

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013-2014

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Andrea Utratová**

**Negativní dopady práce manažerů na jejich zdraví a životní  
styl**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Jana Veselá

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHEL COMBINED STUDIES**

2013-2014

**BACHELOR THESIS**

**Andrea Utratová**

**Negative impact on the managers work health and life style**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Ing. Jana Veselá

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Andrea Utratová

## **Poděkování**

Moje poděkování patří paní Ing. Janě Veselé za její konzultace, ochotu a čas při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří se mnou při realizaci této práce spolupracovali a poskytli mi cenné rady a emociální podporu.

## **Anotace**

Bakalářská práce má dvě základní části. První z nich je teoretická část a druhá praktická. Název moji bakalářské práce zní: Negativní dopady práce manažerů na jejich zdraví a životní styl. V praktické části se věnuji tématům jako je management, pozice manažera, životní styl, zdraví, negativní dopady manažerské práce a prevence. Teoretická část hledá odpověď na otázku: Jsou manažeři dostatečně informováni o negativech, která přináší jejich práce?

## **Klíčová slova**

Duševní hygiena, management, ideální manažer, mentální anorexie, mentální bulímie, obezita, relaxace, stres, syndrom vyhoření, závislosti, zdraví, životní styl.

## **Annotation**

The work has two basic parts. The first part is theoretical and the other practical. The title of my bachelor work is: Negative impact on the manager's work and theirs and life style. The practical part deals with topics such as management, executive positions, lifestyle, health, the negative impacts of managerial work and prevention. The theoretical part looks for answer to answer the question: Are the managers sufficiently informed about the negatives, which brings their work?

## **Key words**

Addiction, anorexia nervosa, bulimia nervosa, burnout, health, lifestyle, management, mental hygiene, obesity, relaxation, stress, the ideal manager, stress.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY MANAGEMENTU.....</b>	<b>12</b>
1.1 VÝZNAM MANAGEMNTU.....	12
1.2 MANAŽERSKÉ FUNKCE .....	13
1.3 MANAŽEŘI .....	13
<b>2 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL .....</b>	<b>16</b>
2.1 Zdraví.....	16
2.2 ŽIVOTNÍ STYL .....	17
<b>3 NEGATIVNÍ DOPADY NEZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....</b>	<b>19</b>
3.1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	19
3.2 ZÁVISLOSTI .....	20
3.3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	22
3.4 STRES .....	24
<b>4 PREVENCE .....</b>	<b>26</b>
4.1 DUŠEVNÍ HYGIENA.....	26
4.2 NAUČIT SE ZVLÁDAT STRES.....	27
4.3 RELAXACE .....	28
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>4 METODOLOGIE .....</b>	<b>31</b>

4.1 CÍL PRÁCE A CÍL VÝZKUMU .....	31
4.2 TYP VÝZKUMU .....	31
4.3 FORMULACE HYPOTÉZ.....	32
4.4 OPERACIONALIZACE .....	33
4.5 NÁSTROJ SBĚRU DAT .....	33
4.6 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	34
4.7 MORÁLNÍ A ETICKÉ ZÁSADY .....	34
4.8 POPIS VLASTNÍHO ZKOUMÁNÍ.....	35
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE .....</b>	<b>36</b>
5.1 METODA ANALÝZY DAT .....	36
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	45
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>47</b>
<b>SEZNAM POUŽITÍCH ZDROJŮ.....</b>	<b>50</b>
Česká literatura .....	50
Seznam internetových zdrojů.....	52
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....</b>	<b>53</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>54</b>
Příloha č. 1 .....	54
Příloha č. 2 .....	57



## ÚVOD

Za téma své bakalářské práce jsem si zvolila: **Negativní dopady práce manažerů na jejich zdraví a životní styl.** Toto téma jsem si vybrala z důvodu mého zájmu o zdraví a životní styl. Člověk si často neuvědomuje, jak moc je zdraví cenné a nepostradatelné. Většina lidí se začne o své zdraví zajímat, až ve chvíli kdy se u nich objeví zdravotní komplikace. Bohužel v některých závažných případech už může být pozdě, proto je potřeba se mu věnovat celoživotně. Další důležitý impulz k výběru tohoto tématu byl jistý workshop, který jsem před několika lety absolvovala. Zmiňovaný workshop probíhal v jedné brněnské organizaci a týkal se životního stylu. Konkrétně se zaměřoval na stravování v dnešním světě. Součástí programu byly také poruchy příjmu potravy. Zde jsem poprvé slyšela o problémech, které mohou manažery v tomto směru trápit. Chtěla jsem tedy poukázat na to, jak je těžké být manažerem a udržet si dobré fyzické, ale i psychické zdraví. Za cíl práce jsem si proto zvolila: **Popsat negativa, která přináší manažerské pozice a projevují se zejména na zdraví a životním stylu těchto pracovníků.**

Práci jsem rozdělila na dvě základní části. První z nich je teoretická část, zde jsem nejprve popsala pojem management a také práci ideálního manažera. Dále jsem se věnovala zdraví a životnímu stylu, tedy dalším ústředním pojmům této práce. Třetí kapitolu teoretické části jsem věnovala konkrétním negativním dopadům na zdraví a životní styl. Jsem si vědoma toho, že těchto dopadů může být celá řada, proto jsem zvolila jen ty, se kterými jsem se v praxi sama setkala a jsou mi proto bližší. V poslední kapitole teoretické části se věnuji okrajově prevenci proti těmto negativním dopadům.

Další částí práce je výzkum. Zde jsem si položila základní výzkumnou otázku a tou je: **Jsou manažeři dostatečně informováni o negativních dopadech své práce, které se projevují zejména na jejich zdraví a životním stylu?** Z této výzkumné otázky jsem odvodila dvě hypotézy, které se mi v průběhu výzkumu potvrdí či vyvrátí. Jak již z položené otázky vyplývá, cílovou skupinou mého výzkumu jsou samotní manažeři, které jsem oslovila pomocí dotazníkové metody.

První částí výzkumu tvoří metodologie, kde se zabývám popisem kvantitativního výzkumu, metodou sběru dat, výběrem zkoumané populace, operacionalizací, ale také

etikou výzkumu a vlastním zkoumáním. V druhé části výzkumu vyhodnocuji získaná data a zjištěné výsledky následně pomocí grafů interpretuji.

Při zpracování bakalářské práce jsem použila znalosti získané z odborné literatury, ale také vlastní zkušenosti a poznatky z praxe.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZÁKLADNÍ POJMY MANAGEMENTU

První kapitolu jsem se rozhodla věnovat ústřednímu pojmu této práce a tím je management. V různých odborných publikacích bychom našli mnoho odlišných definicí. Já osobně se nejvíce přikláním k této: „*Management je ucelený soubor ověřených přístupů, názorů, zkušeností, doporučení a metod, které vedoucí pracovníci (tj. manažeři) užívají k zvládnutí specifických činností (tj. manažerských funkcí), jež jsou nezbytné k dosažení podnikatelských cílů organizace včetně její prosperity*“. (Buchta, 2003, s. 8) Z této definice vyplývá, že pojmu management nejlépe odpovídá český termín - řízení. Další pojetí managementu podle mého názoru zajímavě vyjádřil autor Koontze „*Management je proces vytváření určitého prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a efektivně uskutečňují zvolené cíle*“. (In: Buchta, 2003, s. 7)

## 1.1 VÝZNAM MANAGEMENTU

Řízení je jedna z nejdůležitějších lidských činností. Organizování práce a lidí je známo již od samotného vzniku lidstva. Už v dávných dobách panovníci řídili své poddané, tak aby řádně plnili zájmy říše. Čím víc se společnost začala spoléhat na skupinovou práci, tím více začala vzrůstat úloha manažerů, ale také samotného managementu. Management tedy není pouze výmyslem dnešní moderní doby, ale jeho existence se datuje již k samotnému začátku lidstva. Každá úspěšná organizace musí stát na pevných základech, které tvoří úspěšný a kvalitní management. (Buchta, 2003, s. 11)

Management můžeme chápat v těchto významech:

- vědní disciplína,
- studijní obor,
- umění managementu,
- manažerské funkce,
- lidé – manažeři. (Častorál , 2009, s. 51)

## 1.2 MANAŽERSKÉ FUNKCE

Vhodná aplikace a znalost manažerských funkcí je často klíčová a slouží k naplňování ústředních cílů dané organizace. Druhy a fáze manažerských funkcí jsou vzájemně návazné a jejich provázanost tvoří maticovou strukturu. Druhy manažerských funkcí jsou především plánování, organizování, řízení lidských zdrojů a kontrola. Fáze manažerských funkcí tvoří analýza, rozhodování a implementace. (Častorál 2009, s. 74)

## 1.3 MANAŽEŘI

*„Manažer je řídicí pracovník, který má podřízené. V minulosti i současnosti je nazýváme též vedoucí, náměstek, přednosta, ředitel, šéf, boss aj.“* (Buchta, 2003, s. 11) Manažeři, jsou tedy řídicí pracovníci, kteří odpovídají za plnění daných úkolů. Je velmi důležité, na jaké úrovni se konkrétní manažer nachází. Jejich postavení se může hierarchicky lišit. V odborné literatuře může najít toto rozdělení:

1. Linioví manažeři – nacházejí se na nižších úrovních manažerské hierarchie. Jsou to například mistři ve výrobních jednotkách, vrchní sestry v nemocnicích. Jejich hlavní úkol je každodenní vedení zaměstnanců při plnění všedních úkolů.
2. Střední manažeři – odpovídají za řízení liniových manažerů. Uskutečňují strategické cíle a koordinují vykonávané úkoly, tak aby docházelo k naplňování cílů organizace. Jsou to například stavby vedoucí, vedoucí odboru.
3. Vrcholový manažeři – neboli také top manažeři. Tvoří nejméně početnou manažerskou skupinu. Odpovídají za celkovou výkonnost organizace. Jejich hlavním úkolem je formování organizační strategie. Tuto skupinu tvoří generální ředitelé, ředitelé divizí. (Bělohlávek, 2001, s. 26-27)

### 1.3.1 IDEÁLNÍ MANAŽÉR

V roce 1992 přijala Česká manažerská asociace kodex manažera. Tento kodex popisuje ideální myšlení a chování manažerů v České republice. Je to určitým návodem, jak se stát ideálním manažerem. Tento kodex se v mé práci nachází v příloze č. 1. Vlastnosti ideálního manažera by měly být opravdu kvalitní, protože na nich z velké části závisí úspěch dané organizace. Předpoklady pro výkon manažerské profese mohou být

vrozené, ale také získané. Tyto dovednosti se s praxí neustále zdokonalují a mnoho z nich se dá cíleným výcvikem stále zdokonalovat. Dle Livingstona můžeme manažerské předpoklady rozdělit do tří základních bodů:

1. Potřeba řídit – jenom jedinci, kteří mají potřebu řídit ostatní, mohou být úspěšnými manažery.
2. Potřeba moci – kvalitní manažer musí mít uznání a respekt okolí. Nelze se však jen spoléhat na svoji autoritu, ale také především na své profesní dovednosti.
3. Schopnost vcítit se – skutečný manažer se umí vcítit do pocitů druhých a umí s emocemi pracovat. (Livingston In: Buchta, 2003, s. 13)

Manažerské dovednosti lze shrnout do tří základních skupin. Jsou to technické, lidské a koncepční dovednosti. Technické dovednosti představují umění používat technické postupy a znalosti. Lidské dovednosti bychom mohli popsat jako schopnost pracovat a motivovat ostatní spolupracovníky. Koncepční dovednosti jsou především všechny aktivity, které vedou ke koordinaci organizace. (Buchta, 2003, s. 13)

*„Sociálně zodpovědné jednání manažerů má úzké integrační vazby na etiku manažerské práce („management ethics“). Etické chování manažerů předpokládá dodržovat určité, obecně uznané normy jednání v dané komunitě. Některé mohou být deklarovány v explicitní písemné formě (základní lidská práva, ústava a některé zákony, přípustné a nepřípustné postupy konkurenčního soutěžení apod.), jiné jsou nepsanými pravidly (morálka, takt, slušnost vůči lidem, korektní vztahy při soutěži a funkční postup, delikátnost sdílení některých informací apod.)“.* (Buchta, 2003, s. 27)

Umění komunikace je v mnoha profesích základním stavebním kamenem. Stejně je tomu i u managementu. Je třeba si uvědomit, že komunikace není pouze jednosměrná, nýbrž vždy vede dvěma směry. Z tohoto důvodu je třeba na ní stále pracovat a zdokonalovat ji. Stejně důležitý je i osobnostní rozvoj. Nezbytné tedy je si svoji kariéru řádně a pečlivě plánovat a vždy se umět přizpůsobit potřebám organizace. K tomu je potřeba i jistá flexibilita ze strany manažerů. (Heller, 2004, s. 149)

V této kapitole jsem se věnovala základním pojmům v managementu. Snažila jsem se poukázat na jeho důležitost v dnešní i minulé společnosti. Další důležitou součástí této

kapitoly i je popis manažera. Z výše uvedeného textu vyplývá jak velkou odpovědnost a náročnost si manažerská profese vyžaduje. Ne každý může být kvalitní a schopný manažer. Zapotřebí je nejen přirozený talent, ale také neustále vzdělávání a zdokonalování profesních dovedností.

## 2 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

Mnoho lidí považuje zdraví za samozřejmost. Někteří jedinci si příliš neuvědomují, jak vážné dopady může nezdravá životospráva způsobit. Zdraví je jedna z nejcennějších věcí, které může člověk vlastnit, proto je potřeba se o něj řádně starat a věnovat mu značnou pozornost. Právě pojmu zdraví a životnímu stylu se budu nyní věnovat.

Jistý internetový deník nedávno přišel s děsivými čísly o úmrtí populace na nezdravý životní styl: „*Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala varování a bije na poplach. Nezdravý životní styl se stal epidemií lidstva a na jeho následky do roku 2015 zemře ve srovnání s dneškem dvojnásobek lidí. Každý rok předčasně skoná na následky svého nezdravého života 17 miliónů lidí na celém světě*“. (Novinky, online.cit.2014-01-02)

Bohužel ani Česká republika není výjimkou, co se týče nezdravého životního stylu. Česká populace v rámci Evropy zaujímá přední místa v onemocnění, která způsobuje právě nezdravý životní styl. Konkrétně je to druhé místo ve spotřebě alkoholu, třetí místo ve spotřebě tabákových výrobků, druhé místo zaujímáme v obezitě. Toto pořadí mluví jasně, český národ doplácí na svoji nezdravou životosprávu. Tuto nelichotivou statistiku uvádí státní zdravotnický ústav. (SZU, online.cit. 2013-12-12)

### 2.1 Zdraví

Pro pojem zdraví bychom určitě našli mnoho zajímavých definicí. Já osobně se přikláním k definici, kterou uvádí světová zdravotnická organizace. „*Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to stav úplné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody*“. Podle mého názoru tato věta zahrnuje všechny čtyři oblasti lidského života, do kterých zdraví nějakým způsobem zasahuje. Tělesné zdraví znamená být v dobré fyzické kondici a také absenci nemoci. Sociální zdraví obsahuje dostatečný společenský kontakt s okolím. Duchovní zdraví bychom mohli definovat jako schopnost seberealizace poznání sebe sama. Naopak u duševního zdraví se dá mluvit o schopnosti relaxace a určité radosti ze života a také správné a přiměřené reakci na okolí.



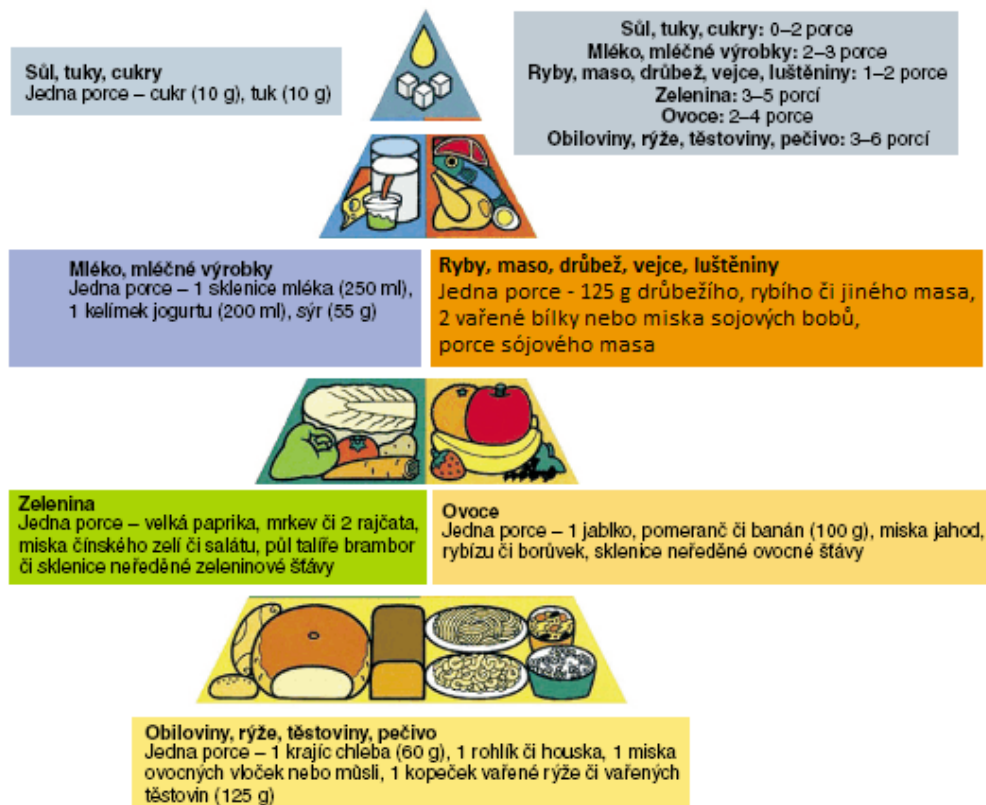
## 2.2 ŽIVOTNÍ STYL

Další důležitý pojem, který se v mé práci často objevuje, je životní styl. Považuji tedy za důležité ho také upřesnit. Životní styl se dá jednoduše definovat, jako způsob jakým jedinec žije. Život člověka ovlivňují určité faktory, které mají na zdraví člověka velký vliv. Mezi ty nejdůležitější patří:

- nekouřit,
- zdravá výživa (přiměřená pestrá strava),
- vysoká pohybová aktivita,
- pouze limitovaná konzumace alkoholu,
- dostatek spánku,
- optimismus a dobrá nálada,
- umění vyrovnat se se stresem, obecná odolnost vůči škodlivým vlivům.

(Vyživa.estranky, online.cit.2013-12-12)

Obrázek 1: Potravinová pyramida



Zdroj: [www.footnet.cz](http://www.footnet.cz)

Zdravý životní styl se projevuje zejména na zdraví. V případě dodržování všech výše uvedených zásad mohou být tyto důsledky velice pozitivní. Konkrétně se dá hovořit o:

- přiměřená hmotnost,
- normální krevní tlak,
- nízká hladina cholesterolu v krvi,
- dobrá tělesná výkonnost a kondice,
- svěží zdraví vzhled,
- dobrá psychická pohoda,
- vysoká odolnost vůči nemocem, nízký výskyt nemocí.

V případě nedodržování těchto základních zásad pro zdravý životní styl se mohou objevovat negativní dopady, které se projevují zejména na zdraví. Právě těmto dopadům se budu v další kapitole věnovat.

## 3 NEGATIVNÍ DOPADY NEZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

V této kapitole se budu věnovat negativním dopadům na zdraví a to konkrétně u manažerských pracovníků. Jsem si vědoma toho, že těchto negativních dopadů je velké množství, proto jsem se rozhodla vybrat jen ty nejčastější a ty, se kterými jsem se v praxi sama setkala. Konkrétně to budou poruchy příjmu potravy, závislosti, syndrom vyhoření a stres.

### 3.1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Autor Minirth (2011, s. 11) popisuje vyhoření jako: „*Ztrátu nadšení, energie, idealismu a perspektivy. Lze ho chápat jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, způsobeného, nepřetržitým stresem. Ačkoli je jistá míra stresu běžná, snad i nezbytná a určitý stres je pozitivní, příliš mnoho stresu příliš dlouhou dobu může vyústit ve vyhoření*“.

Mnoho let se syndrom vyhoření spojoval s pomáhajícími profesemi. Důvod je ten, že právě tito lidé se zabývají problémy druhých a jsou pod neustálým stresem. V dnešní době, ale hovoříme o dalších vyhořelých. Jedna z těchto profesí je právě povolání manažera. „*V současném ekonomickém prostředí označovaném jako období globální ekonomické krize se v souvislosti s očekávaným či reálným propouštěním pracovníků zvyšují nároky na odolnost manažerů a podnikatelů vůči zátěži. Typická vysoká hladina jejich chronického pracovního stresu je tak dále zvyšována nezbytností a povinnostmi zvýšeného uvolňování pracovníků. A právě chronický stres resp. jeho nedostatečné zvládnutí je klíčovým znakem syndromu vyhoření, kterým jsou ohroženi zejména ti manažeři a podnikatelé, kteří svou práci vnímají jako poslání, věnují se jí s velkým osobním nasazením a očekáváním a pociťují přitom vysokou zodpovědnost za osud řízené organizace či organizační jednotky a jejich pracovníků*“ (Franková, 2011, s. 5)

Jak už jsem výše v textu uvedla, syndrom vyhoření se projevuje ve třech oblastech lidského života. První oblastí je duševno. Vyhořelý jedinec cítí selhání v osobním či pracovním životě. Dalším obvyklým příznakem je falešný pocit viny a pochyby o sobě

samým, apatie, zmatenost a ztráta orientace. Tělesná oblast zahrnuje fyzické projevy, jako jsou bolesti zad, žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, ale také alergie v nejtěžších formách. Poslední oblastí je duchovní stránka. Zde se tito jedinci cítí duševně vyčerpání. Mají pocit, že jejich veškeré okolí o ně nejeví zájem a všechny starosti a problémy jsou pouze na jejich hlavách. (Minirth, 2011, s. 14-16)

### 3.2 ZÁVISLOSTI

V dnešní moderní době existuje mnoho závažných závislostí. S vývojem společnosti se rozvíjelo i toto návykové chování. Rozhodla jsem se proto uvést pouze ty nejzávažnější a nejčastější závislosti, které se v dnešní společnosti objevují a mohou se tedy objevit i u manažerů.

Definice syndromu závislosti bychom našli velkou řadu. Přiklonila jsem se tady k definici podle Mezinárodní klasifikace nemocí. *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, které si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány) například alkohol nebo tabák“*. Jednoduše řečeno je závislost stav, kdy jedinec potřebuje určitou okolnost či situaci ke svému životu a této potřebě podmiňuje veškeré svoje chování a myšlení.

Jak již jsem ve své práci uvedla, manažeři jsou pracovníci, kteří mají především velkou odpovědnost, ale také se často ocitají pod velkým pracovním tlakem. V některých případech, proto může vzniknout tzv. **workoholismus**. Tento výraz pochází sice z angličtiny, ale do češtiny by se dal přeložit jako závislost na práci. Workoholik není schopen dodržovat standardní pracovní dobu (8 hodin denně) a neustále pracuje více hodin než je potřeba. Dále není schopen se zajímat o přátele, partnerské vztahy, koníčky, zkrátka o běžný společenský život. Omezení jeho pracovních možností může u workoholiků vést až k abstinčním příznakům (stres, nervozita, nespavost, podrážděnost, agrese, zlost). (Rektor,online.cit. 2014-01-03)

Další hrozbou pro českou společnost je **alkoholismus**. Podle studie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze žije v České republice přibližně 300 až 700 tisíc závislých osob. Podle této studie se nebezpečné konzumaci alkoholu nevyhne téměř žádná profese. Největšími konzumenty alkoholu jsou hudebníci, lékaři, novináři a na čtvrté příčce se usadili manažeři. Nejčastějším faktorem, který vyvolává tuto závislost je chroniky stres. (Pergl, online.cit. 2014- 01-03)

Bohužel i **kouření** může vážně ohrozit zdraví člověka, ale také život každého, kdo tomuto zlovyku propadne. Pro lepší představu uvedu jednu ze statistik, které podle mého názoru mluví za vše. V České republice zemře každý rok asi 100 000 lidí. Z toho 18 000 lidí zemře právě na následky kouření. V přepočtu to znamená asi 350 lidí za týden. (kurakovaplice, online.cit. 2014-01-05)

Obrázek 2: Plíce kuřáka



Zdroj: [www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz)

### 3.3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Mohlo by se zdát, že poruchy příjmu potravy jsou produktem dnešní moderní doby. Opak je však pravdou. Poruchy příjmu potravy bychom našli již v dávné historii. Hladovění mělo už v daných dobách velký význam a bylo spjato s různými křesťanskými rituály často nazývané jako půst. Jídlo je nepostradatelnou součástí lidského života. Chuť k jídlu může být ovlivněna pouhou únavou nebo banální nemocí jako je nachlazení. Může však signalizovat závažnější duševní poruchu. Porucha příjmu potravy je velmi složitá biopsychosociální nemoc. (Krch, 1999, s. 13)

Pod pojmem poruchy příjmu potravy si lze představit tyto poruchy:

- mentální anorexie
- mentální bulimie,
- záchvatovité přejídání.

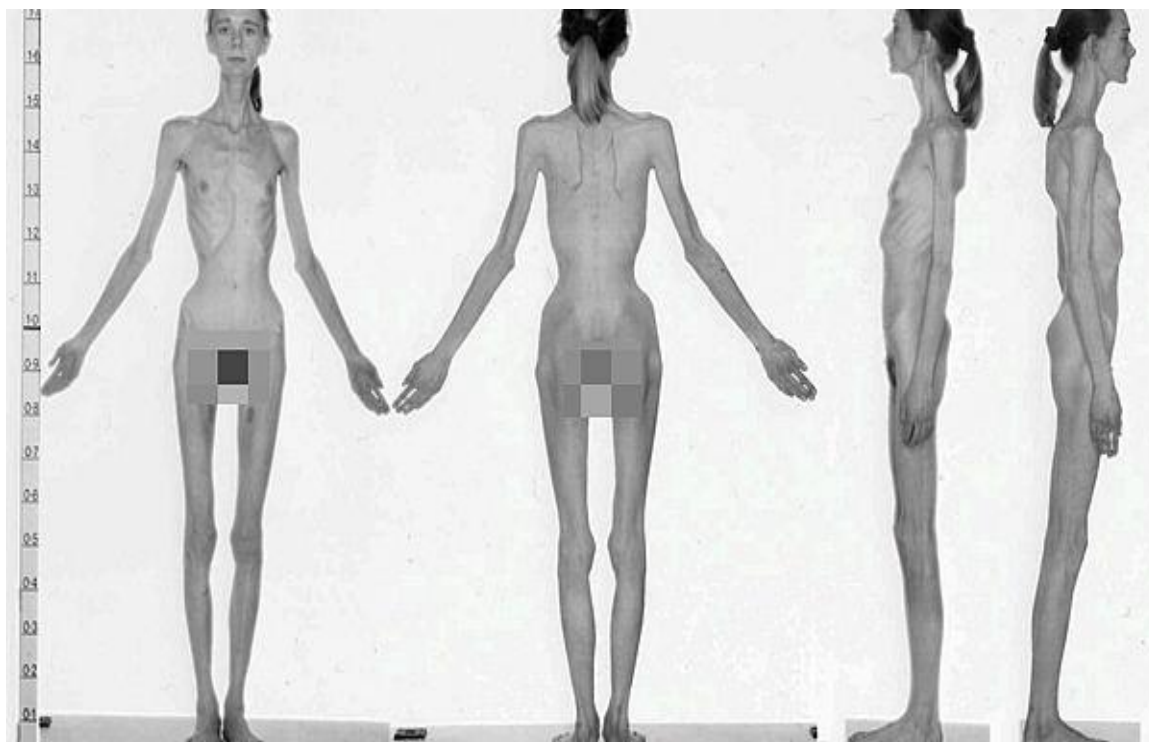
#### 3.3.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Krch (1999, s. 15) uvádí: „*Mentální anorexie je porucha charakterizována zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale protože nechtějí jíst. Jedná se o averzi k jídlu*“.

„*Svého času se anorexie hodně týkala skokanů na lyžích, kteří chtěli podávat špičkové výkony i za cenu toho, že si zničili zdraví. Čím lehčí totiž byli, tím delší lyže mohli používat, a zvýšit tak šanci na delší dolet. K podobným excesům mohou sklouznout i jiní vrcholoví sportovci, při jejichž výkonu záleží na tom, kolik váží, jako třeba žokejové, krasobruslaři nebo gymnasté. Často to pak bývají jejich trenéři, kteří je v pokročilém stadiu anorexie pošlou s klesající formou domů, ať se vrátí, až se dají zase do pořádku a přiberou. Ale stejně tak může anorexie ohrozit například úředníka, vědce nebo manažera, kteří se dostanou pod pracovní tlak a neumí si s tím poradit*“.

(Mitrofanovová, online.cit. 2013-12-28)

Obrázek 3: Žena trpící anorexií



Zdroj: [www.anabell.cz](http://www.anabell.cz)

### 3.3.2 MEMNTÁLNÍ BULIMIE

*„Je porucha charakterizována zejména opakujícími záchvaty přejídání, spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. V první fázi této nemoci je silná a nepotlačitelná touha se přejíst. Snaha zabránit tloustnutí pomocí vyvolání zvracení nebo užíváním purgativ“.* (Krčh, 1999, s. 17)

Základní rozdíl mezi anorexií a bulimií je, že při anorexii jedinec nepřijímá téměř žádnou potravu. Svoji tělesnou hmotnost se snaží snížit zvracením, užívání laxativ nebo nadměrným cvičením. U bulimie jedinec naopak sní velké množství jídla, po kterém ovšem následuje pocit viny a jedinec toto jídlo vyzvrací.

### 3.3.4 ZÁCHVATOVITÉ PŘEJÍDÁNÍ

V poslední době se záchvatovému přejídání věnuje stále větší pozornost. Průzkumy ukazují, že tento typ poruchy postihuje častěji ženy, než muže a projevuje se v starším věku populace. Pokud jde o vztah obezity a záchvatného přejídání, ukazuje se, že čím je

obezita těžšího stupně, tím častěji se lze setkat se záchvatovým přejídáním. Tyto epizody přejídání jsou spojeny s konzumací velkého množství jídla, alespoň dvakrát týdně. Jedinec se po tomto záchvatu cítí velmi provinile a mohou se dostavit i deprese a pocit provinění. Na rozdíl od bulimie není toto jídlo vyzvraceno a tím přispívá k přibývání hmotnosti, které může vést až k obezitě. (Krch, 1999, s. 22)

S nadváhou se potýká 34 % a s obezitou 21% české populace. Vyplývá to z průzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

V posledních několika letech se začali rozvíjet i nové formy poruch příjmu potravy. Jedná se zejména o **orthorexii a bigorexie**. Orthorexie je patologická závislost na zdravém jídle. Jedinci propagující tento styl života jedí pouze biopotraviny a odmítají vše, co obsahuje konzervační látky a geneticky upravenou stravu. Mezi ohrožené skupiny lidí patří makrobiotici a vegani. Bigorexie je další formou příjmu potravy. Touto poruchou trpí především muži. Takto nemocní muži mají pocit stálého nedostatku svalové hmoty. Jejich posedlostí je neustálé cvičení doprovázeno také přísnou dietou obsahující velké množství proteinů. (Martýnková, 2010, s. 10)

### 3.4 STRES

Stres zažívá ve svém životě každý jedinec. Bohužel je to často nedílnou součástí lidského života. Dle autora Cungi (2001, s. 16) je stres: „*Nespecifickou reakcí jedince na působení zevních vlivů nazývaných stresory. Tyto stresory (stresové faktory) mohou být nepříjemné a nežádoucí (rozvod), ale i naopak (svatba)*“.

Nejčastější komplikace v případě akutního stresu jsou potíže jako nespavost, stav trvalého napětí, průjmky, žaludeční vředy a také přispívá k rozvoji cukrovky. V případě chronického stresu, tedy stresu opakovaného a dlouhodobého jsou tyto komplikace mnohem závažnější. Mohou se dostavit deprese, únava, ale také fáze úplného vyčerpání. Tehdy se jedinec může uchýlovat k nezdravému životnímu stylu: kouření, alkohol, tlumící léky apod..

Tuto kapitolu jsem zasvětila negativům, které přináší, nezdravý životní styl. Česká republika bohužel zaujímá přední místa v nelichotivých statistikách v počtu osob, které



propagují nezdravý životní styl, například kouření. Určitě bychom našli více těchto negativních dopadů jako například rakovinu nebo cukrovku i tyto nemoci jsou často způsobeny nezdravým životním stylem. Já jsem, ale uvedla jen ty, s kterými jsem se setkala v praxi a jsou mi proto blíže známy. Pro větší autenticitu jsem se snažila uvádět statistické údaje z posledních několika let, tak abych dokreslila vážnost těchto dopadů.

## 4 PREVENCE

Zdraví je jedna z nejcennějších hodnot v lidském životě. Každý člověk by měl za svoje zdraví nést individuální zodpovědnost a chovat se tak, aby sobě ani druhým lidem nezpůsobil újmu na zdraví. Například kuřáci neohrožují jen sami sebe, ale pasivním kouřením ohrožují i celé svoje okolí. Je tedy důležité znát, alespoň pár základních pravidel, které mohou při udržování zdraví pomoci. Pro lepší představu uvedu pár nejzákladnějších pravidel pro správný životní styl.

### 4.1 DUŠEVNÍ HYGIENA

Dle Libora Míčka (1984, s. 9) duševní hygienou rozumíme: *„Systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Tento systém se v naší době pozvolna konstituuje v duševní hygienu jakožto novou vědní disciplínu“*. V podstatě se jedná o určité postupy a poznatky, které mají pomoci člověku zachovat si psychosomatické a psychické zdraví. Často se také mluví o bio-psycho-sociálním modelu zdraví. Pro člověka to znamená, že každá porucha, která se u něj projeví, promítne se tak do celého systému, tedy do celého zdraví člověka.

Cílem duševní hygieny je zejména:

- prevence proti psychosomatickým a psychickým nemocem,
- udržení dobré pracovní výkonnosti,
- zdravé sociální vztahy,
- relaxace
- subjektivní pocti zdraví a pohody.

Duševní hygiena úzce souvisí s hodnotami každého jedince. Někoho uspokojují více citové vztahy, někoho třeba zdraví životní styl. Jak už jsem před chvílí uvedla, duševní hygiena se rozpíná do všech částí lidského života. Důležité je proto dodržovat:

- tělesné zdraví (dodržování osobní hygieny, vyvážená strava, adekvátní pohyb, správné dýchání),
- duševní zdraví (dostatečně zvládat stresové situace, naučit se vnímat vlastní tělo),
- sociální zdraví (dobré vztahy se sociálním prostředím, vhodné pracovní prostředí),
- duchovní a mravní zdraví (nemít komplexy, předsudky, seberealizace).

Dalším důležitým bodem je dobré vnímání sebe sama. Dostatečná znalost sebe samého může pomoci včas odhalit zdravotní rizika jak tělesného nebo duševního charakteru. Sebeuvědomění zvyšuje schopnost sebeovládání. Dalším důležitým prvkem sebepoznání je i uvědomování si vlastních pocitů. Z toho vyplývá, že svému okolí můžeme lépe sdělovat, co od něho očekáváme, ale také co zrovna cítíme. (Nešpor, 2011, s. 74)

## **4.2 NAUČIT SE ZVLÁDAT STRES**

Určitá míra stresu je v životě člověka nutná až potřebná. Pod určitým tlakem dokážeme často zvládnout věci, které bychom v běžném životě nebyli schopni zvládnout. Dlouhodobý až chronický stres, však není pro zdraví jedince prospěšný, proto je potřeba ho umět zvládnout nebo alespoň částečně usměrnit. Zde jsem uvedla, alespoň pár základních pravidel pro úspěšné zvládání stresu:

- naučit se říkat ne (v situacích, kdy pocítujeme, že je toho na nás až přes míru),
- naučit se, kdy je potřeba smířit se s nižšími cíli,
- naučit se, rozlišovat kdy máme použít obranný mechanismus „bojuj“ nebo máme zaujmout bezstarostnější postoj,
- naučit se znát svoje limity,
- pozitivní myšlení,
- mít v záloze plán B (v případě, že selže plán A). (Minirth, 2011, s. 104)

## 4.3 RELAXACE

Pro správnou relaxaci je velmi důležité naučit se být sám. Není vhodné relaxovat s dalšími osobami. Tyto chvíle bychom měli mít zkrátka sami pro sebe a nemělo by nás při nich nic a nikdo vyrušovat. Vhodná forma relaxace je například masáž, kosmetika či manikúra. Při masáži je však nezbytné zvolit vhodný typ, při kterém dojde k celkovému uvolnění těla a mysli a nedochází zde k bolesti. Další důležitý typ relaxace je sport. Jedna z nejčastěji prováděných sportovních relaxací je jóga, ale může to být i jiné odvětví sportu, při kterém je člověk plně soustředěn na svůj fyzický výkon například běhání. Pro méně aktivní osoby je vhodná třeba procházka do přírody, poslouchání hudby nebo uvolňující koupel.

Pro lepší představu jsem se rozhodla uvést jednoduchou techniku, která je často využívána právě v józe a to relaxaci dechem. Výhoda je ta, že nic nestojí a může se provádět téměř kdekoliv. Nádech působí na tělesné funkce i psychiku aktivačně. Výdech naopak tělo zklidňuje. Při této technice pouze stačí prodloužit výdech i nádech. Například nádech na 4 doby kompenzujeme výdechem na 8 dob. Relaxace určitě není jednoduchá záležitost a je potřeba ji stále cvičit a zdokonalovat. Musíme si uvědomit, že bez vhodné relaxace zůstává v těle člověka velké napětí, které může způsobit fyzické ale i psychické obtíže.

Při psaní této bakalářské práce jsem na internetu narazila na velmi zajímavý kurz, jehož obsahem je naučit manažery jak si správně udržet zdravý životní styl i při vysokém pracovním nasazení. Jeho název zní „Životní styl manažera“ a pořádá ho společnost welko ([www.welko.cz](http://www.welko.cz)). V tomto kurzu se manažeři učí jak správně jíst, odolávat stresu, správně se pohybovat, účinně relaxovat a v neposlední řadě jak se bránit škodlivým návykům. Tento kurz je určený, jak pro jednotlivce, tak pro hromadné skupiny například pro konkrétní pracovní tým.

Tuto kapitolu jsem stručně věnovala prevenci, která je v oblasti zdraví velmi důležitá. Každý člověk by se měl naučit vnímat svoje tělo a také jeho potřeby. Vždyť zdraví máme jen jedno, proto bychom měli dodržovat, alespoň pár základních pravidel jak si ho udržet, nebo alespoň zmírnit dopady nemocí, které nás až už naší vinou nebo pouhou náhodou postihly. Duševní hygiena a relaxace by měla být součástí každého

z nás, tedy našeho běžného každodenního života. Nesmíme zapomenout, že tyto věci se učíme celoživotně, proto je potřeba se jim věnovat dlouhodobě.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE

V této části své práce se budu věnovat již samotné realizaci výzkumu. Připomenou cíl práce a také uvedu výzkumnou otázku, typ výzkumu a podrobněji ho popíši. V neposlední řadě uvedu nástroj sběru dat, volbu výzkumného vzorku a také se budu zabývat etikou výzkumu.

### 4.1 CÍL PRÁCE A CÍL VÝZKUMU

V teoretické části jsem se zabývala popisem manažerské profese a negativy, které toto povolání doprovází. Nezdravý životní styl je bohužel v dnešní moderní a uspěchané době velká hrozba. Stále více lidí doplácí na vysoké pracovní tempo a narůstající nároky zaměstnavatelů. Jak už jsem uvedla v úvodu své práce zdraví a životní styl mě osobně velmi zajímá a proto jsem se mu rozhodla věnovat i ve své práci. Za cíl své práce jsem si proto zvolila: **Popsat negativa, která přináší manažerské pozice a projevují se zejména na zdraví a životním stylu těchto pracovníků.** V souvislosti s tímto cílem jsem si zvolila výzkumnou otázku: **Jsou manažeři dostatečně informováni o negativních dopadech své práce, které se projevují zejména na jejich zdraví a životním stylu?**

### 4.2 TYP VÝZKUMU

Při výběru typu výzkumu je velmi důležité uvědomit si, jaký problém chceme zkoumat. Každý typ výzkumu má svá specifická pravidla, průběh sběru dat, metody sběru dat, ale také vhodně zvolenou výzkumnou otázku. V této bakalářské práci jsem se rozhodla použít kvantitativní typ výzkumu. *„Předpokládá se, že lidské chování můžeme do lidské míry měřit. Kvalitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získáváme data, analyzujeme statistickými metodami a cílem je explodovat, popisovat popřípadě ověřovat“.* (Hendl, 2005, s. 46). Další možný typ výzkumu, který lze zvolit se nazývá kvalitativní výzkum. Tento druh výzkumu je na rozdíl od kvantitativního nenumerického šetření, které zkoumá především sociální realitu. Já osobně jsem tento typ výzkumu nezvolila z toho důvodu,

že je časově více náročný, zejména tedy sběr dat a není vhodný pro zkoumání větších skupin a nelze ho tedy zobecnit na celou zkoumanou populaci. I co se týče anonymity, je kvantitativní výzkum ve výhodě oproti kvalitativnímu, proto se dá očekávat, že respondenti nebudou mít ostych odpovídat na položené otázky v dotazníku.

### 4.3 FORMULACE HYPOTÉZ

V kvantitativním výzkumu jde především o testování hypotéz. Tyto hypotézy se nám mohou potvrdit nebo naopak vyvrátit. Kvantitativní výzkum také především využívá deduktivní metodu. *„Deduktivní metoda vychází z teorie nebo z obecně dedukovatelného problému. Teoretický nebo praktický problém je přeložen do jazyka hypotéz. Hypotézy navrhuji, jaké spojení mezi proměnnými bychom měli najít, je-li naše hypotéza pravdivá. Pak následuje sběr dat. Odpovídají-li závislostmi mezi sebranými daty vzorci předpovězenému v hypotézách, přijmeme hypotézy jako platné. Jinak musíme hypotézy odmítnout“.* (Disman, 2002, s. 76)

*„Výzkumník na základě problému nebo problémů formuluje hypotézy. Hypotéza je podmíněny výrok o vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými. Kritéria dobrých hypotéz:*

- 1. Hypotézy jsou výroky o vztazích mezi proměnnými.*
- 2. Hypotézy obsahují proměnné, které lze zjišťovat a měřit.*
- 3. Vztahy mezi hypotézami lze ověřit“.* (Jeřábek, 1992, s. 18)

Pro tento výzkum jsem si zvolila dvě hypotézy:

**Hypotéza č. 1: Ženy v manažerských pozicích jsou lépe informovány o negativních dopadech své práce než muži.**

**Hypotéza č. 2: Manažeři s vyšším vzděláním více pečují o své zdraví než manažeři s nižším vzděláním.**



## 4.4 OPERACIONALIZACE

Surynek (2001, 57): „Operacionalizace vychází z pojmů, ze kterých se skládají hypotézy a které označují sledované jevy. Obecné pojmy jsou prováděny na empirické charakteristiky, tj. charakteristiky lidských jedinců a jejich chování. Operacionalizace je tudíž i proces transformace obecně definovaných pojmů do skutečností běžného života a zkušeností lidí“. Zjednodušeně řečeno je operacionalizace převedení teoretických pojmů z hypotéz do měřitelného ukazatele.

Pojmy:

**Informovanost** – v první hypotéze se zabývám informovaností u manažerských pracovníků. Zde předpokládám, že ženy jsou více informovány než muži. To znamená, že mají větší znalosti o negativních dopadech své práce, které se u nich mohou projevit. Tuto informovanost budu testovat především vědomostními otázkami.

**Vyšší vzdělání a nižší vzdělání** – druhá hypotéza se zaměřuje na manažery s vyšším a nižším vzděláním. Pro tento výzkum platí, že manažeři s vyšším vzděláním jsou absolventi vyšších nebo vysokých škol a manažeři s nižším vzděláním jsou absolventi základních nebo středních škol.

**Péče** – v druhé hypotéze předpokládám, že manažeři s vyšším vzděláním o svoje zdraví dbají více než manažeři s nižším vzděláním. To znamená, že o svoje zdraví více pečují a zajímají se o něj. Tuto hypotézu budu testovat především na otázkách týkajících se zdravého životního stylu.

## 4.5 NÁSTROJ SBĚRU DAT

Pro sběr dat jsem si zvolila metodu, která je v kvantitativním výzkumu využívána nejčastěji a to je dotazník. Disman (2006, s. 141) uvádí: „Dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v krátkém čase poměrně s malým nákladem“. Tuto metodu jsem zvolila zejména kvůli jeho časové nenáročnosti a kvůli zajištěné anonymitě. Všichni oslovení manažeři, tedy mohli dotazník vyplnit ve své volné chvíli a nemuseli mít obavy po pravdě odpovědět na položené otázky. Zásadní

nevýhodou však může být jistá neochota, s kterou se při této metodě sběru dat musí počítat. Každý oslovený respondent totiž nemusí být ochotný spolupracovat.

## 4.6 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Jeřábek (1993, s. 37): „*V sociologickém výzkumu nezajišťujeme údaje o všech jednotkách, u nich lze daný jev sledovat. Součástí naprosté většiny výzkumu je výběrové šetření, které slouží k volbě dílčího souboru jednotek, na němž je provedeno zkoumání. Výsledky zkoumání jsou pak zobecněny na soubory zahrnující všechny uvažované jednotky*“. Pro svůj výzkum jsem oslovila osoby pracující v manažerských pozicích, protože jsem chtěla zkoumat danou problematiku jejich očima. Výzkum jsem provedla v místě svého bydliště tedy v Brně. Z velkého počtu manažerů pracujících v tomto velkém městě jsem však musela zvolit je malou skupinu, která bude reprezentovat cílovou skupinu tedy výzkumný vzorek.

Nejprve jsem sestavila oporu výběru tu lze definovat jako: „*Seznam jednotek cílové nebo základní populace, z něž je vybrán zkoumaný výběrový soubor nebo jednoznačný výběrový předpis, kterým je tento soubor získán*“. (Jeřábek, 1992, s. 35) Tuto oporu výběru jsem vytvořila na základě účelového výběru. „*Při použití účelového výběru musí výzkumník jasně, přesně a otevřeně definovat populaci, kterou vzorek opravdu reprezentuje*“. (Disman, 2002, s. 113) To znamená, že jsem si nejdříve vytvořila seznam organizací působící v Brně, kde se objevují právě manažeři. Tento seznam byl vytvořený, tak že jsem zde zahrнула především organizace, se kterými nyní spolupracuji nebo jsem je navštívila v rámci praxe, proto jsem předpokládala, že tyto organizace mi budou nápomocny v realizaci výzkumu. Z toho seznamu jsem náhodně vylosovala deset, které jsem přímo oslovila. Nejdříve jsem je kontaktovala, zda jsou ochotni spolupracovat a v případě jejich kladné odpovědi jsem jim dotazníky buď osobně, nebo elektronicky poslala.

## 4.7 MORÁLNÍ A ETICKÉ ZÁSADY

Jeřábek (1992, s. 144) píše: „*Být morální znamená chovat se podle obecně přijatých profesionálních zvyklostí. Jistě není mravné někoho poškodit (např. zkoumaného, pozorovaného, dotazovaného)*“. V praxi to znamená, že jsem osloveným organizacím

předem vysvětlila, o jaký výzkum se jedná, dále jsem stručně pohovořila o sobě především, jakou školu studuji a jaký obor. V neposlední řadě jsem všechny zúčastněné ubezpečila o tom, že výzkum je zcela anonymní. V případě zájmu jsem osloveným respondentům nabídla možnost zpětné vazby a to v podobě zaslání výsledků tohoto výzkumu. Také jsem na začátek každého dotazníku uvedla základní informace o tomto výzkumu a samozřejmě také poděkování za ochotu a spolupráci.

#### **4.8 POPIS VLASTNÍHO ZKOUMÁNÍ**

Realizace celého mého výzkumu pro mě byla velmi příjemná zkušenost. Byla jsem mile překvapena z ochoty oslovených respondentů, vyplnit požadovaný dotazník. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 58 z toho mi bylo vráceno 37 to znamená 79% návratnost. To osobně považuji za celkem vysoké číslo. Celý výzkum byl provedený v několika etapách. Nejdříve jsem z výzkumné otázky vytvořila hypotézy na základě, kterých jsem vytvořila dotazník. Dotazník jsem vytvořila co nejjednodušší s jasně položenými otázkami. Chtěla jsem se vyvarovat tomu, že by dotazník byl příliš dlouhý a složitý a respondent by po pár otázkách ztratil chuť ho vyplňovat. Vytvoření dotazníku a sběr dat mi trval zhruba tři týdny. Chtěla jsem dotazovaných nechat dostatečný čas na vyplnění, tak aby návratnost dotazníku byla co největší. Po sesbírání všech potřebných dat jsem začala s analýzou a interpretací výsledků.

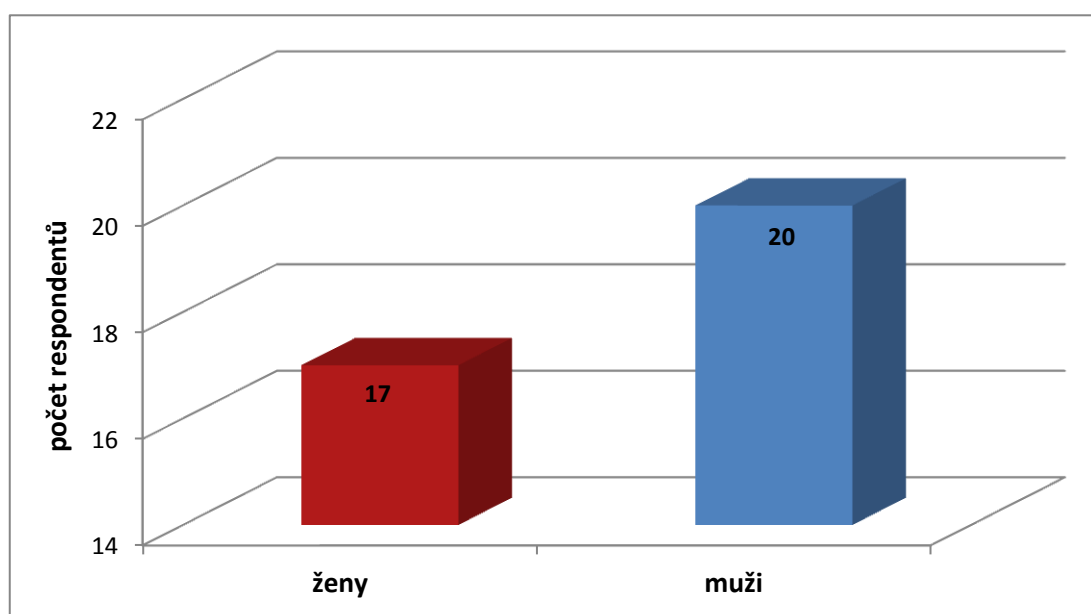
## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE

Tato část je poslední v mé bakalářské práci. Provedu zde analýzu a interpretaci získaných dat. U kvantitativního výzkumu je velmi důležité, aby provedené měření bylo validní, to znamená, že se opravdu měří to co se měřit má. Jestliže je výzkum provedený řádně, tedy validně lze získané výsledky ověřit opakováním výzkumu. (Hendl, 2005, s. 44 - 45)

### 5.1 METODA ANALÝZY DAT

Získaná data jsem zpracovala pomocí počítače. Používala jsem především programy Microsoft Excel a Microsoft Word. U jednotlivých otázek jsem sečetla četnost odpovědí a získané údaje jsem převedla do elektronické podoby. Pro větší přehlednost dat jsem vytvořila grafické znázornění, do kterého jsem promítla vyhodnocení každé otázky. Ještě je důležité podotknout, že otázky č. 1, 6, 7, 8 a 10 se stahují k hypotéze č. 1, takže zde budu porovnávat informovanost mužů a žen. Otázky č. 3, 4, 5, 11, 12 a 13 jsou otázky zaměřené na hypotézu č. 2 a zde tedy porovnávám respondenty s vyšším a nižším vzděláním.

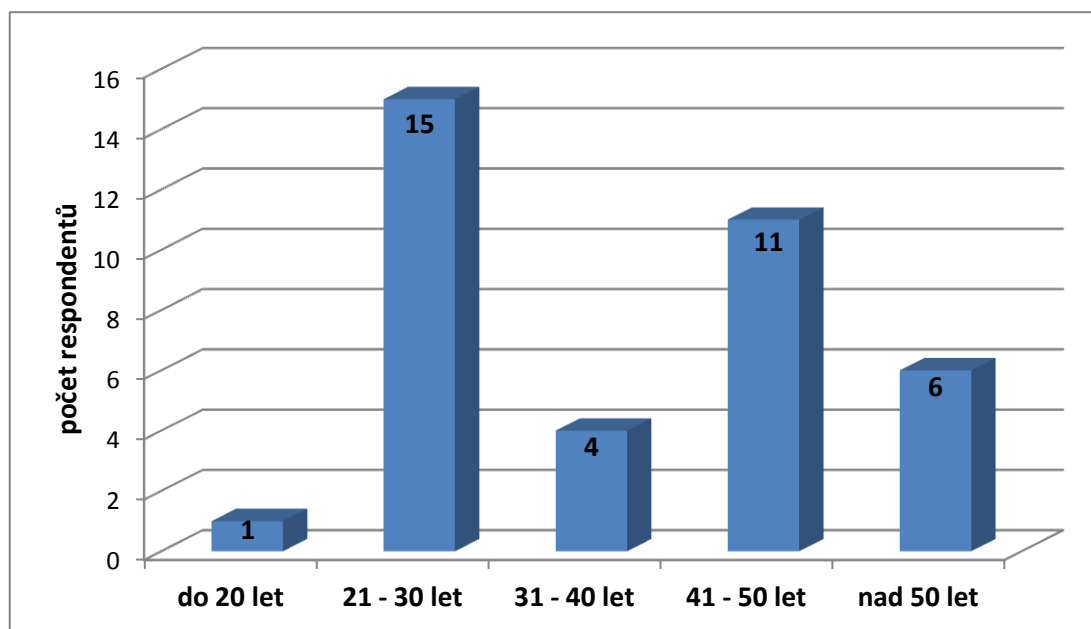
**Graf 1:** Pohlaví respondenta



Zdroj: Vlastní výzkum

První otázka dotazníku je zaměřena na pohlaví respondentů. Jak již z grafu č. 1 vyplývá, počet dotazovaných žen je 17 (46 %) a mužů 20 (54 %).

**Graf 2:** Věk respondenta

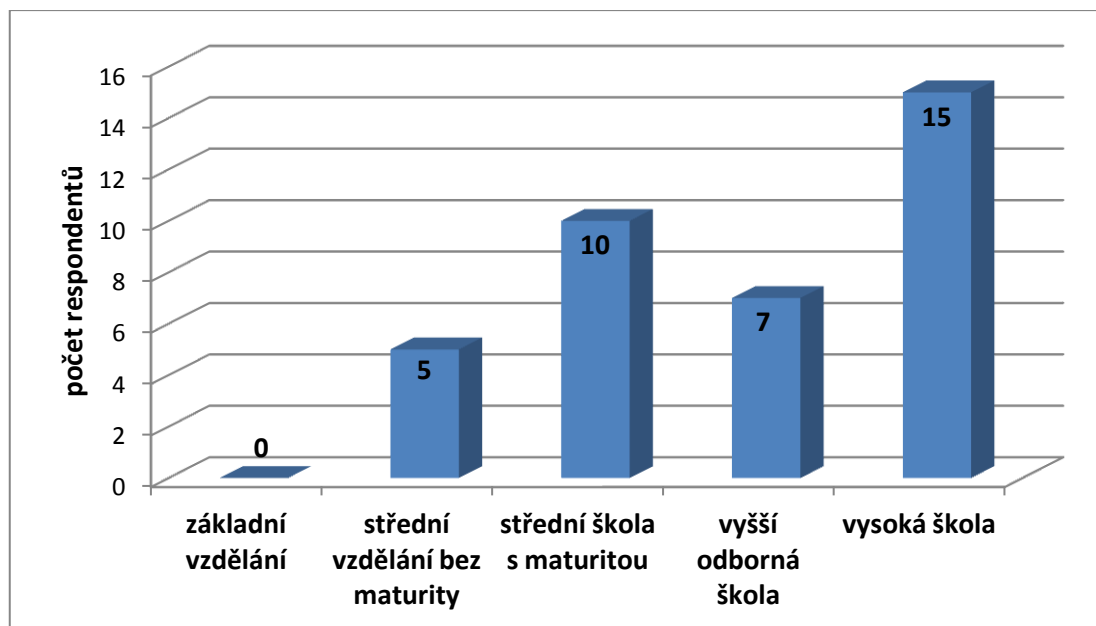


Zdroj: Vlastní výzkum

Druhá otázka se zaměřuje na věk respondentů. Jak lze v grafu č. 2 vidět nejvíce zastoupený je zde věk od 21 do 30 let, tvoří až 40 % všech dotazovaných. Tato otázka byla čistě informativní a dále jsem s ní ve výzkumu nepracovala.

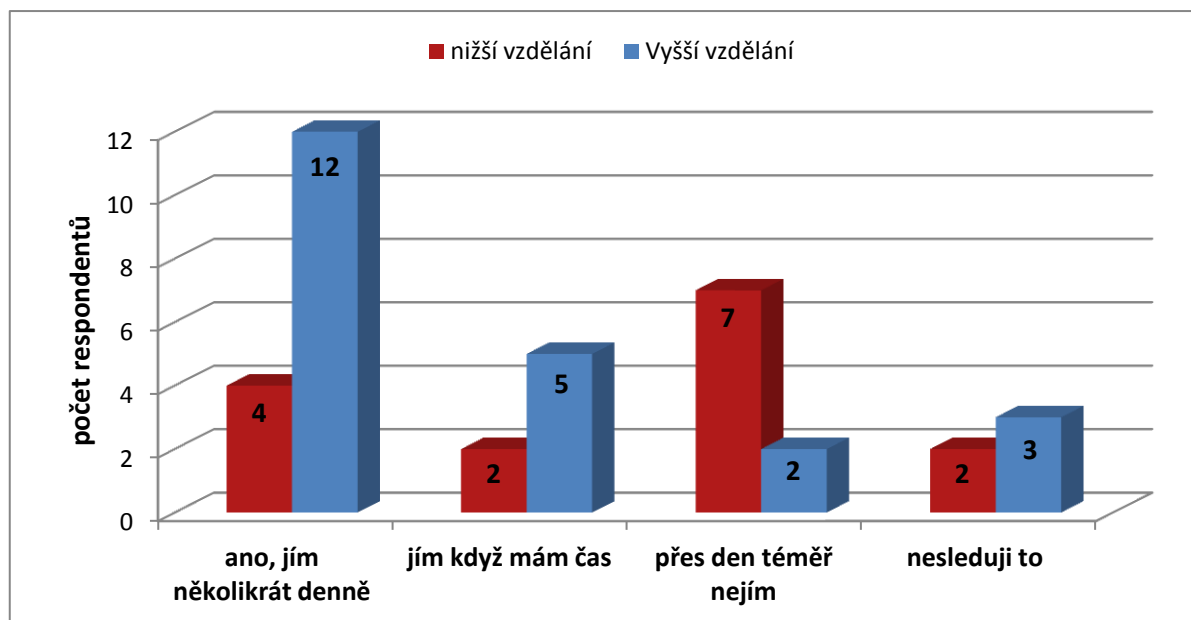
Třetí otázka dotazníku, tedy poslední otázka sloužící k identifikaci respondenta je zaměřena na vzdělání. Z grafu č. 3 vyplývá, že nejvíce dotazovaných dosahuje vysokoškolského vzdělání přesněji řečeno 40 %. Naopak respondentů se základním vzděláním je ve výzkumu nula. To se vzhledem k cílové skupině výzkumu dalo předpokládat. V operacionalizaci jsem uvedla, že respondenti s nižším vzděláním jsou osoby se základním a středním vzděláním, celkový počet těchto dotazovaných je 15. Vyšší vzdělání, tedy vysokoškolské nebo vyšší odborné dosáhlo v prováděném výzkumu celkem 22 respondentů.

**Graf 3:** Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní zdroj

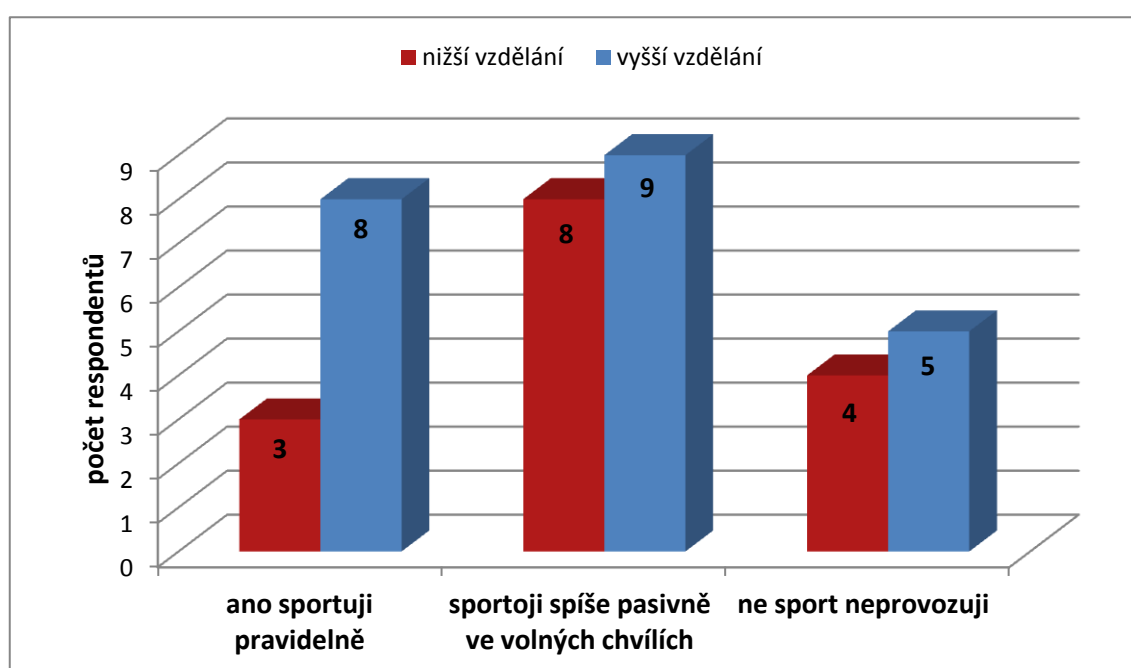
**Graf 4:** Jíte během dne pravidelně



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 je zaměřena na životní styl respondentů, proto zde porovnávám osoby s vyšším a nižším vzděláním. Na grafu č. 4 lze vidět, že respondenti s vyšším vzděláním konkrétně 54 % jí během dne značně pravidelněji než osoby s nižším vzděláním. Z nich konzumuje jídlo pravidelně jen 26 %. Osoby s nižším vzděláním naopak uvedli, že během dne téměř nejedí. Tuto skutečnost potvrdilo 46 % dotazovaných. Pro zdraví jedince není tato životospráva vůbec dobrá a mohou se objevit vážné poruchy příjmu potravy.

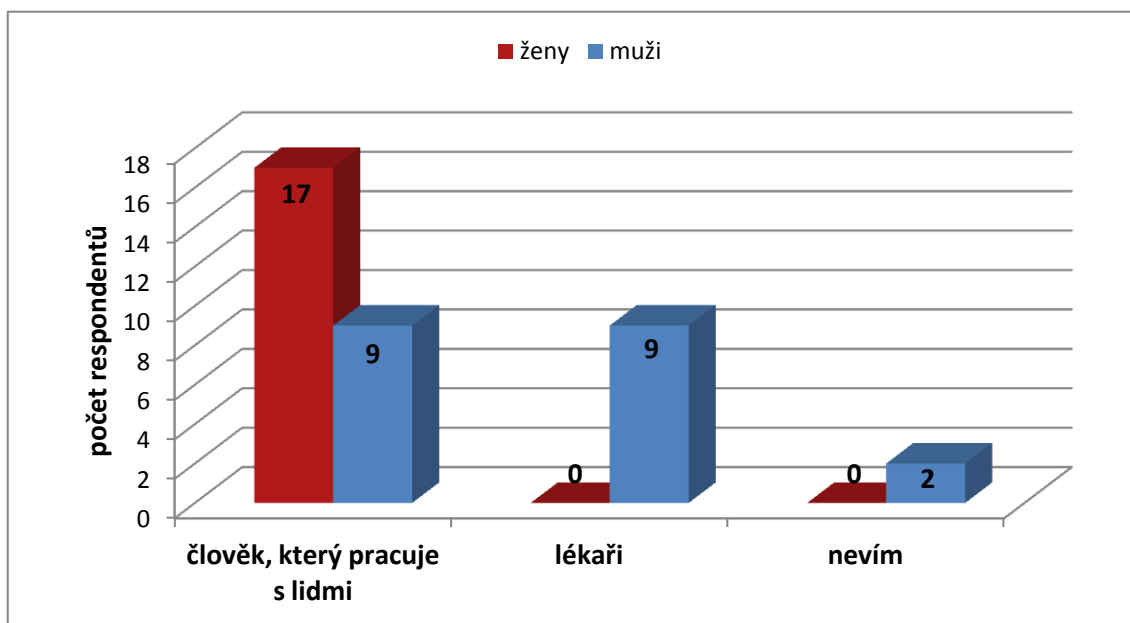
**Graf 5:** Věnujete se nějakému sportu



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce č. 5 jsem zjišťovala, jak jsou na tom respondenti s aktivitou ve sportu. Na grafu č. 5 lze jasně vidět, že osoby s nižším (53 %) i vyšším (40 %) vzděláním nejčastěji provozují sport spíše pasivně. Značný rozdíl, ale nastává u pravidelného sportu, ten provozuje 36 % respondentů s vyšším vzděláním a pouze 20 % respondentů s nižším vzděláním.

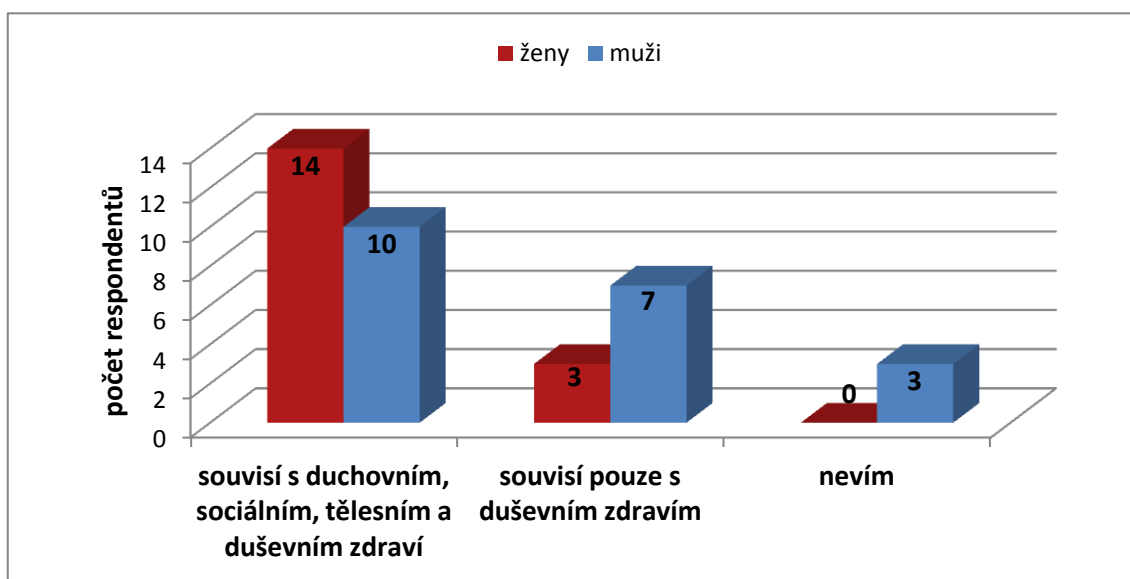
**Graf 6:** Kdo podle Vás může trpět syndromem vyhoření



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázku č. 6 jsem zaměřila na znalosti dotazovaných. Konkrétně na informovanost mužů a žen v oblasti syndromu vyhoření. Z grafu č. 6 jednoznačně vyplývá, že ženy ve všech případech odpověděly správně. Oproti tomu muži ve svých odpovědích více než z poloviny chybovali, nebo odpověď nevěděli. Pouze 45 % mužů odpovědělo správně.

**Graf 7:** S čím podle Vás souvisí duševní hygiena

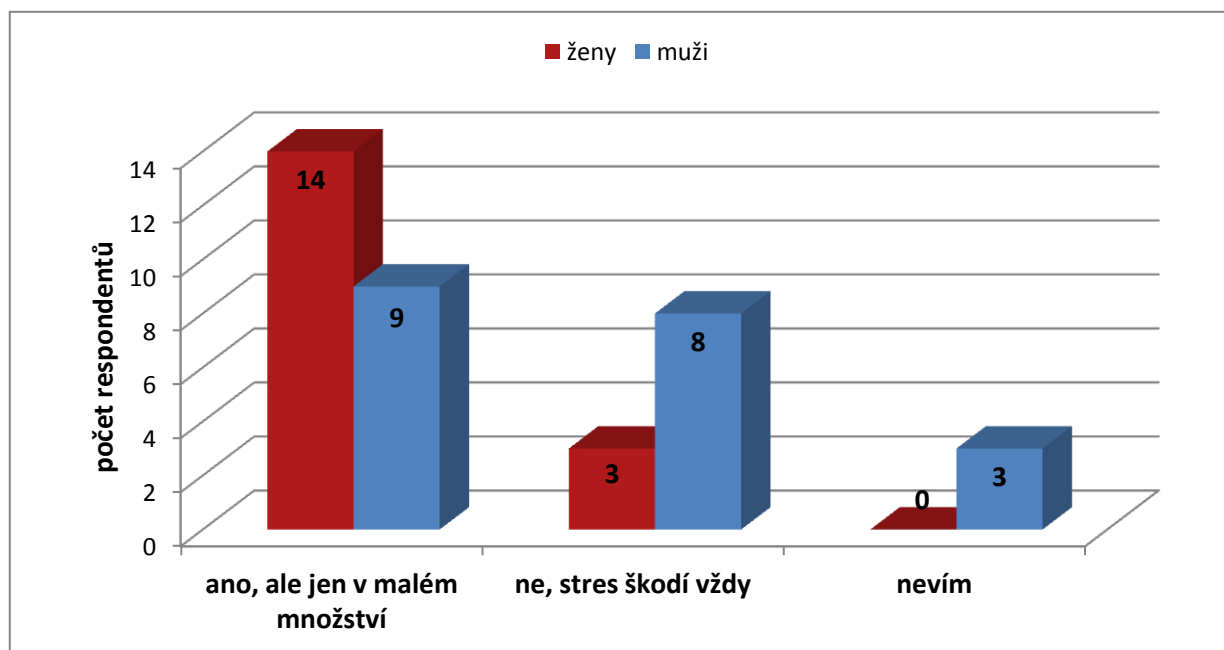


Zdroj: Vlastní výzkum



Další testovací otázka se zaměřuje na duševní hygienu. Stejně jako v předešle otázce ženy prokázaly větší znalosti než muži. Z 82 % byly odpovědi žen, správné pouze ve třech případech, byly jejich odpovědi chybné. Většina dotazovaných mužů (50 %) odpověděla správně, oproti ženám jsou, ale stále jejich znalosti v této problematice nedostatečné.

**Graf 8:** Může být stres pozitivní

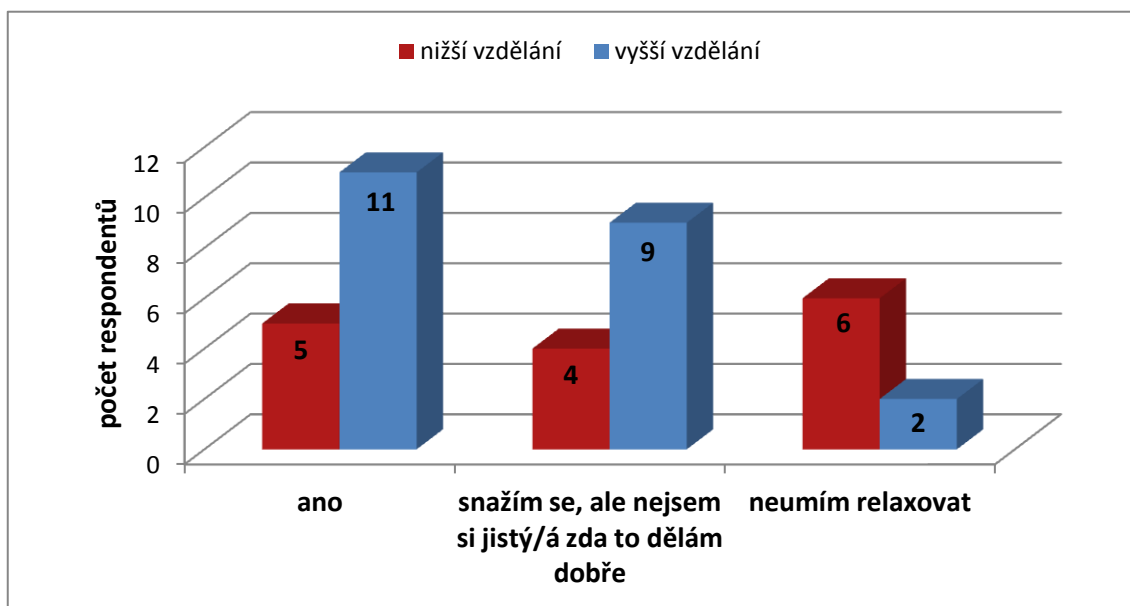


Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce č. 8 jsem se dotazovala na stres a jeho pozitivní účinky. Rovněž se jedná o otázku, kde jsem zjišťovala znalosti respondentů. Opět se prokázalo, že ženy prokazují větší znalosti a informovanost než muži. Správně odpovědělo 82 % žen a pouze 41 % mužů.

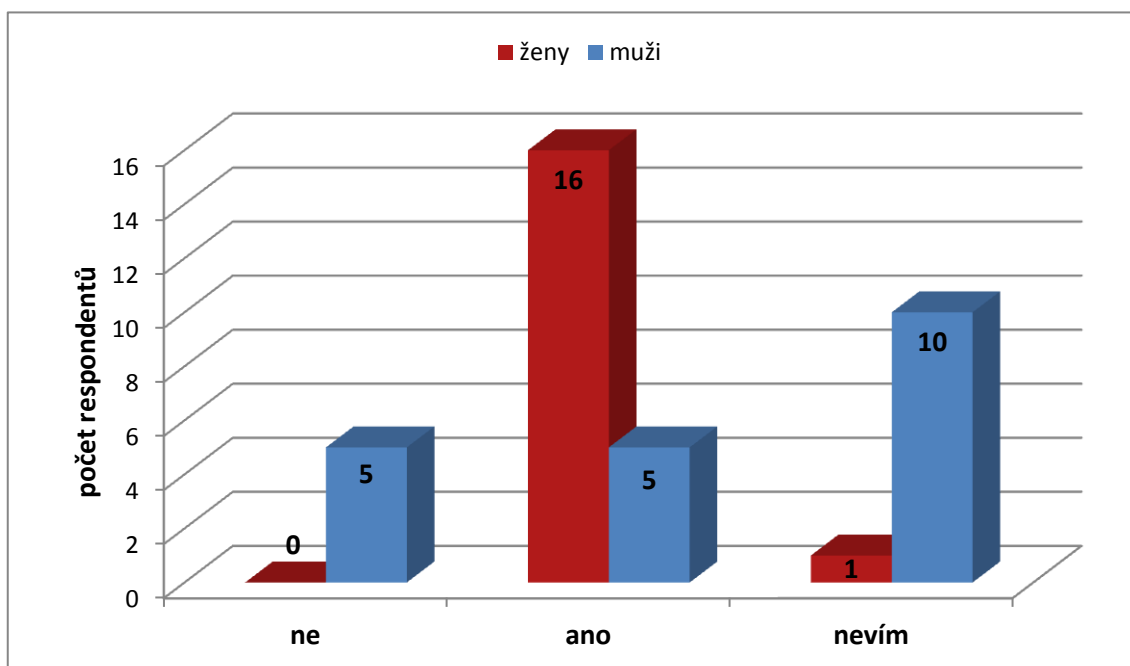
Otázka č. 9 se zaměřuje na relaxaci. Umění relaxovat není jednoduchá záležitost, je to především otázka životního stylu a osobního nastavení každého z nás. Na grafu č. 9 lze vidět, že respondenti s vyšším vzděláním umí relaxovat více než respondenti s nižším vzděláním. Ti naopak uvedli, že relaxovat neumí. To bohužel může přinést neblahé zdravotní následky. Relaxovat umí 55 % respondentů s vyšším vzděláním a pouze 33 % s nižším vzděláním.

**Graf 9:** Umíte relaxovat



Zdroj: Vlastní zdroj

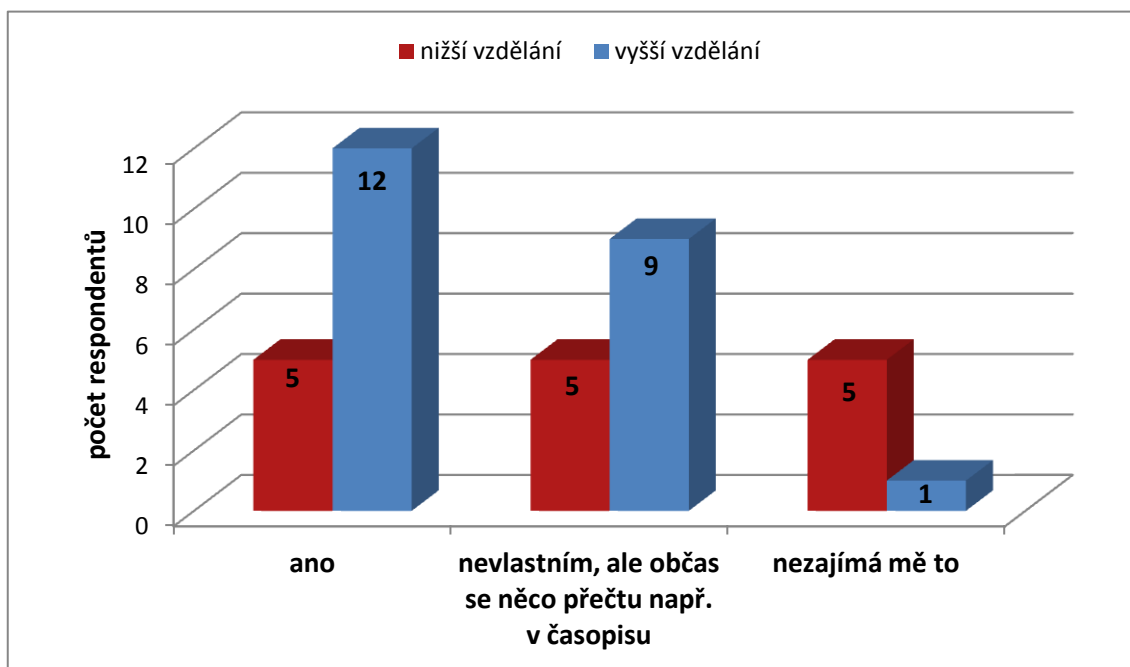
**Graf 10:** Může mentální anorexií trpět i muž



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10 se opět týká informovanosti mužů a žen. Na grafu č. 10 lze vidět, že ženy odpověděly správně a to na celých 100 %. Muži odpověděli správně jen v 5 případech. Muži nejčastěji odpověděli, že odpověď na položenou neznají.

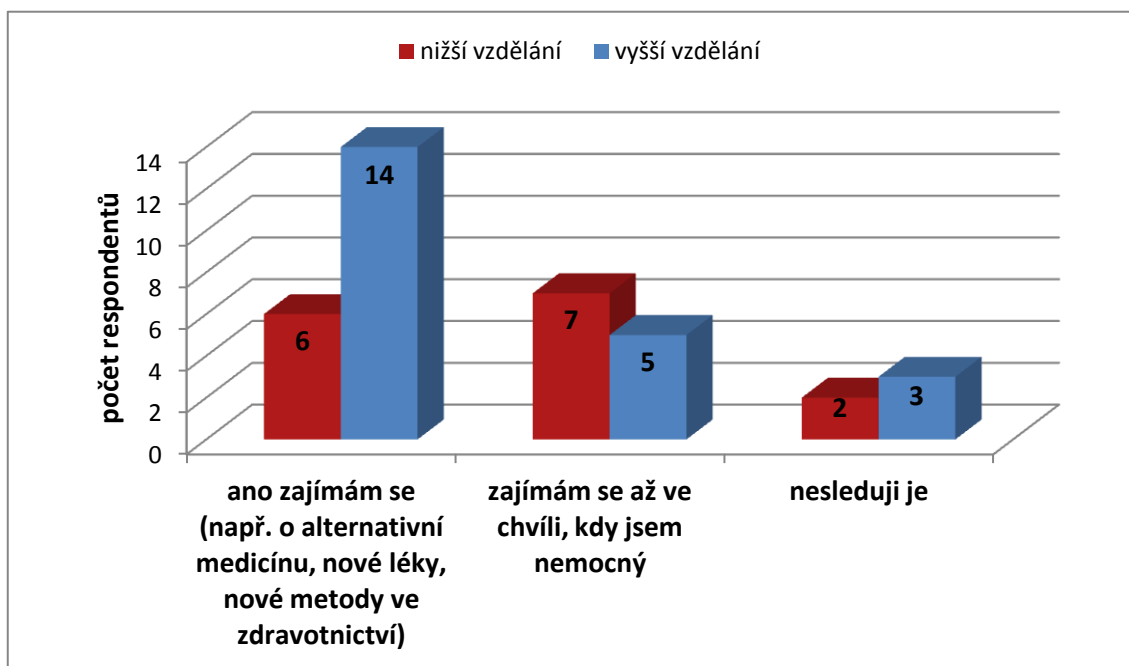
**Graf 11:** Vlastní nějaké publikace o zdraví / výživě



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 11 se zabývá životním stylem a měla za úkol zjistit, jak jsou na tom respondenti se sebevzděláním v oblasti zdraví. Odpovědi osob s nižším vzděláním jsou ve všech případech vyrovnané. Respondenti s vyšším vzděláním, ale opět prokázali větší aktivitu, co se týče snahy získat další informace o zdraví a podobných tématech. Aktivně vlastní nějakou publikaci 60 % z nich.

**Graf 12:** Sledujete trendy ohledně zdraví

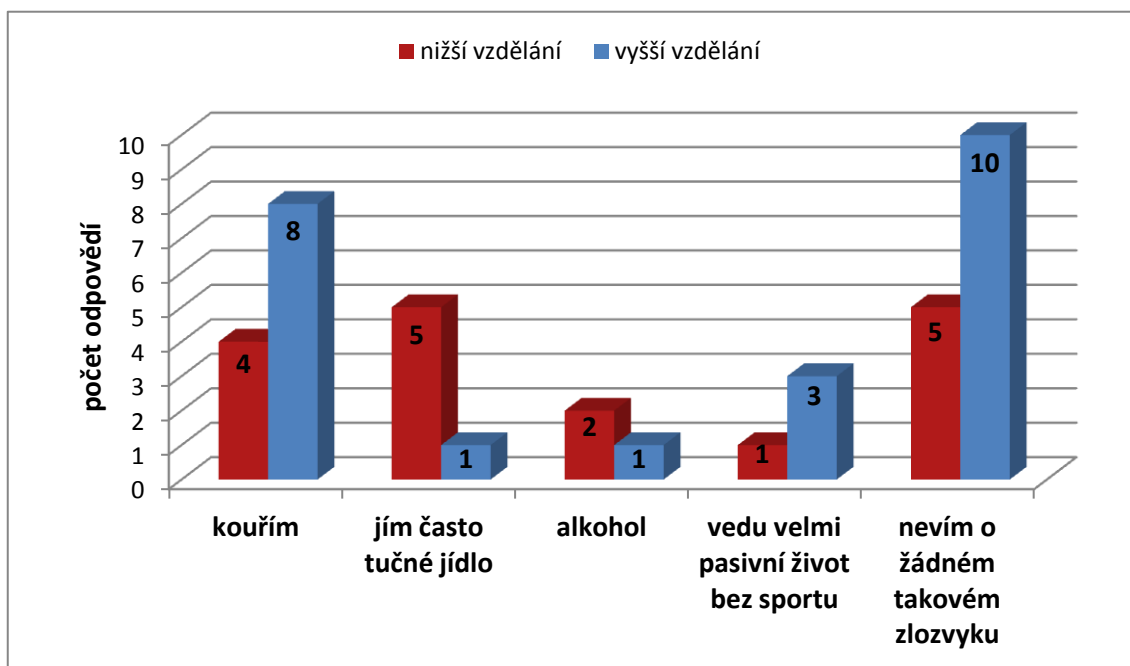


Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka je opětovně zaměřena na životní styl dotazovaných. Sledování trendů v oblasti zdraví a životního stylu, považuji osobně za velmi důležité. Osoby s nižším vzděláním (46 %) se o tyto poznatky zajímají až ve chvíli, kdy jim hrozí zdravotní komplikace. Osoby s vyšším vzděláním prokázali větší snahu a aktivitu v tomto směru, konkrétně 63 % z dotazovaných se o tyto poznatky zajímá pravidelně.

Závěrečná otázka č. 13 má za úkol zjistit zlovyky respondentů. Bohužel jsem při vyhodnocování zjistila, že někteří účastníci dotazníku označili více uvedených variant, proto bylo vyhodnocení této otázky trochu obtížnější. Na grafu č. 13, ale může jasně vidět, že respondenti s vyšším vzděláním mají méně zlovyků než respondenti s nižším vzděláním.

**Graf 13:** Máte nějaké zlovyky, které mají dopad na Vaše zdraví



Zdroj: Vlastní výzkum

## 5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V provedeném výzkumu jsem hledala odpověď na základní výzkumnou otázku, která zní: **Jsou manažeři dostatečně informováni o negativních dopadech své práce, které se projevují zejména na jejich zdraví a životním stylu?** Z analýzy všem získaných dat lze vyvodit, že manažeři mají znalosti o negativních dopadech, které se mohou projevit na jejich zdraví. Zároveň musím podotknout, že jejich znalosti v některých oblastech zdraví nejsou zcela dostačující. V testovacích otázkách se vždy našli i špatné odpovědi. Čekala jsem, že některé otázky budou zodpovězeny, alespoň na 90 % dobře, ale tak se ani v jednom případě nestalo. Domnívám se, že větší aktivita ze strany manažerů o získání nových poznatků v oblasti zdraví by byla tedy právem na místě.

**Hypotéza č. 1: Ženy v manažerských pozicích jsou lépe informovány o negativních dopadech své práce než muži.** Tuto hypotézu jsem testovala na vědomostních otázkách, kdy jsem následně srovnala odpovědi mužů a žen. Ve všech případech vyšlo,

že ženy mají větší znalosti o těchto dopadech. To svědčí o jejich lepší informovanosti v této problematice. **Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila.**

**Hypotéza č. 2: Manažeři s vyšším vzděláním více pečují o své zdraví než manažeři s nižším vzděláním.** Druhou hypotézu jsem testovala pomocí otázek týkajících se životního stylu. Zde jsem srovnávala životní styl manažerů s vyšším a nižším vzděláním. Z analýzy dat vyplývá, že manažeři s vyšším vzděláním dbají o své zdraví více. Projevují větší aktivitu ve sportu, pravidelnost v jídlu a snahu v získávání nových poznatků v oblasti zdraví a životního stylu. **Hypotéza č. 2 se tedy také potvrdila.**

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila téma, které mě osobně velmi zajímá a považuji ho také za aktuální. Dnešní moderní a uspěchaná doba klade na zaměstnance čím dál větší nároky. Zvýšené pracovní tempo, ale znamená ztížení životního stylu. Aktivitu, kterou by manažeři měli vkládat do udržení zdraví, musí často obětovat své kariéře. To znamená, že čas věnovaný práci jde na úkor zdraví. Touto prací jsem chtěla na tuto skutečnost poukázat. Téma mé bakalářské práce: **Negativní dopady práce manažerů na jejich zdraví a životní styl.** Za hlavní cíl práce jsem si zvolila: **Popsat negativa, která přináší manažerské pozice a projevují se zejména na zdraví a životním stylu těchto pracovníků.**

Práci jsem rozdělila na dvě základní části, tedy část výzkumnou a část teoretickou. Přišlo mi zajímavé danou problematiku zkoumat i z pohledu manažerů, proto jsem si zvolila teoreticko – empirickou práci.

Teoretická část má čtyři základní kapitoly. První z nich tvoří pojem management. Zde jsem popsala jeho základní úkoly a jeho nepostradatelné fungování v rámci každé úspěšné organizaci. Dále jsem popsala pozici manažera, jeho základní charakteristiku a také nepostradatelné dovednosti, které musí v této funkci zvládat. Druhou kapitolu jsem věnovala zdraví a životnímu stylu. Jsou to opět dva základní pojmy mé práce. V této kapitole jsem uvedla především jisté zásady, které jsou potřeba pro udržení zdraví dodržovat. Třetí kapitola je ústřední v teoretické části. Zde uvádím, konkrétní negativní dopady na zdraví manažerů. Věnuji se zejména syndromu vyhoření, kde jsem chtěla poukázat, že tento syndrom už není pouze u pomáhajících profesí, jak se často uvádí, ale může se projevit i právě u manažerů. Dalšími negativní dopady, kterými jsem se zabývala, jsou poruchy příjmu potravy. Především jsem se zabývala mentální anorexií, mentální bulimií a záchvatovitým přejídáním. Okrajově jsem i uvedla nové formy poruch příjmu potravy. Rovněž jsem v této kapitole uvedla problematiku závislosti například workoholismus a kouření. V neposlední řadě jsme se zabývala stresem. Celou tuto kapitolu jsem doplnila různými statistikami, kterými jsem chtěla poukázat na vážnost těchto dopadů. Poslední kapitolou teoretické části je prevence. Myslím, že prevence proti těmto negativním dopadům, je dosti klíčová a je tedy důležité znát,

alespoň pár základních pravidel, jak předejít těmto zdravotním komplikacím. V rámci prevence jsem se zaměřila na duševní hygienu, relaxaci, ale také na to jak lépe zvládat stres. Na závěr této kapitoly jsme také uvedla zajímavý kurz pro manažery, který učí tyto pracovníky lépe dodržovat kvalitní životosprávu.

Praktická část je rozdělena na dvě kapitoly. V provedeném výzkumu jsem hledala odpověď na základní výzkumnou otázku, která zní: **Jsou manažeři dostatečně informováni o negativních dopadech své práce, které se projevují zejména na jejich zdraví a životním stylu?** V první kapitole výzkumu se zabývám především metodologií. V této části výzkumu si připravuji teoretickou půdu pro zpracování a realizaci výzkumu. Pro svoji práci jsem zvolila kvantitativní výzkum a to především pro jeho rychlost a také pro možnost vztáhnout zjištěná data na celou zkoumanou populaci. Jak již z výzkumné otázky vyplývá, cílovou skupinou mého výzkumu se stali sami manažeři. Získaná data jsem shromáždila pomocí dotazníku. V rámci výzkumu jsem testovala dvě vytvořené hypotézy. **Hypotéza č. 1: Ženy v manažerských pozicích jsou lépe informovány o negativních dopadech své práce než muži. Hypotéza č. 2: Manažeři s vyšším vzděláním více pečují o své zdraví než manažeři s nižším vzděláním.**

V rámci druhé kapitoly výzkumu interpretuji získaná data a to pomocí vytvořených grafů. První hypotézu jsem testovala na otázkách týkajících se životního stylu. Zjištěná data jsem porovnávala muži versus ženy. Ve všech takto položených otázkách ženy překonaly svými správnými odpověďmi muže. Z toho vyplývá, že stanovená hypotéza se mi **potvrdila**. Ženy potvrdily, že disponují většími znalostmi, než muži. Druhá hypotéza zkoumala péči o zdraví a to ve srovnání manažerů s nižším a vyšším vzděláním. Opět se mi tato hypotéza **potvrdila**. Manažeři s vyšším vzděláním o svoje zdraví dbají více než manažeři s nižším vzděláním.

Celkové shrnutí výzkumu a tedy odpověď na výzkumnou otázku bych shrnula, že manažeři jsou informováni o negativních dopadech, které přináší jejich práce. Jejich informovanost je, ale v některých oblastech nedostatečná. Nejlépe z tohoto výzkumu vyšly ženy s vyšším vzděláním. Ty mají dostatečné znalosti o těchto negativních dopadech a zároveň o svoje zdraví dbají. Větší osvěta v rámci této problematiky, by ale manažerům jistě prospěla



a určitě by byla na místě. Vždyť zdraví máme jen jedno, proto je potřeba se o něj řádně starat a zajímat se o něj.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Česká literatura

BĚLOHLÁVEK, F., P. KOŠŤAN a O. ŠULEŘ. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8.

BUCHTA, M. a M. SIEGL. *Základy managementu*. 2. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-7194-540-4.

CUNGI CH. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 8071784656

ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-76-1.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 2. Vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-01397.

FALEIDE, A., O. LIAN a E. FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JERÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Regleta, 1992. ISBN 80-7066-662-5.

KRCH D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN:80-7169-627-7.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

SURYNEK R., A. KOMÁRKOVÁ, R. KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu*, Management Press. 1. vyd. Praha: 2001. ISBN: 80-7261-038-4.

## Seznam internetových zdrojů

FANKOVÁ M. *Ekonomická krize a syndrom vyhoření*. [online] ©2011 Dostupné z: [www.ekonomikaamanagement.cz/getFile.php%3FfileKey%3DCEJVB0NUCAvCEZIU1VHB0MIUUMEBAvDVFVWQ1VUBAVGQ1VCXgQFBERIRENCYQ%3D%3D%26lang%3Dcz+%&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox](http://www.ekonomikaamanagement.cz/getFile.php%3FfileKey%3DCEJVB0NUCAvCEZIU1VHB0MIUUMEBAvDVFVWQ1VUBAVGQ1VCXgQFBERIRENCYQ%3D%3D%26lang%3Dcz+%&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=firefox)

MITROFANOVÁ M. *Na anorexii umírají i muži*. [online] ©2003-2014 [cit. 2013-12-28] Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/261614-na-anorexii-umiraji-i-muzi.html>

PERGL V. *Na alkoholu je v Česku závislých až 700 tisíc lidí*. [online] ©2003-2014 [cit. 2013-12-28] Dostupné z : <http://www.novinky.cz/domaci/266155-na-alkoholu-je-v-cesku-zavislych-az-700-tisic-lidi.html>

*Poroste počet úmrtí způsobených životním stylem*. [online] ©2003-2014 [cit.2014-01-02] Dostupné z : <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/122664-poroste-pocet-umrti-zpusobenych-spatnym-zivotnim-stylem.html>

*Zdravý životní styl*. [online] ©2014 [cit.2013-12-12] Dostupné z: <http://www.vyziva.estranky.cz/>

# SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Potravinová pyramida .....	17
Obrázek 2: Žena trpící anorexií .....	23

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondenta .....	36
Graf 2: Věk respondenta .....	37
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	38
Graf 4: Jíte během dne pravidelně .....	38
Graf 5: Věnujete se nějakému sportu.....	39
Graf 6: Kdo podle Vás může trpět syndromem vyhoření.....	40
Graf 7: S čím podle Vás souvisí duševní hygiena .....	40
Graf 8: Může být stres pozitivní .....	41
Graf 9: Umíte relaxovat .....	42
Graf 10: Může mentální anorexií trpět i muž .....	42
Graf 11: Vlastníte nějaké publikace o zdraví / výživě.....	43
Graf 12: Sledujete trendy ohledně zdraví .....	44
Graf 13: Máte nějaké zlovyky, které mají dopad na Vaše zdraví .....	45

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

### **Kodex manažera**

(Česká manažerská asociace, duben 1992)

#### Preamble

Manažeři jsou podnikatelsky myslící a jednající lidé, kteří mají odpovědnost vůči svému podniku a spolupracovníkům. Nesou a spoluzodpovědnost jak za rozvoj vědy a společnosti, tak za zachování životního prostředí.

Manažeři jednají a orientují se v rámci zákona a zásad sociálních, ekologických a etických a hodnotových představ. Pociťují odpovědnost vůči kultuře a duchovnímu bohatství této země.

U manažerů je nutné oceňovat jejich vystupování, znalost a schopnosti a ne pouze společenské postavení. Spolehlivost, osobní odvaha a připravenost nést riziko jsou neodmyslitelné předpoklady jejich práce.

#### 1.

Manažeři se hlásí k systému parlamentární demokracie, k demokratickému právnímu státu a k sociálnímu tržnímu hospodářství. Hlásí se k osobní svobodě a odpovědnosti.

2.

Manažer nepovažuje zaměstnance podniku za pouhé vykonavatele svých příkazů, ale za spolupracovníky, kterým připravuje podmínky k tomu, aby mohli dobrovolně přijímat své odpovědnosti a tvůrčím způsobem přispívat k rozvoji firem.

3.

Manažer nese spoluzodpovědnost za životní úroveň v této zemi. Má povinnost hospodařit a rozhodovat tak, aby bylo zachováno životní prostředí, aby se zacházelo šetrně s energií a surovinami a pokračovalo se ve stálém zlepšování pracovních podmínek.

4.

Manažeři se zasazují za výkonné a konkurenceschopné hospodářství a jsou proti zásahům, které poškozují soutěžní prostředí. Požadují strategické myšlení v hospodářské politice za účelem vytváření rámcových podmínek a pravidel pro další strukturální a technický rozvoj a stejně tak podporují mezinárodní spolupráci.

5.

Manažeři rozvíjejí vnitropodnikové a nadpodnikové partnerské vztahy. Aby se zabránilo jejich ustrnutí, aktivně působí na další vývoj těchto partnerských vztahů a vhodnými metodami podporují sounáležitost zaměstnanců s firmou a jejich zájem o její prosperitu.

6.

Manažeři jsou přesvědčeni, že další vzdělávání a intenzivní spolupráce mezi vědou a hospodářstvím jsou předpokladem pro další pokrok. Musí tomu věřit a přispět k tomu i svým přínosem.

7.

Manažeři se hlásí ke způsobu, který zajišťuje osobní rozvoj spolupracovníků včetně jejich trvalého vzdělávání a současně pečují o zvyšování kvalifikačních předpokladů, osvojování si více profesí, jakož i pracovní kariéru zaměstnanců podniku.

8.

Manažeři si stanovují cíle poskytovat pravidelné, srozumitelné a pravdivé informace vlastníkům, spolupracovníkům, podnikovým zástupcům, zákazníkům a představitelům veřejné moci za účelem dosažení a upevnění oboustranné důvěry. Současně jsou připraveni zastupovat podnik odpovědně vůči masmédiím.

9.

Manažeři si jsou vědomi své zodpovědnosti vůči společnosti. Jsou v rámci svých možností k dispozici pro odborné funkce ve státě a společnosti a pro veřejnou činnost.

10.

My, členové České manažerské asociace apelujeme na všechny naše manažery, aby řídili těmito zásadami, jimiž se upevňuje postavení a prestiž managementu k prosazení společných požadavků a zájmů.



## Příloha č. 2

Vážený respondente,

*jsem studentka Univerzity Jana Ámose Komenského a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovědi jasně vyznačte či doplňte a odpovězte prosím na všechny položené otázky. Dotazník je zcela anonymní a budu s ním pracovat jen v rámci své bakalářské práce. V tomto výzkumu se zabývám informovaností manažerů o negativních dopadech, které se projevují na jejich zdraví a životním stylu. Děkuji Vám a přeji hezký zbytek dne.*

**1. Pohlaví:**

- a) žena
- b) muž

**2. Věk:**

- a) Do 20 let
- b) Od 21 do 30 let
- c) Od 31 do 40 let
- d) Od 41 do 50 let
- e) Více než 51 let

**3. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) Základní škola
- b) Střední škola bez maturity
- c) Střední škola s maturitou
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola

**4. Jíte během dne pravidelně:**

- a) Ano jím několikrát denně
- b) Jím když mám čas
- c) Přes den téměř nejím
- d) Nesleduji to

**5. Věnujete se nějakému sportu:**

- a) Ano, sportuji pravidelně
- b) Sportuji spíše pasivně ve volných chvílích
- c) Ne, sport neprovozují

**6. Kdo podle Vás může trpět syndromem vyhoření:**

- a) Člověk, který pracuje s lidmi
- b) Lékaři
- c) Nevím

**7. S čím podle Vás souvisí duševní hygiena:**

- a) Souvisí s duchovním, sociálním, tělesným a duševním zdravím
- b) Souvisí pouze duševním zdravím
- c) Nevím

**8. Může být stres pozitivní:**

- a) Ano, ale jen v malém množství
- b) Ne, stres škodí vždycky
- c) Nevím

**9. Umíte relaxovat:**

- a) Ano
- b) Snažím se, ale nejsem si jistý/á zda to dělám dobře
- c) Neumím relaxovat

**10. Může mentální anorexii trpět i muž:**

- a) Ne
- b) Ano
- c) Nevím

**11. Vlastníte nějaké publikace o zdraví / výživě**

- a) Ano
- b) Nevlastním, ale občas si něco přečtu např. v časopise
- c) Nezajímá mě to

**12. Sledujete trendy ohledně zdraví:**

- a) ano zajím se (např. o alternativní medicínu, nové léky, nové metody ve zdravotnictví)
- b) zajím se až ve chvíli, kdy jsem nemocný/á
- c) nesleduji

**13. Mámě nějaký zlovyk, který má dopad na Vaše zdraví:**

- a) Kouřím
- b) Jím často tučné jídlo
- c) Alkohol
- d) Vedu velmi pasivní život bez sportu
- e) Nevím o žádném takovém zlovyku
- f) Další (zde může uvést další zlovyk, který není v nabídce) :

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Andrea Utratová

**Obor:** Řízení lidských zdrojů

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Negativní dopady práce manažerů na jejich zdraví a životní styl

**Rok:** 2014

**Počet stran textu:** 58

**Celkový počet stran příloh:** 5

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 12

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 5

**Vedoucí práce:** Ing. Jana Veselá