska a v dané chvíli je zmaření jednoho života přijatelnější, než ohrožení dalších životů. I zakročující policista, který ví, že jeho pohyb je z dálky krytý ostřelovačem, se cítí bezpečněji a jeho zákrok může být proveden ve větší psychické pohodě. Výchov těchto elitních střelců je pravděpodobně nejsložitější ze všech ostatních činností.

Ve většině případů se dá drobná chyba při zákroku odstranit rychlým řešením nastalé situace, ale i sebemenší selhání ostřelovače může mít fatální následky pro mnoho životů. Vzhledem k tomu, že nasazení policejního ostřelovače v našich podmínkách je spíše velmi výjimečné, nelze podat ani přesný rozbor, jaký vliv má tato činnost na psychiku jednotlivců.

Ze zahraničních zkušeností a studií můžeme vyvodit, že tato skupina policistů je velmi náchylná k depresím a ke změnám životních hodnot, které jsou běžné u ostatních policistů. Je velmi nutné, aby právě tito policisté byli psychologicky vedeni k výkonu svého poslání a sledováni policejními psychology. Selhání ostřelovače při akci by mohlo mít katastrofické důsledky.

Psychologicko – právní vzdělávání

Psychologicko – právní vzdělávání je proces, kterým prochází policisté po celou dobu své služby. Vzhledem ke skutečnosti, že právní rámec se všude ve světě neustále vyvíjí a novelizuje, musí se policista neustále vzdělávat. Základem policejní práce je ochrana a dohled nad dodržováním právních předpisů České republiky. K tomu je zapotřebí, aby policisté měli k dispozici neustále novelizace těchto předpisů a uměli se v nich orientovat. Při obrovském množství vnitřních předpisů, novelizací zákonů a změn vyhlášek, je tato práce téměř nemožná a zabírá spoustu času.

Pro policistu, který má spoustu dalších úkolů je tato činnost hlavně duševně velmi vyčerpávající a postupem času se pro něho stává obtížnou. Ve státě, ve kterém je každou chvíli novelizován nějaký právní předpis, bohužel neexistuje v současné době

možnost, jak policistům tento úkol ulehčit. Z tohoto důvodu pracují u policie právní oddělení, která sledují vývoj na právní scéně a prostřednictvím nadřízených policistů v zásahových jednotkách školí řadové členy. Proto je dobré, když u jednotky pracuje psycholog, který dokáže policisty motivovat k dalšímu sebevzdělávání a dohlídí, aby tato činnost nepřekročila únosnou mez. V této části policejní práce nehovoříme o syndromu vyhoření, ale spíše o frustraci z nikdy nekončící práce a o celkové otupělosti k novým nařízením.

3.7. Psychické zatížení policistů zásahových jednotek při zákroku a po něm

V této části se pokusím o stručnou formulaci činností před, v průběhu a po služebním zákroku. Většina služebních zákroků má podobný scénář. Ve stručnosti by šly jednotlivé kroky seřadit asi takto:

1. Zjištění informací o pachateli, nebo pachatelích
2. Vytipování místa a času zákroku
3. Vypracování několika variant zákroku
4. Příprava materiálu a technických prostředků na zákrok
5. Příjezd na místo zákroku
6. Ve vhodný okamžik provést zákrok
7. Provést zneškodnění a zajištění pachatelů
8. Zajištění místa zákroku
9. Předání pachatelů další složce policie
10. Návrat zasahujícího týmu na základnu zásahové jednotky
11. Provedení právních úkonů v souvislosti se zákrokem (sepsání podrobné zprávy...)
12. Vyhodnocení a rozbor zákroku

Jak je na tomto výčtu vidět, samotný zákrok je jen zlomkovou částí celého komplexu úkonů, které musí policisté provádět. Pokud uděláme časové porovnání průběhu zákroku, zjistíme, že příprava zákroku zabere několik hodin a konkrétní zákrok se odehraje v několika minutách, mnohdy sekundách. Čím je samotný zákrok kratší, tím

je větší zatížení na psychický prožitek zasahujících policistů. Při samotném zákroku se policisté chovají a reagují podle předem naučených a osvojených pravidel a emoční stránka osobnosti musí být potlačena. Policisté musí být schopni vnímat pachatele jako nebezpečí a ne jako bytost. Pokud by jej vnímali jako bytost, mohli by do zákroku vnést své emoce a to by mohlo zapříčinit chyby při jeho provádění. Jak už bylo několikrát napsáno, i sebemenší chyba při zákroku může mít katastrofální důsledky ve formě ohrožení zdraví, nebo života zasahujících policistů, nebo nezúčastněných osob. Jako profesionálové by neměli dovolit, aby k této skutečnosti došlo.

Ale někteří jednotlivci považují jednotkovou uniformitu (všichni vypadají zdánlivě stejně) za možnost, jak uvolnit své napětí, a doufají, že jejich neprofesionální práce zůstane skryta v davu. Těmto okamžikům je nutné předejít třeba vhodnou psychologickou přípravou, nebo výcvikem. K předcházení takových situací slouží záznamová technika. Každý služební zákrok, pokud je to možné, se natáčí na videozáznam pro případ analýzy postupu, nebo nesprávného postupu policistů při zákroku. Z tohoto záznamu se potom vyhodnocuje chování zasahujících policistů při zákroku a provádějí se opatření, aby se vícekrát neopakovala. Policista, který bude přistižen při neprofesionálním jednání, musí odůvodnit svoje jednání a před ostatními obhájit svůj postoj. Tento záznam také slouží jako právní ochrana provedeného zákroku při obviňování policistů (např. z nepřiměřeného, nebo dokonce bezdůvodného zásahu) pro případné vyšetřování Inspekce ministra vnitra. Jak je vidět, tento záznam má několik důležitých funkcí: nutí policisty, aby provedli zákrok v mezích zákona, vyvarovali se chyb a jak už jsem napsal, slouží jako právní ochrana při stížnostech pachatelů.

Zásahová jednotka je uzavřená společnost, která žije svým vlastním životem a má svá vlastní pravidla soužití. Pokud se zákrok nezdaří platí, že nedošlo k selhání jednotlivce, ale celého týmu. Nehodnotí se zde jednotlivci, ale celý tým jako celek. Toto silné pouto mezi všemi policisty klade zvýšené psychické nároky na každého jednotlivce. Proto je zdůvodňování vlastního neprofesionálního jednání před kolegy velký zásah do psychiky. Pokud jednotlivec nesnese tíhu odpovědnosti za své jednání, dost často začne přemýšlet o smyslu této práce. Pokud jej kolektiv nepodpoří v dalším profesním růstu, hrozí celková otupělost a ztráta zájmu o profesi.

Dalším velmi důležitým faktorem působícím na psychiku v průběhu a hlavně po skončení služebního zákroku je pocit smysluplnosti zákroku. Jestliže policisté nasazují vlastní životy, aby dopadli pachatele závažné trestné činnosti a tyto pachatele vidí druhý den na svobodě, je to pro ně značně *demotivující*. Já sám jsem toto několikrát zažil. Nasazoval jsem život proti nebezpečnému pachateli a za několik dní jsem jej potkal na ulici. V takovýchto případech jsem si říkal: „*Má ta moje práce vůbec nějaký smysl?*“ a přemýšlel jsem, čím je to způsobeno. Většinou se argumentuje tím, že on má tolik peněz, že si může dovolit ty neúspěšnější právníky.

Dalším faktorem je otázka oprávněnosti zákroku (např. policisté zadrží údajného vyděrače a po jeho zadržení se dozvědí, že to vlastně bylo celé opačně a že „vyděrač“ vlastně chtěl jen peníze, které mu „vydíraný“ již dlouho dluží. Jak se tato zkušenost projeví na dalším zákroku si můžeme snadno odvodit sami.

Pokud budeme hodnotit a bilancovat zjistíme, že je velký nepoměr mezi časem výcviku a časem, který trvá konkrétní zákrok. Z toho je zřejmé, že ani ten nejlépe provedený zákrok nemůže policisty vnitřně uspokojit natolik, aby načerpali novou energii, kterou potřebují pro další práci. Navíc se ještě objevují období, kdy policisté pouze cvičí a dlouhou dobu neprovádí žádný zákrok. Je to období, ve kterém policisté nemohou ze sebe ventilovat nabitou energii. Začíná tak „efekt Papinova hrnce“, v týmu se zvyšuje pocit nepotřebnosti a neviditelnosti jejich vykonané práce. Policisté propadají stresu z pocitu, že to, co dělají, nemá žádný smysl. V těchto okamžicích je třeba zásahu psychologa, aby policisté nepropadli syndromu vyhoření. Období, za které by mohli policisté propadnout syndromu vyhoření, je u každého individuální. U některých jedinců se může jednat o roky, jiný ztratí zájem o naplnění poslání policisty zásahové jednotky po několika měsících. Ze studia odborných materiálů je patrné, že u policie nejvíce ohrožuje syndrom vyhoření členy zásahové jednotky.

4. Empirický výzkum

4.1. Popis výzkumu

Výzkum uvedený v mé diplomové práci jsem prováděl v 2. polovině roku 2008. Cílem dotazování bylo potvrdit hypotézu, že příslušníci speciálních zásahových jednotek jsou díky náročnosti své profese náchylnější k výskytu syndromu vyhoření než příslušníci základních policejních útvarů. Respondenty tedy tvořili policisté zmíněné zásahové jednotky a policisté základního útvaru, kteří pracují přímo na ulici a plní základní úkoly policie. Šlo o policisty různých věkových skupin s různou délkou služby u policie.

4.2. Struktura výzkumné metody – dotazníku a způsobu vyhodnocení dat

Základní metodou byl zvolen anonymní dotazník sestavený ze tří skupin otázek. V první části byly sledovány demografické údaje (věk a délka praxe u policie). Druhá část se týkala subjektivního vnímání psychické a fyzické náročnosti povolání a schopnosti efektivně relaxovat. Respondenti hodnotili na desetistupňové škále náročnost svého povolání a schopnosti relaxace, kde jedna byla nejnižší hodnota a deset nejvyšší. Třetí část byla zaměřena na příznaky syndromu vyhoření a míry jejich výskytu u dotazovaných. Respondenti měli také hodnotit každou situaci body v desetistupňové škále. Bod označený číslem jedna znamenal nejméně vyskytovaný uvedený jev a číslem deset nejčastěji se vyskytovaný daný jev. Respektive šlo o subjektivně vnímanou intenzitu jednotlivých příznaků, které mohou naznačovat počátek syndromu vyhoření.

Před započítáním vyplňování dotazníku byl každému respondentovi vysvětlen důvod a cíl šetření a také způsob vyplňování dotazníku. Také byla vyslovena prosba o upřímnost při zodpovídání otázek.

Dotazník je uveden v příloze č. 1.

4.3. Vyhodnocení dotazníku

V prováděném výzkumu byly dotazovány dvě skupiny respondentů (příslušníci zásahové jednotky Policie České republiky a policisté základního útvaru PČR). Celkový počet dotázaných byl 88, kdy příslušníků zásahové jednotky bylo 47 a policistů ze základního útvaru 41. Věkové rozmezí bylo od 20 do 60 let, délka praxe u PČR od 1 roku do 26 let. Všichni dotázaní byli muži.

Pro hodnocení výsledků dotazníků jsem volil ruční zpracování sesbíraných údajů. Výsledné hodnoty, získané pomocí prostého aritmetického průměru, ukazují, jaký je výskyt daného jevu u obou dotazovaných skupin, kdy hodnota 1,00 znamená nejmenší a hodnota 10,00 nejvyšší pocíťovanou intenzitu jednotlivé náročnosti nebo příznaků.

V tabulkách předkládám výsledné hodnoty jednotlivých otázek vždy u obou skupin, kde zásahovou jednotku značím písmenem A,

základní útvar písmenem B.

Respondenty jsem rozdělil podle věku do těchto kategorií:

1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. 51-60 let

Rozdělení podle délky služby u Policie České republiky jsem provedl do tří skupin:

- I. 1-9
- II. 10-19
- III. 20 let a více
- IV.

Vyhodnocení dotazníku části B podle věkových kategorií

Vyhodnocení této části provádím z důvodu, že se domnívám, že čím vyšší náročnost úkolu, tím se zvyšuje pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u příslušníků policie ČR. Vyšší náročnost přináší více stresujících situací a jak už bylo napsáno, stres (eustres) má vliv na vznik syndromu vyhoření.

1. Věková kategorie 20-30 let

Tab. I.A Zásahová jednotka

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	5,42
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	4,22
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	2,82

Tab. I.B Základní útvar

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	2,02
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	3,96
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	2,42

Při porovnání skupiny I.A a I.B je zjevně patrné, že kategorie, kterou tvoří příslušníci zásahových jednotek hodnotí svou práci jako náročnější, a to hlavně v oblasti fyzické náročnosti. V oblasti psychické náročnosti není rozdíl až tak velký. Pokud se podíváme na schopnost relaxace, zde jsou hodnoty podobné.

2. Věková kategorie 31-40 let

Tab. II.A **Zásahová jednotka**

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	6,02
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	3,71
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	3,82

Tab. II.B **Základní útvar**

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	3,26
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	4,13
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	3,98

Ve druhé věkové kategorii hodnotí opět svoji práci jako fyzicky náročnější policisté v zásahových jednotkách, a to téměř dvojnásobnou hodnotou, v oblasti psychické náročnosti je hodnocena náročnější práce na základních útvarech, i když s nepatrným rozdílem. Schopnost efektivně odpočívat je zhruba na stejné úrovni.

3. Věková kategorie 41-50 let

Tab. III.A **Zásahová jednotka**

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	8,13
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	4,96
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	4,11

Tab. III.B **Základní útvar**

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	6,24
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	5,42
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	4,55

Při porovnání třetí věkové kategorie je opět vidět, že fyzická náročnost práce na zásahové jednotce je hodnocena jako vyšší, ale ne už s tak velkým rozdílem jako u předcházející věkové skupiny. V oblasti psychické náročnosti je jako náročnější hodnocena práce na základních útvarech. Schopnost relaxace je opět téměř na stejné úrovni.

4. Věková kategorie 51-60 let

Tab. IV.B Základní útvar

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	7,29
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	5,92
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	4,01

U čtvrté věkové kategorie nebylo možno uskutečnit porovnání, protože na zásahové jednotce nebyli respondenti pro dotazování v této skupině.

Celkové porovnání skupin A a B

Tab. A (*zásahová jednotka*) + B (*základní útvar*)

Otázka	Náročnost povolání a efektivnost relaxace	Výsledná hodnota	
		Sk. A	Sk. B
1	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po fyzické stránce?	6,52	4,70
2	Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po psychické stránce?	4,29	4,85
3	Jste schopni efektivně relaxovat?	3,58	3,74

Ze všech věkových kategorií je zjevně patrný rozdíl z hlediska fyzické náročnosti mezi skupinou A a B ve prospěch respondentů zásahových jednotek, kteří hodnotí svoji práci jako fyzicky náročnější. V oblastech psychické náročnosti jsou nepatrné rozdíly v hodnocení obou skupin (o málo vyšší je hodnota u základních útvarů), hodnocení se pohybuje mezi stupněm čtyři a pět. Schopnost relaxace je taktéž

u obou skupin téměř na stejné úrovni v jednotlivých skupinách u stejných věkových kategorií.

Pokud porovnáme věkové kategorie navzájem mezi sebou, zjistíme, že mezi první a druhou věkovou kategorií došlo k navýšení hodnoty v otázce fyzické náročnosti, ale k mírnému poklesu psychické náročnosti. Vyšší hodnoty u první kategorie v otázce psychické náročnosti pravděpodobně způsobuje psychická nevyzrállost v tomto věku. U dalších věkových kategorií dochází u obou skupin k vzestupu hodnot jak u fyzické, tak i u psychické náročnosti profese v závislosti na přibývajícím věku. Schopnost relaxace je na stabilní úrovni kolem hodnoty čtyři u všech věkových kategorií.

Vyhodnocení dotazníku části B podle doby služby

Při vyhodnocování dotazníků z hlediska délky služby jsem zjistil, že doba služby u policie se zřetelně neprojevuje v hodnocení respondentů. Rozdíly v hodnotách jsou minimální, na rozdíl od věkových skupin. Domnívám se, že u věkových kategorií má vliv na posuzování náročnosti služby opotřebení organismu a zkušenosti získané v průběhu života.

Vyhodnocení dotazníku části C podle věkových kategorií

1. Věková kategorie 20-30 let

Tab. 1.A Zásahová jednotka

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	1,85
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	1,50
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	1,14
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	1,93
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	2,00
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,00
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,07
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,57
8b	tabákem	1,28
8c	léky	1,00
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,07
9b	na pracovišti	1,36
9c	v sexuální oblasti	1,07
9d	při studiu	1,71

Nejvyšší výsledná hodnota této tabulky jen mírně přesahuje známku dvě a vyskytuje se hned u dvou otázek. Nejhuře příslušníci této věkové kategorie pocítují neschopnost snížit své napětí, příp. nervozitu a podráždění a dále nižší sebedůvěru v mezilidských vztazích. Vyšší hodnota je také u dotazu na poruchy zažívání. Nejmenší a zároveň také nejmenší možná výsledná hodnota je zaznamenána třikrát. Vypovídá, že policisté tohoto věku nemají problém s nepravidelnou tepovou frekvencí a dále nemají potřebu řešit výše uvedené problémy léky či psychotropními látkami.

Tab. 1.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	3,64
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	2,94
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	3,18
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,35
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	2,12
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,88
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,59
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,71
8b	tabákem	3,24
8c	léky	1,05
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	1,82
9b	na pracovišti	1,82
9c	v sexuální oblasti	1,52
9d	při studiu	1,82

U policistů základního útvaru této věkové kategorie dosáhl nejvyšší hodnoty pocit únavy nebo poklesu výkonnosti, dále pak problém s usínáním, příp. hloubkou spánku, nebo ranní únavou a také výpadky paměti. Část respondentů tyto problémy řeší tabákem. Naopak řešení léky nevyhledává téměř žádný a řešení psychotropními látkami vůbec žádný z dotazovaných v této skupině.

Ze srovnání obou skupin vyplývá, že příslušníci zásahové jednotky celkově více pociťují neschopnost snížit napětí a vykazují nižší sebedůvěru v mezilidských vztazích, což může být následek větší zátěže, než mají policisté ze základního útvaru. Ti však více pozorují fyzickou únavu. To může být dáno tím, že před přijetím do služby nemusí splňovat tak náročná fyzická kritéria jako uchazeči o práci u zásahové jednotky.

2. Věková kategorie 31-40 let

Tab. 2.A Zásahová jednotka

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	3,95
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	1,90
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,10
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,05
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	2,90
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,20
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,20
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	2,20
8b	tabákem	2,35
8c	léky	1,00
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,35
9b	na pracovišti	1,75
9c	v sexuální oblasti	1,30
9d	při studiu	3,20

V této tabulce se nejvyšší hodnota blíží ke známce čtyři, a to u dotazu na pocit únavy nebo poklesu výkonnosti. Pravděpodobně to souvisí s narůstajícím věkem, jak bude patrné i z dalších tabulek. Druhá nejvyšší hodnota ukazuje na pocit nižší sebedůvěry při studiu. Nejmenší hodnota, stejně jako u předchozí kategorie této skupiny, se nachází u dotazů, zda respondenti řeší uvedené problémy léky či psychotropními látkami. Vypovídá o tom, že i přes velkou psychickou i fyzickou zátěž nemají policisté potřebu úniku tímto směrem. Pokud ano, upřednostňují alkohol či tabák.

Tab. 2.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	4,20
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	4,46
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	3,27
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,93
5	poruchy zažívání (zácpa, průjem)	2,80
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	2,27
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	3,40
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,67
8b	tabákem	1,67
8c	léky	1,07
8d	psychotropními látkami	1,07
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,27
9b	na pracovišti	2,33
9c	v sexuální oblasti	1,47
9d	při studiu	2,86

U této skupiny již nejvyšší výsledná hodnota přesáhla čtyřku a ukazuje, že policisté základního útvaru dané věkové kategorie u sebe více pozorují znaky sebepodceňování a sníženého sebevědomí a také častěji pocit únavy a poklesu výkonnosti než u kategorie předchozí. Vzrostla i nejnižší výsledná hodnota, vyskytuje se u stejných otázek (řešení problémů léky nebo psychotropními látkami). Za povšimnutí stojí fakt, že i přes celkově vzrůstající hodnoty klesla čísla u dotazů na řešení problémů alkoholem či tabákem.

Při srovnání obou skupin je zřetelný nárůst hodnot u většiny dotazů. Příslušníci zásahové jednotky cítí únavu a nižší sebedůvěru při studiu, avšak ani v poloviční míře nezaznamenávají znaky sebepodceňování a sníženého sebevědomí, jak je tomu u policistů ze základního útvaru, kde je hodnota této položky nejvyšší.

4. Věková kategorie 41-50 let

Tab. 3.A Zásahová jednotka

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	5,44
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	2,77
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,23
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,54
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	4,23
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,69
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,38
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	2,69
8b	tabákem	2,23
8c	léky	1,23
8d	psychotropními látkami	1,08
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	3,15
9b	na pracovišti	2,08
9c	v sexuální oblasti	1,85
9d	při studiu	4,38

Nejvyšší hodnota této tabulky ve srovnání s předchozí kategorií opět vzrostla a ukazuje na pocit únavy nebo poklesu výkonnosti. Výrazněji je také pocíťována nižší sebedůvěra při studiu a projevují se i poruchy zažívání (zácpa, průjmy). Nejnižší hodnota je stejně jako v předchozích tabulkách u dotazu na řešení uvedených problémů psychotropními látkami. Mírný nárůst je patrný u otázky na řešení problémů léky, ale i přesto se řadí mezi hodnoty nejnižší.

Tab. 3.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	4,00
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	3,25
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,75
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,75
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	3,75
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	2,25
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	3,25
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	2,25
8b	tabákem	1,00
8c	léky	1,50
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,00
9b	na pracovišti	2,00
9c	v sexuální oblasti	1,75
9d	při studiu	1,75

Zde je znatelný celkový pokles hodnot oproti předchozí věkové kategorii stejné skupiny, kdy nejvyšší hodnota dosáhla známky 4 a opět ukazuje na pocit únavy nebo poklesu výkonnosti. Jediný výrazný nárůst výsledné hodnoty je u dotazu na poruchy zažívání. Nejnižší hodnota je u stejné otázky jako v předchozích případech u léků a psychotropních látek a také překvapivě u dotazu na řešení uvedených problémů tabákem.

V této věkové kategorii jsou na rozdíl od předchozích kategorií výsledné hodnoty vyšší u skupiny A (zásahová jednotka), je zde znatelný plynulý nárůst hodnot ve spojitosti se vzrůstajícím věkem. Skupina B (základní útvar) měla celkově podobné hodnoty ve všech kategoriích. Důvodem může být to, že příslušníci zásahové jednotky jsou více než policisté ze základního útvaru připravováni na zátěž spojenou s jejich povoláním a poměrně dobře ji zvládají. Vliv vzrůstajícího věku je však patrný.

4. Věková kategorie 51-60 let

Tab. 4.B Základní útvar

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	5,60
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	4,00
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	4,60
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,40
5	poruchy zažívání (zácpa, průjemy)	4,60
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	2,20
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	5,00
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,60
8b	tabákem	2,00
8c	léky	2,20
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	3,40
9b	na pracovišti	4,40
9c	v sexuální oblasti	3,60
9d	při studiu	4,00

V této věkové kategorii je uvedena pouze skupina B (základní útvar). Důvodem je skutečnost, že příslušníci starší 50 let již nejsou schopni vyhovět fyzickým požadavkům nutným pro práci u zásahové jednotky, nebo v současné době na zásahové jednotce neslouží. Není tedy možné srovnání mezi skupinami v této kategorii, ale na vzrůstajících hodnotách je zřejmý vliv věku na výskyt příznaků předesílajících syndrom vyhoření.

Vyhodnocení dotazníku části C podle délky služby

I. Délka služby 1-9 let

Tab. I.A Zásahová jednotka

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	2,00
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	1,60
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	1,13
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	2,13
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	2,00
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,00
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,07
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,53
8b	tabákem	1,27
8c	léky	1,00
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,07
9b	na pracovišti	1,40
9c	v sexuální oblasti	1,13
9d	při studiu	1,80

Příslušníci zásahové jednotky v této kategorii nejvíce pociťují problém s usínáním, hloubkou spánku nebo ranní únavu. Dále nejsou schopni snížit napětí a trpí pocitem nižší sebedůvěry v mezilidských vztazích. Hodnoty zmíněných problémů však nejsou nijak vysoké. Naopak vůbec žádný problém nemají s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním a neřeší výše uvedené jevy léky ani psychotropními látkami.

Tab. I.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	3,78
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	2,94
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,94
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,50
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	2,17
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,94
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,67
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	2,06
8b	tabákem	2,61
8c	léky	1,11
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	1,67
9b	na pracovišti	2,06
9c	v sexuální oblasti	1,44
9d	při studiu	1,67

Policisté základního útvaru ve službě do devíti let odpověděli na dotaz únavy, nebo poklesu výkonnosti vyššími známkami oproti kolegům z druhé skupiny, takže výsledná hodnota se téměř blíží k číslu čtyři. Také vnímají jako problém usínání, případně hloubku spánku nebo ranní únavu. Opět to však žádný z dotazovaných neřeší psychotropními látkami, ale léky, o něco více tabákem a alkoholem.

Po srovnání obou skupin této kategorie je patrný rozdíl mezi výslednými hodnotami, kdy u základního útvaru jsou tyto hodnoty opět celkově vyšší. Zřetelně se liší především u dotazů na pocit únavy, sníženého sebevědomí, výpadky paměti a problém s usínáním. Položky s nejnižšími hodnotami jsou u obou skupin shodné a to opět v otázkách řešení problému léky a psychotropními látkami.

II. Délka služby 10-19 let

Tab. II.A Zásahová jednotka

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	4,29
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	1,96
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,21
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,47
5	poruchy zažívání (zácpa, průjemy)	3,38
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,42
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,17
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	2,46
8b	tabákem	2,33
8c	léky	1,80
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,67
9b	na pracovišti	1,79
9c	v sexuální oblasti	1,50
9d	při studiu	3,63

U této skupiny se již výrazněji projevuje únava a pokles výkonnosti, pocitu nižší sebedůvěry při studiu, narůstají také problémy s usínáním a objevují se více poruchy zažívání. Pokud však tyto jevy dotazovaní z této skupiny řeší, preferují spíše alkohol a tabák, nikoliv však psychotropní látky.

Tab. II.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	4,31
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	4,12
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	3,62
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,75
5	poruchy zažívání (zácpa, průjemy)	3,31
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	2,06
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	3,31
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> alkoholem	1,19
8b	tabákem	2,31
8c	léky	1,13
8d	psychotropními látkami	1,06
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,56
9b	na pracovišti	2,50
9c	v sexuální oblasti	1,63
9d	při studiu	3,06

Nejvyšší hodnota v této skupině je opět u pocitu únavy nebo poklesu výkonnosti. Lze říci, že je to normální jev, přicházející s věkem i delší dobou služby. Vyrůstají však i hodnoty u dotazů na výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí, výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů, na problém s usínáním, hloubkou spánku nebo ranní únavou a na poruchy zažívání.

III. Délka služby 20 let a více

Tab. III.A **Zásahová jednotka**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	5,50
2	výskyt znaků sebedoceňování a sníženého sebevědomí	2,88
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	2,38
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,25
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	3,13
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,50
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,25
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> Alkoholem	2,36
8b	Tabákem	2,38
8c	Léky	1,38
8d	psychotropními látkami	1,13
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,75
9b	na pracovišti	2,13
9c	v sexuální oblasti	1,50
9d	při studiu	3,86

Zde opět vidíme nárůst hodnoty u pocitu únavy nebo poklesu výkonnosti. Policista se po takové době služby cítí unaven, ale k práci již přistupuje s určitým nadhledem a zkušenostmi, které mohou mít pozitivní, ale i negativní dopad na jeho subjektivní hodnocení sebe sama. To může být příčinou toho, že některé hodnoty v této tabulce vykazují jen nepatrný vzestup, nebo dokonce mírný pokles oproti kategorii policistů sloužících jedenáct až dvacet let.

Tab. III.B **Základní útvar**

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	4,57
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	4,43
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	3,71
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	3,57
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	3,43
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	2,43
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	4,43
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u> Alkoholem	2,14
8b	Tabákem	1,43
8c	Léky	2,00
8d	psychotropními látkami	1,00
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u> v mezilidských vztazích	2,71
9b	na pracovišti	3,71
9c	v sexuální oblasti	2,86
9d	při studiu	3,14

U této skupiny je nejvyšší výsledná hodnota o celý bod nižší než v předchozí skupině, ale taktéž vypovídá o fyzické únavě. Na rozdíl od skupiny A jsou však zde podobné hodnoty i u dalších jevů, jako je výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí, výpadky paměti, problém se spánkem a poruchy zažívání. Nejnižší hodnota je opět u dotazu na řešení problémů psychotropními látkami. Mírný nárůst je znatelný u dotazu na léky.

V této kategorii se potvrdila domněnka, že doba služby má vliv na jednotlivé příznaky oznamující možný výskyt syndromu vyhoření. Úměrně s délkou služby vzrůstá u obou skupin hodnota vypovídající o častějším pocitu únavy nebo poklesu výkonnosti. Ostatní hodnoty jsou však rozdílné, jak ukazuje i celkový průměr a jeho srovnání.

Celkové porovnání skupiny A a B

Tab. A (zásahová jednotka) + B (základní útvar)

Otázka	Příznaky	Výsledná hodnota	
		Sk. A	Sk. B
1	pocit únavy nebo poklesu výkonnosti	3,80	4,09
2	výskyt znaků sebepodceňování a sníženého sebevědomí	2,02	3,66
3	výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů	1,85	3,34
4	problém s usínáním, hloubkou spánku nebo pocit ranní únavy	2,89	3,73
5	poruchy zažívání (zácpa, průjmy)	3,00	2,83
6	problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním	1,28	2,10
7	pocit neschopnosti snížit napětí (nervozitu, podráždění)	2,17	3,22
8a	<u>řešení výše uvedených problémů:</u>		
	alkoholem	2,15	1,73
	8b tabákem	2,00	2,29
	8c léky	1,06	1,27
8d	psychotropními látkami	1,02	1,02
9a	<u>pocit nižší sebedůvěry:</u>		
	v mezilidských vztazích	2,49	2,20
	9b na pracovišti	1,72	2,51
	9c v sexuální oblasti	1,38	1,76
9d	při studiu	3,09	2,46

Hodnoty v jednotlivých tabulkách i celkový průměr jasně ukazují, že výskyt jevů předesílajících přítomnost syndromu vyhoření je z větší části vyšší u policistů základního útvaru než u policistů zásahové jednotky. Důvodem je pravděpodobně již zmíněná skutečnost, že přijetí k zásahové jednotce je podmíněno splněním náročných kritérií zaměřených na psychickou i fyzickou stránku jedince. Pozitivní vliv mají bezesporu také pravidelná sezení s psychologem, která mají za úkol nejen připravovat

příslušníky na zátěž (*preventivní psychosociální pomoc*), ale také pomoci hodnotit již prožité situace (*posttraumatická intervenční péče*). Přestože jsou policisté zásahové jednotky vystaveni velmi vysokým nárokům jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické a zejména extrémním stresovým situacím, nemusí nutně dojít k psychickému vyhoření.

Další poznatek, který vyplývá z analýzy dotazníků je ten, že u obou skupin má velký vliv na výskyt příznaků věk a délka služby u policie. Mladý policista krátce po nástupu může v práci nalézat uspokojení, nepocítuje únavu ani jiné potíže. Ale nečekaný zvrat jej může vyvést z míry a přivodit mu některé z příznaků. Naopak starší a zkušený příslušník je již zvyklý řešit i nečekané situace a i přes narůstající únavu a pokles výkonnosti se s danými problémy dokáže přiměřeně vyrovnat.

Z předložených údajů lze usuzovat, že určité ***příznaky syndromu vyhoření se objevují u policistů z obou dotazovaných skupin*** – zásahové jednotky i základního útvaru. Ale i přes náročnost tohoto povolání nejsou uvedené hodnoty alarmující: nejvyšší výsledná hodnota je 5,60 (dotaz na únavu a pokles výkonnosti u věkové kategorie 51-60 u policistů základního útvaru), což představuje zhruba střed hodnotící škály. Hlavní důvody tohoto zjištění jsem popsal výše (náročná kritéria pro přijetí a příprava na zátěžové situace), dalšími jsou pracovní podmínky a pracovní prostředí, kdy preventivní opatření spočívají především v kvalitní organizaci práce. U zásahové jednotky tomu tak je. Systém práce je velmi dobře zorganizován přesně stanoveným týdenním a měsíčním plánem činnosti, který se kromě mimořádných akcí přesně plní. Každý příslušník se tak může na danou činnost předem připravit.

Pokud však selže prevence ze strany jedince i ze strany organizace, může další preventivní opatření a případně i pomoc při zvládnání syndromu vyhoření nabídnout sociální pedagog. V následující kapitole se pokusím popsat možnosti, které v tomto směru sociální pedagogika nabízí.

5. Pomoc sociální pedagogiky při prevenci a zvládnání syndromu vyhoření

J. Křivohlavý uvádí: „Člověk se rodí jako jednatel (individuum), avšak prakticky vždy jako člen malé skupiny, komunity, rodiny“.³⁸ Postupně přicházejí i další sociální skupiny – parta kamarádů, školní třída, pracovní kolektiv apod. Náš život je ovlivňován a také dotvářen děním ve skupinách a i my dotváříme život skupiny. Pro správný chod skupin a celé společnosti jsou stanovena určitá pravidla, psaná i nepsaná. Život však přináší řadu neočekávaných událostí a my si s nimi ne vždy víme rady. Pokud se nám podaří problém vyřešit, náročnou životní situaci zvládnout, posílí nás to a zapamatujeme si díky tomu určité techniky nápomocné k řešení podobných situací. Jak ale víme, může přijít situace krizová, na kterou naše síly nestačí a naučené techniky neplatí, poté přichází na řadu sociální pedagogika, která běh života jedince i společnosti nejen zkoumá, ale také se jej snaží ovlivnit výchovou.

Současná sociální pedagogika zahrnuje dvě dimenze - sociální a pedagogickou:

- **Sociální dimenze** je dána společenskými podmínkami v konkrétní společnosti. Společnost (stát) produkuje určité podmínky, které často komplikují optimální socializaci jedince (příp. sociálních skupin), takže nastávají určité rozpory. Sociální pedagogika se proto snaží hledat řešení pro optimální rozvoj osobnosti. Zabývá se tak měnícím se prostředím, kde výchovný proces probíhá.
- **Pedagogická dimenze** spočívá v tom, jak prosazovat a uplatňovat společenské požadavky a minimalizovat vznikající rozpory.

Sociální pedagogika má několik aktuálních úkolů.

B. Kraus uvádí tyto aktuální úkoly:

- **popisovat a analyzovat prostředí**, které člověka obklopuje, zachycovat jeho proměnlivost a vlivy na člověka,
- **zkoumat, jak poskytovat pomoc** v adaptaci na stále náročnější životní podmínky především těm, kteří se projevují rizikovým chováním,

³⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s.89

- **reflektovat globální problémy společnosti** (generační, etnické, multikulturní, ekologické atd.),
- **přispívat k utváření zdravého životního stylu** (důrazem na zájmovou orientaci, nabídkou hodnotného využívání volného času, programů zaměřených na prevenci, rozvoj správné komunikace a orientace v mezilidských vztazích, na zvládání náročných životních situací a podporu sociální kreativity,
- **rozpracovat formy a specifické metody sociálně výchovné činnosti,**
- **vyvíjet maximální snahu o uplatnění poznatků v praxi³⁹**

5.1. Výchova ke zdravému životnímu stylu

Jak bylo výše uvedeno, jedním z úkolů, které si dává sociální pedagogika, je přispívat k utváření zdravého životního stylu. Znamená to, že pokud se budeme řídit určitými doporučeními, můžeme posílit tělesnou, duševní i duchovní stránku naší osobnosti. To pak může ve velké míře napomoci ke zvládnutí řešení náročných i krizových životních situací, tím i předcházet stresu, zvláště pak tomu dlouhodobému, který může vést až k syndromu vyhoření.

Při naplňování zdravého životního stylu se musíme zaměřit na tyto základní okruhy:

- **Životní rytmus** – snažit se o rovnováhu mezi prací a odpočinkem, fyzickou a psychickou zátěží.
- **Pohybový režim** – dodržovat pravidelný pohyb (např. sport), přiměřená fyzická námaha.
- **Duševní aktivita** – rozvíjet kulturní zájmy, dále se vzdělávat, odreagovávat se od každodenního napětí, najít si čas na své záliby, nevytěšňovat je z života.
- **Živospráva a racionální výživa** – vhodný stravovací režim, přizpůsobit stravu náplni a náročnosti zaměstnání.
- **Zvládání náročných životních situací** – „*postavit se k problému čelem, neutíkat před ním*“ a tím se zdokonalovat ve schopnosti řešit konflikty, zvládat stresové situace, překonávat frustrace.

³⁹ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 49-50

Pěstovat zdravý životní styl znamená rozvíjet tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti.

- **Tělesná kultura osobnosti** zahrnuje rozvoj dovedností a návyků osobní hygieny, životosprávy, stravovacích zvyklostí, ovládnání touhy po škodlivých požitcích jako jsou drogy, cigarety, alkohol, a samozřejmě přiměřený aktivní pohyb.
- **Psychická kultura osobnosti** je složitým komplexem kvalit, které se konkretizují do žádoucích rysů, do socializovaných potřeb a hodnotových orientací. Klade se důraz především na odpovědnost, sebeovládání, uvážlivost, reflexi a sebereflexi apod.
- **Duchovní kultura osobnosti** bývá někdy redukována pouze na estetické, literární a vědecké zájmy a realizační dovednosti. Zahrnuje však v sobě především mravní vyspělost osobnosti, citlivost svědomí a smysl pro duchovní dimenzi bytí.⁴⁰

5.2. Sociální síť a sociální opora

J. Křivohlavý uvádí: „Člověk se rodí do společenské skupiny, vyrůstá v sociální skupině mezi kamarády, spolužáky, přáteli a později mezi spolupracovníky atp.. Toto společenství druhých lidí, kteří jsou určitým způsobem spolu spjatí vytváří tzv. *sociální síť*“.

Termín „síť“ je z jiné oblasti - záchranná síť např. v cirkuse. Význam přenesený na sociální síť naznačuje vlastní funkci skupiny rodiny, přátel či kolegů, o kterou v prevenci a terapii stresu a syndromu vyhoření jde. Tato sociální síť slouží jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při zábraně emocionálního vyhoření. Sociální síť však nemá pouze jednu stránku – možnosti pomoci v nouzi. Je třeba vidět nejen to, co může jedinec od skupiny dostat, ale také to, co může do skupiny přinášet, čím do jejího života přispívá. Tato společenská aktivita jednotlivců ve skupině vytváří dobré vzájemné vztahy, podporuje sociální komunikaci a interakci. Dobrá sociální síť má pro člověka po celý jeho život ochranný a záchranný charakter. Poskytuje mu

⁴⁰ KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. s. 170-171

sociální oporu, tzn. vědomí, že se daný jedinec ve skupině lidí může na druhé spolehnout a ve chvílích potřeby očekávat podporu a asistenci.

A. Pines a E. Aronson k tomu uvádí: „Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků je u něho možno zjistit“.⁴¹

V průběhu života se složení sociální sítě mění. V určitém životním období může být daný člověk členem nejen jediné sociální sítě, ale zároveň i několika různých, na sobě nezávislých sociálních skupin, které mu mohou v případě potřeby (nezávisle i v souhře) poskytovat sociální oporu.

Výše uvedená autorská dvojice Ayala Pines a Elliot Aronson podrobněji rozčlenili **funkce sociální opory**:

1. **Naslouchání** – každý člověk potřebuje někoho, komu může sdělit svoje radosti a trápení. Ale pozorně sledovat to, co druhý říká, snažit se mu porozumět a pochopit ho, není snadné. Nejde jen o vyslechnutí informací, ale spíše o společný prožitek.
2. **Potřeba sociálního zrcadla** – v životě vykonáváme mnoho činností, postoj k nim bývá velmi subjektivní. Potřebujeme tedy někoho, kdo je zhodnotí objektivně, poskytne nám zpětnou vazbu. Lidé, kteří nás mají rádi, dovedou vyjádřit svoji kritiku pravdivě a tvořivě.
3. **Uznání** – často se o něco snažíme, máme velké ideály, ale vidíme za sebou jen malé činy. Je třeba někoho, kdo nám ukáže hodnotu toho, co jsme již vykonali a čeho jsme dosáhli.
4. **Povzbuzování** – k růstu a zdokonalování potřebujeme podněty, neustálé povzbuzování, někoho, kdo by nám byl v tomto směru vzorem.
5. **Soucítění – empatie** – v životě prožíváme radost i žal. Potřebujeme člověka, se kterým se o tyto pocity můžeme rozdělit, který s námi bude emocionálně sdílet dobré i zlé. Emocionální podporu potřebujeme od narození do smrti.
6. **Emocionální vzpruha** – každého občas napadnou ošklivé myšlenky. Je třeba někoho, kdo nás upozorní na světlé body tam, kde my sami vidíme jen černě.

⁴¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 90

7. **Prověřování stavu světa** – i při hledání informací, které nutně potřebujeme a které získáváme od druhých lidí při prověřování, testování stavu světa, nám druzí lidé jsou oporou a pomocí.
8. **Dělba práce** – mnohé můžeme udělat sami, jsou však věci na které sami nestačíme. Najdeme-li člověka, který je ochoten nám pomoci, je nám to velkou oporou.
9. **Spolupráce** – ten, jemuž můžeme cele důvěřovat, na něhož se můžeme zcela spolehnout, s nímž si rozumíme beze slov, ten je nám skutečnou sociální oporou.
10. **Přejný prosociální postoj a nezištná pomoc** – máme-li v životě kolem sebe člověka, který se k nám nestaví lhostejně a netečně, ale je k nám přívětivě nakloněn, život je hned radostnější a nadějnější.⁴²

Stručně jsem popsal 10 různých funkcí sociální opory, tj. jedné z nejdůležitějších okolností, která může člověka chránit před upadnutím do emocionálního vyhoření, případně vyvést z toho stavu, když se do něj již dostal. Domnívám se, že je velmi užitečné vědět, co pro mě druzí lidé (rodina, přátelé i kolegové) mohou udělat, co od nich v nouzi mohu očekávat, protože tak si uvědomím, jakou pomoc mohu a v případě potřeby chci nabídnout já jim.

5.3. Jak předcházet syndromu vyhoření

V předchozích kapitolách jsme se velmi rozsáhle seznámily s problematikou syndromu vyhoření. Zabýval jsem se tím, co je to syndrom vyhoření, co vede k psychickému vyhoření, jakými příznaky se projevuje a jakými fázemi člověk postižený touto „nemocí“ prochází.

Syndrom vyhoření je důsledkem celkového komplexního vyčerpání organismu. Pouhé omezení aktivity, sice velmi napomůže, ale zcela nemoc neodstraní.

Velmi důležitá je prevence a dodržování určitých „pravidel“, jež napomohou předcházet syndromu vyhoření.

Jakmile se začínají objevovat první příznaky syndromu vyhoření, bylo by dobré, kdyby se člověk zamyslel nad vlastním životním stylem. Zamyslel se nad tím co je pro něj důležité, a zda životnímu stresu nejde nějak předcházet. Zda by neměl zvolit

⁴² KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 93-98

klidnější a vyrovnanější životní cestu. Důležitou roli také hraje dobrá organizace pracovního i osobního života a dostatek tzv. „relaxačního a regeneračního času“, ve kterém je zařazen: sport, kultura i osobní záliby a zájmy. Ale také další důležité faktory, dostatek kvalitního spánku, drobné životní změny vedoucí k lepší kvalitě života (přechod na lépe vyhovující pracoviště, zlepšení komunikace v pracovním i partnerském životě aj.)

Pokusím se nastínit možnost prevence syndromu vyhoření. Tato oblast by se dala rozdělit do dvou kategorií : A, Interní individuální prevence syndromu vyhoření
B, Externí vlivy prevence syndromu vyhoření.

A, Interní individuální prevence syndromu vyhoření

➤ Smysluplnost žití

Kvalitní a smysluplný život bych zařadil na jeden z nejvyšších bodů žebříčku v prevenci syndromu vyhoření. Uspokojivé či neuspokojivé existenční žití patří mezi hlavní faktory při vzniku syndromu burn-out. Je také důležitým jevem při jeho zvládnutí. Smysluplnost života se nevztahuje jen k bytí samotnému, ale i k dalším smyslům (smysluplnost práce aj.). V otázce smysluplnosti života řešíme i problém hodnot, tj. co pro nás má či nemá hodnotu, a zda věci, které děláme mají cenu a jakou. Důležité je také stanovení si priorit a důležitostí věcí, které konáme ve svém životě.

➤ Stresory a salutory

J. Křivohlavý uvádí: „Z toho co bylo uvedeno o vzniku a rozvoji syndromu burnoutu, je zřejmé, že na počátku i při dalším postupu fenoménu burnoutu hraje v životě člověka výraznou roli nepoměr stresorů (faktorů zatěžujících, stresujícího člověka) a možností těžkou situaci řešit. (tzv. salutorů).

Dojde-li k tomu, že zátěž (soubor stresorů) podstatně převažuje možnost salutorů (schopností, dovedností, sil a možností danou situaci řešit), dochází ke stresu.

Stres pak může přejít v distres (neřešitelnou, nadlimitně těžkou stresovou situaci).

Otázkou je, co je za takové situace možno dělat?

Odpověď na tuto otázku, ukazuje na dvě možnosti:

- 1) ubrat na straně stresorů, nebo naopak
- 2) přidat na straně salutorů⁴³

➤ **Osobnostní charakteristiky**

Jelikož existují značné rozdíly mezi lidmi, z toho vyplývá, že každý má jiné předpoklady pro vyrovnávání se se stresem. Posilování osobnostních charakteristik nemalou mírou může být nápomocné tam, kde se člověk blíží do stavu syndromu vyhoření. Život většinou přináší řadu obtíží. Někdo upadá do stavu bezmocnosti již brzy. Jiní se s nástrahami a překážkami vyrovnávají mnohem snadněji.

B, Externí vlivy prevence vyhoření

➤ **Sociální opora**

Touto sociální oporou jsem se už zabýval podrobněji v části *jak může sociální pedagogika pomoci při předcházení syndromu vyhoření*.

➤ **Dobré vztahy mezi lidmi**

Příznak syndromu vyhoření vede k nespokojenosti. Nespokojenost pracovního i domácího prostředí může vést k celkovému narušení dobrých vztahů mezi lidmi. Je proto důležité udržovat vztahy k lidem na dobré úrovni.

J. Křivohlavý uvádí co charakterizuje dobré vztahy mezi lidmi:

"Na dobré vztahy mezi lidmi je možné se dívat „brýlemi spolupráce“ a všimnout si přitom čtyř různých věcí:

- a) Jak já vidím tebe a ty mne.
- b) Můj vztah k tobě a tvůj vztah ke mně.
- c) Naši vzájemnou komunikaci – jak spolu mluvíme.
- d) Jak se díváme na situaci, v níž se nacházíme.⁴⁴

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení, Grada, 1998, s.77-78

⁴⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztrácet nadšení, Grada 1998, s. 101

➤ **Kladné hodnocení druhých lidí**

V běžném životě se setkáváme s pojmem „devalvace“. Ve finanční oblasti toto slovo znamená snižování hodnoty peněz. S devalvací se však setkáváme i v jiné oblasti, a to tam, kde se jedná o vzájemné vztahy mezi lidmi. V těchto případech „devalvace“ znamená: snižování úcty a respektu k druhým lidem, znevažování druhých osob, znehodnocování jejich činností, ponižování, pomlouvání, urážkám a hanobení atd.

Kdežto „evalvace“ značí pravý opak devalvace. Tímto termínem můžeme označit vyjadřování úcty, vážnosti a respektu. Kladný postoj a kladné hodnocení k lidem a k jejich práci. Po projevu devalvace se člověk cítí velmi špatně, naopak projevy evalvace jsou velmi příznivé. Jedinec má radost, cítí se poctěn a obohacen, a má důvod k lepším výkonům. Proto jsou projevy evalvace velmi důležité v prevenci proti syndromu vyhoření.

➤ **Pracovní podmínky**

Při projevech syndromu vyhoření má nemalý podíl i pracovní prostředí a pracovní podmínky, v nichž se člověk pohybuje. V předcházení syndromu vyhoření je jistě velmi důležitá organizace práce. Na každém pracovišti, z důvodu předcházení stresu a následně burn-outu, je velmi důležité si ujasnit několik pravidel.

1. co se od zaměstnance očekává
2. jasnost pracovních úkolů
3. zpětná vazba po splnění úkolů
4. pružnost, přizpůsobivost
5. pochvala, uznání.. aj.

Rady pro prevenci a zvládání

L. Novosad ve své knize uvádí: „Prvním krokem k prevenci je naslouchání signálům z vnějšího prostředí (kolegové, klienti, rodina) i to, že si uvědomím, že to mohu být i já, kdo je syndromem vyhoření ohrožen, i trvalá sebereflexe a sebekontrola, kontrola toho co dělám“.⁴⁵

⁴⁵ NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, s. 95

Na závěr této podkapitoly bych chtěl předložit pár rad jak se vyhnout syndromu vyhoření.

1. Neklást si na sebe příliš vysoké nároky.

Pokud si na sebe klademe příliš vysoké nároky, jsme vystaveni nebezpečí stresu. Měli bychom přijmout fakt, že jsme lidé omylní a děláme chyby.

2. Pozor na syndrom „pomocníka“

Nadměrné soucítění s druhými je také velmi nebezpečné. Musí být stanovené hranice míry únosnosti v soucítění a dodržovat zdravý emocionální odstup.

3. Říkat „Ne“ není chyba.

Pozor na nadměrné přetěžování se a nakládání si příliš. Vědět, kdy používat slovo „ne“ a především myslet na sebe,

4. Stanovit si priority

Důležité je stanovit si priority a prvořadosti úkolů. Rozmýšlet o podstatných věcech a nezatěžovat se zbytečnostmi.

5. Dobrá rozmyšlenost plánů.

Efektivní plánování ušetří nejen spoustu času, ale i předchází zbytečným stresům.

6. Umění relaxace

V práci si dělat přestávky a odpočívat. Vaše energie je omezená a musí se s ní umět dobře hospodařit.

7. Neskrývat své pocity

Pokud má jedinec nějaký problém, měl by to umět dát najevo. Samozřejmě citlivě, aby nezasáhl city druhých.

8. Emocionální podpora

Hledat ve svém okolí pomoc druhých, nenechávat si veškerou bolest pro sebe, snažit se o komunikaci s lidmi, jež mohou pomoci (nebo alespoň vyslechnou problémy, které trápí).

9. Věcná podpora

Všechnu tíhu je obtížné nést sám, musíme hledat pomoc v okolí. Kolegyně, příbuzní, rodina, partner. Nebojte se požádat o radu, nebo o návrh na řešení problému.

10. Pozor na negativní myšlení.

Utápění se v sebelítosti nenese nic dobrého. Příjemnější je na sobě hledat pozitivní věci a radovat se z krásných maličností, jež život nese.

11. Vyvarovat se komunikačním problémům

Dávat si pozor na ukvapené závěry, nesrozumitelné požadavky, plané sliby a nikdy nepoužívat výhrůžky.

12. V kritických situacích, zachovat klid

Kritickým situacím je nejlépe předcházet. Když už se člověk do nich dostane, je dobré zachovat rozvahu a chladnou hlavu. Rozmýšlet své jednání a snažit se o optimální řešení.

13. Zpětná analýza konfliktu

Člověk by měl umět zpětně analyzovat krizovou situaci, brát si z ní ponaučení a rozbořem si uvědomit správnost či nesprávnost svého počínání.

14. Dostatečné doplnění energie

Vyrovnat se s tím, že člověk je postradatelný. Velká pracovní zátěž musí být vyvážena s dostatečnou potřebou odpočinku. Věnovat dostatečnou pozornost činnostem a vztahům, které tzv. „dobijí baterie“. Používat relaxačních technik.

15. Otevřenost novým podnětům

Nebýt uzavřený novým podnětům, zkušenostem a dalším tzv. „rozšiřování obzorů“.

16. Nebránit se pomoci

Nebát se požádat o pomoc.

17. Zajímat se o své zdraví

Neponechávat nic náhodě, aktivně se zajímat o svůj zdravotní stav a v případě obtíží vyhledat odborného lékaře. Raději včasná návštěva, než dlouhodobější léčba.

Nyní bych rád uvedl několik podnětů, které mohou být pomoci v boji proti stresu a vyhoření:

Relaxace

Existuje velké množství různých způsobů relaxace. Společným cílem všech je dosáhnout opačného efektu než je napětí, tzn. *uvolnění*. A o toto uvolnění napětí při prevenci psychického vyhoření jde. Mohou nám k tomu pomoci různé kurzy či výcviky relaxace.

Zájem o vlastní zdraví

Je důležité střídat práci s odpočinkem. Shromažďovat energii, abychom ji mohli vydávat ve chvílích, kdy to bude zapotřebí.

Dekomprese

V situacích stresu a distresu je člověk jakoby stísněný, stlačený. Je proto třeba po takovém tlaku dopřát tělu i mysli pocit uvolnění – *dekompresi* ve chvílích volna. Forma může být různá, podstatné je to, věnovat se nějaké činnosti, při které člověk zapomene na vše ostatní a je jí zcela zaujatý.

Humor

Smysl pro humor podle mého názoru lidem umožňuje vidět věci, problémy a situace i z jiné stránky a s nadhledem. Není to samozřejmě vždy možné, ale je velmi důležité umět se zasmát především i sám sobě.

J. Křivohlavý píše: „Ukazuje se, že lidé, kteří nemají smysl pro humor, případně humor ztratili, vyhoří podstatně rychleji a úplněji nežli ti, kteří smysl pro humor mají a bohatě ho v praxi používají“.⁴⁶

Pracovní porady

Pracovní porada je jednou z možností osobního styku pracovního týmu. Může tak být příležitostí k úniku z osamění a již z toho důvodu být vhodným nástrojem v boji se syndromem vyhoření. Ale jen za určitých podmínek.

Kladným faktorem s ohledem na zábranu vzniku syndromu vyhoření byly takové pracovní porady, když:

- účastníci měli naprostou svobodu sdělit své kritické připomínky spolu s konkrétními plány zlepšení situace,
- bylo dovoleno svobodně se citově projevit,
- byly zakázány negativní osobní kritiky, vzájemné ponižování, posměšky a ironie,
- porada mohla skutečně něco udělat, ne jen slibovat,
- byla v rámci porady dána možnost nejen projednat úkoly, které tížily vedení, ale i to, co stresovalo účastníky,
- účastníci porady měli možnost říci a přesněji určit podmínky, které vedou ke zrodu nadměrné zátěže a naznačit, co by se mělo dělat, aby k těmto negativním jevům nedocházelo.⁴⁷

⁴⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 113

⁴⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998, s. 115-116

5.4. Obecné zásady zdolávání stresových situací pro policisty

Při zvládání stresových situací a předcházení syndromu vyhoření mohou pomoci také tyto zásady: kvalitní příprava na profesi včetně výcviku v potřebných dovednostech, jasná definice poslání organizace a metod práce, jasná definice profesionální role a náplně práce, systém zácviku nových pracovníků, program osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání, průběžná supervize, kombinace různých činností atd.

L. Čírtková uvádí tato konkrétní doporučení:

- relaxační cvičení a sebeovládání,
- nácvik koncentrace na policejní úkol,
- zvládnutí strachu a pocitu nejistoty v nepřehlédnutelných situacích,
- mentální přípravu (co všechno může nastat a jak se v různých variantách děje správně zachovat),
- pozitivní sebeinstrukce (např. jsem na situaci připraven a zvládnu ji),
- Psychologickou přípravu na určité typové situace (jednání s agresorem, jednání s duševně narušeným, jednání s obětí či poškozeným, vyjednávání, zákroky v rodinných krizích atd.).⁴⁸

⁴⁸ ČÍRTKOVÁ, L. Policejní psychologie. Praha: Support, 1996. s. 158

Závěr

Každý z nás má zajisté touhu splnit si určité sny a cíle v pracovním i osobním životě. Student, očekávající nástup do nového zaměstnání, které si sám vybral, je plný ideálů o svém povolání, mladý pár vstupuje do manželství s krásnými představami o budoucím životě. Realita se však mnohdy výrazně liší od původních plánů. Nováček v zaměstnání kupříkladu nedosahuje takových výsledků, které by rád viděl, manželé často neunesou striktní rozdělení rolí (muž živitel rodiny, žena hospodyně, matka, milenka). Běžné životní situace se stávají stále obtížnějšími. Z různých důvodů přichází do života stres, který nás spolu s dalšími okolnostmi může přivést až k totálnímu vyhoření.

Syndrom vyhoření je častý u lidí, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní kontakt s lidmi a na jejichž práci se nedostavuje kladná zpětná vazba. Postihuje především lékaře, zdravotní sestry, učitele, policisty a další. Stále více se však také objevuje u lidí, kteří se doma intenzivně starají o blízkou osobu, v manželství a u těžce nemocných lidí. Současná společnost na nás klade stále větší nároky, stoupá celkové životní tempo a požadavky na vyšší výkonnost. To jsou důvody, které mohou vést ke stále většímu výskytu syndromu vyhoření.

Ve své diplomové práci jsem se zabýval syndromem vyhoření u konkrétní profese, a to u profese příslušník zásahové jednotky. Cílem práce bylo potvrzení domněnky, že příslušníci zásahové jednotky mají tendence k syndromu vyhoření. Tato hypotéza se zkoumáním potvrdila. Druhá hypotéza byla, že policisté zásahových jednotek, jsou více ohroženi syndromem vyhoření než policisté sloužící u základního útvaru. Tato hypotéza se výzkumem nepotvrdila. Pracovníci zásahové jednotky mají náročnější pracovní náplň než běžní policisté (viz kap. 3.3.), ale za tímto účelem jsou uchazeči přísněji vybírání a připravováni. Náročné požadavky na přijetí k zásahové jednotce a souvislý psychologický dozor jsou tedy již prevencí před syndromem vyhoření u těchto příslušníků. Třetí pracovní hypotézou, kterou jsem si stanovil, byl vliv délky praxe u zásahové jednotky na přítomnost syndromu vyhoření. Tato hypotéza se výzkumem potvrdila a z výsledných hodnot vyplývá, že s délkou služby u zásahové jednotky vzrůstá i intenzita příznaků syndromu vyhoření. Stejně tak tomu je i u policistů základního útvaru. Čtvrtá hypotéza byla, že policisté zásahové jednotky hodnotí svoji práci jako náročnější než policisté ostatních základních složek Policie

České republiky. Ta se potvrdila v oblasti fyzické, v oblasti psychické jsou obě dvě skupiny téměř na srovnatelné úrovni, i když hodnoty u policistů základních útvarů byly o málo vyšší.

Hlavní cíl zkoumání v rámci této práce tedy naplněn byl. Dílčí cíle, jako poskytnout pracovníkům policejních zásahových jednotek ucelený přehled o syndromu vyhoření, jeho definicích v odborné literatuře, profesích, které jsou jím nejvíce ohroženi, bezesporu také ano. Dále o příčinách, které k syndromu vedou, jeho příznacích a fázích. Uvedením preventivních opatření (výchova ke zdravému životnímu stylu, vybudování sociální sítě) a konkrétních rad pro prevenci a zvládnutí syndromu vyhoření, může moje práce napomoci zvýšit psychickou odolnost a sociální kompetenci členů nejen zásahové jednotky Policie České republiky, ale i všech příslušníků tohoto resortu.

Resumé

Ve své diplomové práci se zabývám burn-outem neboli syndromem vyhoření ve vztahu k příslušníkům policejních zásahových jednotek. Slovo vyhoření je jen obrazné, nejde o žádný požár, ale o jev, který může postihnout každého z nás.

V první části této práce popisují krizové a životní situace, které jsou mnohdy příčinou tohoto jevu a věnuji se řešení těchto situací.

Ve druhé části vysvětlují, co je to vlastně syndrom vyhoření, popisují jeho pojetí a základní definice, jak jsou uváděny v odborné literatuře. Poté uvádím profese ohrožené tímto syndromem. Dále popisují příčiny syndromu vyhoření a jak ovlivňuje syndrom vyhoření pracovní proces, rodinné a partnerské vztahy. V další části se zabývám příznaky, příčinami a fázemi tohoto jevu a jeho odlišnostmi od jiných negativních psychických stavů jako je stres, deprese, únava, odcizení a neuróza.

Ve třetí části své práce se zaměřuji na vymezení speciálních zásahových jednotek v rámci Policie České republiky a to vymezením těchto jednotek z hlediska legislativy a statutu. Posléze popisují základní úkoly zásahových jednotek, jaké služební zákroky a proti komu provádějí a v jakých situacích se tyto jednotky nasazují. Uvádím též kritéria pro přijetí policistů k zásahovým jednotkám, fyzické a psychické zatížení příslušníků těchto jednotek. V této části ještě popisují výcvik policistů zařazených u těchto jednotek. Fyzické, psychické zatížení v průběhu zákroku a po něm.

Ve čtvrté části jsem hodnotil mnou provedený výzkum. Cílem tohoto výzkumu bylo potvrdit, nebo vyvrátit pracovní hypotézy. První hypotéza byla, že příslušníci zásahových jednotek mají tendence k syndromu vyhoření. Výzkum ji potvrdil. Jako druhou pracovní hypotézu jsem si stanovil tezi, že z hlediska náročnosti své práce jsou příslušníci těchto jednotek náchylnější k syndromu vyhoření než policisté základního útvaru. Tato hypotéza potvrzena nebyla. Třetí pracovní hypotéza zněla, že délka služby u této jednotky má vliv na výskyt syndromu vyhoření, což se potvrdilo. Poslední hypotéza byla, že policisté zásahových jednotek hodnotí svou práci jako náročnější než na základních útvarech, což se z větší části potvrdilo. Vypracoval jsem dotazník, který jsem předložil 47 policistům zásahové jednotky a 41 policistům základního útvaru s žádostí o jeho pravdivé anonymní vyplnění v rámci mého výzkumu.

Dotazník jsem rozdělil do tří částí, první část byla zaměřena na demografické otázky, druhá na hodnocení náročnosti profese dotazovaných a schopnosti relaxace a třetí na příznaky syndromu vyhoření. Výzkum jsem vyhodnotil a zpracoval v empirické části.

V páté poslední části popisují pomoc sociální pedagogiky při prevenci a zvládnání syndromu vyhoření a aktuální úkoly sociální pedagogiky. Na závěr uvádím několik rad pro prevenci stresu a syndromu vyhoření pro policisty.

Anotace

Tato diplomová práce je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření u příslušníka zásahové jednotky Policie České republiky a také na to, co s touto problematikou souvisí. Nejprve se zmiňuji o náročných a krizových životních situacích a jejich řešení. Dále se zabývám definicemi syndromu vyhoření, profesemi, které jsou k němu náchylné, jeho příčinami, příznaky a fázemi. Následně uvádím vymezení speciálních zásahových jednotek v rámci PČR z hlediska legislativy. Jejich základní úkoly, kritéria pro přijetí policisty k této jednotce, celkové zatížení a výcvik příslušníků těchto jednotek. Teoretickou část doplňuji výzkumem na dané téma. Nakonec uvádím možnosti prevence a rady pro zvládnání syndromu vyhoření.

Klíčová slova:

Burn-out

Policie ČR

Policista

Prevence

Sociální pedagogika

Syndrom

Vyhoření

Základní útvar

Zásahová jednotka

Zátěž

Annotation

This thesis is focused on the burnout of special police force members in the Czech Republic. I also focus on other problems connected with this issue. First I mention difficult and demanding life situations and their solutions. After that I describe several definitions of burnout, the vocations that are prone to it, its causes, symptoms, and stages. Then I give the definition of special police force of PČR (Czech Police) in our legislation including their basic tasks, criteria for enrolment, stress, and training of their members. The theoretical part is completed with a survey. At the end, I suggest ways of prevention, and give advice for coping with burnout successfully.

Keywords:

Burnout

Czech Police

Policeman

Prevention

Special pedagogy

Syndrome

Basic unit

Special Police Force

Stress

Seznam použité literatury

1. BARTOŠOVÁ, H. *Management, teorie a praxe policejní činnosti*, Policejní akademie České republiky, PA ČR Praha 1999, ISBN 80-7251-025-8
2. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2. vyd. Praha: Support, 1996, 304 s. ISBN 80-902164-0-4
3. JANOVSÝ, J. *Psychologická příprava příslušníků zásahových jednotek Policie České republiky*. Bakalářská práce, Ostrava 2002
4. KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
5. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. vyd.4-Praha: Portál, 2000,147s. ISBN80-7178-429-X
6. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
7. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk-prostředí-výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3
9. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. vyd. 2-Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-174-3
10. VYMĚTAL, J. *Základy lékařské psychologie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994, ISBN 80-901601-3-1

Interní materiály Policie ČR

1. NMV č. 81/1999 o školních policejních střediscích PČR, NMV č. 42/2001 o provádění služební tělesné a střelecké přípravy příslušníků PČR
2. Nařízení ministra vnitra č. 63 ze dne 22.12. 2003
3. Vstupování do budov – tréninkový modul 90-5, seržant William G. Spalding, Policejní oddělení okresu Prince George's County, 7600 Barlowe road, Landover, Maryland 20785
4. Závazný pokyn policejního prezidenta ze dne 30. prosince č. 217

Internetové zdroje

1. HOSPODÁŘOVÁ, I. Hořet, ale nevyhořet. [online]. 2008. Dostupné na:
www.abclinuxu.cz/clanky/ruzne/horet-ale-nevyhoret
2. [http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprese-\(psychologie\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprese-(psychologie))
3. <http://www.zdenekweber.cz/terapie/syndrom-vyhoreni/>

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Část A

Věková kategorie: 20-30, 31-40, 41-50, 51-60

Délka služby u Policie České republiky

(délku praxe uveďte prosím v rocích)

Část B

Zakroužkujte prosím na číselné stupnici 1 až 10 náročnost a efektivnost podle toho, který stupeň odpovídá vašemu názoru.

1- nejnižší hodnota 5- střední hodnota 10 nejvyšší hodnota

1. Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po stránce fyzické?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Jak hodnotíte svoji práci z hlediska náročnosti po stránce psychické?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Jste schopni efektivně relaxovat?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Část C

Zakroužkujte prosím na číselné stupnici 1 až 10 jak často se daný jev u Vás vyskytuje.

1- nejméně se vyskytující 5- středně se vyskytující 10- nejvíce se vyskytující

1. Pociťujete u sebe únavu nebo pokles výkonnosti?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Vyskytly se u Vás někdy znaky sebepodceňování a sníženého sebevědomí (deprese, úzkosti)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Míváte výpadky paměti a soustředění se k plnění nějakých úkolů?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Míváte problémy s usínáním, hloubkou spánku nebo pocitujete ranní únavu?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Vyskytly se u Vás poruchy zažívání (zácpa, průjmy)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Máte problém s nepravidelnou tepovou frekvencí nebo dýcháním?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Máte pocit, že nejste schopni snížit své napětí (nervozitu, podráždění)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Řešil jste někdy shora uvedené problémy:

a) Alkoholem? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) Tabákem? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) Léky? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d) Psychotropními látkami? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Máte pocit, že trpíte nižší sebedůvěrou?

a) V mezilidských vztazích? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b) Na pracovišti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c) V sexuální oblasti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

d) Při studiu? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10