

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Syndrom vyhoření ve vztahu k hodnotám
a smysluplnosti
Burnout syndrome in relation to values
and meaningfulness

Mgr. Pavlína E. Janků

Studijní obor: Psychologie

Vedoucí rigorózní práce: PhDr. Ida Viktorová, Ph.D.

Praha 2022

Odevzdáním této rigorózní práce na téma Syndrom vyhoření ve vztahu k hodnotám a smysluplnosti potvrzuji, že jsem ji vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20. 11. 2022

Mgr. Pavlína E. Janků

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Idě Viktorové, Ph.D.
a doc. PhDr. Aleně Slezáčkové, Ph.D. za odborné konzultace, vstřícnost a podporu při zpracovávání práce. Mé poděkování též patří všem zdravotním sestřám a nezaměstnaným lidem, kteří se rozhodli zúčastnit výzkumné studie.

Abstrakt

Ústředním tématem této rigorózní práce je problematika syndromu vyhoření v souvislostech se smysluplností a interpersonálními hodnotami. Nyní v rigorózní práci je téma zkoumáno v populaci nezaměstnaných, jelikož s nimi pracuji, v předcházející diplomové práci jsme pracovali s populací zdravotních sester z psychiatrických oddělení.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda a v jaké míře koreluje smysluplnost s jednotlivými dimenzemi syndromu vyhoření a které interpersonální hodnoty korelují s jednotlivými dimenzemi syndromu vyhoření pozitivně a které negativně.

Teoretická část práce je věnována vymezení syndromu vyhoření, smysluplnosti a hodnotám.

V empirické části práce jsme použili dotazník Maslach Burnout Inventory zjišťující míru syndromu vyhoření v dimenzích emocionální a fyzické vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení, dále byla použita Škála životnej zmysluplnosti k zachycení míry smysluplnosti a dotazník SIPO ke zjišťování interpersonálních orientací a hodnot.

Výsledky této rigorózní práce potvrzují vztah mezi syndromem vyhoření a smysluplností. Míra smysluplnosti má statisticky významný pozitivní vztah k míře osobního uspokojení a negativní vztah k míře emocionálního vyčerpání a depersonalizaci. Protektivními faktory před syndromem vyhoření z oblasti interpersonálních hodnot jsou projevování dominance a projevování altruismu. Jako rizikové faktory syndromu vyhoření jsme prokázali hodnoty vyžadování uznávání i porozumění a rovněž projevování konformity.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, smysluplnost, hodnoty, zdravotní sestry, nezaměstnaní.

Abstract

The topic of this diploma thesis is the issue of burnout syndrome in correlation to meaningfulness and interpersonal values in a population of general nurses at psychiatric wards and subsequently in the population of unemployed people.

Main goal of this research was to determine the degree of correlation between meaningfulness and individual dimensions of burnout syndrome and to identify which interpersonal values correlate with individual dimensions of burnout syndrome in a positive or negative way.

Theoretical part of this thesis is devoted to definition of burnout syndrome, meaningfulness and interpersonal values.

For empirical part of this research we have used Maslach Burnout Inventory recognizing the degree of burnout syndrome in following dimensions: emotional and physical exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

Furthermore, Scale of life meaningfulness (Škála životnej zmyslupnosti) has been used to assess a degree of meaningfulness and SIPO inventory to assess interpersonal orientation and values.

Results of this study prove the relation between burnout syndrome and meaningfulness. The degree of meaningfulness shows statistically significant positive relation to personal accomplishment and negative relation to degree of emotional exhaustion and depersonalization. Manifestation of dominance and manifestation of altruism have been identified as protective factors to burnout syndrome. Values of requiring recognition and understanding as well as manifestation of conformity have been identified as risk factors.

Key words: burn-out syndrome, meaningfulness, values, nurses, unemployed people

Obsah

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Syndrom vyhoření	9
1.1 Co je to syndrom vyhoření.....	9
1.2 Hlavní příznaky syndromu vyhoření	11
1.3 Vývoj a průběh syndromu vyhoření	14
1.3.1 Stadia syndromu vyhoření.....	15
1.4 Jak se liší syndrom vyhoření od syndromu vyčerpání a dalších poruch.....	16
1.4.1 Syndrom vyčerpání	16
1.4.2 Deprese.....	17
1.4.3 Alexithymie.....	17
1.4.4 Chronický únavový syndrom (Chronic Fatigue Syndrom = CFS).....	18
1.5 Protektivní a rizikové faktory	18
1.5.1 Faktory na straně organizace	18
1.5.2 Faktory na straně zaměstnance.....	20
1.6 Prevence.....	24
1.7 Intervence.....	27
1.7.1 Program Herberta Freudenbergera	30
1.7.2 Jak pomoci přátel, pokud si všimnete, že směřuje do syndromu vyhoření?	31
1.7.3 Poradenská péče o oběti vyhoření.....	32
1.8 Aktuální výzkumy zaměřené na syndrom vyhoření u nás a ve světě	33
2. Hodnoty a hodnotová orientace	37
2.1 Vymezení pojmu.....	37
2.2 Významná pojetí hodnot.....	38
2.3 Strukturálně hierarchická diagnostika interpersonálních hodnot.....	41
2.4 Funkce hodnot.....	41
2.5 Hodnotová orientace	42
2.6 Hodnoty v organizaci.....	43
2.7 Hodnotová orientace zdravotních sester	43
2.8 Hodnotová orientace nezaměstnaných.....	44

2.9 Vztah mezi cílem, smyslem a hodnotami.....	45
3. Smysluplnost.....	46
3.1 Význam slova smysl.....	46
3.2 Možnosti v nazírání na smysluplnost	47
3.2.1 Úvahy o smyslu v antice	47
3.2.2 Pojetí smysluplnosti v existenciální filosofii.....	48
3.2.3 Další významní autoři zabývající se smysluplností a jejich pojetí	49
3.3 Jak se vytváří smysl.....	51
3.3.1 Mezní situace	51
3.3.2 Životní povídka.....	52
3.3.3 Utrpení	52
3.4 Smysluplnost v pozitivní psychologii	52
3.5 Smysluplnost práce v organizaci	53
3.6 Vliv ujasnění smyslu na zdraví	54
3.7 Smysluplnost v náboženství	55
4. Specifika profese zdravotní sestry	56
4.1 Vymezení profese zdravotní sestry	56
4.2 Zátěžové faktory v profesi zdravotní sestry	56
5. Nezaměstnanost.....	58
5.1 Psychologické aspekty nezaměstnanosti	58
5.2 Vybrané současné studie v oblasti nezaměstnanosti	59
6. Shrnutí teoretické části.....	62
II. VÝZKUMNÁ ČÁST A.....	63
SYNDROM VYHOŘENÍ VE VZTAHU K INTERPERSONÁLNÍM HODNOTÁM A SMYSLUPLNOSTI U ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	63
7. Výzkumný problém a cíl výzkumu	64
8. Metodologický postup a metody použité pro výzkum v populaci zdravotních sester.....	64
8.1 Výzkumný soubor	64
8.2 Použité metody	65
8.2.1 Maslach Burnout Inventory	65
8.2.2 Škála životnej zmysluplnosti	67
8.2.3 Dotazník SIPO	68

8.2.4 Kvalitativní část výzkumu.....	69
8.3 Sběr dat	69
8.4 Zpracování dat	69
9. Výsledky.....	70
10. Limity a omezení výzkumu	73
III. VÝZKUMNÁ ČÁST B.....	74
SYNDROM VYHOŘENÍ VE VZTAHU K INTERPERSONÁLNÍM HODNOTÁM A SMYSLUPLNOSTI U NEZAMĚSTNANÝCH.....	74
11. Výzkumný problém a cíl výzkumu	75
12. Formulace hypotéz	75
12.1 Hypotézy.....	75
12.2 Výzkumné otázky	76
13. Metodologický postup a metody	77
13.1 Výzkumný soubor.....	77
13.2 Použité metody	78
13.3 Sběr dat	78
13.4 Zpracování dat	79
14. Popis výsledků.....	79
14.1 Vztah mezi smysluplností a syndromem vyhoření	79
14.2 Vztah smysluplnosti k dalším sledovaným proměnným	81
14.3 Vztah syndromu vyhoření a interpersonálních hodnot	82
14.4 Další proměnné související se syndromem vyhoření.....	83
14.5 Přínosy a zápory nezaměstnanosti	85
14.5.1 Přínosy.....	85
14.5.2 Zápory	86
15. Diskuze a interpretace	88
15.1 Kvantitativní část	88
15.1.1.Smysluplnost a vyhoření	88
15.1.2 Smysluplnost a další proměnné.....	89
15.1.3 Vyhoření a hodnoty	91
15.1.4 Vyhoření a další proměnné	94
15.2 Kvalitativní část	96

15.2.1 Přínosy	96
15.2.2 Zápory	97
16. Limity výzkumu	99
17. Možnosti využití výsledků v praxi	99
Závěr	100
Literatura	101
Přílohy	106

Úvod

Syndromem vyhoření se zabývají vědci již více jak 50 let a přesto je i v současnosti stále aktuálním tématem. Z řad odborníků se známost tohoto tématu rozšířila i mezi veřejnost, přes povšechnou informovanost o tom, co syndrom vyhoření je, podle zkušeností z praxe (Stock, 2010) trpí syndromem vyhoření velké množství lidí. Je tedy potřebné více se na syndrom vyhoření zaměřit ve fázi prevence i intervence.

Problematiku syndromu vyhoření jsem se rozhodla propojit s tématy hodnot a smysluplnosti. Hlavním cílem diplomové práce je teoreticky i empiricky prozkoumat oblast syndromu vyhoření a jeho vztah k interpersonálním hodnotám a smysluplnosti. Učinili jsme tak v populaci zdravotních sester pracujících na psychiatrických odděleních a v populaci nezaměstnaných. Zajímá nás, které oblasti prožívaných hodnot slouží jako protektivní faktory před syndromem vyhoření.

Závěry a poznatky rigorózní práce mohou posloužit k podrobnému informování každému pracovníkovi o praktických možnostech prevence syndromu vyhoření nebo na co si dát pozor, pokud mám dojem, že se mě syndrom vyhoření může týkat. Dále je práce určena vedoucím pracovníkům, jelikož podává zprávu, které faktory v náplni práce zaměstnanec nejvíce těší, které naopak nejvíce zatěžují a obsahuje též přehled návrhů ohledně zlepšení péče o zaměstnance. Práce může tedy posloužit jako inspirace, jakou cestou se lze ubírat ke zvýšení pracovní spokojenosti zaměstnanců a zlepšení klimatu na pracovišti.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabýváme poznatky o syndromu vyhoření, hodnotách a smysluplnosti. Empirická část obsahuje metodologický postup výzkumu, popis výsledků a závěrečnou diskuzi a je rozdělena zvlášť pro výzkumný soubor zdravotních sester a pro nezaměstnané.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom vyhoření

1.1 Co je to syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je prolongovaná reakce na chronické stresory v zaměstnání. Jedná se o stav vyčerpání, který ovlivňuje kognitivní procesy, motivaci i emoce a tak zasahuje postoje i výkonnost a následně vzorce profesionálního chování. Na začátku výzkumů syndromu vyhoření převažoval názor, že nejvíce jsou ohroženi lidé, jejichž náplní práce je jakákoliv forma péče o druhé, což je stále platné, avšak stejně podstatný faktor je požadavek na trvalý, vysoký a bezchybný výkon (Kebza, Šolcová, 2003).

Jako první publikoval stať o syndromu vyhoření roku 1974 Herbert Freudenberger v časopisu *Journal of Social Issues*. Zjistil, že lidé, kteří se věnují péči o druhé, bývají vystaveni nadměrné emoční zátěži, což v řadě případů vede ke stavu naprostého vyčerpání a vyhoření (Vašina, 2011). Jeho definice syndromu vyhoření, kterou formuloval s G. Northem zní: „Vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci“ (Křivohlavý, 2009, str. 116).

Největší zájem o výzkum syndromu vyhoření nastal na přelomu 70. a 80. let a to u profesí, kde je nedílnou součástí práce péče o druhé a úzký kontakt s lidmi, tedy zde lze výskyt syndromu předpokládat. Jako první se psychologické výzkumy zaměřily na lékaře, zdravotní sestry, učitele a policisty. Později se ukázalo, že syndrom vyhoření se často vyskytuje i u advokátů, manažerů, zaměstnanců ve službách např. u poštovních nebo bankovních úředníků či sociálních pracovníků. Seznam rizikových profesí se s dalšími výzkumy postupně dále rozšiřoval o dispečery, pracovníky věznic, politiky, příslušníky ozbrojených sil, duchovní, umělce a herce, sportovce, prodejce i reklamní agenty na volné noze a v neposlední řadě o psychology samotné (Kebza, Šolcová, 2003). Ohroženi jsou též vysokoškoláci, kteří po škole nastupují do prvního zaměstnání. C. Chernis zjistil, že přibližně po půl roce praxe mají pocit, že se nedá nic dělat nebo se každý bojí něco změnit. Takto mladí lidé ztrácejí nadšení a kuráž (Křivohlavý, 1998).

Přesto, že se o syndromu vyhoření hodně hovoří, nebývá obvykle v české praxi chápán jako diagnostická kategorie ani není klasifikován jako choroba z povolání přesto, že se jedná o skupinu specifických symptomů a syndrom má prokazatelný negativní vliv na pracovní výkon (Kebza, Šolcová, 2003). Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize uvádí pod kategorií Z73 Problémy související s pracovními obtížemi kód Z73.0 Syndrom vyprahnutí (burn-out), konkrétní rozpracování diagnostických kritérií tu však chybí.

Pojem vyhoření se stal hodně nadužívaným termínem (Hawkins, Shohet, 2004). V pomáhajících profesích se v podstatě stal obdobou toho, co britská armáda nazývala poválečná deprese, Američané únavou z boje, generace našich rodičů říká jednoduše nervy a naše generace užívá pojem deprese. Všechny tyto slovní obraty jsou pojmenováním pro nezvládání. Vyhoření je složitý proces, který se odvíjí od hodnotového systému a osobnosti pomáhajících.

Dle poznatků z klinické praxe je zřejmé, že lidé, kteří směřují do syndromu vyhoření namísto vyčerpání, mají spolu něco společného. Během utváření osobnosti v dětství byli různě, ale vždy významně konfrontováni s hodnotou péče o ostatní. V situaci, kdy oni sami potřebovali péči rodičů, zde byl někdo, kdo dostal před nimi z objektivních a závažných důvodů přednost.

Nejednalo se o přehlížení dítěte, čas strávený jinde mu rodiče mohli vynahradit, avšak v okamžiku, kdy zrovna nejvíc potřebovalo, byli rodiče zaměstnání péčí o jiné. V případě, že se tyto situace často opakují, dítě si zafixuje, že péče o druhé lidi je významnější než ono samo. Rodiče bývali často oceňováni za to, že pečují, a nyní by tento člověk chtěl být také uznávaný a je přesvědčen, že jinak než skrze péči o ostatní to není možné nebo plnohodnotné. Může se domnívat, že sám o sobě není příliš důležitý, proto se začne zajímat o tzv. pomáhající profese (Vašina, 2011). Vědomí vlastní hodnoty je pro vznik syndromu vyhoření velmi významné. Osoby, které jsou si své hodnoty vědomi, nemají tendenci směřovat do vyhoření, působí pevně, spokojeně a respektují sebe sama. Lépe snáší kritiku nebo nemají dojem, že jsou kritizováni, působí jistě. Dokážou bez negativních pocitů rozpoznat, co je nad

jejich schopnosti, kdy raději požádají o pomoc nebo se situaci mohou vyhnout bez výčitek nebo pocitu nedostačivosti (Smetáčková, Štěch, 2020).

1.2 Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje řadou příznaků, z nichž nejvýraznější a nejtypičtější jsou tři základní symptomy: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti (Stock, 2010).

Vyčerpání se při burnout syndromu projevuje v emoční i fyzické sféře. Emoční vyčerpání zahrnuje pocity sklíčenosti, bezmoci, apatie a beznaděje, které mohou být doprovázeny ztrátou sebeovládání např. ve formě nekontrolovatelného pláče nebo podrážděnosti s výbuchy hněvu. Také se dostavuje pocit prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Fyzické vyčerpání se projevuje nedostatkem energie, celkovou slabostí a chronickou únavou. Časté je svalové napětí, bolesti zad a náchylnost k infekčním onemocněním. Objevují se poruchy spánku anebo různé funkční poruchy, často se jedná o kardiovaskulární nebo zažívací potíže. Vyskytuje se také narušení paměti či pozornosti a s ní spojená náchylnost k nehodám.

Člověk, který trpí syndromem vyhoření má ke své práci a okolí odosobněný až lhostejný postoj. Tím lze vysvětlit různé negativní jevy na pracovišti, jako je nepříjemné pracovní klima nebo vnitřní rezignace a pasivita pracovníků. Pracovní neschopnosti zaměstnanců pak bývají na denním pořádku, na zákazníky jsou nepříjemní, starší kolegové odpočítávají dny do důchodu, o motivaci k dobrým výsledkům nemůže být ani řeč a přísné předpisy a nařízení všechny jen ještě více znervózňují. Špatnou náladu a únavu z práce si člověk přináší i domů a stává se podrážděnějším, než býval dříve nebo naopak upadá do apatie a omezuje své kontakty s přáteli, protože již nemá o nic zájem. Odcizení se při syndromu vyhoření projevuje negativním postojem k sobě samému i k ostatním, k práci i k životu obecně. Člověka trápí také pocity nedostačivosti, méněcennosti a ani ztráta sebeúcty na sebe nenechá dlouho čekat.

Když jedinec ztratí víru ve vlastní schopnosti a považuje se za neschopného, nutně u sebe nachází i pokles výkonnosti. Jedná se zde o subjektivní hodnocení, ale i

objektivně k určitému poklesu dochází, protože k provedení úkonů, které dříve pracovník běžně zvládal, nyní potřebuje mnohem více energie. Té se mu nedostává, nemá ji kde nabrat, protože běžný víkend či dovolená mu k zotavení od únavy již nestačí. Vysoké osobní nároky, které si na sebe často sami klademe, mohou být v rozporu s tím, na co skutečně stačíme. Pokles výkonnosti se kromě pocitů selhání a malé produktivity projeví také nerozhodností a ztrátou motivace k další činnosti.

V. Kebza a I. Šolcová (2003) dělí příznaky syndromu vyhoření do tří oblastí: somatické, psychické a v oblasti sociálních vztahů:

Somatické příznaky: Časté jsou vegetativní obtíže jako změny srdeční frekvence, trávicí nebo dýchací obtíže, chlad na kůži. Dále rozličné bolesti: hlavy, zad, kloubů, u srdce, ve svalech. Celková únava, ochablost, rychlé střídání vysoké unavitelnosti a krátkého zotavení, přetrvává celková tenze, vyskytují se poruchy spánku a existuje zvýšené riziko vzniku závislostí. Objevila se změna frekvence a intenzity tělesné aktivity.

Psychické příznaky: Přetrvává pocit, že výsledek práce není zdaleka dostačující vzhledem k dlouhodobému úsilí. Také výrazný pocit celkového tělesného i duševního vyčerpání, z psychických příznaků se jedná o vyčerpání emocionální, kognitivní a ztrátu motivace, svůj stav člověk popisuje dosti expresivně („Už toho mám po krk, jsem úplně na dně“), což je v rozporu se současným celkovým oploštěním emocí. Snížila se iniciativa a kreativita. Převažuje depresivní ladění, člověk je frustrován a své konání shledává marným, přestal v něm vidět smysl. Svou situaci vnímá jako bezvýchodnou. Je přesvědčen o své postradatelnosti až bezcennosti, dostavuje se sebelítost a intenzivně prožívá nedostatek uznání. Profesionální chování vůči klientům či zákazníkům je zasaženo projevy negativismu, cynismu a hostility, bývá často podrážděn. Často negativně hodnotí instituci, ve které pracuje. Z únavy pracuje již jen rutinními postupy, v hovoru užívá fráze a klišé. Přechází na konkrétně-operační styl myšlení. Již nemá zájem o konverzaci nad tématy související s profesí.

Oblast sociálních vztahů: Postupně se objevuje čím dál více konfliktů kvůli nezájmu a lhostejnosti k okolí, aktivně je dotyčný člověk nevyvolává. Celkově výrazná tendence omezit kontakty především s klienty, někdy však i s kolegy v rámci nechtě nadále se zabývat čímkoliv, co s profesí souvisí. Nízká empatie oproti její dřívější vysoké úrovni, ztratil zájem o názor druhých (Kebza, Šolcová, 2003).

Příznaky syndromu vyhoření můžeme též dělit na subjektivní a objektivní (Křivohlavý, 2009). Mezi subjektivně pociťované obtíže patří únava, člověk má pocit, že není pro svou práci dostatečně kompetentní, tudíž se dostavuje snížené sebehodnocení i sebeúcta. Také má potíže se soustředěním, snadno se nechá podráždit, je ve stresu a věci vidí černě. Objektivně můžeme pozorovat řadu měsíců trvající sníženou výkonnost, které si často povšimnou jak kolegové a klienti, tak i příbuzní doma.

Barry A. Farber (1991) ve své studii vyhoření učitelů popsal 3 typy vyhořelých: vyčerpaný či uštvaný (worn-out), zběsilý (frenetic) a podhodnocený (underchallenged).

Uštvaný typ zahrnuje pracovníky, kteří při neúspěších v práci snižují svou aktivitu a snahu. Příčiny potíží vidí v okolí, v žácích, rodičích, špatných pracovních podmínkách. Postupně se s neúspěchem smíří a rezignují.

Zběsilý typ charakterizuje pracovníky, kteří při neúspěších v práci naopak zvyšují svou snahu, vymýšlejí nová řešení a způsoby. Bývají ambiciózní, nedbají o odpočinek. Čím více problémů mají, tím více přidají a často tak končí emocionálně i fyzicky vyčerpání.

Podhodnocení mají dojem, že neuplatňují své schopnosti. Neprojevují vysokou angažovanost, nedochází u nich k vyčerpání a přetížení, ale jsou velmi nespokojeni s prací. Vadí jim monotónnost, necítí se motivovaní cokoli dělat. Ztratily nadšení pro svou práci, vadí jim rutina, mají pocit, že stagnují. Práce nenaplnuje jejich očekávání,

časem ji vykonávají s nechtí. Vykazují nižší míru symptomů vyhoření, tedy jsou v tomto ohledu méně nápadní.

Míru, do jaké bude člověk zasažen, a které příznaky to budou, určují osobnostní charakteristiky (podrobně rozebrány v kapitole 1.5 Rizikové a protektivní faktory) a také druh povolání, které dotyčný vykonává.

1.3 Vývoj a průběh syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření začíná skrytě, člověk se necítí dobře, ale přesně neví, co se s ním děje. Zpočátku mu pomáhá empatie a hodnota péče o druhé, která je na vrcholu jeho žebříčku hodnot. První vážný problém se objevuje, když dlouhodobé vysoké nároky kladené na člověka způsobí, že je natolik vyčerpan, že ztrácí empatii. Nestačí mu síly na pečování o druhé, což nemůže připustit a tak je bere z jiných oblastí, což se projeví tak, že omezuje ostatní své aktivity (další vzdělávání, zájmy, čas s rodinou). Postupně mění postoj i k těm, o které se snaží tolik starat. Pociťuje zklamání, shledává své klienty neukázněnými a nevděčnými a tak dochází k názoru, že kromě jeho pomoci potřebují i ve vlastním zájmu i dozor. Je čím dál tím víc unaven, proto přestává stíhat své povinnosti v pracovní době a zůstává v zaměstnání přesčas místo odpočinku a je stále frustrován. Nespokojenost z práce se nyní přenáší už do rodiny, člověk je unavený a podrážděný, vznikají konflikty. Člověk nyní nemá náhled na příčinu svých problémů, což potvrzuje, že se jedná o syndrom vyhoření. Nechce přiznat, že má potíže v zaměstnání, raději řekne, že se mu nedaří v rodinném životě. Mívá pocit, že ho všichni vysávají doma ale už i v práci, což je velmi destruktivní. Jelikož je přesvědčen, že on to musí zvládnout a dále pokračovat v obětavé péči, navenek se nutí vystupovat jako člověk pomáhající, ale uvnitř ve skutečnosti cítí zlost až nenávist vůči svým klientům. Tato diskrepance je zničující, je zděšený sám sebou, jak zrovna on může vůbec takto o druhých smýšlet.

Člověk s rozvinutým syndromem vyhoření již opustil všechny své zájmy, u kterých kdysi relaxoval, životní styl je pouhá „existence k přežití“. Tato fáze končí pocity úzkosti, beznaděje a zoufalství, kdy dotyčný vnímá sebe jako člověka, který selhal, následuje apatie a kolaps. Dále se objevují somatické potíže, častější úrazy,

náchylnost k běžným nemocem, bolesti hlavy, zad anebo kloubů, trpí nespavostí anebo ho budí děsivé sny. Nyní je tu zvýšené riziko, že sáhne po alkoholu nebo drogách (Vašina, 2011).

1.3.1 Stadia syndromu vyhoření

Popis fází vyhoření se liší podle způsobu, jakým autoři k syndromu přistupují. Syndrom vyhoření můžeme chápat jako stav vzniklý za řady okolností nebo jako stále se rozvíjející proces (Kebza, Šolcová, 2003). Následující přehled není vyčerpávající, mnoho autorů, kteří se zabývají syndromem vyhoření, si vytváří své vlastní koncepce, jak k tomuto fenoménu přistupují, vybrala jsem tedy několik odlišných přístupů, z nichž mnohé byly inspirací pro další výzkumníky.

Jako první příklad fází syndromu vyhoření jsem vybrala pojetí Christiny Maslach, jejíž dotazník používám v praktické části práce. Maslach stanovila tyto čtyři fáze (Kebza, Šolcová, 2003): Na začátku je prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s dlouhodobým přetěžováním. Pak se postupně objevuje psychické a částečné fyzické vyčerpání. Jako další v pořadí nastupuje obranný mechanismus: odosobněné vnímání okolí, tím se člověk brání dalšímu vyčerpání a na závěr se člověk dostane do totálního vyčerpání, negativismu, provází ho nezáměr a lhostejnost.

Z pojetí a výzkumů Christiny Maslach vychází celá řada dalších autorů, kteří syndrom vyhoření rozpracovávají. Patří mezi ně např. R. Golombiewski, R. Munzenrider a J. Stevenson, kteří stanovili na základě tří komponent dotazníku Maslach Burnout Inventory, což jsou emoční vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovního výkonu (Maslach, 2001), celkem 8 stádií rozvoje syndromu vyhoření dle intenzity 3 faktorů, přičemž emoční vyčerpání se ze začátku vývoje neuplatňuje (Kebza, Šolcová, 2003).

Jako vyvíjející se proces pojímá syndrom vyhoření Cary Chernis (Křivohlavý, 2009). Podle něho proces začíná dlouhotrvajícím mimořádně vysokým stresem, který způsobuje nervozitu, iritabilitu a únavu. Proces je dovršen, když se pracovník začne

k problémům stavět jen obranně a neosobně a jeho angažovanost hluboce klesá. Pak se stává cynickým, apatickým a rigidním.

Jako třífázovou interakci mezi jedincem a situačními podmínkami vnímá proces vzniku syndromu vyhoření R. Schwab (Kebza, Šolcová, 2003). Podle něho probíhá vývoj syndromu takto: Na člověka jsou kladeny požadavky, které není schopen plnit, poté následuje emocionální odpověď na zátěž: úzkost, tenze, únava a vyčerpání. Nakonec se člověk brání, proto mění své postoje a chování tak, že s lidmi začne jednat neosobně a mechanicky.

Alfried Laengle člení proces průběhu syndromu vyhoření také do tří fází, ale odlišných (Jeklová, Reitmayerová, 2006): Na začátku je fáze nadšení, kdy se člověk nadchnul pro svůj cíl, který vnímá jako velice smysluplný. Později přichází fáze vedlejšího zájmu, kdy člověk přestává být motivován svým cílem, motivací mu jsou prostředky, které za svou práci dostává. Přestává být tím, kým si prve vytyčil a jeho nadšení ho opouští, ale i tak funguje v práci dobře. Jako poslední dochází k fázi popela, ta nastane tehdy, když člověk ztratí úctu nejen ke svým klientům ale i k sobě samotnému. Neváží si sám sebe ani své snahy a přesvědčení a ztrácí smysl života.

1.4 Jak se liší syndrom vyhoření od syndromu vyčerpání a dalších poruch

1.4.1 Syndrom vyčerpání

Příznaky syndromu vyhoření a syndromu vyčerpání se sice překrývají, ale syndromy vznikají z odlišných příčin. Syndrom vyčerpání je stav fyzického i psychického vyčerpání způsobený jakoukoliv chronickou zátěží. Mohou to být vleklé potíže ve vztahu nebo v zaměstnání včetně „fenoménu prvních let“, kdy člověk přichází s počátečním nadšením a po konfrontaci s realitou se dostavuje frustrace, zloba nebo rezignace; dále to může být úmrtí blízkého, nebo prožití nějakého jiného traumatu. V případě syndromu vyčerpání má člověk náhled na své potíže na rozdíl od syndromu vyhoření, ví proč je unaven a že by měl více odpočívat. Kdyby mu někdo

chtěl s prací pomoci, uvítal by to, zatímco člověk se syndromem vyhoření pomoc nepřijme. U syndromu vyčerpání člověk není tolik emočně vázán ke svému zaměstnání a svou únavu nechce skrývat a tak bývá otevřeně zvýšeně popudlivý, cynický až agresivní k okolí. Člověk se syndromem vyhoření nechodí do práce pro peníze, ale chce skutečně pomáhat. Proto nechce odejít a hledat si práci v jiném oboru, což člověk se syndromem vyčerpání klidně udělá, jakmile to bude možné. Také se chová pasivně agresivně, chodí do práce na poslední chvíli a vítá každé nachlazení jako důvod pro pracovní neschopnost. Nepohoda se ale též přenáší do osobního života, takže i on má pocit stálého zklamávání se a často i pocit ztráty smyslu života (Vašina, 2011).

1.4.2 Deprese

Syndrom vyhoření a deprese mají společné některé symptomy, především se jedná o smutnou náladu, pocit zmaru, ztrátu motivace a energie a pocity bezcennosti. V pokročilém stádiu je lze rozlišit jen obtížně. Je třeba sejmout podrobnou anamnézu člověka a zjistit veškeré zátěžové faktory, které ke stavu vedly (Stock, 2010). U deprese mají symptomy vliv na všechny aktivity člověka, ovšem u syndromu vyhoření se negativní pocity a projevy týkají jen pracovní oblasti. Dalším vodítkem může být nespavost. U deprese je častější předčasné probouzení se, u syndromu vyhoření spojeného s depresí se zpravidla jedná o problémy s usínáním (Kebza, Šolcová, 2003). Člověk s depresí má menší chuť k jídlu, zatímco člověk se syndromem vyhoření sice změnil své stravovací návyky k horšímu, ale apetit mu neschází. Řada autorů považuje vyhoření za zvláštní formu deprese, přesto však mnohé nasvědčuje tomu, že syndrom vyhoření představuje daleko složitější problém (Stock, 2010).

1.4.3 Alexithymie

Alexithymie se syndromu vyhoření podobá díky oploštění emocionality, otupělosti v sociálních vztazích a snížení iniciativy. Ovšem u syndromu vyhoření chybí hlavní rys alexithymie, což je nedostatek slov k vyjádření pocitů. Lidé postižení syndromem vyhoření své emoce redukují, ale potíže dokážou popisovat důkladně a přesně (Kebza, Šolcová, 2003). Alexithymie představuje deficit ve schopnosti identifikovat a vyjadřovat emoce, nedostatek fantazie a externě orientovaný kognitivní styl. V

současnosti řada studií poukazuje na významný vztah mezi alexithymií a psychosomatickými, ale i některými somatickými onemocněními. Též se předpokládá, že alexithymie představuje jeden ze základních činitelů odpovědných za neuroendokrinní regulační poruchy, které mohou být významným faktorem v rozvoji psychosomatických onemocnění (Uher, Bob, Ptáček, 2010). Alexithymie je stálý rys osobnosti, u syndromu vyhoření se jedná o stav dočasný.

1.4.4 Chronický únavový syndrom (Chronic Fatigue Syndrom = CFS)

Syndromu vyhoření se může částečně podobat i chronický únavový syndrom. Mají společnou únavu, sníženou schopnost soustředit se, poruchy kognitivních funkcí, depresivní ladění a somatické bolesti. U CFS se však vyskytují ještě další symptomy, které u syndromu vyhoření chybí, např. zvýšená teplota, citlivost lymfatických uzlin, různé otoky a světloplachost (Kebza, Šolcová, 2003). Podle nejrespektovanějších kritérií hodnocení od Holmese a Fukudy je pro diagnostikování chronického únavového syndromu nutné, aby únava trvala alespoň 6 měsíců, nezmírnila se po odpočinku a také je nutné vyloučit všechny možné objektivní příčiny únavy (Bystroň, 2006). U syndromu vyhoření únavu prokazatelně způsobuje pracovní vyčerpání a odpočinek od únavy pomůže, pokud si ho člověk dopřeje.

1.5 Protektivní a rizikové faktory

Vznik syndromu vyhoření je vždy podmíněn souhrou charakterových vlastností jedince a vnějších podmínek, přičemž každého člověka tyto faktory ovlivňují různou mírou (Stock, 2010).

1.5.1 Faktory na straně organizace

Nejdříve se budeme zabývat faktory v zaměstnání, postupně se zaměříme na zvýšenou pracovní zátěž, nemožnost podílet se na rozhodování, nedostatek uznání, špatný pracovní kolektiv, nespravedlnost v jednání se zaměstnanci, konflikt hodnot a sociální oporu.

Zvýšená pracovní zátěž je rizikovým faktorem, na kterém se autoři shodují (např. Křivohlavý 1998, Maslach 2001, Stock, 2010, Rush, 2003). Kvůli rostoucí

produktivně vykonáváme stále více pracovních povinností a úsporná personální opatření způsobují další nárůst úkonů, které musí zastat jeden pracovník. Během našeho života v informační společnosti jsme neustále zaplavováni velkým množstvím údajů a musíme je zpracovávat, důraz je kladen také na vysokou kvalitu odvedené práce. Člověk disponuje určitým omezeným množstvím energie, a když nároky překročí možnosti, zažíváme stres. V případě, že situace trvá, z akutního stresu se stává stres chronický a může dojít k rozvoji syndromu vyhoření. Rozvoj onemocnění umocňuje také fakt, že je pracovník od práce často vyrušován nebo musí být neustále k dispozici na telefonu či e-mailu.

Syndrom vyhoření podněcují také situace, kdy pracovník dostane od různých nadřízených dva protichůdné úkoly a nelze rozhodnout, který z nich má přednost. Zároveň vyhoření více zasahuje osoby, kterým není umožněno podílet se na rozhodování a nemají tak dostatek autonomie. (Maslach, 2001).

Nedostatek uznání za vynaložené úsilí může spočívat v nedostatečném finančním ohodnocení, ale také v pocitu pracovníka, že si jeho práce nadřízení neváží a nedovedou ho ocenit, také on ovlivňuje celkovou bilanci stresorů a salutorů na pracovišti. Pokud v podniku vládne protekce, nespravedlnost v odměňování, rozdělování práce a kariérním postupu, poškození zaměstnanci, kteří vykazují mnoho pílě a snahy se postupně stávají cyniky a v napjaté atmosféře jim hrozí vysoké riziko vyhoření. Jedná se o závažný problém, který výrazně narušuje klima a práceschopnost celé firmy.

Jako každý člověk vyznává i každá organizace svoje hodnoty, které však spolu nemusí nutně korespondovat. Výstižným příkladem současné doby jsou počty smluv, které pracovník musí za určité období uzavřít, bez ohledu na to, zda o ně klienti projevují zájem nebo ne. O užitečnosti mnohých pojištění a výhodných doplňkových balíčků sám pracovník není přesvědčen a je tak nucen nabízet něco, co se mu vnitřně příčí. Tento rozpor způsobuje u zaměstnanců pocit, že jejich práce je zbytečná a neúčinná nebo že svým klientům škodí. Pak se brzy dostaví pocit odcizení, jeden z hlavních příznaků syndromu vyhoření (Stock, 2010). Obdobná je situace v jiných

prostředích, jen místo smluv je nutné obsloužit či vyšetřit co nejvíce klientů, pacientů. Pokud vedoucí je zaměřen na kvantitu, ale zaměstnanec chce poskytnout klientům i kvalitu, je to vyčerpávající a není za to ve firmě oceňován.

Významným protektivním faktorem je sociální podpora a ukázalo se, že dostatek podpory a zájmu od nadřízených má mnohem lepší podpůrný efekt než podpora od spolupracovníků. Důležitá je zpětná vazba od klientů či zákazníků, protože bez zpětné vazby člověk neví, zda svou práci dělá dobře nebo ne a může mít pocit, že se namáhá zbytečně (Maslach, 2001). Špatný kolektiv na pracovišti, kde chybí kolegiální a vzájemná soudržnost mezi pracovníky, kde převládá závist a neúcta, bývá pocíťován jako ohrožující a vyvolává stres (Stock, 2010).

1.5.2 Faktory na straně zaměstnance

V osobnostní rovině člověka před syndromem vyhoření chrání různé dispozice, každý autor přidává vlastní charakteristiky, které považuje za podstatné. V následujícím přehledu shrnujeme obecně uznávané vlastnosti, jako jsou vzorce chování, resilience nebo copingové strategie a doplňujeme je o široké spektrum dalších poznatků českých i zahraničních autorů.

Výrazně protektivní charakter má chování typu B, obzvláště dostatečná asertivita. Osobnost typu B dovede zpomaleně dýchat, je relaxovaná, v práci bývá adekvátně výkonná, není workoholik, nesnaží se o mimořádnou úspěšnost, nemá sklon k neurotickému perfekcionismu, nevzdává se dovolené a prázdnin, nespěchá, je klidná a vyrovnaná, má osobní záliby, je zdravě asertivní a umí se prosadit, nedává si nesplnitelné cíle, dovede dobře začínat, udržovat a končit komunikaci s různými typy lidí. Na rozdíl od osobnosti typu A se nedopouští „běhu o závod se sebou samým“ (Kohoutek, 2007).

V Německu je známá typologie čtyř typů osobností ve vztahu k zaměstnání (Stock, 2010). Typ, kterému je dobré se co nejvíce přiblížit, se nazývá typ G (Gesundheit). Člověk typu G se vyznačuje vysokým pracovním nasazením, které však není přehnané a je schopný snést určitou zátěž a zároveň si udržet odstup. Dopřává si čas

na regeneraci a klade důraz na vzájemnou kolegiálníitu. Dále je popsán typ B (Burnout), který nemá nic společného s výše popsaným chováním typu B. Tento člověk také projevuje vysoké pracovní nasazení, ale na úkor svého fyzického i psychického vyčerpání. Dříve či později přestává být v důsledku úbytku sil efektivní, ale nedokáže přijmout a využít pomoc kolegů.

Ukázalo se, že čím lepší má člověk vztahy, tím má nižší úroveň vyhoření. Lidé, kteří si váží druhých více než materiálních věcí, si vytvářejí kolem sebe pevnou síť sociální opory, tudíž jsou k vyhoření méně náchylní (Pines, Aronson in Křivohlavý, 2012). Věří pak, že se o ně druzí starají a váží si jich. Za pomoci dobré sociální opory se také rychleji z vyhoření zotaví. Zejména je důležité rodinné zázemí. Výrazné rozdíly v míře vyhoření byly nalezeny mezi učiteli, kteří mají nebo nemají čas na rodinu anebo své zájmy (Ptáček a kol. 2018). Ti, kteří se cítí v této oblasti nespokojeni, mají omezené možnosti čerpat ze svého soukromého života energii pro zvládnání pracovních nároků.

Protektivně působí vhodný time-management, aby se člověk nedostal pod časový tlak, který je velmi zničující. Lépe syndromu vyhoření čelí osobnost s vyšší úrovní resilience a self-eficacy, tedy vírou ve vlastní schopnosti, s interním locus of control a dispozičním optimismem. Významný je též well-being (pocit osobní pohody), který zahrnuje životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí; nebo schopnost dosahovat zážitku „flow“. Fenomén flow jeho autor Mihaly Csikszentmihalyi definoval jako stav naprosto soustředěné motivace, kdy je člověk naprosto zaujat činností a nevnímá dočasně tok času ani námahu nebo běžné myšlenky a potřeby. Lidé, kteří zažívají flow, vykazují menší míru symptomů syndromu vyhoření (Pines, Aronson, 1988). Můžeme se dokonce domnívat, že flow je pravým opakem vyhoření (Křivohlavý, 2012). A. Pinesová dále prokázala, že lidé, kteří mají rádi monotónnost propadají syndromu vyhoření častěji, než ti lidé, kteří naopak dávají přednost změně; vítají proto nové pracovní situace místo toho, aby se obávali, že jim naruší stereotyp.

Mezi rizika patří snaha být za každou cenu silný, za kterou se skrývá touha nezklamat se v oblasti sociálních vztahů (Stock, 2010). V zaměstnání takový člověk

často zastává zodpovědné funkce, nicméně takový přístup vede k přeceňování svých sil. Dalším kamenem úrazu může být touha po dokonalosti. Člověk se vyznačuje značnou pílí a precizností, jeho cílem je stále více rozvíjet své znalosti. Problém nastává ve chvíli, kdy míra touhy po dokonalosti překročí únosnou mez. Objevují se tendence udělat vše sám, protože není schopen delegovat úkoly na podřízené. Takové jednání pak často vede k syndromu vyhoření. Stejně tak se stává při snaze být zadobře úplně s každým. Pracovník bývá oblíben v kolektivu, což je jeho cílem, ovšem za cenu, že se nechává využívat, nedokáže říkat ne a prosadit své potřeby. Podle poznatků z klinické praxe (Stock, 2010) popsány způsoby chování vedou k přílišnému sebevědomí a perfekcionismu, dále k odsouvání vlastních zájmů a upřednostňování práce pod časovým tlakem či sklonům nabírat si na sebe více povinností, než je člověk schopen zvládnout. Lidé, u kterých se toto chování projevuje výrazněji, jsou vystaveni velkému počtu stresorů a zanedbávají odpočinek, proto jsou více ohroženi syndromem vyhoření.

Odolnější lidé vykazují nižší emoční vzrušivost a jejich reakce na stresory bývá méně intenzivní a pomalejší. Zároveň se dokáží se situací vyrovnat rychleji a snadněji se zotavují. Ve snaze porozumět individuálním obranným mechanismům, které člověka udržují v psychické rovnováze, se vědci ubírají dvěma směry. Prvním z nich je salutogeneze (nauka o původu a zrodu zdraví) a druhých resilience (odolnost člověka). S pojmem salutogeneze přišel jako první lékař a sociolog Aaron Antonovsky v 80. letech 20. století (Stock, 2010). Zkoumal předpoklady pro snášení velké zátěže bez utrpení újmy a své poznatky pak souhrnně označil jako „vědomí souvztažnosti“, čímž má na mysli pozitivní postoj a důvěru jedince ke světu a k životu. Jedinec, který touto důvěrou disponuje, si v náročných situacích dovede svět rozumově lépe vysvětlit, a proto se jím cítí méně ohrožen. Lidem s tímto přístupem připadá život smysluplný, věří, že dokážou zvládnout cokoli a obtíže chápou jako výzvy. Vědomí souvztažnosti se odvíjí od našich zkušeností, tedy od toho, co nám vštíplí naši rodiče a blízcí, naštěstí ho však lze získat i později.

Důležitou roli při zvládnání stresových situací hrají způsoby chování, které v nich člověk využívá. Souhrnně se nazývají coping. Při stručném popisu můžeme říci, že

existují copingové strategie zaměřené na problém, např. otevřený rozhovor, když s něčím nesouhlasíme nebo plán řešení situace a také jsou strategie zaměřené na emoce, např. když ovlivňujeme své prožívání, když nelze změnit okolnosti (Jones, Moorhouse, 2010). Jiné dělení (Janke, Erdmannová, 2003) uvádí pozitivní a negativní strategie. Mezi pozitivní patří např. podhodnocení své reakce na stres, kdy se domníváme, že oproti ostatním jsme stres zvládli lépe nebo hledání náhradního uspokojení při neúspěchu či pozitivní sebeinstrukce, kdy si dodáváme odvahy a nevzdáváme se. Za negativní se považuje tendence uniknout ze situace bez řešení nebo perseverace, kdy o stresovém zážitku dlouho přemítáme či sklon ke sklíčenosti a přisuzování si viny.

Byly zkoumány vztahy demografických proměnných, avšak vztah mezi nimi a syndromem vyhoření je slabší než u situačních faktorů (Maslach, 2001). Nejsilnější vztah byl nalezen u proměnné věku, kdy mladší osoby vykazovaly vyšší úroveň vyhoření než lidé starší 30 nebo 40 let. Tento fakt je třeba vykládat opatrně, protože lidé, kteří se v mládí v zaměstnání zklamali, pravděpodobně mohli změnit obor, a proto starší osoby vykazují menší míru vyhoření. V. Kebza a I. Šolcová považují demografické faktory (věk, rodinný stav, délka vzdělání, délka praxe) a inteligenci také za neutrální. Názory různých autorů se liší, co se týče délky praxe na jedné pozici a pohlaví. Některé výzkumy ukázaly, že syndrom vyhoření je častější u žen, jiná studie uvádí, že ačkoliv v celkové míře vyhoření se ženy a muži neliší, ženy mají vyšší fyzické vyčerpání, muži zase emocionální vyhoření. Ohledně délky praxe byla vyšší míra vyhoření a nižší duševní pohoda potvrzena u respondentů s kratší dobou praxe (Ptáček a kol. 2018). Další studie souvislost mezi délkou praxe a vyhořením nedokládají.

Další známé rizikové faktory jsou vykonávání profese, která zahrnuje profesionální práci s lidmi, monotónní práce, chování typu A s důrazem na soutěživost a hostilitu, původně vysoká empatie, obětavost a zájem o druhé, střední až vysoká senzitivita, nízká asertivita, perfekcionismus, neschopnost relaxace, negativní efektivita, úzkostné, fobické a obsedantní rysy osobnosti, permanentně prožívaný časový tlak, vyšší reaktivita ve stresu spojená se zvýšenou reaktivitou kardiovaskulárního

systemu, externí locus of control, nízké nebo nestabilní sebehodnocení a sebepojetí, trvalé přesvědčení o špatném ekonomickém ohodnocení profese a o nedostatečném společenském uznání, stabilně prožívaný hněv, hostilita jako osobnostní rys a agresivní chování, kde se pojí jak hostilita tak hněv a nakonec prožívání bezmoci a beznaděje a vzdávání se (Kebza, Šolcová, 2003).

Jako rizikové se ukázaly také chybné návyky a výkyvy životního stylu, především nedodržování zdravého životního stylu, konzumace alkoholu nebo nedostatečně dlouhý spánek.

Mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření patří, když si člověk domnívá, že situace, které ho stresují, už zůstanou v jeho náplni práce v této nepřijatelné formě napořád. Nejen tedy chronický stres sám o sobě, ale vliv má způsob, jak ho osoba vnímá. Akutní stres k vyhoření nevede (Kebza, Šolcová, 2003).

1.6 Prevence

Postupy prevence a intervence se do značné míry překrývají. V kapitole prevence se budeme zabývat obecnými postupy, jichž lze často využít i při intervenci, avšak mnohem snadnější je s nimi začít před rozvíjením syndromu vyhoření. V kapitole o intervenci pak rozebereme konkrétní intervenční návody.

Prevencí syndromu vyhoření se může zabývat každý jedinec i zaměstnavatel. Každý sám si může pomoci tím, že se naučí adaptivně zvládat stresové situace a bude se starat o svou životosprávu. Všeobecně platným doporučením je oddělovat pracovní život od osobního a najít rovnováhu mezi prací a odpočinkem, mít pravidelný režim a dodržovat zdravý životní styl.

V rámci pracovního dne se doporučuje využít přestávky k regeneraci sil, konkrétně zařadit krátké cvičení, procházku nebo relaxaci. Zde právě nastává příležitost pro zaměstnavatele, kdy může svým pracovníkům vyjít vstříc a zařadit do pracovního dne krátkou přestávku navíc. Jako vzor mohou posloužit zatím bohužel ojediněle se vyskytující organizace, kde zaměstnavatel v budově zřídil posilovnu nebo

oddechovou místnost, jinde zase rozdělil mírně navýšenou polední přestávku na dvě, což zaměstnanci nadšeně vítali.

Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření se projeví v pracovním chování zaměstnance (pracovní neschopnost, snížení pracovní úsilí, změny zaměstnání) a tyto změny budou mít ekonomický dopad, měl by se sám zaměstnavatel snažit syndromu vyhoření u svých pracovníků včas předcházet. Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (European Agency for Safety and Health at Work) je 50 – 60 % dnů, kdy jsou zaměstnanci v pracovní neschopnosti, způsobeno stresem na pracovišti a náklady spojené s pracovními úrazy a nemocemi z povolání představují ve většině zemí 2,6 až 3,8 % HDP. Z těchto čísel je jasně patrné, že dobrá prevence a ochrana zdraví zaměstnanců se vyplatí.

Důraz na roli zaměstnavatele již dlouho kladou i naši sousedé v Německu (Paine, 1982 in Pines, Aronson, 1988). Podle nich by prevence syndromu vyhoření měla mít tři úrovně, přičemž každá z nich je stejně důležitá. Jedná se o úroveň osobní, kdy se má každý jedinec naučit efektivní způsoby zvládnání stresu, úroveň interpersonální, kdy se kolegové na pracovišti cvičí v týmové spolupráci a vzájemně se podporují a předávají si dovednosti ke zvládnání stresových situací, další je úroveň pracoviště, kdy se odpovědní vedoucí pracovníci mají postarat o odstranění nebo zmírnění stresorů pro své podřízené, jasně stanovit cíle a roli každého v jejich dosahování; a úroveň organizace jako celku, kde má být organizační politika vedena s důrazem mj. na pracovní podmínky a zdraví zaměstnanců a v případě nutnosti mají být provedeny odpovídající strukturální změny, aby se snížil stres na pracovištích. Prevence syndromu vyhoření je nutná, jelikož syndrom má značný dopad nejen na pracovníky samotné, ale skrze ně i na cílovou skupinu uživatelů zdravotnických služeb.

V současné době se organizace mohou postarat o programy pro osobní rozvoj zaměstnanců, zajistit pracovní poradenství a informovat o riziku syndromu vyhoření nebo umožnit výcvik v týmové spolupráci. Na některých pracovištích fungují balintovské skupiny. V takové skupině, pojmenované podle svého zakladatele psychoanalytika Michaela Balinta, se sejde několik (cca 6 – 12) členů, kteří pracují

s lidmi, nejčastěji s pacienty či klienty. Prezентují vzájemně své aktuální případy z praxe, které jsou vhodné k zamyšlení a jejich společná diskuze se zaměřuje na vztah lékaře či jiného odborníka a jeho pacienta. Účelem je větší porozumění klientovi a jeho problému, spekulují o možném následném průběhu léčby, pod vedením psychoterapeuticky vzdělaných vedoucích nahlíží na nevědomé procesy, přenosy. Skupiny jsou uzavřené, většinou se schází pravidelně a dlouhodobě.

Vedení organizace svým pracovníkům pomůže, když zvýší jejich podíl na řízení. V zahraničí se osvědčily kondiční programy, které snížily fyzický i psychický stres zaměstnanců a tak společnost měla nižší náklady na dávky v pracovní neschopnosti a získala věrné zaměstnance. Ke zmírnění negativních vlivů na zaměstnance přispívá dodržování zásad ergonomie jako je dostatek pracovního prostoru, nízký hluk, optimální osvětlení a teplota, určité soukromí a možnost individuální úpravy pracoviště. Velkým soudobým tématem v prevenci syndromu vyhoření je supervize, dobrý supervizor hraje důležitou roli v osobní pohodě zaměstnanců.

Práce by se neměla stát hlavním smyslem života. Je důležité rozčlenit si pracovní dobu pauzami, naučit se relaxovat a najít si čas na vlastní zájmy, dbát na dostatečný spánek a vyváženou stravu (Ptáček, Čeledová, 2011). Lze také při práci využít různé techniky, lze díky nim předejít emočnímu vyčerpání (Kebza, Šolcová, 2003). Může to být sémantické odosobnění, kdy se klient stává určitým případem, diagnózou. Nebo se lze vypořádávat za pomoci intelektualizace, kdy profesionál hovoří o klientovi vždy zcela racionálně, bez emocí a osobního přístupu. Jinou z možností je také tzv. izolace, kdy člověk jasně odliší profesionální přístup a běžné chování k lidem.

S rozvojem pozitivní psychologie se objevuje tendence hledat protipól syndromu vyhoření. Takovým protikladem syndromu vyhoření může být konstrukt „vigor“ izraelského psychologa A. Shiroma, jehož významem je vitalita či energie. Také tímto směrem se lze zaměřit při prevenci syndromu vyhoření.

1.7 Intervence

Když člověk začíná cítit některé z příznaků syndromu vyhoření, nemusí ihned k odborníkovi, pokud se rozhodne pomoci si sám. V tomto případě může zkusit například následující postupy (Volmerová, 1998):

Přiznejte si sami pro sebe, že je možné, že trpíte vyhořením. Dobře se poslouchejte. Jste cynická, zatrpklá nebo lhostejná? Pak je možné, že i u vás došlo k vyhoření, porovnejte svůj současný stav s příznaky syndromu vyhoření, zda je u sebe také objevíte. Hledejte odpověď na otázku, od kdy se cítíte přetížen, ve stresu, osamělý nebo zoufale smutný? Od kdy máte pocit, že už práci nezvládnete? Pokud trpíte depresivní náladou, svěřte se svému lékaři.

Zvolněte tempo na svůj přirozený rytmus. Projděte si svůj diář. Dodatečně zjistěte, které úkony jste nemusela udělat a podle toho naplánujte další měsíc. Hledejte položky, kterých by se mohl kromě vás ujmout také někdo jiný, nesnažte se nést za všechno odpovědnost. Nechte si v diáři volné místo na nepředvídatelné povinnosti, abyste se nedostal pod časový tlak, až se nějaké objeví.

Nesnažte se o dokonalost. Nikdo nemusí být nepřetržitě dokonalý, to ani není možné, a každý jsme nahraditelný, i když to může znít tvrdě. Snižte proto o něco svou aktivitu, nepracujte na 100 %, žádný člověk dlouhodobě nevydrží podávání maximálních výkonů. Netrapte se tím, že sami nezvládnete úplně všechno.

Vyhradte si „tichou hodinku“ pro pracovní záležitosti, např. administrativní, během kterých se potřebujete absolutně soustředit a býváte z nějakého důvodu vyrušováni, čímž se prodlužuje doba, kterou na tyto záležitosti spotřebujete. Zavřete dveře, přepojte telefon, požádejte kolegu o respektování, že nyní nejste dostupný po určitý čas, zkrátka eliminujte konkrétní věci, které ruší.

Vytkněte si priority. Nesnažte se dělat několik věcí najednou, pak se totiž na to nejdůležitější nedostane. Určete si, co je prvořadé a které věci se dají udělat později. Nejprve splňte to nejdůležitější, to vám usnadní situaci.

Respektujte svůj denní rytmus, zjistěte, kdy se vám nejlépe pracuje, zda ráno či odpoledne a podle toho si vyčleňte čas na nejnáročnější úkoly. Naslouchejte svému tělu, dopřejte si pravidelnou zdravou stravu, dostatek klidu a spánku, relaxace i pohybu.

Naplánujte si přestávky. Pokud pracujete dlouho a intenzivně, soustředění a výkonnost postupně klesají a člověk začne dělat chyby. Přestávky neberte jako ztrátu času, nýbrž jako čas pro nabrání energie.

Zvažte změnu povolání. Nemusíte si nutně hledat zcela jiné zaměstnání, ale pokud jste nyní v práci nespokojen, uvažujte o přeložení na jiné oddělení, do jiné kanceláře. Když to nepomůže, zvažte, zda je možné zcela změnit obor a jak na to.

Stanovte si volný den. Neodstraňujte soukromé záležitosti kvůli pracovním, nenoste si na víkendy práci domů. Pokud se tomu nelze vyhnout, udělejte vše v sobotu a neděli si nechte zcela volnou. Hledejte svůj ztracený smysl pro humor.

Upravte všední dny. Sepište si své každodenní povinnosti a zjistěte, kolik času vám zbývá na soukromý život a na rodinu. Zkuste přerozdělit domácí práce, nemusíte vše dělat vy.

Věnujte se partnerovi. Neodsouvejte projevy náklonnosti, lásku a sexualitu do pozadí kvůli svému vyčerpání z práce. Jeden den v týdnu si udělejte volno.

Vyhýbejte se rozhovorům, které vás stresují. Pokud máte dojem, že vaši přátelé vás pokládají za vrbu, kam si chodí jen vylít své vlastní problémy, zaveďte nějaká pravidla. Vlídne přerušete nářek a nekonečné vyprávění a dejte najevo, že jste ochotna pomoci ve skutečné nouzi, ale není vám příjemné poslouchat neustálé stěžky.

Najděte si nové přátele, chodte do společnosti, během nějaké doby jistě navážete zajímavá přátelství. Vyhledání sociální opory je jedna z nejdůležitějších věcí, které by měl člověk udělat, když na sobě cítí určitou míru syndromu vyhoření. Když má

kolem sebe dost přátel a má dobré vztahy s lidmi v okolí, vykazuje nižší míru vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Je nutná určitá obezřetnost, co se týče spolehnutí se na laické zaručené recepty. Užití bylinek může být prospěšné, některé jsou zklidňující nebo povzbuzující a mohou aktuálně člověku trochu ulehčit, zároveň není sporu o tom, že se šálkem dobrého čaje se lépe relaxuje, ale příčiny syndromu vyhoření žádná bylina neodstraní.

Pro vytvoření představy, jak mohou lékař a psycholog společně postupovat v případě léčby syndromu vyhoření, mohou posloužit 3 pilíře léčby podle německé lékařky Barbary Grube (Vollmerová, 1998). Prvním pilířem je relaxace. Když je člověk ve stresu, aktivuje se sympatický nervový systém, což se může projevovat bolestivým napětím svalstva, zrychlením dechu a tepu anebo neurovegetativními obtížemi jako jsou potíže se zažíváním nebo bolesti hlavy. Nakonec se tělo vyčerpá. Každý si může zvolit druh relaxace, při kterém se nejlépe uvolní, aby k těmto příznakům nedocházelo. Jako další přichází psychoterapie, cílem je snížení vnitřní nejistoty a strachu, vytváříme pozitivní vztah k životu, hledáme ztracený smysl, nalézáme pocit vlastní hodnoty a učíme se přiměřeně reagovat v zátěži. Třetím bodem je podpůrná farmakologická léčba, kterou nastaví lékař. Může se jednat např. o antidepresiva. V Německu také fungují psychosomatická centra, kam se člověk dostane na doporučení praktického lékaře. V tomto centru se člověk seznámí s relaxačními technikami a dostane se mu individuálního terapeutického plánu (Stock, 2010).

1.7.1 Program Herberta Freudenbergera

H. Freudenberger vypracoval program o dvanácti bodech, kde radí, jak vyhoření předejít nebo se z něho vyléčit (Vollmerová, 1998).

1. Přestaňte s popíráním, přiznejte si stres, který se projevuje tělesně nebo psychicky.
2. Vyhýbejte se izolovanosti, nedělejte vše sami, navažte nebo obnovte kontakty s přáteli
3. Změňte své životní podmínky. Pokud vás vyčerpává práce nebo určité situace, pokuste se je změnit nebo odejděte.
4. Neangažujte se tolik. Zbavte se oblastí, kde se nejvíce přetěžujete.
5. Začněte se chovat méně starostlivě. Neujímejte se již povinností a problémů druhých, naučte se zdvořile distancovat. Zkuste nechat někoho, aby se chvíli staral o vás.
6. Naučte se říkat ne. Odmítejte požadavky na váš čas a city. Starejte se více o sebe.
7. Držte se zpátky a získejte odstup. Naučte se předávat úkoly jiným a to na pracovišti i doma. Ustupte do pozadí.
8. Určete si nové hodnoty. Rozlište významné od pomíjivého a věnujte se jen podstatnému. Ušetříte tak čas i síly a budete se cítit lépe.
9. Určujte si své osobní tempo. Naučte se žít vyváženě, využívejte jen omezené množství energie. Uved'te do rovnováhy práci a zábavu.
10. Pečujte o sebe. Nevynechejte žádné jídlo, dbejte na zdravou výživu, dopřejte si spánek a navštěvujte preventivní prohlídky u lékaře.
11. Nezatěžujte se starostmi, které nelze změnit.
12. Zachovejte si smysl pro humor. Postarejte se o radostné okamžiky.

Důležitou součástí léčby (i prevence) syndromu vyhoření je **relaxace**. Pro začátek je nejvhodnější docházet na skupinové relaxace k odborníkovi, kde každého naučí, jak se správně a zcela uvolnit, aby člověka neodradily počáteční neúspěchy, když se uvolnění nepodaří dosáhnout, navíc je známo, že člověk zasažen syndromem vyhoření má s uvolněním a relaxací potíže. Pro ty z nás, kteří nemají rádi tento typ relaxování, je možné doporučit relaxaci při pomalých pravidelných procházkách v přírodě, které by měly být tak dlouhé, aby si člověk vyčistil hlavu od problémů, ale zároveň se neunavil a pravidelné, což znamená s frekvencí vícekrát týdně. Stejně tak

lze využít sportu, ovšem nikoliv výkonnostního, protože cílem je odpočinout si, proto se nesnažíme o výkon, ale spíše o pobavení mysli a protažení těla.

Bylo zjištěno, že krátkodobé řešení jako je dovolená, nepomáhá. Již po třech dnech v zaměstnání se symptomy syndromu vyhoření opět objevují a po třech týdnech jsou na stejné úrovni jako byly před nástupem na dovolenou, pokud ovšem nedošlo ke změně podmínek. Z toho vyplývá, že je nezbytná komplexní změna osobního i pracovního životního stylu (Ashakar at al., 2010 in Ptáček, Čeledová, 2011).

1.7.2 Jak pomoci příteli, pokud si všimnete, že směřuje do syndromu vyhoření?

Rozhodně bychom měli pomoci, když zaznamenáme u kolegů či přátel příznaky syndromu vyhoření. Nenakládejme při tom však na sebe další pečovatelskou roli ani v sobě nevzbuzujme ctižádost pečujícího člověka. Je vhodné nabídnout pomoc a pochopení, ale nepřekračujme určité meze.

Přistupujte k druhému vážně a soucitně. Povězte mu, že možná směřuje k vyhoření a že byste mu třeba mohl pomoci. Připravte se na odmítnutí své pomoci i na odmítnutí veškeré konverzace na téma vyhoření. Pokud se povede navázat rozhovor, vyslechněte, ale nekritizujte a zároveň se připravte, že budete naslouchat velmi negativně naladěnému člověku. Důležité je věřit, že se dotyčný zotaví, protože on sám si to třeba již nemyslí a potřebuje získat ztracenou sebedůvěru. Zotavení je možné vždy, když je člověk ochoten učinit nezbytné kroky. Buďte upřímní, nepokoušejte se ho chlácholit a nepřehánějte optimismus. Nezahrnujte ho radami, možná právě není schopen je přijmout a špatně se soustředí, tím byste ho jen vylekali. Poradte jen to, aby sebral zbývající síly a vzchopil se krok za krokem, ale pokud se syndrom vyhoření již více rozvinul, navrhněte, že ho doprovodíte k lékaři nebo psychologovi. Pamatujte si, že jste především přítel a teprve až potom se snažíte být i poradcem člověka se syndromem vyhoření, při setkáních dbejte na neformální místo, jděte do společnosti nebo za sportem a přitom si promluvte, ale nescházejte se doma u nikoho z vás jen za účelem předávání rad a „pomoci“.

V každém případě lze nabídnout dotyčnému člověku knihu o syndromu vyhoření, kde může sám posoudit, zda se ho vyhoření týká a najde návody, jak může postupovat, k dispozici je takových publikací v současnosti hned několik (Křivohlavý, Rush, Stock).

Pokud máte podezření na syndromu vyhoření u některého ze svých zaměstnanců či podřízených, postupujte při rozhovoru jako při hodnocení pracovní výkonnosti. V soukromí mu sdělte své obavy, že mu možná hrozí vyhoření, protože jeho konkrétní pracovní chování tomu v poslední době nasvědčuje.

V případě, že se domníváte, že vyhořením prochází váš rodinný příslušník, zde je několik věcí, které pro blízkého můžete udělat (Rush, 2003). Dávejte mu často najevo svou lásku a to bez ohledu na zásluhy, zajímejte se o jeho činnosti, ale nenuťte ho k žádným úspěchům, raději řekněte, že nevádí, když se mu něco nepovede a nepoučujte ho, nechtějte být jeho poradce, ale buďte tu pro něj jako blízký člověk. Poskytujte mu přijetí bez ohledu na výkony a upozorněte, že věříte v jeho schopnosti. Pro člověka, který je zasažen vyhořením, je důvěra a ocenění od rodiny obzvláště důležité.

1.7.3 Poradenská péče o oběti vyhoření

Poradce hraje v procesu zotavování ze syndromu vyhoření klíčovou úlohu. Je možné, že bez poradce se osoba s rozvinutým syndromem vyhoření bude zotavovat jen velice obtížně a nedostatečně či vůbec (Rush, 2003). Zde předkládáme nástin jednoho z možných poradenských postupů.

První schůzka netrvá déle než hodinu. Cílem je seznámit člověka s procesem vyhoření a zotavování se, ujistit ho, že uzdravení je možné a že není sám, kdo trpí takovým stavem. Na prvním setkání není nutné ani možné, aby člověk vyprávěl celý svůj příběh, jen stručně sdělí své potíže a jak si je vysvětluje a získá informace o způsobu práce a procesu úzdravy. Na konci setkání dostane klient svépomocnou či informační příručku a má za úkol do příštího setkání přečíst určité kapitoly. Poradce

se zavazuje, že druhému bude nápomocen, odpovědnost za své uzdravení, zda a jak bude spolupracovat, však nese člověk zasažený vyhořením sám.

Na druhé schůzce se ujistíme, že člověk již ví, co vyhoření obnáší. Nyní požádáme o důkladnější popis příčin, které vedly k vyhoření a zaměříme se též na reakce rodiny a v zaměstnání. Proberou se faktory, které vedly k emocionálnímu, fyzickému a psychickému vyčerpání a začnete se zabývat plánem nápravy. Jako první přichází na řadu najít čas na odpočinek, což bude dnešní úkol do příští schůzky.

Třetí schůzku se doporučuje uskutečnit za týden. Hodnotíme splnění minulého úkolu a věnujeme se vypracování dlouhodobějšího plánu ohledně pravidelného času na relaxaci, tělesné cvičení a na čas s rodinou a přáteli, lze zhodnotit možnost změny zaměstnání. Dále se věnujeme budování sebedůvěry pomocí krátkodobých cílů a formulování životního smyslu.

Vzhledem k osobnostním příčinám syndromu vyhoření viz. Vašina v kapitole 1.1 je vhodná hlubší individuální psychoterapie, nejen náprava současných potíží.

1.8 Aktuální výzkumy zaměřené na syndrom vyhoření u nás a ve světě

Podle průzkumů ve zdravotnictví dochází k syndromu vyhoření nejčastěji u pracovníků v hospicích, na jednotkách intenzivní péče, psychiatrii, neurologii, koronárních jednotkách a chirurgii (Ptáček, Čeledová 2011). Výzkumy z USA říkají, že mezi chirurgy trpí syndromem vyhoření 40 % z nich a 30 % vykazuje příznaky deprese (Shanafet at al., 2009 in Ptáček, Čeledová, 2011).

Další studie uvádí, že u psychiatrů dochází více k emočnímu vyčerpání, depersonalizaci a k vyšší míře syndromu vyhoření než u praktických lékařů, ti vykazují vyšší pracovní spokojenost, která je protektivním faktorem (Bressi a kol., 2009 in Ptáček, Čeledová, 2011). Podle S. Kumara u psychiatrů dochází k častějšímu rozvoji syndromu vyhoření, protože je zde vztah lékaře a pacienta doprovázen silnými emocemi (Kumar, 2007 in Ptáček, Čeledová, 2011). Existují však i

výzkumy, které naopak ukazují, že právě psychiatři lépe zvládají duševní hygienu a preventivní postupy, též zdravotní sestry pracující na psychiatrii jsou syndromem vyhoření zasaženy méně, než jejich kolegyně z interny, protože zaměstnanci psychiatrických oddělení postupně získávají poznatky o duševní hygieně a účinné relaxaci (Hosák et al., 2004 in Ptáček, Čeledová, 2011).

U nás se nedávno výzkumem syndromu vyhoření u zdravotnického personálu zabýval Radkin Honzák (2009). Výzkumu se účastnili lékaři, zdravotní sestry a nižší zdravotnický personál. Lékaři vykázali na významně více depersonalizace než zdravotní sestry a nižší personál, ale větší pracovní uspokojení než obě zmíněné skupiny. Věk a délka praxe hraje roli jen u pracovního uspokojení, pracovníci ve věku nad 60 let a s praxí delší než 30 let zde vykazovali významně lepší výsledky. Další autoři Šeblová, Kebza, Vignerová (2007) také uvádí kladný vliv délky praxe. Dále zjistili, že psychologické intervence přímý vliv na míru syndromu vyhoření nemají, ale 79 – 92 % respondentů (v závislosti na druhu technik) uvádí, že s nimi jsou spokojeni.

Zda souvisí výskyt syndromu vyhoření s věkem, rodinným stavem, vzděláním, délkou zaměstnání a hodnocením náročnosti práce u zdravotních sester zkoumaly L. Pohlová, R. Kozáková a D. Jarošová (2011). Bylo zjištěno, že starší sestry vykazovaly vyšší osobní uspokojení z práce. Statisticky významný rozdíl mezi sestrami, žijícími v partnerství nebo o samotě nebyl, stejně tak se neprokázala souvislost mezi vyhořením a vzděláním. Výzkum potvrdil vliv spokojenosti s pracovními podmínkami, protože sestry, které považovaly svou práci za stresující, vykazovaly vyšší míru emocionálního vyčerpání.

Autorky I. Šolcová, D. Hradcová a E. Rohanová (2010) zkoumaly vztah syndromu vyhoření a kultury organizace. Zjistily, že české sestry často považují hodnoty organizace za blízké svým vlastním a ohledně syndromu vyhoření jsou na tom lépe v porovnání se sestrami ve Španělsku. Dále zjistily, že pracovníci v sociálních službách se cítí více vytížení, ale zároveň i více oceňováni za svou práci než zdravotní sestry.

H. Kim, K. Shin a N. Swanger (2009) zkoumali u zaměstnanců vztah syndromu vyhoření s dimenzemi pětifaktorového modelu osobnosti. Jako rizikové faktory mající vliv na vznik vyhoření označili neuroticismus a svědomitost, jako protektivní extraverci.

Ch. Julmi a E. Scherm (2013) zdůrazňují, že syndrom vyhoření nelze ztotožňovat s pracovním selháním. Obecně platí, že vyhoření hrozí, když je člověk permanentně v emocionálně nezvladatelné situaci, kterou prožívá jako stres. Uvádějí, že nejsou rozhodující formální pracovní podmínky, ale to, jak jsou subjektivně vnímány a vždy je nutno nahlížet také na emocionální vztah zaměstnance k jeho pracovnímu prostředí. Právě emocionální vazba mezi zaměstnancem a jeho prací bývá hlavní příčinou vzniku vyhoření. Jedná se o emoční pouto, identifikaci s organizací, jejími cíli, posláním, náplní práce i s kolegy, odráží míru sebeurčení v úkolech, které zde plní. Mezi vedlejší faktory napomáhající vzniku vyhoření pak patří neustálá dostupnost zaměstnance a také plnění více úkolů zároveň, bez ohledu na to, zda si tento stav zavinil zaměstnanec sám, nebo jej způsobil někdo jiný. Člověk se stává přestimulovaným, což nelze dlouhodobě kompenzovat. Je proto důležité využívat nejen přestávek a vhodného time-managementu, ale i dnů dovolené, kdy není zaměstnanec k zastižení a pracovní úkoly si nebere s sebou.

Syndrom vyhoření obvykle vnímáme jako stav specifický pro práci a v důsledku toho nebývá zkoumán mimo profesní oblast. Tento pohled kritizuje R. Bianchi (2014), podle něho fenomén vyhoření nelze omezit na práci, protože ani domnělá příčina vyhoření chronický, neřešitelný stres se neomezuje jen na pracovní oblast a tímto přístupem se připravujeme o možnost zkoumání tohoto jevu v celé jeho obecné šíři.

Podrobně proces vyhoření u nezaměstnaných popisuje K. Wüstner (2005). Mohl se projevit klasicky během zaměstnání a ztráta práce je jeho důsledkem nebo proces směřující k vyhoření pozorujeme po ztrátě zaměstnání. Na počátku nezaměstnanosti existuje cíl ve formě nového pracovního uplatnění, který pro jednotlivce hodně znamená a je pro jeho dosažení připraven vydat spoustu energie. Pak ale následuje

fáze stagnace, kde investovaná energie nevede k získání práce. Následuje frustrace, která může vyústit až do pocitů zoufalství. V konečném stádiu dochází k apatii a odporu k hledání zaměstnání, jelikož dotyčný nevidí šanci na úspěch, jeho další snaha by postrádala smysl.

S myšlenkou že, vyhoření se nevyhýbá ani nezaměstnaným, pracovala také H. Hegerová (2011) ve své bakalářské práci. Zjistila, že 19 % respondentů z řad nezaměstnaných v evidenci úřadu práce se nachází ve stavu vyhoření.

2. Hodnoty a hodnotová orientace

2.1 Vymezení pojmu

Hodnoty se nacházejí již dlouho stále ve středu zájmu psychologů. Často pátráme po tom, co různí lidé a skupiny považují za hodnotné, co pro každého má či nemá cenu. V nazírání na pojem hodnoty se psychologové však liší, každý autor teorie hodnot si pojem definuje podle svého názoru.

Člověk hodnotí neustále. Rozlišuje, co je dobré, špatné, prospěšné a nežádoucí (Kohoutek, 2002). Hodnoty můžeme pojímat zcela subjektivně, například jako výsledky své práce. Věc nebo idea, na které jeden lpí, se druhému může zdát zcela nicotná. V běžné řeči znamenají to, čeho si jednotlivci nebo skupiny váží, za co jsou ochotni obětovat něco jiného, méně hodnotného.

Jiný význam slova hodnota rozumí ekonom, něco jiného si představí lékař nebo umělec. Ekonomická hodnota vyjadřuje tržní cenu zboží, lékaři sledují hodnoty výsledků laboratorních vyšetření a umělci mluví o hodnotných dílech klasiků (Křivohlavý, 1994).

Oldřich Mikšík (2001), jehož dotazník SIPO používáme ve výzkumné části, vidí hodnoty jako vlastnosti předmětů a jevů, přičemž míru významu jim přisoudí sám jedinec, který je hodnotí.

Milan Rosenzweig (1990) o hodnotách říká, že jsou to představy o dobrém a zlém, o tom, co lidé pociťují jako správné a důležité. Mezi základní lidské hodnoty řadí humanismus, solidaritu, spravedlnost, čestnost, pracovitost a vlastenectví. Šíře hodnot, s nimiž se ztotožňujeme, vyjadřuje šíři našeho pohledu na svět, jak moc vnímáme bohatost života (Rosenzweig, 1991). Hodnoty jsou těsně spjaty s rozvojem lidského myšlení a cítění, závisí na našich vědomostech a schopnosti přemýšlení o světě i o sobě samém.

2.2 Významná pojetí hodnot

V této kapitole uvedu různé přístupy, jak autoři chápou hodnoty, abych tak lépe přiblížila pojem hodnota. Vybrala jsem takové autory a přístupy, které jsou uznávané a zároveň se od sebe odlišují.

Po dlouhou dobu byly otázky lidských hodnot doménou filozofie a etiky. V současné době se problematika hodnot stala předmětem zkoumání dalších společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky a sociologie (Horák, 1996). Za první vědce, kteří se uceleným způsobem zabývali výzkumem hodnot, lze považovat Hermanna Lotze a Franze Brentana (Cakirpaloglu, 2004). Lotze zavedl pojem hodnoty do filozofie a jako první je začal exaktně zkoumat. Hodnoty se podle Lotzeho týkají veškerého lidského jednání a poznávání. Franz Brentano pojímal hodnoty jako zážitkové intence souvisící s morálním chováním, kde rozhoduje vůle, jak vybíráme dobro či zlo.

Eduard Spranger vytvořil typologii osobnosti založenou na jejich dominujících hodnotách (Kohoutek, 2002). Nábožensky orientovaný člověk je výrazný posuzováním činů a pohnutek vzhledem k životnímu smyslu a vyšším principům. Esteticky zaměřeni lidé vidí nejvyšší hodnoty v kráse, harmonii, stylu a symetrii. Sociální hodnotová orientace má na prvním místě lásku k lidem a altruismus. Teoretický typ klade na první místo hledání pravdy a systematizování poznatků. Člověk s ekonomickou orientací má zájem o užitečné praktické věci. Mocensky zaměřeni lidé si cení nejvíce uznání a vlivu na ostatní. Tento výčet výrazných typů hodnotových orientací se u člověka často nachází v různých kombinacích, kdy některé dominují a jiné mohou být doplňující.

V humanistické psychologii hodnoty a smysl zastávají podstatnou roli v dynamice chování, protože člověk v životě směřuje k sebenaplnění a seberealizaci. Abraham Maslow (in Drapela, 1997) zapojuje řešení otázky životní smyslu a hodnot do svého konceptu hierarchického upořádání potřeb či hodnot. Člověk musí uspokojit nejprve své základní potřeby, aby pak mohl dosahovat seberealizace a sebeaktualizace prostřednictvím naplňování vyšších potřeb, kterými jsou touha po kráse a

spravedlnosti, originalita a tvořivost, nezávislost na kultuře a okolí ve formě autonomie a asertivity, smysl pro humor, odstup a potřeba soukromí a dominující potřeba sebetranscendence, kdy se člověk zaměří na objekt vně sebe. Také zde je mj. zjevné, že definice pojmu hodnota stále není přesně vyhraněná, jelikož pojem lze použít jako synonymum pro cíl, ideál či potřebu.

C. Morris (in Kohoutek, 2002) navrhl rozlišovat tři základní hodnotové orientace, a to dionýskou, prométheovskou a buddhistickou. Člověk, který zvolil dionýskou cestu, se vyznačuje snahou dosáhnout splnění svých potřeb a přání. Prométheovská cesta se pozná podle snahy ovládat svět kolem člověka a buddhistická cesta je charakteristická snahou ovládat sebe sama.

Shalom H. Schwartz (1994) definuje hodnoty jako žádoucí cíle různé důležitosti, které slouží jako vodítka v životě člověka nebo celé společnosti. Z této definice popisující hodnoty jako cíle vyplývá, že sdílené hodnoty určují zájmy celé společnosti, motivují člověka k činnosti a udávají mu směr. Hodnoty také fungují jako standardy justice a jsou získávány během socializace prostřednictvím sociálního učení. S. Schwartz se snažil objevit univerzální hodnoty, které platí napříč kulturami. Struktura lidského hodnotového systému považuje za univerzální, lidé se liší pouze tím, jakou důležitost přiřadí jednotlivým univerzálním hodnotám, kterých na základě svých rozsáhlých výzkumů S. Schwartz objevil celkem deset typů. Jedná se o bezpečí, konformitu, tradice, benevolenci, univerzalizmus, samostatnost, stimulaci, hédonismus, úspěch a moc (Schwartz, 1992). Ověřoval též existenci jedenácté hodnoty – spirituality, ale ta se nepotvrdila ve všech kulturách.

Také Milton Rokeach je autorem jedné z nejznámějších a často používaných typologií hodnot. Podle něho jsou hodnoty standardy nebo kritéria, která denně běžně využíváme k různým účelům, mají sloužit nejen jako vodítka pro naše chování, ale též pro rozhodování, napomínání, hodnocení nebo vysvětlování příčin. (Rokeach, 1979). M. Rokeach (1968) dělí hodnoty na instrumentální (instrumental) a cílové (terminal), protože podle jeho názoru jsou hodnoty spojeny s chováním nebo s určitým cílovým stavem. V každé kategorii popsal po osmnácti hodnotách. Mezi

instrumentální hodnoty patří například rodinné bezpečí, štěstí, pravé přátelství, vzrušující život nebo svoboda. K cílovým hodnotám přiřadil odpuštění, odpovědnost, nezávislost nebo slušnost. Na základě této typologie vznikl dotazník „Test hierarchie hodnot“ (Svoboda, 2010, str. 236), který u nás zatím není standardizován a používá se k výzkumným účelům nebo pro potřeby individuální diagnostiky.

Viktor E. Frankl (1994) popsal tři kategorie hodnot (zážitkové, tvůrčí a postojové hodnoty) z toho důvodu, že člověk by měl vědět o všech možnostech, kde lze najít hodnoty a neomezovat se pouze na jednu nalezenou oblast. Zážitkové hodnoty spočívají v přijímání světa, v ponoření se do krásy přírody nebo umění, zkrátka v prožívání. Smysl, který právě tyto hodnoty dávají životu, se nesmí podceňovat. V životě rozhodují o jeho smysluplnosti jednotlivé okamžiky, vrcholné body. I jediný okamžik může dát zpětně životu smysl. K tvůrčím hodnotám patří výsledek jakékoliv práce, ať už jde o výsledek materiální nebo duchovní povahy. Život se jeví jako smysluplný i když není bohatý na zážitky ani tvořivě plodný. Realizace další skupiny hodnot spočívá právě v tom, jak se člověk postaví k omezení v životě. Tyto hodnoty V. Frankl (1994) nazývá postojové a považuje je za nejvyšší. Příležitost realizovat tyto hodnoty vzniká, kdykoliv je člověk konfrontován se svým osudem a záleží na něm, jak se k němu postaví. Jde o postoj, jak snáší utrpení nebo zda si zachová důstojnost v záhubě.

Hodnoty univerzální, tedy všem lidem společné a obecně platné, popisují O. Nytrová a M. Pikálková (2011). Řadí mezi ně lásku, naději, odpovědnost, odpuštění, poznávání, přátelství, radost, rodinu, svobodu, víru, zdraví a život.

Milan Rosenzweig (1991) uvádí ve výčtu hodnot v běžném životě čestné jednání, činění někoho šťastným, život v míru, porozumění v kolektivu, umět obhájit člověka, jenž byl nespravedlivě obviněn, umění uznat svou chybu, statečnost, přátelství, zdraví, uznání od druhých, dostatek peněz a úspěšnost.

Jak vidíme, pojetí hodnot se mírně různí dle autorů, ti se zároveň doplňují. My jsme zvolili v naší rigorózní práci strukturálně hierarchickou diagnostiku interpersonálních

hodnot od O. Mikšíka, protože jím vybrané hodnoty se velmi projevují ve stylu fungování člověka v zaměstnání a tím pádem šlo předpokládat, že by se mohly nějak podílet i na rozvoji sledovaného syndromu vyhoření.

2.3 Strukturálně hierarchická diagnostika interpersonálních hodnot

Oldřich Mikšík vychází ve své strukturálně hierarchické diagnostice interpersonálních hodnot, na které je založen jeho dotazník SIPO (2004), jež používáme ve výzkumné části rigorózní práce, z koncepce hodnot Leonarda V. Gordona, který vymezil šest kritických interpersonálních hodnot osobnosti, které zahrnují vztah jedince k druhým lidem i vztah ostatních lidí k dotyčnému (Mikšík, 2001). Jedná se o **porozumění, uznání, vůdcovství, nezávislost, konformitu a podporu**. Tyto hodnoty ovlivňují osobní, sociální, manželské i profesionální vztahy a chování jedince.

2.4 Funkce hodnot

Funkce hodnot lze dělit různě stejně jako je lze různě definovat, záleží na hledisku, které zvolíme. P. Cakirpaloglu (2004) uvádí dvě možná hlediska a to behaviorální a sociální. Z behaviorálního hlediska dělíme funkce individuálních hodnot do dvou oblastí. Jedná se o podpoření adaptace člověka, kdy se díky hodnotám ve formě obecně platných standardů nebo vzorů chování lze dobře orientovat v pro jedince nových situacích. Druhá funkce je překonávání vlastní existence, které spočívá ve vytvoření individuálního smyslu života a jeho naplněním přesáhnout své bytí zde.

Podle sociálního hlediska lze v hodnotách spatřit funkci sociální integrace a sociální racionalizace. Funkce sociální integrace spočívá v udržení skupiny a celé společnosti na základě společného sdílení hodnot. Během historie lidstvo postupně dospělo k vytvoření určité hierarchie hodnot, které pokud jsou obecně uznávány, sjednocují lidské rasy, národy i jednotlivce (Rosenzweig, 1991). Tyto hodnoty jsou nadřazeny individuálním a jejich odmítání ochuzuje život každého člověka a narušuje vztahy mezi lidmi i národy. Funkce sociální racionalizace souvisí s dynamikou společnosti, zde racionalizace hodnot slouží ke stanovení společných zájmů různých vrstev a

skupin v takové hodnoty, které jsou přijatelné pro co nejvíce členů heterogenní společnosti.

2.5 Hodnotová orientace

Hodnotová orientace se formuje v praktickém styku osoby s hodnotami a vyúsťuje opět do tvorby hodnot (Horák, 1996). Hodnotová orientace se často používá pro označení hodnotového systému, zájmů nebo postojů. Podle J. Horáka lze hodnotovou orientaci vymezit jako proces, který je podmínkou utváření lidské individuality a hodnotový systém jako souhrn hodnot, které člověk uznává.

Podle Polákové (1994) každý lidský jednatel žije ve znamení určité základní hodnotové orientace, která integruje lidský život. Z převažujícího životního postoje můžeme vyčíst jeho důležité hodnoty, tedy svobodu, zdraví, čest, úspěch, majetek, věrnost, moc, dílo, přátelství nebo požitek.

Na hodnotovou orientaci lze pohlížet podle toho, kam člověka směřuje. Hodnoty mohou být autotelické, zdůrazňující vlastní osobu člověka, heterotelické, které jsou orientovány směrem k druhým lidem a hypertelické, zaměřené k ideálům, nadosobním cílům (Kohoutek, 2002). Jiným možným výkladem hodnotové orientace je dělení orientací podle způsobu nahlížení na dosahované zisky a zisky druhých lidí. Individualisticky orientovaní lidé se zaměřují na vlastní zisky a nezajímají se o zisky druhých, jiný člověk se soutěživou orientací se též snaží dosáhnout vlastního zisku, ale druhým ho nepřeje, a když osoba vyznává kooperativní orientaci, chce maximalizovat zisk svůj i druhých (Joireman, Lasane, 2001).

Hodnotová orientace člověka výrazně ovlivňuje, když se rozhoduje, jak bude vypadat jeho další život (Rosezweig, 1991). Podle svých hodnot vybíráme povolání, určují rozložení volného času a mají podíl na způsobu, jakým interpretujeme svět a události kolem nás. Také M. Rosenzweig hovoří o typech hodnotové orientace na základě převažujících hodnot jako například E. Spranger, za hlavní považuje poznávací, estetické, technické, sociální nebo občanské a dodává, že společensky a

mrvně významní lidé dávali přednost hodnotám jako je svoboda, spravedlnost a pravda před hodnotami úzce osobními.

2.6 Hodnoty v organizaci

V pracovním kontextu rozumíme hodnotami firemní kulturu. Zjednodušeně řečeno, jedná se o zavedená pravidla chování a jednání, jaké je či není přijatelné nebo žádané (Nytrová, Pikálková, 2011). Zaměříme se na pouze na situaci, kdy nastává rozdíl mezi hodnotami v organizaci oficiálně vyřčenými a těmi skutečně žitými, protože pokud je tento nesoulad výrazný, jedná se o jeden z faktorů, který potencuje rozvoj syndromu vyhoření. Zmíněný rozpor hodnot lze odhalit při návštěvě pracoviště, kdy známe formální, často vedením nařízenou firemní kulturu, ale realita vyznávaných hodnot u zaměstnanců je zcela jiná.

2.7 Hodnotová orientace zdravotních sester

Podle výzkumné studie prováděné pod záštitou Ústavu sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v Praze dominují v hodnotové orientaci zdravotních sester 4 hodnoty. Nejvýraznější hodnotou je touha být sestrou, kterou mají lidé rádi pro její porozumění a obětavost. Druhá hodnota v pořadí je dobré hodnocení za vykonávanou práci od nadřízených, následuje ji touha být považována za schopnou sestru a mít jako zdravotník klidné svědomí.

Spolu s lékaři první linie mají zdravotní sestry společné upřednostňování těchto hodnot v pracovní oblasti (Purkrábek, Čiháková, 1972):

- obětavost v jednání s pacienty
- možnost věnovat se specializaci
- pacienti, kteří ukázněně respektují léčebné pokyny
- pronikání do osudů lidí

Zdravotní sestry svou práci často hodnotí jako zajímavou. Přednost by daly klidné práci a na rozdíl od lékařů méně vyžadují možnost prokonzultovat odborné otázky s kolegy.

Dále byla u zdravotních sester zkoumána hodnotová orientace na vnější společnost a rodinné a osobní podmínky. Nejvýše hodnocena byla jistá opora v zákoně a dostatek finančních prostředků pro zajištění rodiny. Další velmi významné hodnoty spočívali v dobrém společenském postavení, dobrých přátelích, škole a zaměstnání pro děti a vhodném bydlení. Teprve za nimi se umístila hodnota mít své záliby. Jako málo významné hodnoty sestry určily zaměstnání manžela a místo, kde žijí.

2.8 Hodnotová orientace nezaměstnaných

Zajištění si obživy obvykle považujeme za nejzákladnější lidskou potřebu, hodnotu. Následuje zajištění bydlení, materiální zajištění rodiny. Kromě zdroje obživy si člověk v práci naplňuje další důležité potřeby, je místem setkávání s dalšími lidmi s možností pohovořit, příležitostí k navazování vztahů, seberealizaci a je také příležitostí být užitečný. Práci spojujeme se společenskou i osobní hodnotou a zaměstnání je cestou k životním cílům a do jisté míry i zdrojem identity a sebeúcty (Buchtová, Šmajš, Boleloucký, 2013).

Jak už to u lidských hodnot bývá, i hodnota práce nabývá na významu zejména ve chvíli, kdy o ni přicházíme. Při nezaměstnanosti je člověk konfrontován s ohrožením své schopnosti tyto hodnoty realizovat. Kromě absence či značného snížení finančních prostředků cítí nezaměstnaní sociální izolaci, ztrátu statusu, stigmatizaci označením nezaměstnaný

Jak uvádí i někteří naši nezaměstnaní ve studii, doba nezaměstnanosti je časem pro revizi žebříčku hodnot, posunutí se od povrchního ke skutečně důležitému. Na významu pak často nabývají ty vztahy, které zátěž unesou a jiné se rozpadají, pozornost se přesune na role a části identity, které zůstaly.

2.9 Vztah mezi cílem, smyslem a hodnotami

Hodnota a smysl k sobě mají velice blízko. Každá hodnota má pro člověka nějakou míru smyslu, od mizivé po velmi vysokou, některé hodnoty tedy smysl nemají a jiné naopak vnímáme jako velice smysluplné (Poláková, 1994). Dokonce i hodnota, jejíž realizace není možná, může mít smysl. Z našich činností považujeme za smysluplné všechny ty, které vykonáváme za účelem dosažení nějaké hodnoty, našeho cíle.

3. Smysluplnost

Otázka duchovní dimenze člověka a hledání smyslu prolíná celou historií lidstva. Každý člověk se někdy ptá proč se něco děje a jaký smysl má jeho konání a tato otázka nás provází po celý život. Odpověď na tyto otázky nabízí různá náboženství, každé má svůj přístup a i vědecká pojetí smysluplnosti se různí. Každý si pod smyslem představí něco svého, což sice neumožňuje najít univerzální definici, ale právě tato individuálnost v pojetí je charakteristická pro hledání osobního smyslu u každého člověka.

3.1 Význam slova smysl

Životní smysluplnost úzce souvisí s hodnotami, cíli, motivací a spiritualitou. Na otázky o co se snažíme, co má pro nás význam nebo v co věříme není jednoduchá a pro všechny platná odpověď (Slezáčková, 2012). Podle V. E. Frankla (Křivohlavý, 2006) neexistuje přesná definice toho, co označujeme termínem smysluplnost nebo smysl. Obecně lze pod těmito pojmy nalézt fakt, že existuje povědomí o tom, že v našem životě a světě je určitý řád a pořádek, na který se lze spolehnout. Nabízí se otázka, zda je legitimní jakýkoliv smysl života. Jak nás poučila historie i vlastní zkušenosti, smysl života některých lidí je amorální. Chápeme tedy, že smysl života nemůže být zvolen zcela svévolně, ale měl by být v souladu s právními a mravními normami (Petrová, Plevová, 2004).

Gery T. Reker říká, že existují 2 druhy významů slova smysl a smysluplnost (Křivohlavý, 2006). Jedná se o smysl implicitní, tedy obecně všem srozumitelný a platný, kdy jde o přisuzování smysluplné náplně běžným věcem, např. být otcem nebo učitelem. Pak je tu smysl existenciální, zde se jedná o pochopení, jak spolu souvisí a zapadají do sebe jednotlivé události v životě, snažíme se chápat směr všeho dění. Abraham H. Maslow existenciální smysl považuje za nadřazený drobným motivům a říká, že člověk potřebuje tento nadřazený motiv naplnit, jinak se necítí dobře a často upadá do nemoci. Obecně smysl vidí jako motivační sílu tam, kde nejsou naše potřeby uspokojeny.

Smysl je tam, když něco vykonáváme pro druhého z lásky nebo pro hodnotu věci samé (Längle, 2002). Pokud jde jen o úspěch, smysl se vytrácí.

Německá autorka F. Dittman-Kohli (in Křivohlavý, 2006) zde k Rekerovu pojetí dodává, že smysl vyjadřuje jednak ideu, která je spojena s určitou událostí a smysluplnost tak můžeme chápat jako interpretaci těchto událostí. Ve druhém významu slova smysl spatřuje cíle a motivy. Zde smysluplnost spočívá ve vyjasnění si, které cíle člověk má nebo měl by mít a které nechá být.

3.2 Možnosti v nazírání na smysluplnost

V této kapitole se zaměříme na různá pojetí smysluplnosti a smyslu, účelem kapitoly je podat přehled různorodých teorií, shrnout jak se pojetí smyslu vyvíjelo v historii a zároveň uvést styčné body, na kterých se autoři často shodují.

3.2.1 Úvahy o smyslu v antice

Vulgární epikureismus spatřuje štěstí a smysl života v oddávání se tělesným slastem, tedy jídlu, pití, sexu a pohybu, spánku nebo blaženému zahálení. Stejně tak se k této otázce staví hédonismus. Naopak zcela protikladným směrem se ubírá kynismus, tito filozofové se při hledání smyslu života oprostují od veškerých slastí, člověk si má vystačit s tím, co má a nehnat se materiálními věcmi, pracovat na soběstačnosti, odolnosti a sebekázní. Klasický epikureismus kladl důraz na rozlišování krátkodobé a dlouhodobé radosti přičemž je dobré vzdávat se krátkodobých ve prospěch trvalejších a odlišovat radosti povrchní od niterných, kdy niterné spočívají v moudrosti, společenském životě a prožívání krásy. Epikurejští filozofové považují za moudrého člověka toho, kdo žije svůj život vyrovnaně, užívá umírněně darů života, chvíle bolesti snáší odevzdaně a sláva a bohatství jsou mu lhostejné. Pro stoicismus je nejvyšším cílem dosažené vnitřní sebekázně, opravdové štěstí nalézá ve mravnosti a moudrosti, typická je snaha konat dobro pro dobro samotné, bez ohledu na zisk nebo trest a to za účelem vědomí, že je člověk mravní bytostí, nikoliv z povinnosti. Stoičtí filozofové nehledají slasti a z jejich klidu je nevyruší absolutně nic, ani smrt (Křivohlavý, 2006).

3.2.2 Pojetí smysluplnosti v existenciální filosofii

Základním axiomem tohoto pojetí je, že „člověk je bytost hledající smysluplnost své existence“ (Kenyon, 2000 in Křivohlavý, 2006, str. 129). Důraz je kladen na výpověď člověka o tom, proč chce žít, z filozofického hlediska je člověk bytí, jež směřuje k cíli.

Významný autor, vyznávající existenciální pojetí je Viktor Emil Frankl. Podle Frankla (1997) jsme schopni zvládat náročné životní situace a zachovat si v nich duševní pohodu a vyrovnanost, popřípadě ji obnovovat, pokud jsme si vědomi smyslu a když je naše cesta životem smysluplná, zažíváme pocity štěstí. V. Frankl (1990) považoval lidskou vůli ke smyslu za základní rys lidské bytosti. V jeho pojetí můžeme rozlišit smysluplnost drobných událostí, kdy v každém okamžiku je na člověka kladen požadavek najít a pochopit smysluplnost toho, co dělá, i když se tak stane až s časovým odstupem. Každý člověk hledá a snaží se poznat smysl, i když si je vědom, že ho nelze zcela uchopit. „Jde o to žít životem, který stojí za to žít“ (Křivohlavý, 2006, str. 96). V. Frankl zároveň mluví o vůli ke smyslu jako protikladu k principu slasti Sigmunda Freuda i vůli k moci Alfreda Adlera. Vůle ke smyslu je v člověku stále přítomná, ale zároveň si uvědomujeme svou svobodu a odpovědnost. Adler (1990) udává, že aby člověka odpověď na otázku po smyslu života naplnila, má obsahovat především přínos pro společnost, tedy vlastně má být sebezpřesahující.

Franklova žákyně Elisabeth Lukas (in Frankl, 1997), se pokoušela pojetí smysluplnosti upřesnit a dodala, že kdyby byl cíl a smysl uskutečnitelný během života, nemělo by po jeho vykonání již cenu v životě pokračovat. Proto nemá být smysl chápán ani jako dosažitelný, ani nedosažitelný. Důraz na proces klade i český filozof Milan Machovec (2012), kdy říká, že člověk může dát svému životu smysl, tedy určité hlubší celkové poslání, ale konečným cílem není vědět a znát život, ale jednat a žít.

Shodně kladou V. Frankl a E. Lukasová důraz na 3 základní projevy smyslu života: postojové hodnoty, zážitky a způsob, jak se člověk staví k utrpení. Zejména poslednímu projevu věnovala E. Lukas mnoho pozornosti. Naopak zakladatel

psychoanalýzy Sigmund Freud (1960 in Frankl, 1996) považuje člověka, který se začal ptát po smyslu za nemocného. Hledání smyslu vidí jako projev patologie neurotické osobnosti.

Lidé hodnotí svůj život jako velmi smysluplný, pokud se jim daří uspokojovat určité potřeby. Konkrétně se jedná o potřebu účelu, který může mít formu cílů a naše současné činnosti vedou k jejich naplnění v budoucnu. Druhá je potřeba hodnot. Díky hodnotám rozlišujeme, co je dobré a co špatné a tak získáváme v životě pocit dobra. Další v pořadí je potřeba účinnosti, kdy jsme přesvědčeni, že můžeme věci měnit a naše snaha není zbytečná. Nutná je též potřeba vědomí vlastní hodnoty (Baumaister, 1991 in Slezáčková, 2012).

I. D. Yaloma oslovilo pojetí bytí a jsoucna Martina Heideggera, zejména dvě vrstvy existence ve formě každodenního a ontologického stavu (Křivohlavý, 2006). V každodenním stavu dokážeme žasnout nad běžnými věcmi, přestože nás materiální okolí ruší. V ontologickém stavu se nacházíme za hranicemi každodenních starostí. Nejčastěji se do něj dostáváme v hraničních zážitcích, při konfrontaci s vlastní smrtí nebo když býváme nablízku umírajícímu. Právě nyní jsme nejlépe připraveni na osobní změnu a vývoj. I. Yalom doporučuje přistupovat ke smyslu života nepřímým, že se do jednoho z možných smyslů zcela ponoříme, protože nejdůležitější je zapojení se do něčeho, nejlépe když se jedná o sebezpřesahující záležitost, tedy věc mimo sebe sama. Může to být láska k osobě, božské podstatě či cíli. Se zapojením ve svém pojetí smysluplnosti počítá i Martin Seligman, vidí ji jako využití schopností k vyššímu účelu, který nás přesahuje a říká: „Při otázkách na smysl života odpovídejte skutky“ (Slezáčková, 2012, str. 130).

3.2.3 Další významní autoři zabývající se smysluplností a jejich pojetí

Alfred Längle se zaměřil především na otázky smysluplného jednání v běžných životních situacích, je budoucnost otevřená a smysl konání není ještě plně stanoven. Smysl chápe velice reálně a definuje ho jako „možnost, která se otevírá na pozadí skutečnosti“ (Křivohlavý, 2006, str. 115). Pojednává také o životním smyslu, něčem, co má pro člověka nejvyšší hodnotu. Když je tedy život směřován, má cenu přežívat.

Smysl chápe jako výzvu a zdůrazňuje, že objevený smysl existence podněcuje člověka k aktivitě, ukazuje mu směr, jak dojít k naplněnému podařenému životu.

O různých typech aktivit, ve kterých člověk nachází smysl, hovoří i Paul T. P. Wong, který rozdělil tyto aktivity do třech obecných skupin (Wong, Fry, 1998). Jedná se o činnosti, které jsou zajímavé a cenné samy o sobě, díky dalším dosahujeme svých cílů, proto jsou smysluplné a poslední typ spočívá v sebezpřesahujících aktivitách, které vykonáváme pro druhé lidi.

Podle A. Antonovského (Stock, 2010) má pro člověka život smysl, když má své cíle a závazky, disponuje svým hodnotovým systémem a řídí se morálními principy. Je také schopen řídit své životní role a cíle, nikoliv ve smyslu mít vše neustále pod kontrolou, spíše jen pociťovat, že na svůj život má určitý vliv. Je si vědom své hodnoty a čím silnější je toto vědomí, tím slaběji na něj působí okolní vlivy, dá se říct, že se jedná o sebedůvěru. Nepostradatelný je smysl pro humor, jelikož se poji s odstupem a nadhledem, s jejichž pomocí se s problémem lépe vyrovnává.

Společný základ všech přístupů ke smyslu uvádí ve své přehledové studii Petr Halama (2000), jehož dotazník k měření smyslu používáme ve výzkumné části naší diplomové práce. I on říká, že smysl života je složitý těžko uchopitelný jev, přesto se ho mnoho autorů snaží popsat ve srozumitelných psychologických pojmech. Většina autorů se shoduje, že nacházení a vytváření smyslu života je jedním z podstatných aspektů lidského života. Dalším společným bodem je fakt, že smysl života a jeho prožívání je fenomén přístupný psychologickému zkoumání, přesto, že velkou intervenující proměnnou je individuální vůle člověka a sociokulturní prostředí. A poslední oblastí společného konsenzu je považování smyslu života za dynamický konstrukt, kdy smysl nepřestává být žádný statický systém, ale proces, který má vztah k vývoji a individuální historii člověka.

Naplňování životního smyslu ovšem neznamená, že se pro něj člověk má obětovat. Mnoho lidí vykonává velmi důležitou a smysluplnou práci a někteří se jí zcela oddají natolik, že zapomínají na své potřeby, zájmy a touhy, které však také zaujímají

významné místo v životě. Klíčem ke šťastnému životu je vyrovnané naplňování jeho jednotlivých oblastí, nikoliv posilování jedné na úkor ostatních (Slezáčková, 2012).

3.3 Jak se vytváří smysl

Při hledání smyslu života si ho aktivně vytváříme tak, aby byl v souladu s našimi hodnotami a přesvědčeními, nestačí jen najít nějaký již hotový například podle toho, co od nás očekávají druzí. Každý člověk má svůj vlastní, často odlišný od životního smyslu druhých lidí (Slezáčková, 2012).

Když astrofyzikové ve dvacátém století ohlásili lidstvu, že ve vesmíru smysl nenašli, měli zajisté pravdu (Machovec, 2012). Takhle se smysl totiž nehledá. Žádná věc v sobě sama smysl nemá. O smyslu můžeme mluvit tam, kde se rozumem nadaná bytost setkává s nějakým přírodním či historickým jevem a může či musí si zvolit mezi eventualitami. Až člověk vnáší do svého světa smysl anebo ovšem i nesmyslnost. Hledat nebo vytvářet smysl znamená zorientovat se v chaosu a pak vymýšlet cesty, jak se z něho dostat.

Možnými, nikoliv jedinými, způsoby vytváření a nalézání smyslu je chování v mezních situacích, vytváření životní povídky nebo prožívání utrpení, nyní tyto možnosti zde rozebereme podrobněji.

3.3.1 Mezní situace

Za mezní situace považuje Jolana Poláková (1994) ohrožení, ztrátu a zpochybnění hodnoty. Ohrožení vzniká, když je realizace hodnoty krajně obtížná a člověk není schopen ji dále uskutečňovat. V takové situaci je nutná mobilizace odvahy, ale ani ta nezaručuje jistý úspěch. Ztrátu považuje autorka za druhý stupeň mezních situací, nastává, když ztratíme důležitou hodnotu a nelze ji již obnovit. Zde si situace od člověka žádá mobilizaci naděje a obrácení se k budoucím jiným hodnotám. Nejtěžší stupeň mezní situace autorka vidí ve zpochybnění nejvyšší životní hodnoty. V této situaci je člověk nucen vědomě hledat novou životní hodnotu, zvažovat při tom své možnosti. Není nutno připomínat, že výběr nového životního směřování je velmi důležitý a náročný okamžik, proto je nyní nutné mobilizovat především moudrost.

Těžká životní období považuje za nejvýznamnější i Jeho svatost Dalajlama (2002). Říká, že právě během nich získal nejdůležitější zkušenosti a naučil se ideám, které ho přiblížili více pravé skutečnosti.

3.3.2 Životní povídka

Osobní pojetí životní smyslu každého člověka se vyvíjí zároveň s tím, jak se mění jeho „životní povídka“, tedy příběh, který vyprávíme sami sobě i druhým lidem o hodnotách a cílech, o které nám v životě jde (Křivohlavý, 2006). Nalézt nové pojetí smyslu života nelze uspěchat, člověk za tím účelem musí pochopit mnoho skutečností. Zároveň působí vnitřní síly, které se starají o stabilitu pojetí osobního smyslu a brání změnám. Přesto jsme schopni svůj příběh přepracovat, převyprávět ho v jiné podobě. K tomu využíváme svou představivost, zvědavost a uvědomění v momentech údivu.

3.3.3 Utrpení

Prožívání utrpení může být příležitostí ke vzpamatování se a nalezení smyslu (Křivohlavý, 1994). Utrpení člověka nejen překvapí, ale i zastaví a tak mu dá příležitost, aby se zamyslel nad tím, co je v jeho životě skutečně důležité, pokud si na to v každodenním rychlém životě nenašel čas. Je na každém, zda a jak tuto velkou chvíli využije.

3.4 Smysluplnost v pozitivní psychologii

Pozitivní psychologie je nový směr, který přináší do centra zájmu kladná témata lidské psychiky. Tyto oblasti dříve nebyly více propracovávány, protože zájem se soustředil převážně na jevy negativní či patologické. Pozitivní psychologie si všímá dobrých stránek v osobnosti každého člověka, aby se vyrovnala intenzita zájmu o obě složky, zároveň však negativní nepopírá a „nenatírá svět na růžovo“ (Křivohlavý, 2010, str. 8). V centru zájmu pozitivní psychologie se nachází řada rozličných témat, jedná se o výzkum osobní pohody (subjective well-being), štěstí, radosti, dobrého prospívání (flourishing), naděje, odpouštění, vděčnosti, spirituality, fenoménu flow, kreativity, optimismu a mnoha dalších.

Triádu pozitivní psychologie tvoří optimismus, locus of control a smysluplnost (Wong, Fry, 1998). První dvě oblasti již byly důkladně prozkoumány a nyní se do centra pozornosti dostává i výzkum smysluplného života. V zahraničí je výzkumem smysluplnosti známý Paul T. P. Wong či M. Czikszentmihalyi, u nás se smysluplnosti věnuje V. Smékal, P. Balcar, P. Halama nebo J. Křivohlavý.

3.5 Smysluplnost práce v organizaci

„Po smyslu života se nemáme ptát, ale máme na něj odpovídat tím, že za život přebíráme zodpovědnost. Z toho však vyplývá, že se odpověď vůbec nemá dávat ve slovech, ale v činu, jednáním“ (Frankl, 1994, str. 113).

Propojení tématu smysluplnosti a možného syndromu vyhoření v sobě nese pojem „enabling institutions“ překládán jako efektivně či pozitivně fungující organizace. Taková organizace podporuje své zaměstnance v jejich rozvoji, vyznačuje se spravedlností při udělování odměn a trestů, zachází se všemi se stejným respektem a úctou bez ohledu na postavení, projevuje zájem o své členy, poskytuje jim ochranu a sdílí se všemi vizi smyslu organizace a etických cílů, na kterých se všichni určitou mírou podílí (Slezáčková, 2012). Toto vše patří mj. i mezi známé faktory prevence syndromu vyhoření na straně zaměstnavatele.

Vnímání smysluplnosti ve své práci je velmi důležité. Vzhledem k tomu, že v zaměstnání strávíme polovinu svého života, není překvapením, že emoce, které cítíme během pracovní doby, významně ovlivní náš celkový pocit osobní pohody. Řešením je výběr takového povolání, které je pro člověka potěšením a smysluplnou aktivitou. Když práci chápeme jako něco, co nám přináší pocit naplnění a radost, jsme na dobré cestě k životní spokojenosti (Slezáčková, 2012).

Zaměstnání můžeme vnímat různě, můžeme ho pokládat za zdroj finančních prostředků nebo jako příležitost k dosažení kariéry. Se smysluplností se práce prolíná, pokud své zaměstnání bereme jako povolání, kdy využíváme své schopnosti pro vyšší účel, ať už je jakýkoliv (společenský, vědecký, náboženský). V tomto případě k práci motivuje fakt, že pracovní povinnosti bereme jako své poslání. Takto

k zaměstnání často přistupují lidé s mimořádným nadáním, nachází se mezi nimi mnoho kněží, umělců, vědců, učitelů nebo sociálních pracovníků a zároveň workoholiků, kdy své přesvědčení o osobní povinnosti ospravedlňují právě tímto přístupem (Křivohlavý, 2006).

Práce může být místem, kde lidé spatřují smysl a hodnoty. Naplňování tvůrčích hodnot však stojí na vlastním výkonu, nikoliv na konkrétním druhu povolání. Není tedy pravdou, že jen jedno povolání nabízí člověku možnost naplnění. Pokud mnozí, především neuroticky naladění lidé, tvrdí, že by se naplnili, pouze kdyby byli v jistém jiném povolání, pak nepochopili smysl práce nebo se jedná o sebeklam (Frankl, 1994). Když povolání člověka nenaplnuje, nemusí být vina na straně práce, ale v člověku, protože každé povolání dává jen příležitost, samo o sobě nic nečiní. Tento Franklův závěr ilustruje fakt, že mnoho lidí ukončí zaměstnání dobrovolně, jelikož v něm právě nepřichází naplnění jejich potřeb. Nejčastěji uvádějí jako důvod odchodu, že od práce čekali něco jiného, dále nemožnost profesního růstu, nedostatek důvěry nebo respektu od nadřízených, nedostatečné odměňování a uznání, pracovní náplň přestala být zajímavá, nespokojenost s nadřízeným ohledně jeho vůdčích schopností, nespravedlivý přístup a preferování některých pracovníků. (Branham, 2009). Často se zaměstnání opouští, protože práce nenaplnila zaměstnancovo očekávání, ale nepracuje se s myšlenkou, zda by se dotýčný mohl uplatnit na daném místě jinak, když nenašel, co předpokládal. Jiní odchází, protože je náplň práce nebaví. Práce však nemusí být zábavná, aby v ní zaměstnanec mohl nacházet hlubší smysl. Také nedostatečné uznání může být subjektivní a relativní, pokud nepřichází zvenku, lze ho hledat i u sebe, když se člověk dokáže ocenit za dobře odvedenou práci.

3.6 Vliv ujasnění smyslu na zdraví

Byl prokázán vliv psychoterapie zaměřené na posílení vnímání smysluplnosti života na snížení hodnot T-lymfocytů (příznak zlepšení stavu) u pacientů s diagnózou HIV, kteří nedávno zažili těžkou ztrátu, nejčastěji úmrtí blízké osoby. Jiný výzkum ukázal pozitivní vliv stejně orientované psychoterapie na snížení prahu bolesti při úmrtí blízkého člověka (Křivohlavý, 2006).

V. Frankl (1994) udává, že přibližně dvacet procent neuróz je podmíněno a způsobeno pocitem bezsmyslnosti, což označuje jako existenciální vakuum. Neurózu vzniklou tímto způsobem nazývá noogenní neurózou. Stav existenciální frustrace se projevuje neschopností věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost všeho, co člověka obklopuje. Takový člověk nemá proč by žil a prožívá pocity beznaděje. Úlohou lékaře je pomoci pacientovi, aby sám našel své hodnoty a světový názor. Zároveň V. Frankl (1993) zdůrazňuje, že počet těchto neuróz stoupá a předpovídá další vzestupnou tendenci do budoucna a ostře nesouhlasí s Freudovým pojetím neurózy založené pouze na sexuální stránce.

3.7 Smysluplnost v náboženství

Jak bylo zmíněno výše, náboženské systémy nám nabízí odpověď, pokud se ptáme po smyslu života. Náboženství bylo po staletí hlavní oblastí, která se problematikou smyslu života zabývala. Nabízelo lidem cíle, k nimž se vyplatí směřovat svůj život (Křivohlavý, 2006). V této kapitole se budeme zabývat dvěma nejvýznamnějšími náboženstvími v naší kultuře, tedy křesťanstvím a judaismem.

Křesťanství již v raných etapách svého vývoje hlásalo hodnoty rovnosti, pravdy a humanismu, které i dnes považuje za nejvyšší cíle (Cakirpaloglu, 2004). Smyslem života se může stát láska k bližnímu a pomáhání všem, kteří pomoc potřebují. Člověk má dodržovat mravní zásady a žít skromně, jelikož asketismus je považován za prevenci každodenních potíží a tímto směrem vede cesta k dosažení ctnosti a mravní dokonalosti a k vyřešení existenciální krize.

V tradičním židovském náboženství se považuje dokonalost jedince za hlavní společenskou hodnotu a cíl života. K dokonalosti se člověk propracovává dobrými skutky, vyhýbáním se každodenním zvykům a potřebám; takto člověk buduje sám sebe a pak přichází do života harmonie. Podstatou boží vůle je hledání vyššího smyslu, tedy bytostné zdokonalení národa prostřednictvím strádání, drsného života a pochybností, aby nakonec bylo dosaženo nejvyššího cíle, který spočívá ve spojení dokonalé bytosti s bohem. Právě zde můžeme najít základy pojetí smyslu V. E. Frankla (1997).

4. Specifika profese zdravotní sestry

V této kapitole podáme informace o profesi zdravotní sestry a zároveň se zaměříme na její specifická rizika ve vztahu k syndromu vyhoření.

4.1 Vymezení profese zdravotní sestry

Všeobecná zdravotní sestra je profesionál realizující ošetřování pacientů a asistenci lékařům. Pracuje podle pokynů lékaře, provádí jednoduché vyšetřovací a léčebné úkony a ošetrovatelskou péči. Je zodpovědná spolu s dalšími profesionály bezpečnost a regeneraci akutně a chronicky nemocných nebo zraněných osob (Vokurka, Hugo, 2009).

Na psychiatrických odděleních pracují všeobecné zdravotní sestry, některé z nich mají absolvovaný také specializační program Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Do specializačního programu Ošetrovatelská péče v psychiatrii se může přihlásit všeobecná zdravotní sestra. Toto specializační vzdělávání trvá 18 – 24 měsíců a obsahuje celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky, během které se sestry seznámí v rámci základního modulu například s právní problematikou a managementem ve zdravotnictví a v rámci odborného modulu s ošetrovatelskou péčí o pacienty s psychiatrickou diagnózou a se základy psychoterapie.

4.2 Zátěžové faktory v profesi zdravotní sestry

Každé povolání s sebou přináší určitý druh zátěže, v této kapitole se zaměříme na specifickou zátěž, které musí odolávat zdravotní sestry. Podle Bartoškové (2006) se sestry při práci setkávají s následujícími potížemi, které lze rozdělit do dvou oblastí:

Fyzická zátěž jako například statické stání u lůžka, výkonů nebo vizity, dynamické zatížení při vyřizování a pochůzkách, zatížení páteře a kloubů při zvedání a polohování pacientů nebo úpravě lůžka, setkávání s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené a nehojící se rány, deformity, vyrážky, zápach) a s rizikem infekce, narušení rytmu spánek-bdění při práci na směny.

Kategorie psychická a sociální zátěž zahrnuje nároky na pozornost při neustálém sledování stavu pacientů, nutnost pružně reagovat na požadavky a změny, nést zodpovědnost za výsledky své práce, setkávání s lidmi v těžkých emočních stavech, konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí, vyrovnávání s pocity bezmoci, komunikace s příbuznými pacientů, kteří jsou v různém psychickém rozpoložení, nároky na vlastní sebereflexi a nutnost průběžně se vzdělávat.

5. Nezaměstnanost

Za nezaměstnaného se považuje člověk starší 15 let nemající a aktivně hledající práci, připravený začít pracovat do 14 dnů. Po roce bez práce se pak považuje za dlouhodobě nezaměstnaného.

5.1 Psychologické aspekty nezaměstnanosti

Neočekávaná ztráta zaměstnání bývá traumatizujícím zážitkem a to navzdory faktu, že s sebou přináší to, co si zaměstnaný člověk často přeje: více času na rodinu, přátele, na záliby, zvolnění životního tempa a jednoznačně se objevila příležitost začít novou pracovní etapu.

Ztráta zaměstnání má hlubší důsledky než jen ztrátu pravidelného platu. Pro většinu lidí je závažnou zátěží, a to i tehdy, když o svém propuštění vědí několik měsíců předem. Práce a láska jsou podle S. Freuda (1990) dvě hlavní životní oblasti dospělého člověka, přičemž právě práce zajišťuje lidem kontakt s realitou a je příležitostí pro sublimaci nejrůznějších pudových přání, což je stejně důležité jako zajišťování hmotných věcí.

Neúspěšné pokusy najít si nové zaměstnání vyvolávají negativní pocity a apatii. Střídání naděje z objevené pracovní příležitosti a zklamání z neúspěchu při ucházení se o ni přispívá k emocionální labilitě a způsobuje deprese zejména u lidí, kteří nemají dobré vyhlídky nebo svou situaci tak vnímají (Buchtová, Šmajš, Boleloucký, 2013).

Jak se člověk vypořádá se ztrátou zaměstnání je ovlivněno řadou faktorů. Proces významně negativně ovlivňuje zejména celkově nižší odolnost vůči zátěži, věk, kdy má člověk odpovědnost za rodinu anebo mu chybí jen pár let do penze, chybějící finanční rezerva a smysluplné využití volného času, déletrvající nezaměstnanost, nedostatečná sociální opora či silně pozitivní vztah ke ztracené práci. Ztráta práce bude v současné společnosti, která jednostranně preferuje technický pokrok, trvalou hrozbou zejména pro méně kvalifikovanou část populace (Buchtová, 2016). Velmi důležitým faktorem je sebeúcta a zkušenosti. Lidé s pozitivním vlastním hodnocením

jsou přesvědčeni, že mají dostatek schopností uplatnit se jinde a vyřeší momentální ztrátu práce, považují ji za dočasnou a snáze nacházejí na situaci výhody. Na druhé straně lidé, kteří prožili opakovanou nedobrovolnou ztrátu práce protože nestačili z výkonnostních důvodů, se často považují za neschopné najít si uplatnění.

Nezaměstnanost je spojena se stresem. Pokud není zvládnutý, poškozuje fyzické i duševní zdraví. Nezaměstnaní pocítují nepohodu, nízkou sebeúctu a sebedůvěru, úzkosti a později deprese. Dlouhodobá nezaměstnanost silněji působí na zdraví osob ve středním věku, mladší a starší se adaptují rychleji. Zdravotní riziko představuje i zvýšené kouření, pití alkoholu nebo užívání drog během nezaměstnanosti.

Nezaměstnaní se setkávají se značným sociálním tlakem, aby si co nejrychleji našli zaměstnání a přestali být zátěží pro společnost, znovu začali svým dílem společnosti přispívat. Okolí často hodnotí ztrátu zaměstnání jako selhání jedince. Sociální opora rodiny či přátel je při zvládnání nezaměstnanosti velmi přínosná, bývá však postupně vyčerpána.

Zejména pokud byla identita jedince silně založena na pracovní pozici, což není výjimečné, že se kvůli zaujetí prací ostatní oblasti upozadí, při ztrátě zaměstnání tito lidé mohou mít pocit, že nikam nepatří, nikým nejsou, ocitají se na okraji společnosti, nikdo je najednou nepotřebuje. Velmi těžko se se ztrátou zaměstnání vypořádávají také muži, kteří přišli o status živitele rodiny.

Při delší nezaměstnanosti dochází ke změně ve vnímání času. Čas ubíhá pomaleji, člověk oproti svému dřívějšímu tempu zpomalí. Nejvíce poznat je to u nezaměstnaných, kteří svým dnům sami od sebe nedávají strukturu, jejich režim byl určován zaměstnáním. Čas přestává být důležitý, objevuje se pocit nudy a člověk získaný čas nevyužívá, naopak propadá pasivitě.

5.2 Vybrané současné studie v oblasti nezaměstnanosti

V nedávné době zjišťovala L. Hromádková (2017), jak řeší nezaměstnanost lidé nad 50 let, což je skupina, která hledá obtížně nové uplatnění na trhu práce. Pokud snaha

o najítí zaměstnání selhává, volí únikové strategie. Jednou z nich je péče o osobu blízkou, což se týká častěji žen. Upřednostní domácí péči o nemohoucí staré rodiče před vlastním plnohodnotným zaměstnáním a žijí z příspěvku na péči. Další je odchod do předčasného důchodu za mírně nevýhodných finančních podmínek, než na které by dosáhli v běžném starobním důchodu. Méně často využívanou možností je předdůchod, který umožňuje odejít do důchodu před dosažením nároku na řádný starobní důchod. Jelikož je vyplácen z vlastních úspor člověka – z penzijního spoření, které musí činit alespoň 30 % průměrné mzdy na každý měsíc, tuto možnost nemůže využít každý. S prodlužováním důchodového věku lze tato řešení očekávat zejména u manuálně pracujících a dlouhodobě nezaměstnaných, kteří šanci na zaměstnání těsně před důchodovým věkem nevidí jako reálnou.

Na míru úspěšnosti terénní sociální rehabilitace se zaměřila P. Brandová (2017). Jedná se o služby neziskové organizace pro dlouhodobě nezaměstnané s cílem nalézt trvalé zaměstnání. Autorka uvádí, že dlouhodobě nezaměstnaným osobám může organizace svou službou přispět, klient však musí chtít najít práci především sám. Pokud nechce, služby nabízené neziskovými organizacemi či státem s touto problematikou ve větší míře nic nezmůžou. Když nezaměstnaný klient práci naleznout opravdu chce, využije tuto službu a bude aktivně spolupracovat, je vysoká pravděpodobnost, že práci opravdu nalezne, podařilo se to 4 osobám ze 6 sledovaných a mezi úspěšnými byli i držitel ZTP a paní se záznamem v trestním rejstříku. Neúspěšní klienti zůstávali po celou dobu pasivní, žádná z pracovních nabídek se jim nelíbila, neustoupili ze svých vysokých požadavků a nevěřili, že práci naleznou, což se jim vyplnilo. B. Buchtová (2016) uvádí poznatek, že lidé vyhledávají tyto neziskové organizace v naději na snížení stresu z hledání práce a nadměrně často využívají kontaktu se sociálním pracovníkem. K redukci stresu skutečně většinou dochází, ale rozsáhlé využívání služeb klienta rozptyluje od vlastního hledání práce.

Příčiny nezaměstnanosti v ČR zůstávají dlouhodobě stejné. Spočívají v nedostatku volných pracovních míst, nedostatečné kvalifikaci uchazečů o zaměstnání nebo v sociálně slabém obyvatelstvu, které není motivováno pracovat. Nově se projevil

dopad omezení trhu v souvislosti s epidemií COVID – 19, kvůli kterému ztratilo zaměstnání mnoho lidí (Klabačka, T. 2022). Autor navrhuje několik strategií řešení nezaměstnanosti: spolupráci středních škol se zaměstnavateli, aby studenti získali již během studia praxi a měli zajištěno první zaměstnání. Navrhuje také podpořit rozvoj průmyslových zón napříč regiony, protože nabízejí nejvíce dělnických míst pro méně kvalifikovanou část populace nebo státní příspěvek pro zaměstnavatele na rozšíření firmy za předpokladu vzniku nových pracovních míst.

J. Slabá (2020) se věnovala vlivu nezaměstnanosti na odkládání mateřství v ČR. Zjistila, že nikoliv nezaměstnanost jako taková, ale ztráta zaměstnání je příčinou odkládání plodnosti. Nezaměstnaní, kteří nikdy nenepracovali, v některých případech řešili situaci právě mateřstvím. Ovšem respondentky, které byly zaměstnané a o práci přišly, následně založení rodiny odkládaly. Zejména v případech, že nezaměstnanost započala v roce 2008 v období hospodářské krize a později, vzrostla šance posunu původního plánu pro vstup do mateřství. Autorka se domnívá, že vliv individuální ekonomické nejistoty na realizaci mateřství bývá přítomen pouze za předpokladu, že je populace vystavena nejistotě i v makroekonomickém měřítku.

6. Shrnutí teoretické části

V teoretické části diplomové práce jsme se zabývali vymezením hlavních teoretických oblastí, z nichž naše práce vychází.

První kapitolu jsme věnovali syndromu vyhoření, který je pro naši práci stěžejní. Nejprve jsme se zabývali definováním pojmu syndrom vyhoření, pak jsme popsali jeho příznaky a rozvoj. Připomenuli jsme poruchy, od kterých je nutno syndrom vyhoření odlišovat a poté jsme podali přehled projektivní a rizikových faktorů. Důkladně jsme se zabývali prevencí i intervencí a nakonec jsme uvedli výsledky některých výzkumů na téma syndromu vyhoření.

V druhé kapitole jsme pojednávali o hodnotách a hodnotové orientaci. Vymezili jsme pojem hodnota, uvedli přehled pojetí hodnot významných autorů a upozornili na koncepci hodnot, kterou využíváme ve výzkumné části diplomové práce. Poté jsme se zaměřili na funkce a vytváření hodnot. Stručně jsme připomněli vztah hodnot v organizaci k syndromu vyhoření a uvedli jsme informace o hodnotách zdravotních sester. Na závěr jsme se zastavili u vztahu mezi hodnotami a smyslem jako předeslání následující kapitoly.

Následující kapitola pojednává o smysluplnosti. Po úvodním definování pojmu jsme nastínili možnosti nazírání na smysluplnost v pojetí různých autorů a historických období. Zaměřili jsme se na způsoby tvorby smyslu a neopomněli jsme zahrnout problematiku smyslu a práce. Poté jsme uvedli informace o vlivu, který má ujasnění smyslu na zdraví člověka a zakončili jsme smysluplností z pohledu náboženských systémů.

Uvedli jsme též základní informace o profesi zdravotních sester a specifika náročnosti jejich práce, která mohou přispívat k rozvoji syndromu vyhoření.

Závěrečná kapitola teoretické části stručně pojednává o vybraných psychologických aspektech nezaměstnanosti a současných studiích v oblasti.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST A

SYNDROM VYHOŘENÍ VE VZTAHU K INTERPERSONÁLNÍM HODNOTÁM A SMYSLUPLNOSTI U ZDRAVOTNÍCH SESTER

7. Výzkumný problém a cíl výzkumu

Cílem původní diplomové práce bylo prozkoumat syndrom vyhoření ve vztahu k hodnotám a smysluplnosti v populaci zdravotních sester na psychiatrických odděleních. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda a jak souvisí míra symptomů syndromu vyhoření s hodnotami a prožívanou životní smysluplností a analýza interpersonálních hodnot jako protektivních faktorů před syndromem vyhoření.

Mezi dílčí cíle patří ověřování vztahu mezi mírou symptomů syndromu vyhoření a náplní volného času, zájmy, vyhledáváním vzdělávání, udržováním fyzické kondice, nemocností nebo délkou praxe.

8. Metodologický postup a metody použité pro výzkum v populaci zdravotních sester

8.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá z 96 zdravotních sester pracujících na psychiatrických odděleních. Konkrétně se jedná o 18 sester z Psychiatrické léčebny Kosmonosy, 47 sester z Psychiatrické léčebny Brno-Černovice, 11 sester z dětského a 14 z dospělého psychiatrického oddělení Krajské nemocnice Liberec a 6 sester z Psychiatrického oddělení pro dospělé ve Fakultní nemocnici Brno.

Průměrný věk respondentek je 42 let a pohybuje se v rozpětí od 23 do 66 let.

Průměrná délka praxe respondentek je 19 let a pohybuje se v rozpětí od 1 roku do 49 let praxe ve zdravotnictví.

8.2 Použité metody

8.2.1 Maslach Burnout Inventory

K zachycení syndromu vyhoření jsem zvolila v současnosti často používaný dotazník Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981). Autorkou dotazníku je Christine Maslach spolu se Susan Jackson. Dotazník obsahuje 22 položek a míru syndromu vyhoření zachycuje ve třech dimenzích, konkrétně se jedná o emocionální vyčerpání (emotional exhaustion), depersonalizaci a osobní uspokojení (personal accomplishment). Existenci těchto tří faktorů potvrdila i studie spočívající v mnohostranné faktorové analýze, kterou provedli v roce 1995 A. Pierro a S. Fableri (Křivohlavý, 2012).

Za nejvýznamnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření se považuje emocionální vyčerpání, které zahrnuje také ztrátu chuti do života, nedostatek sil k jakékoliv činnosti a nulovou motivaci, tedy se jedná o základní příznaky syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998). Vedle emočního vyčerpání umožňuje dotazník vyčlenit dimenzi fyzického vyčerpání, někteří autoři to doporučují, jiným fyzické vyčerpání stačí zahrnuté v celkovém skóru emocionálního vyčerpání.

Depersonalizace bývá nejčastěji přítomna u osob, které mají velkou potřebu kladné odezvy od okolí. Když tato odezva nepřichází, častěji se pak k druhým chovají cynicky, bez respektu a úcty.

Dimenze personal accomplishment je překládána do češtiny jako snížený pracovní výkon (Křivohlavý, 1998) nebo též jako osobní uspokojení. Přikláníme se k překladu osobní uspokojení, protože lépe vystihuje obsah položek, navíc škálu hodnotíme inverzně, vysoký skóre má kladný význam, je tedy vhodnější nazývat ji v pozitivním smyslu. Nedostatek osobního uspokojení nacházíme u lidí s nízkou mírou sebehodnocení a sebedůvěry. Protože si sami sebe málo cení, nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací a konfliktů.

Tabulka 1: Příklady položek dotazníku MBI a jejich náležitost k jednotlivým dimenzím (Maslach, Jackson, 1981)

Emoční vyčerpání
1. Práce mne citově vysává
2. Na konci pracovního dne se cítím opotřebena
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní den, cítím se unavena
Fyzické vyčerpání
2. Na konci pracovního dne se cítím opotřebena
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní den, cítím se unavena
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
Depersonalizace
5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
Osobní uspokojení
4. Velmi dobře rozumím tomu, jak se moji pacienti cítí a co si myslí
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých pacientů
9. Cítím, že svou prací pozitivně ovlivňuji životy ostatních lidí

Respondent hodnotí položky popisující různé pocity ze dvou hledisek: dle intenzity a dle frekvence, tedy zaznamenává jak často a jak silně dané stavy zažívá.

Vyhodnocení dotazníku spočívá v součtu bodů zvláště u jednotlivých škál pro obě hlediska (síla a frekvence) dohromady. U škály emoční vyčerpání a depersonalizace jsou patognomické vysoké hodnoty, pro škálu osobní uspokojení naopak nízký skóre. Míru syndromu vyhoření rozlišujeme dle tří stupňů: vysoký, mírný a nízký, pro rozvinutý syndrom vyhoření svědčí vysoký stupeň.

Tabulka 2: Přehled hodnocení dotazníku MBI (Maslach, Jackson, 1981)

Emocionální vyčerpání		
nízké 0 – 16 b.	mírné 17 – 26 b.	vysoké 27 a více bodů
Depersonalizace		
nízká 0 – 6 b.	mírná 7 – 12 b.	vysoká 13 a více bodů
Osobní uspokojení		
nízké 0 – 31 b.	mírné 32 – 38 b.	vysoké 39 a více bodů

8.2.2 Škála životnej zmyslupnosti

Smyslupnost jsem měřila dotazníkem Škála životnej zmyslupnosti od slovenského autora Petra Halamy (2002). Jedná se o kvalitní, dostatečně ověřený nástroj, který vychází z tříkomponentového pojetí smyslu od P. T. P. Wonga a G. T. Rejera. Autor tento model na základě svých výzkumů upravil na slovenskou populaci. V rámci ověřování bylo formulováno 30 položek, které popisovaly zmíněné 3 komponenty, následně autor vyloučil položky, které málo korelovaly s celkovým skóre nebo byly málo sycené svým faktorem a snižovaly vnitřní konzistenci škály.

Škála životnej zmyslupnosti se skládá z těchto komponent:

1. Kognitivní komponenta zahrnuje přesvědčení a předpoklady týkajících se sebe a světa. Zkoumá, jak člověk přisuzuje smysl celému svému životu, jak se vyrovnává s existenciálními skutečnostmi. Člověk s rozvinutou kognitivní komponentou si uvědomuje koherence a řád v životě, jeho konečný cíl a své životní poslání, zatím co člověk se nerozvinutou kognitivní komponentou mívá nefunkční životní přesvědčení, které se projevuje chaosem v životě, bezúčelností a existenciální úzkostí.
2. Motivační komponenta pokrývá investování energie a času do vybraných cílů, hodnot, stupeň závazku a úsilí vynakládaného na dosáhnutí těchto cílů. Pro člověka s rozvinutou motivační komponentou je typická přítomnost různých hodnot, cílů, vysoký stupeň závazku vůči nim, snaží se o jejich naplnění a to i přes překážky a neúspěchy. Člověk s nedostatečně rozvinutou motivační komponentou má nedostatek životních cílů a aktivit, nudí se, pociťuje apatii či beznaděj ohledně možnosti dosáhnout svých cílů.

3. Afektivní komponenta obsahuje prožívání spokojenosti či naplnění z realizace a dosahování cílů a z přítomnosti pozitivních přesvědčení a postojů vůči životu. Člověk s rozvinutou afektivní komponentou prožívá pozitivní pocity štěstí, optimismus, spokojenost. Pokud je afektivní komponenta rozvinutá slabě, projevují se pocity nespokojenosti, deprese, smutku anebo úzkosti a člověk se vyznačuje pesimismem.

Škálu tvoří 18 výroků. Lze získat od 18 do 90 bodů, čím vyšší skóre, tím více je život člověka naplněn smyslem.

8.2.3 Dotazník SIPO

Hodnoty jsou zkoumány Dotazníkem zjišťování interpersonálních tendencí, orientací a hodnot (SIPO), jehož autorem je Oldřich Mikšík (2004). Dotazník je zaměřen na postihnutí interpersonální tendence či hodnotové orientace ve vztahu k lidem, s nimiž je dotazovaný člověk v reálném vztahu. Dotazník obsahuje šest škál, tři škály s hodnotami, které člověk očekává od druhých a tři, které sám projevuje:

1. PZ = vyžaduje porozumění
2. UN = vyžaduje uznání
3. NZ = vyžaduje nezávislost
4. DM = projevuje tendenci rozhodovat, vést
5. KF = projevuje tendenci být konformní
6. AF = projevuje tendenci k altruismu

Položky se zodpovídají formou nucené volby mezi dvěma tvrzeními, vždy jsou konfrontovány 2 rozdílné hodnoty z výše uvedené šestice hodnot. Celkem se test skládá z 90 dvojic názorů. Sleduje se, kolikrát se proband rozhodne v celé sumě konfrontovaných hodnot preferovat jednotlivé kategorie, proto dotazník zachycuje hodnoty pro osobu nejpříznačnější. Jedná se o spolehlivý systém, a to i v případě simulace nebo disimulace, kdy odhadujeme, co je vhodné v rámci diagnostikování vypovídat.

Administrace je snadná a nároky na čas malé. Odpovědi se zapisují do záznamového archu a vyplnění trvá 15 minut, ale není časově limitováno. Dotazník je možno předkládat skupinově. Při vyhodnocování odečítáme ze záznamového archu výsledek pomocí šablon pro jednotlivé škály. Výsledek lze porovnat s průměrnými hodnotami pro každé pohlaví zvlášť.

8.2.4 Kvalitativní část výzkumu

Dále jsem zařadila kvalitativní výzkum, kde jsem zkoumala, co přesně sestry vnímají na své práci jako nejvíce zatěžující a povznášející, jak je rozdělen čas mezi práci a osobní život, jaké jsou jejich zájmy a jak často se jim věnují, mapovala jsem životosprávu a zdravotní stav a také duševně-hygienické praktiky. Byl proveden písemnou formou zároveň se sběrem dat do hlavní kvantitativní části studie.

8.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal během měsíce února a března 2013. Dotazník obsahoval tři metody a stručnou kvalitativní část (viz výše) a byl rozdán respondentům v tištěné podobě. Rozdáno bylo celkem 185 dotazníků, zpět jsme jich od respondentek po vyřazení 12 nedostatečně vyplněných získali 96, návratnost byla 52 %.

8.4 Zpracování dat

Získaná data jsme kvantitativně zpracovali pomocí statistických metod. Nejdříve byla data z dotazníků přenesena do elektronické podoby do programu IBM SPSS Statistics, poté se provedla analýza dat.

Ze statistických metod jsme použili deskriptivní statistiku za účelem popsání výzkumného souboru. T-test pro nezávislé výběry jsme použili k porovnání průměrné míry smysluplnosti vzhledem k dalšímu vzdělávání, absolvování psychologického výcviku a hodnocení volného času. Pearsonův korelační koeficient jsme použili ke zjištění vztahů mezi smysluplností a dimenzemi syndromu vyhoření, mezi dimenzemi syndromu vyhoření a hodnotami a hodnotami a také ke zjištění vztahů syndromu vyhoření s proměnnými věk a délka praxe.

9. Výsledky

Zdravotní sestry průměrně vykazovaly vysoké emocionální vyčerpání (29,1; SD = 13,2), mírnou depersonalizaci (10,2; SD = 6,4) a mírné osobní uspokojení (33,1; SD = 8,2).

Celkové průměrné skóry míry syndromu vyhoření u respondentek nebyly příznivé. Ve srovnání se studií R. Honzáka (2009) byl průměrný stav našich respondentek horší než stav zdravotnického personálu (psychiatři, zdravotní sestry, nižší zdravotnický personál) v Psychiatrické léčebně Horní Beřkovice, kteří vykazovali nízké emocionální vyčerpání (16,9; SD = 11,3) a mírnou depersonalizaci (6,5; SD = 4,6). V dimenzi osobní uspokojení byly výsledky obou souborů srovnatelné, v Horních Beřkovicích bylo průměrné také mírné osobní uspokojení (32,2; SD = 9,3).

Smysluplnost prožívaly průměrnou (69,83 bodu). Průměrný skór dle P. Halamy (2002) se rovná 72,46 bodů (SD 9,53 bodu).

Zjistily jsme, že respondentky s vyšší mírou smysluplnosti se cítí méně emocionálně vyčerpané, mají méně potíží s depersonalizací a naopak cítí více osobního uspokojení. S fyzickým vyčerpáním pocíťovaná smysluplnost nesouvisela.

Respondentky považují svůj život více naplněný smyslem, čím více mají zálib a když shledávají svůj volný čas dostatečným. Pocit smysluplnosti u respondentek také mírně vzrůstá s věkem a délkou praxe.

Mírně vyšší smysluplnost vykazují respondentky, které si samy vyhledávají další vzdělávání nebo prošly nějakou formou psychoterapeutického výcviku.

Dotázané zdravotní sestry průměrně vyžadují porozumění a projevují altruismus. Uznávání vyžadují podprůměrně, dominanci projevují průměrně až mírně podprůměrně. Průměrných až mírně nadprůměrných výsledků dosahují v hodnotách vyžadování nezávislosti avšak i projevování konformity.

Z hlediska hodnot jsme došli ve zkoumání syndromu vyhoření k těmto zjištěním:

- Dominantnější respondentky pociťují méně emocionálního vyčerpání.
- Méně depersonalizace a více osobního uspokojení vykazují altruistické respondentky.
- Respondentky, které více vyžadují uznávání, pociťují silněji i častěji pocity depersonalizace.
- Sestry, které kladly důraz na porozumění, se potýkaly s vyšším fyzickým a emočním vyčerpáním i depersonalizací.
- Více konformní zdravotní sestry cítily méně spokojenosti.

Dále jsme zjistily, že respondentky, které aktivně udržují svou fyzickou kondici, bývají méně fyzicky vyčerpané než ty, které tak nečiní.

Méně emočně vyčerpané a v práci spokojenější jsou ty, které mají více koníčků. Více uspokojení vnímaly také ty, co prošly terapeutickým výcvikem.

Respondentky nad 40 let s praxí delší jak 20 let se cítí více fyzicky vyčerpany než jejich mladší kolegyně. K jiným složkám syndromu vyhoření se v naší studii vztah praxe a věku nepotvrdil.

Zájem zaměstnavatele, míra nemocnosti ani kouření s mírou syndromu vyhoření neměl statisticky významný vztah.

Jako nejvýznamnější pozitivum na své práci sestry vidí možnost pomoci druhým, dále oceňují dobrý kolektiv nebo možnost vidět zlepšení zdravotního stavu pacientů. Nezanedbatelná část dotázaných (16 %) spatřuje hlavní a často jediné pozitivum v pravidelném příjmu. Některé sestry si váží určité svobody v náplni pracovního dne, že se jedná o různorodou, zodpovědnou a odbornou práci, která je naplňuje.

Naopak nejvíce si zdravotní sestry stěžovaly na nadbytečné administrativní činnosti, kvůli kterým mají méně času na pacienty, což by vnímaly smysluplněji. Dále jim vadil nízký plat nebo stres, práce na směny, kvůli které se míjejí s členy rodiny a narušuje biorytmus. Mezi negativy se nacházely také problémy v kolektivu, pocity bezmoci, nedostatečný počet pracovníků, fyzická náročnost práce nebo nezájem

nadřízených o jejich pracovní potíže, nízká úcta ostatních k povolání sestry a stížnosti pacientů nebo jejich rodin na práci sester. Kvůli riziku napadení pacientem a nedostatku mužů na pracovišti se sestry na psychiatrických odděleních někdy necítily bezpečně.

Tázala jsem se respondentek, co dělá zaměstnavatel pro jejich zdraví a co konkrétně by si přály, aby byly spokojené a méně ohroženy vyhořením.

Nejčastěji oceňovaly podporu nadřízených při osobních problémech, bezplatné očkování, pořádání zaměstnaneckých výletů ke stmelování kolektivu, jedno pracoviště poskytovalo supervizi.

Nejvíce respondentek si přeje pravidelný přísun vitamínových přípravků a poukázek na masáže a jiné relaxační služby, další potřebují navýšit počet personálu. Často mají sestry zájem o jasnější pravidla spolupráce a otevřenější komunikaci v kolektivu, více budovat pracovní přátelské vztahy.

10. Limity a omezení výzkumu

Respondenty jsem z cílové populace vybírala formou příležitostného výběru. Nemohu tak zcela zaručit reprezentativnost výzkumného vzorku, jelikož lze předpokládat, že zejména osoby, které již jsou zasaženy určitou vyšší mírou syndromu vyhoření, se do výzkumu zapojit odmítly. Roli ve výběru respondentek hráli také jejich nadřazení na jednotlivých pracovištích, někteří se k výzkumu stavěli velmi pozitivně, jiní šetření v organizaci vůbec neumožnili, čímž jsme přišli o možnost zařadit do studie více respondentů. Limitací naší studie je též nevyváženost vzorku dle pohlaví, jedná se pouze o ženy.

Vyplnění celého dotazníku zabralo přibližně 30 – 40 minut, skládal se ze 156 položek, respondenty tedy mohla odradit od vyplnění časová náročnost a délka dotazníku. Tyto faktory ovlivnily i způsob, jakým některé respondentky k vyplňování dotazníku přistupovaly, z důvodu jednotvárných odpovědí (jen samé hodnoty 3 apod. v celém dotazníku) jsem byla nucena 12 respondentek ze studie zcela vyřadit. Nestanovila jsem, že dotazník má být vyplňován v soukromí, z některých podobných odpovědí na kvalitativní otázky z několika po sobě následujících dotazníků usuzuji na možnost, že respondentky je vyplnily po společné úvaze. U kvantitativních dat jsem tento trend neodhalila.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST B

SYNDROM VYHOŘENÍ VE VZTAHU K INTERPERSONÁLNÍM HODNOTÁM A SMYSLUPLNOSTI U NEZAMĚSTNANÝCH

11. Výzkumný problém a cíl výzkumu

Cílem rigorózní práce je prozkoumat syndrom vyhoření ve vztahu k hodnotám a smysluplnosti v populaci nezaměstnaných lidí a porovnat výsledky zjištěné studií u zdravotních sester.

Cílem obou výzkumů je zjistit, zda a jak souvisí míra symptomů syndromu vyhoření s hodnotami a prožívanou životní smysluplností a analýza hodnot a dalších oblastí jako protektivních faktorů před syndromem vyhoření.

12. Formulace hypotéz

Hypotézy H1-H4 a výzkumné otázky VO1-VO3 zůstávají stejné jako u první studie kvůli porovnání. Dále zkoumáme výzkumnými otázkami VO4-VO5 u nezaměstnaných další vlivy na pociťovanou míru symptomů vyhoření.

12.1 Hypotézy

Nejprve zjišťujeme vztah mezi syndromem vyhoření a smysluplností:

H1: Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce emocionální vyčerpání.

H2: Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce fyzické vyčerpání.

H3: Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce depersonalizace.

H4: Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně vyšší míru osobního uspokojení.

12.2 Výzkumné otázky

Nejdříve ověříme další vztahy smysluplnosti.

VO1: Které ze sledovaných proměnných mají statisticky významně vztah ke smysluplnosti?

Zde zjišťujeme pozitivní a negativní vztahy hodnot a syndromu vyhoření:

VO2: Které interpersonální hodnoty vykazují statisticky významně vztah s nižší mírou syndromu vyhoření?

VO3: Které interpersonální hodnoty vykazují statisticky významně vztah s vyšší mírou syndromu vyhoření?

Další výzkumná otázka se týká nezaměstnanosti:

VO4: Jaké jsou nejčastěji uváděné klady a zápory nezaměstnanosti?

Též zjišťujeme, zda se syndromem vyhoření souvisí další proměnné.

VO5: Které z dalších sledovaných proměnných (konkrétně pohlaví, rodinný stav, vzdělání, rodičovství, péče o domácí zvířata, snaha o zdravou životosprávu a udržování kondice, kouření, pití alkoholu) souvisí se syndromem vyhoření?

13. Metodologický postup a metody

13.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se skládá ze 110 uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadů práce v Libereckém kraji.

Protože sledujeme syndrom vyhoření, vybráni byli ti nezaměstnaní, kteří v posledním zaměstnání nějakým způsobem pracovali s lidmi, tedy měli své zákazníky, žáky, svěřence, pacienty, klienty nebo podřízené.

Průměrný věk nezaměstnaných respondentů je 42 let a pohybuje se v rozpětí od 19 do 63 let a shoduje se s průměrným věkem zdravotních sester.

Mezi respondenty se nachází 21 % svobodných, 25 % žije v trvalém partnerství déle jako 1 rok, nejvíce nezaměstnaných (39 %) žije v manželství a 13 % dotázaných je rozvedených a 2 % respondentů ovdovělo.

Z hlediska vzdělání 8 % získalo základní vzdělání, 22 % výuční list, 50 % respondentů složilo maturitní zkoušku a 20 % tvoří vysokoškoláci.

Nejvíce nezaměstnaných ve výzkumném souboru je bez práce 6 měsíců a méně (33 %), druhou nejpočetnější skupinou jsou čerstvě nezaměstnaní do 2 měsíců (22 %). Teprve pak následují delší doby nezaměstnanosti: do 1 roku (19 %), do 2 let (14 %) a více jak 2 roky (12 %).

Mezi respondenty máme 77 rodičů (70 %) alespoň 1 dítěte a 33 bezdětných (30 %).

13.2 Použité metody

Použili jsme znovu dotazník Maslach Burnout Inventory k zachycení míry syndromu vyhoření, Škálu životnej smysluplnosti a dotazník SIPO. Podrobně popsány jsou použité metody v kapitole 8.

Soubor dotazníků jsem doplnila o několik písemných otázek zaměřených na další oblasti, některé se shodují s oblastmi zjišťovanými i u sester: věnování se zájmům a domácím zvířatům, péče o životosprávu a duševní hygienu, přidala jsem např. průzkum, jaké výhody a nevýhody respondenti nacházejí na nezaměstnanosti.

K nahlédnutí jsou v Příloze 1.

13.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal od ledna 2021 do července 2022. Kvůli omezenému provozu úřadů práce během epidemie koronaviru se doba sběru dat neplánovaně protáhla. Pracuji jako psycholog pro 4 úřady práce v Libereckém kraji, 83 % respondentů tvoří moji klienti (91 osob), návratnost dotazníků byla 95%. Zbýlých 17 % respondentů (19 osob) se podařilo získat mezi dalšími nezaměstnanými v evidenci úřadu práce v období, kdy úřad práce zrušil všechny konzultační a vzdělávací aktivity z důvodu epidemie. Ti byli hromadně osloveni e-mailem a vyplňovali shodný dotazník elektronicky, návratnost v tomto případě však byla minimální a ještě bylo nutné z došlých 35 odpovědí 16 vyřadit pro neúplné vyplnění. Oproti zdravotním sestřím, které si našly čas i přes pracovní vytížení, nezaměstnaní klienti úřadů práce nejsou ochotni dělat jakékoliv úkony navíc, sběr dat v tomto prostředí byl náročnější.

Dotazník obsahoval tři metody a kvalitativní část. Jednotlivé části dotazníku byly graficky upraveny v různých barvách, aby se zvýšila atraktivita a přehlednost. V úvodu dotazníku byla vyslovena žádost o spolupráci, sdělen účel získávaných informací a zdůrazněna anonymita sdělení. Moji klienti měli možnost vzdát se anonymního odevzdání dotazníku a pohovořit o svých výsledcích. Účast na výzkumu byla dobrovolná.

13.4 Zpracování dat

Analýzu získaných dat jsem provedla pomocí programu Statistica 14.

Ze statistických metod jsem použila deskriptivní statistiku za účelem popsání výzkumného souboru, t-testy pro nezávislé výběry k porovnání průměrné míry smysluplnosti vzhledem k různým proměnným (věk, pohlaví, děti, domácí zvíře, zdravá životospráva, udržování kondice), obdobně u porovnání průměrných hodnot v dimenzích syndromu vyhoření ve vztahu ke zmíněným proměnným. Korelační matice byla použita ke zjištění vztahů mezi smysluplností a dimenzemi syndromu vyhoření a mezi dimenzemi syndromu vyhoření a hodnotami. Pro zkoumání souvislosti míry smysluplnosti nebo míry vyhoření se vzděláním nebo rodinným stavem byla použita jednofaktorová analýza rozptylu.

14. Popis výsledků

Nyní popíšeme výsledky statistické analýzy dat. Kapitoly jsou pro lepší srovnávání členěny stejně jako v předchozí části práce, na závěr uvádíme přehled přínosů a záporů, kteří nezaměstnaní vidí ve své situaci.

14.1 Vztah mezi smysluplností a syndromem vyhoření

Průměrné hodnoty ve výzkumném souboru s průměrnými hodnotami uváděnými autory použitých metod (Halama, 2002, Maslach, Jackson, 1981).

Průměrná míra smysluplnosti nezaměstnaných respondentů je 66,98 bodů, což je hodnota v normě /P. Halama (2002) uvádí 72,46 bodů se st. odchylkou 9,53 bodu/ a mírně nižší než u souboru zdravotních sester (69,83 bodů).

Emocionální vyčerpání nezaměstnaných s průměrnou hodnotou 21 bodů spadá do kategorie mírné a je nižší než u sester, které byly emočně vyčerpány vysoce (28,92 bodu). V oblasti depersonalizace jsou na tom nezaměstnaní opět lépe, jejich průměrná hodnota 7 bodů se nachází na hranici nízké a mírné depersonalizace, oproti sestřám, které průměrně vykazovali mírnou depersonalizaci (10 bodů). Uspokojení z práce je obdobné u obou skupin. Nezaměstnaní vykazovali průměrně 32,7 bodu,

zdravotní sestry 33,21 bodu, obě hodnoty jsou u dolní hranice mírného uspokojení (interval 32 - 38 bodů).

Nyní ověřujeme následující hypotézy:

H1: Nezaměstnaní s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce emocionální vyčerpání.

H2: Nezaměstnaní s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce fyzické vyčerpání.

H3: Nezaměstnaní s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně nižší míru syndromu vyhoření ve složce depersonalizace.

H4: Nezaměstnaní s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významně vyšší míru osobního uspokojení.

Tabulka 7: Přehled korelací mezi dimenzemi syndromu vyhoření a mírou smysluplnosti (N=110)

Dimenze syndr. vyhoření		Smysluplnost
emoční vyčerpání síla	Pearsonův kor. koef.	-0,378**
emoční vyčerpání frekvence	Pearsonův kor. koef.	-0,416**
fyzické vyčerpání síla	Pearsonův kor. koef.	-0,204*
fyzické vyčerpání frekvence	Pearsonův kor. koef.	-0,238*
depersonalizace síla	Pearsonův kor. koef.	-0,441**
depersonalizace frekvence	Pearsonův kor. koef.	-0,442**
uspokojení síla	Pearsonův kor. koef.	-0,487**
uspokojení frekvence	Pearsonův kor. koef.	-0,516**
*Korelace je významná na 0,05 hladině		
**Korelace je významná na 0,01 hladině.		

14.2 Vztah smysluplnosti k dalším sledovaným proměnným

Zde hledáme odpověď na výzkumnou otázku č. 1: **Které ze sledovaných proměnných mají statisticky významný vztah ke smysluplnosti?**

Mírně vyšší průměrnou smysluplnost v souboru nezaměstnaných zažívaly ženy (68,8 bodu) než muži (62,5 bodu).

Stejně jako v souboru zdravotních sester má statisticky významný vliv věk respondentů (Pears. kor. koef. 0,240, N=110, $p \leq 0,01$). Starší respondenti nacházejí více smyslu než mladší.

Vliv má také proměnná děti, kde byli rozděleni bezdětní a rodiče. Rodiče alespoň 1 dítěte cítí průměrně více smysluplnosti (69,2 bodu, N=77, $p \leq 0,01$) než bezdětní respondenti (61,8 bodu, N=33, $p \leq 0,01$). Slabý pozitivní statisticky významný vztah s vnímanou smysluplností má i počet dětí, tedy čím více dětí, tím vyšší smysluplnost, což bylo zaznamenáno i u zdravotních sester.

Zaznamenán byl i slabý statisticky významný trend pozvolného poklesu míry prožívané smysluplnosti s narůstající dobou nezaměstnanosti.

Určitý vliv může mít i proměnná rodinný stav. Nejvíce smysluplnosti zažívají respondenti žijící v manželství, průměrně 70 bodů, nejméně svobodní – 61 bodů. Zde nám ale intervenuje proměnná věk, kdy svobodní jsou v průměru mladší než vdané/ženatí. Ostatní kategorie (v trvalém partnerství, rozvedeni, ovdovělí) se od sebe zásadně neliší.

Na rozdíl od souboru zdravotních sester zde nemá vliv na míru prožívané smysluplnosti zdravá životospráva, udržování fyzické kondice ani péče o domácí mazlíčky nebo počet zájmů. Ani dosažené vzdělání na míru smysluplnosti vliv nemá.

Tabulka 8: Síla vztahů mezi hodnotami a smysluplností (N=110)

Hodnota		
porozumění	Pearsonův kor. koef.	-0,322858**
uznání	Pearsonův kor. koef.	-0,126602
nezávislost	Pearsonův kor. koef.	0,128559
dominance	Pearsonův kor. koef.	0,267032**
konformita	Pearsonův kor. koef.	-0,113729
afiliace	Pearsonův kor. koef.	0,105581
**korelace je významná na 0,01 hladině.		

Z oblasti sledovaných hodnot má k smysluplnosti vztah hodnota vyžadování porozumění a hodnota projevování dominance. Dominantní cítí více smysluplnosti, ti, co vyžadují porozumění naopak méně.

14.3 Vztah syndromu vyhoření a interpersonálních hodnot

S nižší mírou symptomů vyhoření souvisí hodnota tendence k altruismu (ve všech hodnocených složkách) a hodnota projevování dominance (ve složce depersonalizace a osobní uspokojení).

Naopak s vyšší mírou symptomů vyhoření souvisí hodnoty vyžadování porozumění, vyžadování uznání a tendence ke konformitě. Vyžadování porozumění má kladný vztah s emočním vyčerpáním a depersonalizací a záporný s osobním uspokojením. Hodnota vyžadování uznání statisticky významně souvisí s emočním i fyzickým vyčerpáním. Projevování konformity má kladný statisticky významný vztah k depersonalizaci a negativní k osobnímu uspokojení. Síly vztahů uvádím v Tabulce 9.

Tabulka 9: Síla vztahů mezi dimenzemi syndromu vyhoření a hodnotami (N=110)

	porozumění	uznání	nezávislost	dominance	konformita	afiliace
emoční vyčerpání síla	0,191*	0,208*	-0,005	-0,092	0,137	-0,338**
emoční vyčerpání frekvence	0,214*	0,198*	0,008	-0,156	0,158	-0,316**
fyzické vyčerpání síla	0,064	0,242*	-0,013	0,036	0,082	-0,301**
fyzické vyčerpání frekvence	0,062	0,230*	0,010	0,001	0,106	-0,297**
depersonalizace síla	0,270**	0,084	0,040	-0,209*	0,066	-0,216*
depersonalizace frekvence	0,266**	0,032	0,086	-0,200*	0,050	-0,199*
uspokojení síla	-0,322**	0,011	-0,086	0,386**	-0,197*	0,172
uspokojení frekvence	-0,345**	-0,029	-0,016	0,396**	-0,268**	0,222*
* korelace je významná na 0,05 hladině.						
**korelace je významná na 0,01 hladině.						

Porozumění nezaměstnaní vyžadují průměrně, altruismus projevují také průměrně, uznávání vyžadují lehce podprůměrně, v těchto hodnotách se od skupiny sester nelišili. Dominanci i konformitu projevují mírně podprůměrně a lehce nadprůměrných výsledků dosahují v hodnotách vyžadování nezávislosti, což bylo u sester naopak.

14.4 Další proměnné související se syndromem vyhoření

Z hlediska pohlaví se v souboru nezaměstnaných liší muži a ženy v dimenzi osobního uspokojení, kdy ženy jsou průměrně nepatrně, ale statisticky významně spokojenější než muži (31,5 bodu u žen a 27,5 bodu u mužů). V oblasti vyčerpání a depersonalizace se neliší.

V závislosti na rodičovství se v dimenzi depersonalizace na škále jak silně i jak často lépe vede rodičům (průměrně 6,5 bodu – nízká depersonalizace) než bezdětným (průměrně 9,5 bodu - mírná depersonalizace).

Statisticky významný vliv má také péče o domácí mazlíčky. Vlastníci domácích mazlíčků jsou statisticky významně mírně spokojenější (průměrně o 4 body na škále jak silně i jak často, se zvířaty 34 a 31 bodů, bez nich 30 a 27 bodů) a také prožívají lehce slabší depersonalizaci než respondenti bez domácího zvířete (se zvířetem průměrně 6 bodů - nízká depersonalizace, bez zvířat 9 bodů - mírná depersonalizace).

Respondenti byli dotazováni, zda se domnívají, že prošli vyhořením, přičemž této otázce předcházela stručný popis syndromu vyhoření, aby měli příležitost porovnat svou představu o vyhoření s příznaky. Respondenti často považují za vyhoření přepracování nebo stres v práci či prostou ztrátu zájmu o profesi a jednoduché vysvětlení ke zpřesnění samodiagnostiky bohužel nevedlo. Při následném rozhovoru o tom, co vyhoření obnáší, jsme se s klienty často dostali k uvědomění, že se u nich o vyhoření nejednalo. Tomu odpovídají výsledky: vyznívají ve všech dimenzích lehce optimističtěji pro „nevyhořelé“, ale pouze v dimenzi fyzického vyčerpání je zaznamenán slabý statisticky významný vztah.

Proměnná věk má negativní statisticky významný vztah s dvěma dimenzemi vyhoření: emočním vyčerpáním (slabý vztah na škále jak často i jak silně) a depersonalizací (-0,283 na škále jak silně a -0,318 na škále jak často).

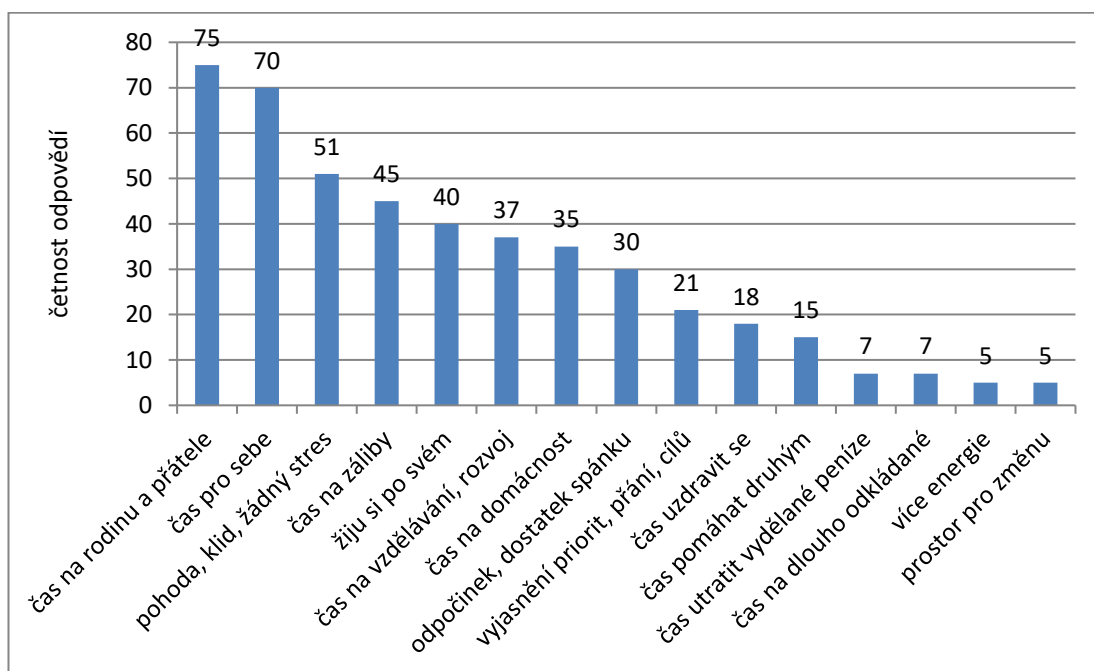
Rodinný stav ani dosažené vzdělání vliv na míru symptomů vyhoření v žádné dimenzi nemá.

14.5 Přínosy a zápory nezaměstnanosti

V této kapitole se zabývám shrnutím odpovědí na výzkumnou otázku VO5: Jaké přínosy nezaměstnaní nacházejí na nezaměstnanosti?

14.5.1 Přínosy

Všichni nezaměstnaní uvedli jako přínos dostatek času. Lišili se jen v oblastech jeho využití. 68 % nezaměstnaných oceňuje čas na rodinu a přátele, 64 % čas věnovaný sobě, 41 % volný čas na záliby, 37 % oceňuje čas na vzdělávání, 33 % vítá více času na úklid nebo údržbu domu a 14 % respondentů uvádí, že nyní má více času pomáhat druhým. Dále 6 % nezaměstnaných spatřuje příležitost uskutečnit dlouho odkládané záležitosti a dalších 6 % získalo díky nezaměstnanosti čas utratit vydělané peníze.



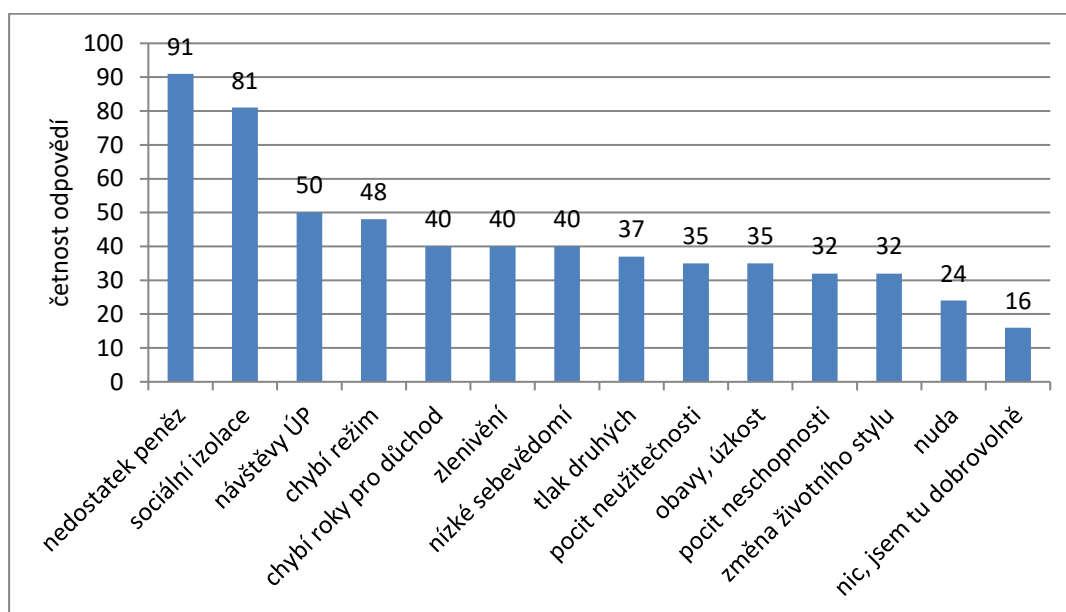
Graf 1: Přínosy nezaměstnanosti (N=110)

Často vzpomínaným pozitivním aspektem nezaměstnanosti je větší pohoda, klid, méně stresu než při zaměstnání, což uvedlo 46 % dotázaných. 36 % respondentů si váží možnosti žít si po svém, naplnit si dny bez ohledu na pracovní dobu anebo svobodně cestovat bez nutnosti návratu v konkrétní den. 27 % nezaměstnaných se shoduje, že přínosem je možnost si odpočinout, dostatečně spát a 16 % dodává klid na uzdravení se (nejen, ale často z dřívějšího přetížení prací).

Ještě se opakovaně objevovala možnost vyjasnit si životní cíle a přání, poznat priority (19 %) nebo mít díky nezaměstnanosti prostor změnit život (5 %). Další respondenti uvádí, že mají více energie na různé aktivity a cítí se šťastnější (5%).

14.5.2 Zápory

Většina nezaměstnaných (82 %) uvedla ve výčtu nevýhod nezaměstnanosti na prvním místě nedostatek peněz. Na sociální izolaci („vadí mi málo kontaktu s lidmi“, „jsem sám doma“, „nedostanu se mezi lidi“) si stěžovalo 74 % respondentů. Jako nepříjemné vnímá 45 % dotázaných povinné opakované návštěvy úřadu práce, jelikož jsou zde konfrontováni s neschopností najít si zaměstnání a vnímají sílicí tlak ze strany úřednic, aby tak co nejdříve učinili na úkor svých představ o zaměstnání. Téměř polovina nezaměstnaných (43 %) sděluje, že se jim rozpadl režim dne.



Graf 2: Nejčastější zápory nezaměstnanosti (N=110)

Starší nezaměstnaní, zejména pokud jsou v evidenci déle nebo byli v minulosti po delší dobu nezaměstnaní opakovaně, se obavami dívají na blížící se důchodový věk, pro získání penze však nemají dostatek odpracovaných roků (37 % respondentů).

Další nezaměstnaní uvádí mezi nevýhodami zlenivění, pocitování tlaku od okolí, aby si našli práci (oboje 37 %), nudí se (22 %), těžko se vyrovnávají se změnou životního

stylu (21 %) nebo pociťují nízký sociální status (17 %), 16 % uvádí dyskomfort pramenící z obcházení pracovních pohovorů (musí čelit odmítnutí a sdělení, že nemají potřebné kvality pro získání vybrané pozice, nejsou si už sami sebou jistí atd.), další postrádají profesní rozvoj (12 %).

Objevila se také celá škála negativních pocitů z nezaměstnanosti: pocit neužitečnosti (38 % dotázaných), obavy a úzkost (35 %), pocit neschopnosti (29 %), nízké sebevědomí (25 %) nebo frustrace z neplnění některých povinností (19 %).

Naopak 15 % nezaměstnaných otevřeně sdělilo, že jsou v evidenci úřadu práce dobrovolně, nic jim v tomto ohledu neschází, peníze často mají z jiných zdrojů a žádné nevýhody na nezaměstnanosti nevidí.

15. Diskuze a interpretace

V této kapitole se budeme věnovat interpretaci a diskuzi nad výsledky výzkumné části v populaci nezaměstnaných. Výsledky shrneme, uvedeme srovnání s populací zdravotních sester a studii jiných autorů zaměřených na obdobná témata, zamyslíme se nad limity našeho výzkumu a možnou aplikací jeho výsledků v praxi.

15.1 Kvantitativní část

15.1.1. Smysluplnost a vyhoření

Nejdříve jsme se ve skupině hypotéz H1 – H4 zabývali vztahy mezi smysluplností a syndromem vyhoření, resp. jeho dimenzemi.

Hypotéza H1 ve znění: „**Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významnou nižší míru syndromu vyhoření ve složce emocionální vyčerpání.**“, byla potvrzena v obou sledovaných populacích. I u nezaměstnaných pociťovali méně emočního vyčerpání ti s vyšší prožívanou smysluplností. Tento fakt je možné vysvětlit tím, že během směřování do syndromu vyhoření, tedy když narůstá emocionální vyčerpání, převažuje u člověka depresivní ladění a své konání shledává marným, přestal v něm již vidět smysl (Kebza, Šolcová, 2003). Nepohoda a ztráta smyslu se přenáší též do osobního života (Vašina, 2011), proto více emocionálně vyčerpané respondentky vykazují celkově nižší smysluplnost.

Hypotéza H2, která zněla: „**Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významnou nižší míru syndromu vyhoření ve složce fyzické vyčerpání.**“ byla potvrzena pouze u nezaměstnaných (slabý statisticky významný vztah), ale u zdravotních sester nikoliv. To si vysvětlují rozdílnou situací a postojem u skupin respondentů. Zdravotní sestry se cítí unaveny, ale nesnižuje to jejich vnímání smysluplnosti práce. Zatímco u nynějších nezaměstnaných před ukončením pracovního poměru gradovala únava, neviděli smysl v takové práci pokračovat a následně skutečně pozici opustili.

U hypotézy H3: „**Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významnou nižší míru syndromu vyhoření ve složce depersonalizace.**“ jsme očekávali negativní korelaci mezi smysluplností a depersonalizací. Tento předpoklad se potvrdil v obou sledovaných populacích.

U nezaměstnaných se jednalo o středně těsný statisticky významný vztah (-0,441 na škále Jak silně i Jak často). U zdravotních sester byl výsledek podobný, i když mírně slabší (-0,386 na škále Jak silně a -0,394 na škále Jak často). Domnívám se, že pokud člověk vnímá svou práci jako vysoce smysluplnou, je v ní skutečně zainteresován a nachází zde naplnění i přesto, že vnímá obtíže, které s sebou přináší. S tímto přístupem nemá potřebu izolovat se od svých pocitů nebo si vytvářet odosobněný přístup k pacientům či zákazníkům, nedochází u něj tedy k výrazné depersonalizaci. A naopak při stavu depersonalizace se člověk necítí sám sebou, nemá dobrý kontakt se svými prožitky, a proto se domníváme, že v tomto stavu již nemůže najít ani pro něj dostatečnou míru smysluplnosti.

Hypotéza H4: „**Respondenti s vyšší mírou prožívané smysluplnosti vykazují statisticky významnou vyšší míru osobního uspokojení.**“ se potvrdila v obou sledovaných populacích, vždy se jednalo o středně těsný statisticky významný vztah. (u nezaměstnaných 0,486 na škále Jak silně a 0,515 na škále Jak často). Respondenti, kteří vnímají svůj život jako smysluplný průměrně a nadprůměrně, vykazují mírné osobní uspokojení, zatímco ti s nižší mírou smysluplnosti v životě vykazují nízké osobní uspokojení, což se rovná kategorii vyhoření. Tento vztah jsme předpokládali, jelikož vyhoření je mimo jiné definováno jako ztráta smyslu a také koresponduje s tvrzením, že lidé bývají spokojeni a šťastní, když v životě nachází smysl (Frankl, 1997).

15.1.2 Smysluplnost a další proměnné

Stejně jako v souboru zdravotních sester má statisticky významný vliv **věk** respondentů. Starší respondenti nacházejí v životě více smyslu než mladší. U mladých nezaměstnaných má chybějící zaměstnání silný negativní vliv na jejich celkovou pohodu a další zrání, jelikož kvůli ekonomické závislosti na rodičích se nemohou posunout z dětské role do dospělosti, zůstávají bydlet u rodičů, ti je živí,

necítí příliš velkou zodpovědnost za nikoho dalšího a nemají jasno v tom, kam v životě směřovat, což souvisí s nízkou vnímanou životní smysluplností. Také u zdravotních sester s přibývajícím věkem míra smysluplnosti mírně vzrůstala, starší respondentky mají zřejmě ujasněnou představu o svém místě v životě a svém směřování.

Pozitivní vliv **rodičovství** na míru smysluplnosti není překvapivý, péče o potomstvo je jednou z nejzákladnějších a nejdůležitějších lidských hodnot, tedy je-li naplňována, jedinci mají příležitost cítit více smyslu než ti, kteří tuto oblast vyplněnou nemají.

Zajímavý je trend pozvolného poklesu míry prožívané smysluplnosti s narůstající **délkou nezaměstnanosti**. Zdánlivě je jasný, čím déle člověk strádá kvůli chybějícímu zaměstnání a příjmům, tím hůře se může cítit. Ovšem ona doba nezaměstnanosti není faktor, který by nezaměstnaní v našem státě neměli alespoň částečně v rukou. Jistě existují skupiny lidí, kteří hledají práci hůře než jiné, avšak pravidelně jsem pozorovala napříč těmito skupinami u nezaměstnaných respondentů odmítání pracovní příležitosti z velmi rozličných důvodů (málo zajímavé, není to společensky vážená práce, nebude mě to bavit, je to nevýhodná změna životního stylu, méně peněz, než si přeji, i když nyní nemám žádný příjem, dojíždění by bylo náročné, nabídka mě neoslovila, teď se mi nehodí jít do práce) a zcela vědomé záměrné prodlužování nezaměstnanosti při určitém nepohodlí. Zdá se, že tímto postojem jsou nejen z hlediska nacházení smysluplnosti nezaměstnaní sami proti sobě. Podle Freuda (1990) lidé nedostatečně vnímají potenciál práce pro nacházení štěstí. B. Buchtová (2013) zase v jednom ze svých četných výzkumů nezaměstnanosti nebo M. Schraggeová (2011) poukazuje na zvyšování pasivního chování při prodlužující se nezaměstnanosti.

Všichni respondenti (jak zdravotní sestry, tak nezaměstnaní) s vyšším počtem **zálib** vykazovali mírně vyšší míru smysluplnosti, u sester byl nárůst smysluplnosti výraznější než u nezaměstnaných. Domnívám se, že vykonávají takové aktivity, v nichž osobně nalézají smysl a jejich život je pak více naplněný. Zároveň dokud má

člověk chuť a sílu věnovat se zálibám, nenachází se ve stavu silného vyhoření a ztráty smyslu.

Rodinný stav má smysluplnost vliv při nejlepším slabý. Nejvíce smysluplnosti zažívají respondenti žijící v manželství, průměrně 70 bodů, nejméně svobodní – 61 bodů. Jak už bylo zmíněno, intervenuje proměnná věk, kdy naše skupina svobodných je v průměru mladší než vdané/ženatí, v manželství také mají zpravidla děti, což je silný faktor. Ostatní kategorie (v trvalém partnerství, rozvedeni, ovdovělí) se od sebe zásadně neliší.

15.1.3 Vyhoření a hodnoty

Zjistili jsme dvě hodnoty, které jsou protektivními faktory před syndromem vyhoření, jedná se o hodnoty **projevování dominance** a **projevování altruismu**.

Jako nejvíce ochranný faktor se ukázala **tendence k altruismu** (afiliace). Altruističtí respondenti jsou méně zasaženi symptomy syndromu vyhoření ve všech jeho složkách (emoční, fyzické vyčerpání a depersonalizace) a častěji v práci nachází uspokojení než kolegové, kterým altruismus není tolik vlastní. V populaci zdravotních sester se tato hodnota také objevila jako významně protektivní, i když jen ve vztahu k nižší depersonalizaci a vyšší spokojenosti. Lidé s tendencí k altruismu jsou skutečně ochotní angažovat se pro druhé, dělají to rádi, nikoliv z povinnosti, proto se nestávají necitlivými ke svým klientům či zákazníkům a jednájí s nimi velmi lidsky, jinými slovy tedy méně trpí souborem pocitů, který označujeme jako depersonalizaci. Odměnou za vykonanou upřímnou pomoc jim jsou pocity naplnění či užitečnosti, proto tedy vyšší osobní uspokojení. Za svou činnost pro druhé nic neočekávají, tedy necítí frustraci, když skutečně nic nedostanou a každá pozitivní odezva je bonus. Uspokojení mohou čerpat i z pocitů naplnění či užitečnosti.

Další protektivní hodnotou je projevování **dominance**. Dominantní jedinci méně trpí depersonalizací a jsou v práci výrazně spokojenější. Toto zjištění si vysvětlují tak, že dominantní člověk, který se umí zdravě prosadit, je schopen zařídit si pro sebe

v práci přijatelné podmínky a umí si říkat o co potřebuje, nemusí pak čelit pravidelnému nenaplnění potřeb a z toho plynoucích pocitů, které by vedly ke stavu depersonalizace. Mezi zdravotními sestrami se ty dominantnější cítily méně emočně i fyzicky vyčerpané. Důvod může spočívat ve schopnosti asertivně se prosadit a nastavit na pracovišti takové podmínky a vztahy, ve kterých se budou cítit dobře. Je známo, že osoby s dostatečnou asertivitou a schopností prosadit své názory jsou k syndromu vyhoření méně náchylné (Kohoutek, 1997, Kebza, Šolcová, 2003). Dominantní člověk nemívá problém říkat ne a odmítat úkoly navíc, pokud se domnívá, že by je nezvládl, což také může být důvodem nižšího fyzického vyčerpání u dominantnějších respondentek.

Naopak jako rizikové se ukazují hodnoty vyžadování porozumění, vyžadování uznání a tendence ke konformitě. Tak jako byl altruismus komplexně ochranný, vyžadování porozumění je komplexně rizikové. S touto hodnotou souvisí vyšší emoční vyčerpání i depersonalizace a nízké uspokojení z práce. Tímto se potvrdily výsledky z populace zdravotních sester, také u nich potřeba nacházet porozumění měla pozitivní vztah ke všem negativním dimenzím vyhoření. Lidé s vysokým očekáváním porozumění oceňují laskavé zacházení a shovívavost, povzbuzení, pochopení, ohleduplnost a sympatizující náklonnost. Chtějí, aby se druzí zajímali o jejich život a byli ochotni jim v případě potřeby pomoci (Mikšík, 2004). To vše často z okolí nepřichází, ovšem každý má příležitost začít zlepšovat tento deficit u sebe: pokud potřebuji vnímat např. ohleduplnost, mohu začít tím, že jsem ohleduplný sám k sobě. Zde je určitý prostor pro intervence ze strany zaměstnavatele, aby se dostatečně zajímal o zdraví a duševní pohodu svých pracovníků. Některé možnosti, jak toho docílit, jsme blíže popsali v teoretické části této práce, lze se zaměřit na posilování vztahů v kolektivu, supervizi a nabídku různých relaxačních programů a v neposlední řadě také na rozdělování pracovních povinností, otevřenou komunikaci s podřízenými.

Nezaměstnaní, pro které bylo důležité, aby jim druzí projevovali v práci **uznání**, se cítili více a častěji vyčerpaní a to jak emočně, tak fyzicky. Zdravotních sestry s potřebou získávat uznání se necítili významně vyčerpanější, ale docházelo u nich

častěji a silněji k depersonalizaci. Zdravotní sestry se vděku a uznání za svou práci od pacientů někdy vůbec nedočkají, někteří nemocní si naopak stěžují. Pokud je pro respondentky odezva od jejich pacientů důležitá, není překvapením, že při negativní nebo žádné reakci budou zažívat negativní pocity, které postupně povedou až k depersonalizaci. I když se tedy zjištění v dimenzích různí, potvrzuje se, že vyžadování uznání je z hlediska vyhoření rizikovou hodnotou. Lidé se stávají odolnější se vzrůstající schopností poskytnout uznání sami sobě. Částečně to souvisí s pocitem vlastní hodnoty, která často bývá u jedinců směřujících do vyhoření nízká nebo narušená. Když si dostatečně vážíme svého pohledu na věc, je uznání od sebe sama hodnotné a vede ke spokojenosti.

Konformnější dotázané práce uspokojovala méně než ty, co se tolik nepřizpůsobují. Tím se znovu potvrdil stejný výsledek ze studie u zdravotních sester. **Konformita** se vyznačuje tím, že lidé respektují autority a dělají především to, co je schvalováno, což je někdy v rozporu s jejich názory, dělat to nechtějí a sami by to bez sociálního tlaku nedělali (Výrost, Slaměník, 2008; Mikšík, 2004). Jak jsme už uvedli u sester, přizpůsobování se i na úkor svých potřeb a přání ke spokojenosti vést nemůže. Těm, kde se v tomto poznají, by se mohlo hodit pracovat na posílení pocitu své vlastní hodnoty, sebejistoty, zvědomovat si svá přání a zdravě posilovat komunikační a asertivní dovednosti.

Pokud srovnáme skupiny nezaměstnaných a zdravotních sester z hlediska upřednostňovaných hodnot, nezaměstnaní častěji preferovali nezávislost. Zdravotní sestry zase byly mírně dominantnější a podstatně více přizpůsobivé. Myslím, že to dobře ilustruje rozdíly mezi skupinami. Nezaměstnaní nejsou ochotni či schopni se přizpůsobit v méně vyhovující práci a chtějí žít po svém, proto práci nemají, sestry se dokáží přizpůsobit a podřídit náročnému pracovnímu režimu a hledají možnosti, jak se v daném režimu prosadit, aby jim zde bylo dobře.

15.1.4 Vyhoření a další proměnné

V našem souboru nezaměstnaných se ukázalo, že čím starší člověk, tím méně trpí emočním vyčerpáním i depersonalizací. Může to souviset s postupně se zdokonalujícími strategiemi zvládnání stresu nebo že se zaměstnanec přizpůsobí pravidelně se vyskytujícím profesním úskalím. Někteří z dotázaných uváděli, že v mládí je různé zmíněné situace tížily, dnes už jimi jen tak proplují. K podobnému závěru dospěla i Ch. Maslach (2001), kdy stejně jako v našem souboru více symptomů zažívali mladší. Nicméně dodává, že je zde mnoho intervenujících proměnných, které výsledek mohou zkreslovat, například pokud se v mládí člověk zklame v zaměstnání, najde si jiné a na svých pozicích zůstanou spíše ti spokojenější. Na druhou stranu pro člověka postihnutého syndromem vyhoření je velmi obtížné zaměstnání opustit (Vašina, 2011). Vztah věku k míře syndromu vyhoření zkoumá ve své diplomové práci také K. Pešková (2012), v této studii provedené na souboru praktických lékařů naopak vykazovali mladší respondenti nižší emocionální vyčerpání i depersonalizaci, starší zase byli více spokojeni. Jiní autoři např. C. Hennig a G. Keller (1996) uvádí, že vyhoření postihuje především osoby služebně i věkově starší. E. Urbanovská a P. Kusák (2009) zaznamenali nárůst symptomů vyhoření s prodlužující se praxí, zajímavé bylo, že jen u mužů – učitelů. U žen – učitelek byl trend zhruba opačný, což vysvětlují dobrým přizpůsobením žen profesi a větší přívětivostí školského systému k ženám, jelikož se jedná převážně o ženské prostředí. Jindy bývá věk považován za neutrální faktor (např. Kebza, Šolcová, 2003). V našem souboru zdravotních sester s věkem stoupalo jen fyzické vyčerpání, což lze považovat za přirozené. U našich nezaměstnaných může mít na výsledek vliv mnoho dalších faktorů, mj. i fakt, že mezi mladšími nezaměstnanými do 30 let máme ve výzkumném souboru více jedinců s různými psychickými potížemi i diagnózami (mezi staršími se též objevili, ale bylo jich bylo poskrovnu), kteří jsou zranitelnější a provází je více různých symptomů a potíží. Vzhledem k velké rozdílnosti závěrů studií různých autorů se přikláníme k názoru, že proměnná věk není pro rozvoj syndromu vyhoření určující.

V oblasti depersonalizace se daří lépe rodičům než bezdětným. Péče o děti je uzemňující, tedy může chránit před odosobněním, rodiče díky specificky pestrému

emočnímu životu mohou mít menší tendenci stát se citově tvrdým, oploštělým, mají četné příležitosti vyvážit pracovní zátěž sdílením pozitivních emocí s dítětem.

Byl zjištěn protektivní vliv péče o domácí zvířata. Chovatelé jsou méně zasaženi depersonalizací a také jsou mírně spokojenější. Domácí zvířata vyžadují od majitelů různé pravidelné činnosti, což může pomoci zachovat částečně strukturu dne, o kterou by jinak mohl nezaměstnaný přijít. Také mohou být zdrojem celé škály pozitivních emocí v oblastech, které nezaměstnané trápí: skrze péči o ně si lze zachovávat pocit užitečnosti a zodpovědnosti, vyplní nadbytečný volný čas, zaženou nudu.

Slabý statisticky významný vztah jsme u nezaměstnaných našli také mezi množstvím zálib a osobním uspokojením (pozitivní vztah) i emocionálním vyčerpáním (negativní vztah). Domníváme se, že naplnění volného času oblíbenou aktivitou je dobrou prevencí (nejen) syndromu vyhoření, protože díky zálibám získává člověk i jiné oblasti než je práce, kde se může realizovat. Lidé, kteří odsouvají své vlastní zájmy, jsou syndromem vyhoření ohroženi více (Stock, 2010, Volmerová, 1998). Zároveň výsledek může potvrzovat tvrzení, že osoby, které již syndromu vyhoření podléhají, žádný čas a sílu na aktivity ve volném čase již nemají (Křivohlavý, 1998). Když zdravotní sestry hodnotily svůj volný čas jako dostačující, vykazovaly statisticky významnou nižší míru emocionálního i fyzického vyčerpání v porovnání s respondentkami, které jsou přesvědčeny, že mají volného času nedostatek. Zajímavé je, že objektivně vyjádřené množství volného času týdně (v hodinách) s žádnou dimenzí syndromu vyhoření statisticky významný vztah nemá. Tento fakt si vysvětlujeme tak, že není důležité, kolik volného času ve skutečnosti člověk má, ale důležitější je, jak množství subjektivně zhodnotí a dokáže využít.

Z hlediska pohlaví je rozdíl ve spokojenosti, mírně spokojenější jsou v naší studii ženy. Pro muže může být nezaměstnanost více skličující, jelikož ztratí status živitele rodiny, hlavy domácnosti. Pro ženy může být snadnější přijmout podřízenou roli, závislost na partnerovi může být společensky i kladně hodnocena, když se žena

„dobře vdala“, její muž se o ni materiálně postará. Naopak v případě mužů není závislost na ženě společensky přijímána, ohrožuje jejich identitu a postavení.

15.2 Kvalitativní část

Hlavním cílem v kvalitativním šetření bylo prozkoumání dobrých a záporných stránek nezaměstnanosti za účelem zjištění, co nezaměstnanost lidem přináší pro inspiraci nebo nalezení pocitu sounáležitosti pro další nezaměstnané, aby se nezaměstnaní mohli na nezaměstnanost podívat i pozitivněji nebo se necítit sami se svými negativními pocity.

15.2.1 Přínosy

Každý respondent uvedl mezi přínosy nezaměstnanosti čas. Lišili se jen v tom, na co konkrétně chtěli čas využít: pro rodinu, přátele, pro sebe, na zájmy, vzdělávání atd. Nezaměstnaní vítali nabytí času, zároveň každý druhý nevěděl, co přesně s ním (viz rozpad denního režimu, nuda). Náhle získané množství času je příležitostí ke zpomalení, většímu kontaktu se sebou, svými pocity, časem pro introspekci. Záleží na každém, jak to využije. Někteří vnímají své zpomalení negativně jako nežádoucí pokles výkonnosti a cítí se s doléhajícími pocity nekomfortně. Zejména lidé, kteří se neustále zaměstnávali různými aktivitami jak v zaměstnání, tak ve volném čase a nenechávali si téměř žádný prázdný prostor pro nicnedělání, mohou být zaskočeni přílivem vjemů, pro které má nyní vědomí prostor, najednou se zabývají myšlenkami, které doteď řešit nemuseli a ne vždy to bývá příjemné. Jiní uvolněný čas vítají a využívají třeba i k prozkoumání svých přání, pozvolnému stanovení nových cílů.

Lidé mohou využít dobu v evidenci úřadu práce k celkové rekonvalescenci po namáhavém pracovním vytížení. Oceňují čas na odpočinek, konečně se dočkali dostatku spánku, jsou rádi, že žijí bez pracovního stresu a pár respondentů přímo zmiňuje, že využívá čas k uzdravení. Při rozhovorech vyplynulo, že se ve většině případů jedná o nemoci z povolání, kdy dlouhodobý stres zhoršil zdravotní stav nebo inicioval vznik psychosomatických potíží, nejméně v 8 případech se jednalo o vyhoření. Lidé mají také čas rozmyslet si, kam se chtějí v pracovní oblasti vydat,

změnit svůj život k lepšímu. 5 % dotázaných uvedlo, že se nyní cítí šťastnější, protože mají více energie. Ti a všichni další, kteří dokáží nacházet světlé stránky v nezaměstnanosti, by mohli být inspirací pro kolegy, kteří pozitiva na své nezaměstnanosti nenachází. Období bez zaměstnání je vzácným prostorem k různým životním změnám, zjištěním a práci na sobě, ke kterým by jinak nemuselo dojít.

15.2.2 Zápory

Nejčastěji uváděnou stinnou stránkou nezaměstnanosti byla sociální izolace, pocit samoty nebo nedostatek kontaktu s lidmi. A. Adler (1995) rozlišuje 3 základní životní úkoly: lásku, sociální vztahy a práci. Pokud tedy člověk ztratí práci, ale dál se realizuje ve vztazích a lásce, daří se mu mnohem lépe, než když cítí ztrátu ve více oblastech. Pokládám za nesmírně důležité pěstovat různé vztahy v různých prostředích, pak při ztrátě práce nedojde i k osamění.

Snad každý autor věnující se nezaměstnanosti, uvádí potíže nezaměstnaných s denním režimem. V našem souboru se vyjádřila nemalá část respondentů (43 %), že s režimem dne mají potíže, rozpadl se jim, chybí a postrádají vnější sílu, která by jim ho nastolila nebo je k tomu přiměla. Proč nepřináší strukturu do svých dnů sami? Například lidem s externím locus of control je vlastní očekávání, že se situace vyřeší sama nebo bude vyřešena vnějším zásahem. Často používají pasivní strategie zvládnání zátěže, objevují se u nich pocity bezradnosti, rezignace. (Výrost, J., Slaměník, I. a kol., 2008). Lidé jsou také v různé míře vnímaví ke svým potřebám nebo nemají jasno ve svých cílech. Někteří cítí, že situace není optimální, ale nemají představu o tom, jak by měla vypadat, aby jim bylo dobře nebo co přesně by potřebovali, co by chtěli dělat.

Čtvrtina nezaměstnaných vnímá jako velkou potíž klesající sebevědomí, což ještě prohlubují opakované neúspěchy při přijímacích pohovorech. Cítí se neschopní, nedocenení, často nerozumí důvodu nepřijetí a důvod se ani mnohokrát nedozví. Roste nechuť se přijímacích řízení účastnit nebo na ně chodí s despektem, svou nezaměstnanost později vnímají jako nekonečnou, bezvýchodnou. Situace někdy dochází tak daleko, že odpovídá konceptu naučené bezmocnosti Martina Seligmana,

kdy se člověk ve stresových situacích, které nemohl ovlivnit, naučil být pasivní. Ve stresových situacích se pak nedokáže dobře přizpůsobit, je bezradný. Následkem naučené bezmocnosti se snižuje sebevědomí a naděje, že lze situaci vyřešit. Stav bezmoci snadno přerůstá v úzkost (ty uvádí 35 % nezaměstnaných, ale je to pravděpodobně velmi podhodnocený údaj) a deprese. Při změně podmínek k lepšímu už není člověk schopen vyvinout novou aktivitu, rozhodovat se a jednat.

Část nezaměstnaných postrádá profesní rozvoj, další zmiňují potíže s plněním povinností, které mají vůči svým blízkým nebo uvádí pocit neúčinnosti. Z hlediska vývojové teorie E. Eriksona je z hlediska práce důležité období konfliktu generativity vs. stagnace, které pokrývá většinu dospělosti (30 – 65 let) (Langmeier, J., Krejčířová, D., 2006). Hlavní úkol člověka je dosáhnout generativity, čili být produktivní, zanechat po sobě pro další generace určité hodnoty, něco, co vytvořil, ať už je to nějaký hmotný produkt nebo výchova dětí. Protipól stagnace hrozí právě lidem bez zaměstnání, chybívá jim pocit důležitosti a užitečnosti pro druhé, prožívají frustraci z nenaplnění cílů.

16. Limity výzkumu

Respondenti byli vybíráni z řad mých klientů, přičemž úřednice úřadů práce doporučují návštěvu u mě zejména těm uchazečům o zaměstnání, kteří mají nějaké psychické nebo jiné potíže různé závažnosti. Míra symptomů vyhoření může být vyšší než u ostatních nezaměstnaných. Malou část respondentů jsem získala příležitostným výběrem, tito dobrovolníci jsou ochotnější a mohou mít další odlišné charakteristiky, než je u uchazečů o zaměstnání v průměru běžné. Limity jsem se snažila vyvážit domluvou s úřednicemi, aby kontakt se mnou doporučovali těm klientům, kteří uvedou, že vyhořením prošli, což se ve více případech podařilo.

17. Možnosti využití výsledků v praxi

Poznatky v teoretické části práce mohou posloužit k získání podrobných nejen teoretických, ale především praktických informací o tom, jak každý může předcházet syndromu vyhoření i jak konkrétně lze postupovat v případě, že čtenář již uvažuje o možnosti, že je syndromem vyhoření zasažen. Výsledky kvalitativní části výzkumu mohou posloužit řídicím pracovníkům zdravotnických zařízení k inspiraci, s kterými tématy začít při zlepšování pracovních podmínek a celkového klimatu na pracovištích. Výzkumné poznatky je také možné využít při tvorbě preventivních programů zaměřených na předcházení rozvoji syndromu vyhoření nejen pro zdravotní sestry ale i pro jiná povolání. Preventivní programy, které by využívaly prohlubování prožitku smysluplnosti a nalézání nových hodnot by mohly být novým směrem v oblasti prevence syndromu vyhoření.

Závěr

Cílem naší rigorózní práce bylo teoreticky přiblížit a empiricky prozkoumat oblast syndromu vyhoření a jeho propojení se smysluplností a interpersonálními hodnotami. V teoretické části práce jsme se zaměřily na hlavní zkoumané oblasti. V empirické části jsme tyto oblasti propojily a zkoumaly jejich vztahy v populaci zdravotních sester a následně v populaci nezaměstnaných.

Výsledky této práce potvrzují vztah mezi syndromem vyhoření a smysluplností, výsledky pro syndrom vyhoření uvádíme v jeho jednotlivých dimenzích. Smysluplnost má statisticky významný pozitivní vztah k míře osobního uspokojení a negativní vztah k míře emocionálního vyčerpání a depersonalizaci.

Též mezi syndromem vyhoření a některými hodnotami jsme našly statisticky významné vztahy. Protektivními faktory před syndromem vyhoření z oblasti interpersonálních hodnot jsou projevení dominance a projevení altruismu. Jako rizikové faktory syndromu vyhoření jsme prokázaly hodnoty vyžadování uznávání i porozumění a rovněž projevení konformity.

Přínos této diplomové práce spočívá v propojení syndromu vyhoření s tématy smysluplnost a interpersonální hodnoty, domníváme se, že je v našich podmínkách ojedinělý. Snažily jsme se přinést na syndrom vyhoření jiný pohled, především na možnosti jeho prevence v oblasti rozvíjení smysluplnosti a hodnot.

Literatura

1. Adler, A. (1995): Smysl života. Práh, Praha
2. Adler, A. (1990): Wozu leben wir? Fisher Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main
3. Bartošíková, I. (2006): O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno
4. Barth, A. R. (1990): Burnout bei Lehrern: Eine empirische Untersuchung. Hogrefe Verlag, Göttingen
5. Bianchi, R. a kol. (2014): Is burnout solely job-related? Critical comment. Scandinavian Journal of Psychology
6. Brandová, P. (2017): Bakalářská práce: Sociální rehabilitace dlouhodobě nezaměstnaných osob. Jihočeská univerzita, České Budějovice
7. Branham, L. (2009): 7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem. Grada, Praha
8. Buchtová, B., Šmajš, J., Boleloucký, Z. (2013): Nezaměstnanost. Grada Publishing, Praha
9. Buchtová, B. (2016): Vybrané psychologické teorie a modely chování lidí v nezaměstnanosti. Československá psychologie, 60, 4.
10. Bystroň, J. (2006): Chronická únava a chronický únavový syndrom. Interní medicína pro praxi, 3. Dostupné online z <http://www.solen.cz/pdfs/int/2006/03/04.pdf>
11. Byung-Chul, H. (2016): Vyhořelá společnost. Rybka Publishers, Praha
12. Cakirpaloglu, P. (2004): Psychologie hodnot. Votobia, Olomouc
13. Czikszentmihalyi, M. (2006): O štěstí a smyslu života. Nakladatelství Lidové noviny, Praha
14. Dalajlama (2002): Cesta k plnohodnotnému životu. Euromedia group, Praha
15. Drapela, V. J. (2004): Přehled teorií osobnosti. Portál, Praha
16. European Agency for Safety and Health at Work (2009): OSH in figures: Stress at work – fact and figures. European Communities
17. Farber, G.A. (1991): Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher. Jossey-Bass, San Francisco

18. Frankl, V. E. (1990): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn: Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. R. Piper & Co. Verlag, München
19. Frankl, V. E. (1993): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychoterapie für Heute. Herder, Freiburg
20. Frankl, V. E. (1994): Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy. Cesta, Brno
21. Frankl, V. E. (1997): Vůle ke smyslu. Cesta, Brno
22. Freud, S. (1990): O člověku a kultuře. Odeon, Praha
23. Hegerová, H. (2011): Bakalářská práce: Ohrožení nezaměstnaných syndromem burnout. Jihočeská univerzita, České Budějovice
24. Halama, P. (2000): Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. Československá psychologie, 44, 3.
25. Halama, P. (2002): Vývin a konštrukcia Škály životnej smysluplnosti. Československá psychologie, 42, 3.
26. Hennig, C., Keller, G. (1996): Antistresový program pro učitele. Portál, Praha
27. Hawkins, P., Shohet, R. (2004): Supervize v pomáhajících profesích. Portál, Praha
28. Honzák, R. (2009): Burnout u personálu Psychiatrické léčebny Horní Beřkovic. Psychosom, časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu, 2. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=279
29. Honzák, R. a kol. (2019): Vyhořet může každý. Vyšehrad, Praha
30. Horák, J. (1996): Kapitoly z teorie výchovy: Problematika hodnot a hodnotové orientace, 1. díl. Technická univerzita, Liberec
31. Horák, J. (1997): Kapitoly z teorie výchovy: Problematika hodnot a hodnotové orientace, 2. díl. Technická univerzita, Liberec
32. Hromádková, L. (2017): Absolventská práce: Strategie nezaměstnaných osob nad 50 let ve vztahu k návratu na trh práce. Vyšší odborná škola sociální, Olomouc
33. Hudeček, O., Tomášek, V. a kol. (2015): Vědomí hodnot. Hodnoty nejen v antropologických perspektivách. TOGGA, Praha
34. Janke, W., Erdmannová, G. (2003): Strategie zvládnání stresu – SVF 78. Testcentrum, Praha

35. Jeklová, M., Reitmayerová, E. (2006): Syndrom vyhoření. Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha
36. Joireman, J. A., Lasane, T. (2001): Integrating social value orientation and the consideration of future consequences within the extended norm activation model of proenvironmental behaviour. *British journal of social psychology*, 40, 133 – 155.
37. Jones, G., Moorhouse, A. (2010): Jak získat psychickou odolnost. Grada Publishing, Praha
38. Julmi, Ch., Scherm, E. (2013): Burnout trotz geringer Anforderungen: Warum auch Arbeitslose an Burnout erkranken können. SEM Radar. Zeitschrift für Systemdenken und Entscheidungsfindung im Management
39. Kallwass, A. (2007): Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Portál, Praha
40. Kebza, V., Šolcová, I. (2003): Syndrom vyhoření. Státní zdravotní ústav, Praha
41. Kim, H. J., Shin, K. H., Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A komparative analysis using the Big Five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*
42. Klabáčka, T. (2022): Bakalářská práce: Současná nezaměstnanost v ČR, příčiny a důsledky. Západočeská univerzita, Plzeň
43. Kohoutek, R. (2002): Základy užité psychologie. CERM, Brno
44. Kohoutek, R. (2007): Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy. Masarykova univerzita, Brno
45. Křivohlavý, J. (1994): Mít pro co žít. Návrat domů, Praha
46. Křivohlavý, J. (1998): Jak neztratit nadšení. Grada Publishing, Praha
47. Křivohlavý, J. (2006): Psychologie smysluplnosti existence. Grada Publishing, Praha
48. Křivohlavý, J. (2009): Psychologie zdraví. Portál, Praha
49. Křivohlavý, J. (2010): Pozitivní psychologie. Portál, Praha
50. Křivohlavý, J. (2012): Hořet, ale nevyhořet. Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří
51. Křivohlavý, J., Pečenková, J. (2004): Duševní hygiena zdravotní sestry. Grada Publishing, Praha

52. Längle, A. (1985): Orientierung am Sinn: Die unbedingste Suche nach Sinn. In Frankl, V. E. Wege zum Sinn: Logotherapie als Orientierungshilfe. R. Piper GmbH & Co., München
53. Längle, A. (2002): Smysluplně žít. Cesta, Brno
54. Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006): Vývojová psychologie. Grada, Praha
55. Machovec, M. (2012): Smysl lidské existence. Akropolis, Praha
56. Mareš, P. (2002): Nezaměstnanost jako sociální problém. SLON, Praha
57. Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. (2001): Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52. Dostupné z:
<http://fagbokforlaget.no/boker/downloadpsykorg/KAP3/artikler/Burnout.pdf>
58. Maslach, C., Jackson, S. E. (1981): The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
59. Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (2006): Duševní poruchy a poruchy chování. Psychiatrické centrum Praha
60. Mikšík, O. (2001): Psychologická charakteristika osobnosti. Karolinum, Praha
61. Mikšík, O. (2004): Zjišťování interpersonálních tendencí, orientací a hodnot osobnosti dotazníkem SIPO. Psychodiagnostika, Brno
62. Novák, T., Drinocká, H. (2006): Partnerské a rodinné poradenství. Grada Publishing, Praha
63. Nytrová, O., Pikálková, M. (2011): Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité. Univerzita Jana Amose Komenského, Praha
64. Pačesová, M. (2004): Lékař, pacient a Michael Balint. Triton, Praha
65. Petrová, A., Plevová, I. (2004): Kapitoly z obecné psychologie. Univerzita Palackého, Olomouc
66. Pešková, K. (2012): Diplomová práce: Souvislosti optimismu a copingových strategií s mírou syndromu vyhoření u lékařů. Masarykova univerzita, Brno
67. Pines, A., Aronson, E. (1988): Career burnout: causes and cures. The Free Press, New York
68. Pohlová, L., Kozáková, R., Jarošová, D. (2011): Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. Praktický lékař, 91, číslo 4.
69. Poláková, J. (1994): Možnosti transcendece. České katolické nakladatelství, Praha

70. Prudký, L. (2009): Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky. Academia, Praha
71. Ptáček, R., Čeledová, L. a kol. (2011): Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby. Karolinum, Praha
72. Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P., Švandová, L. (2018): Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. Česká a slovenská psychiatrie, Praha
73. Purkrábek, M., Čiháková, J. (1972): Hodnotová orientace obvodních lékařů a sester. Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví, Praha
74. Rokeach, M. (1979): The Nature of Human Values. The Free Press, New York
75. Rokeach, M. (1968): The Role of Values in Public Opinion Research. Public Opinion Quarterly, 32, 4.
76. Rosenzweig, M. (1990): Základní mravní hodnoty. Komenium, Praha
77. Rosenzweig, M. (1991): Životní hodnoty. Komenium, Praha
78. Rush, M. D. (2003): Syndrom vyhoření. Návrat domů, Praha
79. Senior, J. (2006): Can't Get No Satisfaction. In the culture when work can be a religion, burnout is its crisis of faith. New York Magazine, 12. Dostupné z: <http://nymag.com/news/features/24757/>
80. Schraggeová, M. (2011): Nezaměstnanost v psychologických súvislostiach. Psychoprof, Nové Zámky
81. Schwartz, S. H. (1992): Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical tests in Twenty Countries. Advances in Experimental Psychology, 25, 1.
82. Schwartz, S. H. (1994): Are There Universal Aspects in the Content and Structure of Values? Journal of Social Issues, 50, 1.
83. Slabá, J. (2020): Nezaměstnanost ženy jako příčina deklarovaného odkladu založení rodiny? Sociológia, 52, 2.
84. Slezáčková, A. (2012): Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Grada Publishing, Praha
85. Smetáčková, I., Štěch S. a kol. (2020): Učitelské vyhoření. Portál, Praha
86. Stock, Ch. (2010): Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Grada Publishing, Praha

87. Svoboda, M. (2010): Psychologická diagnostika dospělých. Portál, Praha
88. Šeblová, J., Kebza, V., Vignerová, J. (2007): Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. Československá psychologie, 51,4.
89. Šolcová, I., Hradcová, D., Rohanová, E. (2010): Kultura organizace a syndrom vyhoření. Československá psychologie, 54, 3.
90. Uher, T., Bob, P., Ptáček, R. (2010): Alexithymie a psychosomatická onemocnění. Československá psychologie, 54, 5.
91. Urbanovská, E., Kusák, P. (2009): Syndrom vyhoření učitelů ve vztahu k vybraným determinantám. E-Pedagogium, 9(4), 108-121
92. Vašina, L. (2011): Vademecum Psychologie Clinicae. Institut mezioborových studií, Brno
93. Vokurka, M., Hugo, J. a kol. (2009): Velký lékařský slovník. Maxdorf, Praha
94. Vollmerová, H. (1998): Pryč s únavou. MOTTO, Praha
95. Výrost, J., Slaměnik, I. a kol. (2008): Sociální psychologie. Grada, Praha
96. Wong, P. T. P., Fry, P.S. (1998): The Human Quest for Meaning. Lawrence & Erlbaum Associates, New Yersey
97. Wüstner, K. (2005): Burnout bei Arbeitslosen. Zeitschrift Arbeit, Dortmund
98. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách vzdělávání a získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazníkové šetření pro nezaměstnané

