

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Pracovní zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj

Bakalářská práce

Autor: Petra Kopejtková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Kopejtková**
Osobní číslo: **P12631**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Pracovní zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Cílem práce je výzkum pracovního zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj ve vztahu k subjektivní kvalitě života. Teoretická část práce se zabývá rizikovými faktory a možnými psychickými důsledky výkonu profese daňového úředníka s akcentem na stres, jeho příčiny, průběh, následky a možnosti prevence. Praktická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření rizikových a salutoprotektivních faktorů životního stylu finančních úředníků.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce: **PhDr. Josef Kasal, Ph.D.**

Datum zadání bakalářské práce: **14.2.2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22.4.2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22.4.2015

.....
Petra Kopejtková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D za odborné vedení, přínosné rady a připomínky a pozitivní naladění při konzultacích mé bakalářské práce.

Anotace

KOPEJTKOVÁ, Petra. *Pracovní zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 56 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku pracovního zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj ve vztahu k subjektivní kvalitě života. Práce se zabývá rizikovými faktory a možnými psychickými důsledky výkonu profese daňového úředníka s akcentem na stres, jeho průběh, příčiny a možné důsledky. Je rozčleněna do čtyř hlavních kapitol. První se soustředí na popis psychické zátěže a stresu, stresorů a důsledků pracovní zátěže. Druhá kapitola je zaměřena na resilienci, jakožto označení osobnostní dispozice ovlivňující odolnost vůči působení stresorů a další charakteristiky napomáhající odolávat stresu. Sem řadíme sociální oporu či zdravý životní styl. Třetí kapitola je věnována subjektivní kvalitě života především v kontextu pracovního stresu. Poslední, čtvrtá kapitola, spočívá v realizaci screeningového šetření rizikových a salutoprotektivních faktorů životního stylu finančních úředníků. V práci je použita kvantitativní metoda výzkumu pomocí standardizovaných dotazníků.

Klíčová slova: stres, pracovní zátěž, rizikové faktory, salutoprotektivní faktory, subjektivní kvalita života

Annotation

KOPEJTKOVÁ, Petra. *Workload of the officers of the Inland Revenue for the Pardubice Region*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 56 pp. Bachelor Degree Thesis.

This Thesis is focused on the issue of workload of the officers of the Inland Revenue for the Pardubice Region in relation to subjective quality of life. The Thesis deals with risk factors and potential mental consequences of pursuing the profession of a tax office worker with emphasis on stress, its course, causes and potential aftermaths. It is divided into four main chapters. Chapter one focuses on describing the mental load and stress, stress factors and workload. Chapter two focuses on resilience as identification of a personality disposition affecting resistance to stress factor effects and other characteristics helping fight stress. This is where social support and healthy lifestyle belong. Chapter three is devoted to subjective quality of life namely in the context of work stress. The last one, chapter four, consists in implementing a screening review of risk and salutoprotective factors of Inland Revenue officers' lifestyle. The Thesis employs research quantitative method using standardized questionnaires.

Key words: stress, workload, risk factors, salutoprotective factors, subjective quality of life

Obsah

Úvod	8
1. Interakční přístup k psychické zátěži a stresu	10
1.1 Psychická zátěž a stres.....	10
1.2 Zdroje stresu - stresory	12
1.3 Psychické důsledky pracovní zátěže	14
1.4 Psychická zátěž a syndrom vyhoření.....	18
2. Resilience a zvládání stresu.....	19
2.1 Osobnost jako moderující faktor zvládání	19
2.2 Psychická odolnost a resilience.....	23
2.3 Sociální opora	27
2.4 Adherence ke zdravému životnímu stylu.....	28
3. Subjektivní kvalita života	31
3.1 Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem.....	32
4. Psychické důsledky výkonu profese u úředníků finanční správy	36
4.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy	36
4.1.1 Výzkumný soubor	36
4.1.2 Design výzkumného šetření, popis metod	38
4.2 Výsledky a diskuse.....	41
4.2.1 Psychické důsledky výkonu profese úředníka finanční správy	41
4.2.2 Psychická odolnost jako moderátor neuropsychické zátěže a depresivní symptomatologie.....	42
4.2.3 Psychická odolnost a adherence ke zdravému životnímu stylu.....	43
4.2.4 Souhrn.....	44
Závěr	46
Seznam použité literatury.....	48
Seznam literatury související s tématem:	52
Seznam obrázků.....	54
Seznam grafů.....	55
Seznam tabulek.....	56

Úvod

Běžnou a každodenní součástí života všech jedinců je stres a s ním spojená psychická zátěž. Může se lišit intenzitou percepce a reakcemi organismu, jakým způsobem se s ním dokáže vyrovnat. Problematika stresu, a to hlavně pracovního, je velmi aktuální. Vliv stresu na zdraví je neoddiskutovatelný, a jeho nežádoucí následky mohou vést ke zvýšené nemocnosti, snížení pracovního výkonu, ale také k nespokojenosti. Příčina může být jak v komunikaci s nadřízenými, spolupracovníky, tak i v narušení interpersonálních vztahů.

Cílem této práce je výzkum pracovního zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj ve vztahu k subjektivní kvalitě života. Teoretická část práce se zabývá rizikovými faktory a možnými psychickými důsledky výkonu profese daňového úředníka s akcentem na stres, jeho příčiny, průběh, následky a možnosti prevence. Praktická část práce spočívá v realizaci screeningového šetření rizikových a salutoprotektivních faktorů životního stylu finančních úředníků.

Mé rozhodování pro výběr tématu k psaní bakalářské práce bylo jasné. Důvodem zaměření se na problematiku pracovního zatížení pracovníků finančního úřadu je moje dlouholeté působení na tomto pracovišti. Pracuji zde dvacet let a za tuto dlouhou dobu jsem se zde setkala s mnoha lidmi, kteří se musí s pracovním stresem každodenně vypořádávat. Toto téma je vybráno vzhledem k jeho aktuálnosti a možnosti využití v praxi. Termíny a názvosloví, které jsou užívány a nezdědka i nadužívány v běžném životě, jako například deprese a stres jsou zde nahlíženy z mnoha pohledů a názorů odborníků. Tím je možno lépe zjistit a zmapovat, do jaké míry se u jedince jedná například o stresovou situaci, kterou ale dokáže vyřešit nebo zda už se může jednat o skutečně tíživou situaci, která může vyústit do depresivních stavů a dále vyžadovat například odbornou pomoc a léčbu. Mnohdy si jedinec myslí, že dokáže situaci vyřešit sám a nedokáže nebo i nechce o svých problémech hovořit se svými blízkými. Důvody mohou být různé. Ať už se jedná o obavu z hodnocení druhých ve smyslu selhání nebo naopak je nechce svými problémy zatěžovat. Pokud je okolí vnímavé, dokáže jedinci pomoci tím, že empaticky vycítí potřebu intervence v podobě pomoci, rozhovoru nebo i jen tiché podpory. Pro každého z nás je takové okolí velikým přínosem.

Obecně je práce pracovníky finančních úřadů vnímána jako zátěžová, problematická a náročná. Pracovníci nesou výraznou zodpovědnost za jim svěřené úkoly. Pocit klidu na pracovišti může výrazně ovlivnit další faktor, kterým je kontakt s poplatníky. Ne každé jednání na úřadě je vedeno v přátelské, nebo alespoň slušné atmosféře. Výběr daní není všeobecně oblíbenou aktivitou, a především ze strany kontrolovaných poplatníků někdy dochází k arogantnímu či urážlivému chování, výjimečně i napadení. Samozřejmě to není běžná, každodenní záležitost, ale když už k ní dojde, má tato nepříjemná situace vliv na pracovní nespokojenost.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř hlavních kapitol. První se soustředí na popis psychické zátěže a stresu, stresorů a důsledků pracovní zátěže. Druhá kapitola je zaměřena na resilienci a další charakteristiky napomáhající odolávat stresu. Sem řadíme sociální oporu či zdravý životní styl. Třetí kapitola je věnována subjektivní kvalitě života. Poslední, čtvrtá kapitola, spočívá v realizaci screeningového šetření rizikových a salutoprotektivních faktorů životního stylu finančních úředníků. V práci je použita kvantitativní metoda výzkumu pomocí standardizovaných dotazníků.

„Stresová reakce byla vynalezena k záchraně holého života. Proto je masivní, jednosměrně zacílená, energeticky náročná. Její spuštění v psychosociálních souvislostech je škodlivé. Tělesné příznaky stresu bývají považovány za samostatné nemoci, nemá smysl řešit je izolovaně – je nutné řešit stres, a to vcelku“ (Honzák, 2013).

1. Interakční přístup k psychické zátěži a stresu

1.1 Psychická zátěž a stres

Stres - fenomén současné doby, často používaný pojem, který nadužíváním paradoxně ztratil přesný význam. Jeho definice se liší, nahlížíme-li na stres z pohledu fyziologického, psychologického či sociologického. Všechny aspekty však mají společný sjednocující prvek a tím je narušení integrity osobnosti. „Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života“ (Kebza, 2005, s. 107). V obecném pojetí chápeme stres jako disharmonii, nepříjemný pocit, přítomnost nežádoucího subjektivního vnímání a prožívání. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek (Paulík, 2010, s. 41). Obdobně Baštecká (2001, s. 240) vidí stres jako stav člověka, na kterého působí požadavky prostředí a on nemá dostatek zdrojů, aby na ně přiměřeně odpověděl. Stres tedy může být vymezován z následujících hledisek:

- jako vnější stimul, tzv. stresor (např. živelné katastrofy, náročné životní situace);
- nebo jako reakce (na nezvladatelnou či ohrožující situaci);
- a také jako proces.

Za jednoho z tvůrců teorií stresu je považován Hans Selye (in Křivohlavý, 2001), podle něhož je stres nespecifickou reakcí organismu na jakýkoli požadavek prostředí. Tento autor popsal **obecný adaptační syndrom** (general adaptation syndrome – GAS), ve kterém uvádí tři fáze:

1. poplachová fáze GAS (alarmová) – reakce slouží k mobilizaci energetických zdrojů, organismus je připraven na reakci typu útěk nebo boj, celá reakce je krátkodobá a ne příliš efektivní, nicméně je nezbytná k překonání krize;
2. rezistentní fáze v rámci GAS (adaptační) – v této fázi organismus bojuje se stresorem, adaptace na stresor může být pozitivní, ale také negativní;
3. fáze vyčerpání v rámci GAS (exhausce) – organismus se hroučí a podléhá stresoru, projevit se může např. deprese či chronický únavový syndrom, popř. závažné choroby autoimunitní (Bartůňková, 2010, s. 19-21).

Selye nakonec dospěl od chápání stresu jako reakce na podněty ohrožující integritu organismu k pojetí stresu jako obecného pojmu, kterým je odezva na jakýkoli podnět běžný i extrémní. (Paulík, 2010, s. 47). Chápání stresu jako univerzálního pojmu pro zátěž vedlo k Selyeho kritice. V těchto kritikách je zdůrazňována nekomplexnost jeho koncepce stresu, nedůslednost v chápání podstaty stresu včetně nedocení významu adrenalinu v komplexu stresové reakce (Kebza, 2005, s. 113). Dle Křivohlavého (2001, s. 170) je pro definici stresové situace podstatný poměr mezi mírou stresogenní situace a silou danou situaci zvládnout. O stresu pak hovoříme pouze v tom případě, že míra intenzity je vyšší než schopnost či možnost člověka takovou situaci zvládnout. V tom případě se jedná o nadlimitní zátěž, která vede k narušení rovnovážného stavu organismu. Míra intenzity stresu je vždy závislá na subjektivním hodnocení situace jedincem, v této souvislosti rozlišujeme:

- *Distres* – negativně prožívaný stres. Při distresu dotyčná osoba subjektivně vnímá a negativně emocionálně hodnotí své ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí dané situace. Hovoříme o něm tehdy, domníváme-li se, že nezvládneme vyřešit ohrožení a cítíme negativní emoce.
- *Eustres* – stres, který působí pozitivně. Nastává v takových situacích, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak vyžaduje to vynaložení určité námahy. Příkladem může být sportovní výkon, výhra, nebo situace, které pro své riziko osoba sama vyhledává (Křivohlavý, 2001, s. 171).

Kromě subjektivního vnímání psychické zátěže a stresu je důležitá také délka expozice, v této souvislosti rozlišujeme:

- *Akutní stres* – stres náhlý, jehož hlavní charakteristikou z psychologického hlediska je to, co nazýváme termínem výzva (challenge). Pro každého může být výzvou něco jiného. Např. pro studenta složení zkoušky, pro sportovce překonání rekordu atpod.
- *Chronický stres* – k němuž dochází tam, kde ho není možno dostat pod kontrolu, zvítězit a zvládnout ho. Výsledkem bývá vzdání se jakýchkoliv pokusů o řešení nastalé situace – rezignace (Paulík, 2010, s. 54).

1.2 Zdroje stresu - stresory

Jestliže považujeme stres za reakci organismu na ohrožující podnět, pak je tento podnět nazýván stresorem. Stresory jsou tedy negativní životní faktory vedoucí k distresu. Oproti tomu v teorii stresu hovoříme o pozitivních faktorech, tzv. salutorech, které člověka v těžké životní situaci povzbuzují, posilují a dodávají mu sílu. O salutorech více v jiné kapitole. Stresory mají velký vliv na naši náladu, zda se cítíme dobře (well-being) nebo zle, i na naše chování a jednání a v neposlední řadě také na naše zdraví.

Člověk se s podněty zátěžové situace buď vyrovná, adaptuje se na ně anebo proběhne stresová reakce. Ta může být buď aktivní (hněv, útok, útek) nebo pasivní (stud, deprese). Další možností je snaha se působení stresoru vyhnout. Stresory rozlišujeme na reálné a potenciální. Paulík (2010, s. 42) uvádí, které faktory mají rozhodující vliv na to, zda se potenciální stresory stanou reálnými. Patří sem především:

- jejich subjektivní hodnocení,
- individuální osobnostní charakteristiky, působící na hodnocení zátěže (např. odolnost, pracovní kapacita, intelekt),
- používaný způsob vyrovnávání se se zátěží (coping, obranné reakce),
- přítomnost nepříznivých životních událostí a drobných denních nepříjemností,
- dosavadní zkušenosti jedince se stresem,
- sociální opora (více o tom v následujících kapitolách),
- sociální status.

Nadlimitní zátěží nemusí být pouze jeden stresor, i když velice silný, ale může jí být i nepřiměřené množství běžných každodenních starostí (daily hassles). Paulík kromě drobných denních nepříjemností řadí k situačním jevům přinášejícím zátěžové situace ještě **životní události** (life events). „*Různé životní události spojené s velkými nesnázemi a problémy, ale i nahromadění drobných nepříjemností zvyšují zátěž jedince někdy až na hranici únosnosti či za ni*“ (Paulík, 2009, s. 12). Někteří autoři sestavili různé životní události spojené s velkými nesnázemi a potížemi do pořadí podle intenzity jejich nežádoucího dopadu na lidi. K nejznámějším patří stupnice, jejímiž autory jsou Holmes a Rahe (1967). Viz tabulka 1 na následující straně.

Tabulka 1: Škála sociální readjustace

pořadí	životní událost	HS
1.	Smrt partnera	100
2.	Rozvod	73
3.	Rozvrat manželství (dočasný rozchod)	65
4.	Výkon trestu, uvěznění	63
5.	Umrtí blízkého člena rodiny	63
6.	Uraz nebo vážné onemocnění	53
7.	Sňatek	50
8.	Ztráta zaměstnání	47
9.	Usmíření nebo přebudování manželství	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	Těhotenství	40
13.	Sexuální potíže	39
14.	Přírůstek nového člena rodiny	39
15.	Změna zaměstnání	39
16.	Změna finančního stavu	38
17.	Umrtí blízkého přítele	37
18.	Přeřazení na jinou práci	36
19.	Závažné neshody s partnerem	35
20.	Půjčka vyšší než průměrný roční plat	31
21.	Termín splatnosti půjčky nebo hypotéky	30
22.	Změny odpovědnosti v zaměstnání	29
23.	Syn nebo dcera opouští domov	29
24.	Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm nebo snachou	29
25.	Výjimečný osobní čin nebo výkon	28
26.	Partner nastupuje či končí zaměstnání	26
27.	Začátek školy nebo její ukončení	26
28.	Změna životních podmínek	25
29.	Revize vlastních životních návyků	24
30.	Problémy a konflikty s nadřízenými	23
31.	Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
32.	Změna bydliště	20
33.	Změna školy	20
34.	Změna rekreačních aktivit	19
35.	Změna církve nebo politické strany	19
36.	Změna sociálních aktivit	18
37.	Půjčka menší než celoroční plat	17
38.	Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
39.	Změna v širší rodině (úmrtí, sňatky, odchody)	15
40.	Změny stravovacích zvyklostí	15
41.	Dovolená	13
42.	Vánoce	12
43.	Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11

Zdroj: Chromý, Honzák 2005

Riziko negativních důsledků narůstá s kumulací počtu nejzávažnějších událostí v průběhu roku. Pocit zvýšené zátěže se dostavuje i v případě častého výskytu drobných denních nepříjemností.

1.3 Psychické důsledky pracovní zátěže

Pojem zátěž se užívá v trojím smyslu, a to jako prožitek, reakce a podnět. Jak uvádějí ve své knize Psychologie ve světě práce autoři Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec (2003, s. 73), je nutno přihlížet ke všem těmto aspektům, chceme-li dobře porozumět fenoménu zátěže. Tu je zapotřebí chápat široce jako homeostatický proces, kde působením exogenních i endogenních činitelů může docházet k porušení rovnováhy. Zátěž vzniká v důsledku nesouladu mezi požadavky a podmínkami na straně jedné a vlastnostmi a stavem člověka na straně druhé.

„Je to jev, který se týká vždy určitého jedince, zatímco požadavky, podmínky a nároky lze charakterizovat obecně. V tomto smyslu má zátěž značnou interindividuální, ale i intraindividuální variabilitu, neboť reakce jednotlivce je vždy odpovědí na požadavky a podmínky, odpovědí, která je vázána na jeho činnostní kapacitu a připravenost“ (s. 74).

Pracovní zátěži byla věnována pozornost mnoha studií, jak píše Křivohlavý (2001, s. 174). Ukázalo se však, že k distresu vede spíše nedostatek možností řídit běh dění než vlastní rozhodování. Dále studie ukázaly, že nejvíce trpí stresem pracovníci střední společenské vrstvy, na které jsou kladeny velké konkrétní požadavky pouze s malou možností řízení potřebných věcí.

Kontakt s lidmi, daný charakterem práce v určitých povoláních, jako v případě úředníků ve styku s poplatníky, je nepochybně též stresogenním faktorem. Dalším faktorem ovlivňujícím stres jsou uváděny vzájemné vztahy mezi lidmi při práci, a to jak v kladném (např. sociální opora), tak i záporném (mezilidské konflikty) slova smyslu a to mezi spoluzaměstnanci i nadřízenými. Dále to je přetížení množstvím práce, časový stres, přehnaná odpovědnost a nevyjasnění pravomocí.

Tématu důsledků stresu se v odborné literatuře věnuje několik autorů. Paulík (2010, s. 70) rozděluje projevy z časového hlediska takto:

- *bezprostřední projevy zátěže a stresu*, které ještě člení na:
 - psychické reakce a krátkodobé stavy (emoční reakce a nálady, únava, ospalost, pocit monotonie, ztráta motivace, výpadky koncentrace a krátkodobé paměti),
 - somatické (nepříjemné pocity jako bolest hlavy a břicha, objektivně měřitelné změny funkcí organismu, tepová, dechová frekvence, změny peristaltiky střev),
 - krátkodobé behaviorální reakce (projevy agresivity a hostility, pasivita atd.)
- *účinky trvalejšího rázu*, rozdělené na:
 - psychologické symptomy (vyčerpání, nespokojenost apod.),
 - somatické symptomy onemocnění (respirační a oběhové problémy, potíže motorického aparátu, dlouhodobé bolesti hlavy, sexuální problémy, nápadné a výrazné negativní změny chování trvalejšího rázu),
 - zvýšení nespecifické nemocnosti
 - zvýšení poruch duševního zdraví (adaptační poruchy, posttraumatická stresová porucha, krátká reaktivní psychóza apod.).

Stres z psychického přetížení Bartůňková (2010, s. 91) podobně rozděluje na reakce bezprostřední, závislé na intenzitě stresoru, do nichž zahrnuje běžné reakce, reakce s dispozicí a reakce v extrémních podmínkách. Reakce trvalejšího charakteru však dále ještě dělí na reakce na fyziologickém terénu a na patologickém terénu.

Reakce na fyziologickém terénu mají jasný stresující podnět, kterým může být:

- *pracovní nespokojenost*, která pak vede k vyhoření, „burnout“ syndromu, postihující především profese pracující s lidmi, zejména ve zdravotnictví, školství, sociální sféře, administrativě či managementu,
- *poruchy přizpůsobení*, které se projevují depresi, úzkostmi, poruchami emocí, nebo i psychickou deprivací,
- *krátkodobá reaktivní psychóza*,
- *posttraumatická psychóza*, projevující se znovuprožíváním traumatu, poruchami spánku, paměti, soustředění a psychotickými projevy.

Reakce trvalejšího charakteru na patologickém terénu, bez výrazného stresujícího podnětu, ale s určitou vrozenou dispozicí. Bartůňková sem zahrnuje

toxikomanií, některé neurotické poruchy, obsedantní poruchy, disociační a konverzní poruchy, histrionské nebo somatoformní reakce.

Na tomto místě bych ráda podrobněji vysvětlila některé projevy důsledků stresu. Jedním z nich je již zmíněná **únava**, která je vyvolávána jak zátěží, tak i nedostatečnou stimulací. Rozlišujeme únavu fyzickou a psychickou, přičemž oba typy jsou provázány. Dále rozlišujeme únavu fyziologickou (běžnou), která lze odstranit přiměřeným odpočinkem a patologickou, která je závažnější. Podle Paulíka (2010, s. 71) bývá chronická patologická únava označována jako přepracování v důsledku dlouhodobého přetěžování.

Další oblast zájmu v rámci problematiky důsledků stresu nacházíme v otázkách vztahu zátěže a zdraví. Široké **pojetí zdraví** na základě jeho vymezení podle mezinárodní zdravotnické organizace WHO (World Health Organization) v současné době chápeme jako optimální stav tělesné, psychické a sociální pohody při zachování optimální funkce osobnosti. A to jako celku i jejích jednotlivých subsystémů ve všech sociálních rolích a změnách prostředí.

Směr kauzality zátěže a zdraví není jednoznačně udán. Je pravděpodobné, že zhoršený zdravotní stav snižuje odolnost vůči zátěži, ale není nepravděpodobné, že i snížená odolnost a z ní pocházející zvýšená stresovanost může negativně ovlivňovat zdravotní stav. Odborná i laická veřejnost věnuje pozornost negativnímu vlivu stresu na zdraví. Dlouhotrvající stresy vyvolávající reakce organismu jsou pro zdraví člověka nesporným rizikem (Paulík, 2010, s. 72).

Klasifikace důsledků stresu dle MKN 10

V současné době platné Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10)¹ je pracovní stres zahrnut v kategorii Z56 „Problémy spojené se zaměstnáním a nezaměstnaností“ v bodech:

- stresový pracovní řád
- neshoda s nadřízeným a spolupracovníky
- nevhodná práce (nesnadné podmínky v zaměstnání)

¹ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize aktualizovaná verze k 1.4. 2014 [online]. [cit. 2014-10-05]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/Z55-Z65.html>

Další kategorií MKN je Z73 „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“, do které řadíme:

- vyhasnutí (vyhoření)
- stres, nezařazený jinde (tělesné a duševní napětí)

A ještě jednou související kategorií je dle MKN-10 „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“ značená F43² a řadíme sem tyto:

- akutní stresová reakce
- posttraumatická stresová porucha
- poruchy přizpůsobení
- jiné reakce na těžký stres
- reakce na těžký stres NS (nervová soustava)

F43.0 – akutní reakce na stres – je přechodná porucha, která je odpovědí na vnější fyzickou nebo psychickou zátěž u jinak duševně zdravé osoby. Je obvyklé, že během několika hodin či dnů odezní. Na závažnost a charakter této reakce mají vliv zranitelnost a adaptační kapacita jedince.

Z výčtu všech těchto uvedených bodů je patrné, že stres může být příčinou mnoha závažných onemocnění i přechodných poruch zdraví. U profesí, jejichž podstatou je práce s lidmi, se často uvádí syndrom vyhoření.

² Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální stresy („životní události“) mohou vyvolat začátek nebo přispět k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě. Důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách, zmíněných v této kapitole, se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého traumatu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, a toto onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kde selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného.

1.4 Psychická zátěž a syndrom vyhoření

Mezi ohrožující faktory, které mohou zvyšovat stres či neuropsychickou zátěž, můžeme řadit:

- *workoholismus*
Je to určitá závislost na práci, kterou jedinec není schopen odbourat, začínající nenápadně, v důsledku reálné nebo subjektivně prožívané nepostradatelnosti. Zpočátku se projevuje tím, že člověk neustále myslí na práci, pravidelnou prací přesčas a odmítáním brát si dovolenou. V dalším období ho charakterizují ztráta důležitých vztahů, rezignace na společenský život a nárůst vážných zdravotních problémů.
- *nezvládnutí požadavků sociálních (pracovních) pozic a rolí*
To bývá zapříčiněno nevhodnou volbou profese, zaměstnání, partnera, případně jeho nedostatečnou připraveností ke zvládnutí své pozice a role v dané oblasti, ať již v pracovní, partnerské či rodinné.
- *mobbing a další nepříznivé sociální jevy*
Mobbing je převážně psychologické týrání spolupracovníků na pracovišti, jako jsou pomluvy, ústrky, zesměšňování apod. Je druhem interakce, ve které je jedna osoba atakovaná jednou nebo více osobami téměř denně po období, které může trvat několik měsíců. Výsledná bezmoc souvisí s vysokým rizikem vyloučení napadané osoby (Lovaš, 2001, s. 182).
- *nezpůsobilost jedince organizovat si vlastní život a dodržovat rozumnou životosprávu*

Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli (Stock, 2010, s. 15). Vzhledem k profesím, v jejichž rámci tvoří podstatnou součást práce s lidmi, což je typické i pro pracovníky státní a vnitřní správy, je důležité se syndromem vyhoření také zabývat. Burnout je synonymem pro emoční vyčerpanost, distanci od lidí, depersonalizace, špatnou výkonnost, odpor k práci (fyzická, emoční a mentální vyčerpanost) (Junková, 2001, s. 96).

2. Resilience a zvládání stresu

2.1 Osobnost jako moderující faktor zvládání

Vnější stresory můžeme měřit objektivně, avšak zážitková reakce je převážně subjektivní a jako k takové k ní přistupujeme. To znamená, že ji zjišťujeme nepřímo subjektivní výpovědí anebo pozorováním chování. Hovoříme-li o postupech uplatňovaných v zájmu adaptace na zátěž, pak mluvíme o vyrovnávání se se zátěží. Jde-li o adaptaci na stresory, pak hovoříme o zvládání – copingu.

Coping je tedy vědomý a aktivní způsob zvládání stresu. Paulík (2010, s. 79) říká, že coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní a k vyrovnání se s ní je zapotřebí vyvinout zvýšené úsilí. Shrneme-li výše uvedené, pak coping představuje zvládání náročných či stresových situací.

Lazarus, který se ujal studia forem zvládání těžkostí, klade hlavní důraz na kognitivní charakteristiku zvládání těžkostí lidmi. Podle Křivohlavého (2001) se Lazarus soustavně snažil poznat smysl toho, co se děje, a vystihnout, odkud nebezpečí přichází, jakou má povahu a jak se v případě ohrožení zachovat. Klade důraz na tyto skutečnosti:

Zvládání není jednorázovou záležitostí, je to dynamický proces; není automatickou reakcí; vyžaduje určitou (vědomou) snahu a námahu jednající osoby; je snahou řídit dění.

Lazarus charakterizoval několik pozitivních momentů tam, kde jde o zvládání stresu. Patří sem dobrý zdravotní stav a dostatek síly, potom je to pozitivní postoj k možnostem úspěšně zvládnout situaci. V neposlední řadě jsou pomocí i dobré znalosti zvládání těžkostí i dovednosti sociálního chování a samozřejmě také sociální opora.

Byl to právě Lazarus, kdo určil dva základní obecné typy copingu podle působení:

- coping zaměřený na problém
- coping zaměřený na emoce

Podle toho, jak jedinec vyhodnotí situaci, volí coping buď zaměřený na problém a to v tom případě, kdy usoudí, že je možno něco dělat. V opačném případě volí coping zaměřený na emoce, když dojde k závěru, že se nedá dělat nic.

Kromě již zmíněného obecného členění Lazaruse podle zaměření jedince ve stresové situaci na problém nebo na emoce, je ještě podle Paulíka (2009, s. 30) možno uvažovat o tzv. anticipačním zvládnání. Tím myslí přípravu na překonání stresorů, jejichž působení lze očekávat (anticipatory coping).

Coping můžeme chápat především jako děj. V této souvislosti Paulík (2010, s. 81) mluví o zvládacích (copingových) stylech a také o zvládacích (copingových) strategiích. Jsou to stabilní vzorce chování a prožívání, které jedinec užívá ve snaze adaptovat se na zátěž.

Křivohlavý (2001, s. 87) udává tyto cíle zvládnání stresu:

- 1) Snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje.
- 2) Tolerovat – unést to nepříjemné, co se děje.
- 3) Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe.
- 4) Zachovat si emocionální klid.
- 5) Zlepšit podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku stresu zregenerovat.
- 6) Pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi.

Pozitivní výsledek zvládnutí stresu se může projevit i žádoucí osobnostní změnou, v novější literatuře je v této souvislosti uváděn posttraumatický růst (Mareš, 2012).

Podle Pelcáka (2012) vymezujeme vlastní proces zvládnání prostřednictvím tří funkcí, které charakterizují strategie zvládnání uvedené v tabulce 2.

Tabulka 2: Strategie zvládání stresu

1. strategie zvládání zaměřené na problém
aktivní zvládání (úmyslné zvýšení koncentrace nebo snahy dosáhnout cíle)
plánování (zvažován, jak zvládnout problematickou situaci)
zdrženlivé zvládání (vybrat si vhodný čas a nejednat bezprostředně)
2. strategie zvládání zaměřené na emoce
hledání instrumentální sociální opory (získávat informace, zkušenosti a pomoc)
hledání sociální emocionální opory (získávat podporu, sympatii a porozumění)
pozitivní reinterpretace (identifikace kladných aspektů problému)
akceptace (přijetí problému, změnit jej nebo se přizpůsobit)
popření (odmítnutí věřit v existenci problému či v jeho řešení)
obrat k náboženství (příklon k nadpřirozenému jevu)
3. dysfunkční strategie
zaměření se na projevovalí emocí (zaměření na osobní nepohodu a její projevy)
behaviorální odpoutání (projevování pocitů bezmoci a vzdání se cíle)
mentální odpoutání (mentální odvádění pozornosti od problému jinou činností)
odpoutání pomocí alkoholu a drog (únik od řešení užíváním drog)

Zdroj: Pelcák, 2012

V prvním případě se jedná o aktivní zvládnutí či řešení daného problému odstraněním stresoru, ve druhém jde o kontrolu emocí a regulaci emočního nabuzení, a poslední strategie se zaměřují na vyhýbání se stresovým situacím.

Hayes (2003) se zmiňuje o technikách zvládání stresu, s kterými se snaží poradenští psychologové seznámit své klienty. Jde vlastně o metody, jak se se stresem lépe vypořádat. Předpokládá totiž, že pokud ho člověk dostane pod kontrolu, nemůže mu tolik zasahovat do života jako předtím a někdy je i dokonce možné situaci obrátit a stres interpretovat jako pozitivní faktor. V této souvislosti je v posledních letech zdůrazňována role moderátorů a mediátorů psychické zátěže a stresu. Podle Paulíka (2009, s. 34) se tyto pojmy používají v psychologickém

odborném písemnictví v rámci souvislostí se zprostředkujícím působením jednoho nebo více jevů na vztah dvou proměnných. Někteří autoři je považují za synonyma, ale někteří, např. Lazarus, je striktně rozlišují.

Moderátory jsou potom proměnné, existující dříve než na sebe mohly sledované proměnné působit a jsou nezávislé na jejich vztahu. Řadíme sem např. vlastnosti osobnosti, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, sociální vztahy, věk a pohlaví. Oproti tomu *mediátory* se utvářejí až při vystavení člověka zátěži a poté zasahují do vztahů mezi proměnnými. Souvisí tedy se zátěží i procesem a situací jejího zvládnání a jsou variabilnější (Paulík, 2010, s. 97).

Kebza a Šolcová (2008) charakterizují moderátory a mediátory poněkud odlišně. Hovoří o mechanismu toho, jak resilience (podrobně bude vysvětlena dále) jako salutoprotektivní či nárazníková charakteristika projevuje svůj vliv. A to buď přímo, tedy jako mediátor, kdy tato charakteristika uplatňuje svůj vliv na fyziologické procesy, anebo nepřímo, kdy se uplatňuje při kognitivním hodnocení a působí jako moderátor.

Hayes uvádí další z faktorů zvládnání stresu, a tím je teorie označovaná jako centrum kontroly (locus of control). „*Má-li někdo vnitřní centrum kontroly, znamená to, že podle jeho názoru (obecně řečeno) může to, co se v jeho životě odehrává, kontrolovat. Naopak jedinec s vnějším centrem kontroly má pocit, že toho moc neovlivní*“ (Hayes, 2003, s. 80).

Umístěním vnitřního a vnějšího vlivu (locus of control) se zabýval již v šedesátých letech 20. století psycholog J. B. Rotter a mohli bychom ho přeložit jako „umístění moci“ či „místo řízení“ (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 288). Vnitřní umístění vlivu znamená předpoklad jedince, že jeho vlastní činy určují míru a podobu posílení (odměn a trestů), které obdrží.

Paulík (2010, s. 98) upozorňuje, že podstatnou charakteristikou zvládnání zátěže je jeho účinnost, neboť každý reaguje na stres různými způsoby. A udává, co patří k účinným copingovým strategiím. Např. při nahromadění problémů při pracovním přetížení patří rozčlenění hlavních problémů na několik zvládnutelných částí. Nebo stanovení priorit řešení dílčích cílů.

2.2 Psychická odolnost a resilience

Touto problematikou se v odborné literatuře zabývá mnoho autorů a vesměs se všichni shodují na tom, že odolnost je komplexní vícerozměrný jev ovlivňovaný mnoha činiteli. Např. Paulík (2010, s. 102) chápe odolnost jako schopnost nenechat se vyvézt z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti a umět využít poznatky ze zátěže již zvládnuté. Odolnost pro Paulíka tedy představuje schopnost:

1. klást odpor a odolávat tlakům;
2. rychlé a pružné regenerace;
3. změny systému spočívající ve využití získaných zkušeností.

S pojmem odolnost velmi úzce souvisí další pojem, kterým je ego-resilience. Někteří autoři ji dokonce považují za její synonymum. Např. Kebza (2005, s. 94) říká, že resilience vyjadřuje odolnost, nezdolnost či nezlomnost. V tomto smyslu se tento pojem užívá v obecnějším, širším smyslu k označení osobnostních dispozic, které ovlivňují odolnost jedince vůči působení stresogenním vlivům. V užším smyslu pak k označení pouze některých druhů této odolnosti, nejčastěji ve smyslu hardiness. Pelcák (2013) popisuje resilienci jako *„víceúrovňový multidimenzionální konstrukt zahrnující variabilitu vnitřních a vnějších zdrojů zvládnutí, adaptivních procesů probíhajících na úrovni jedince, sociálních skupin i společnosti, různých výsledků a vyústění zvládnutí nároků vnějšího prostředí“* (s. 62-63).

Vcelku tedy z výše uvedeného panuje shoda v tom, že se jedná o vícerozměrný multikondicionální komplexní dynamický jev umožňující osobnostní rozvoj i za nepříznivých podmínek, který ovlivňuje mnoho činitelů (Paulík, 2012, s. 29). Mezi těmito činiteli hrají důležitou roli rizika a protektivní faktory.

Protektivní faktory podle Šolcové (2009, s. 14) jsou charakteristiky, které v interakci s nepřízní či protivenstvím redukují nebo eliminují potenciální negativní účinek rizikových faktorů. Za zdroje resilience neboli protektivní faktory považujeme shodně s Šolcovou (2009, s. 43-44) tyto: konstituční resilience, sociabilita, inteligence, komunikační dovednosti, osobnostní charakteristiky, podporující rodina (rodinná resilience), socioekonomický status, školní zkušenosti, podporující komunita.

Podle Kebzy a Šolcové (2008, s. 1) pojem resilience vyjadřuje pružnou, elastickou a houževnatou nezdolnost či nezlomnost posilující životní síly. Nadále se ale setkáváme i s chápáním resilience jako konstruktu postihujícího určité předpoklady disponující ke zvládnutí. V takovémto vymezení mluví např. Křivohlavý (1994) o nezdolnosti typu resilience, hardiness, sense of coherence.

Již dříve uváděná koncepce lokalizace kontroly (LOC) má vztah v pojetí odolnosti vzhledem k obsaženému prvku kontroly i k dalším dvěma nejrozšířenějším pojetím odolnosti, kterými jsou odolnost ve smyslu pro soudržnost a hardiness.

Nezdolnost typu hardiness

Hardiness je koncepce odolnosti vytvořená S. Kobasovou a jejími spolupracovníky. Ta charakterizuje hardiness jako „*proměnnou, moderující vztah mezi stresogenní událostí a nemocí. Moderující účinek spočívá v optimistickém kognitivním zpracování náročných situací a okolností spolu se schopností adekvátně reagovat a tím snižovat negativní dopad stresogenních událostí*“ (in Pelcák, 2013, s. 72).

Kobasová prováděla šetření na dvou skupinách osob a rozbořením charakteristik lidí v daných skupinách zjistila tři podstatné znaky, jimiž se výrazně liší. Do skupin byli rozdělení podle výsledků šetření pomocí škály sociálního přizpůsobení na ty, kteří v posledních třech letech zažili hodně stresu a měli častější pracovní absenci z důvodu nemoci a na ty, kteří naopak zažili stresu méně. Křivohlavý (2001, s. 75) popisuje tyto charakteristiky, k nimž Kobasová dospěla:

1. *control* – pocit osoby, že je schopná kontrolovat a řídit dění, ve kterém se pohybuje;

„*Nezdolní úředníci měli dojem, že do značné míry ovládají svůj život a odměny i tresty, které se jim dostávají. Necítili se bezmocní. Pojem se zde blíží vnitřnímu umístění vlivu*“ (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 292).

2. *commitment* – oddanost – do jaké míry se člověk ztotožňuje s tím, co dělá;

„*Nezdolní úředníci se ve svých úkolech angažovali a věřili tomu, co dělají. nepociťovali odcizení*“ (Baštecká, Goldman, 2001, s. 292).

3. *challenge* – chápání těžkých situací jako výzev k boji.

„*Nezdolní úředníci byli přesvědčeni, že změna je normálním stavem věcí. Nelpěli na stálosti.*“ (Baštecká, Goldman, 2001, s. 292).

Tyto tři charakteristiky jsou podle Kobasové určující pro osobnostní tvrdost – hardiness. Statistické studie dokazují, že základním faktorem je složka „control“, naopak složka „challenge“ do jednotčího vlivu hardiness mnoho nepřispívá.

Nezdolnost typu sence of coherence (SOC)

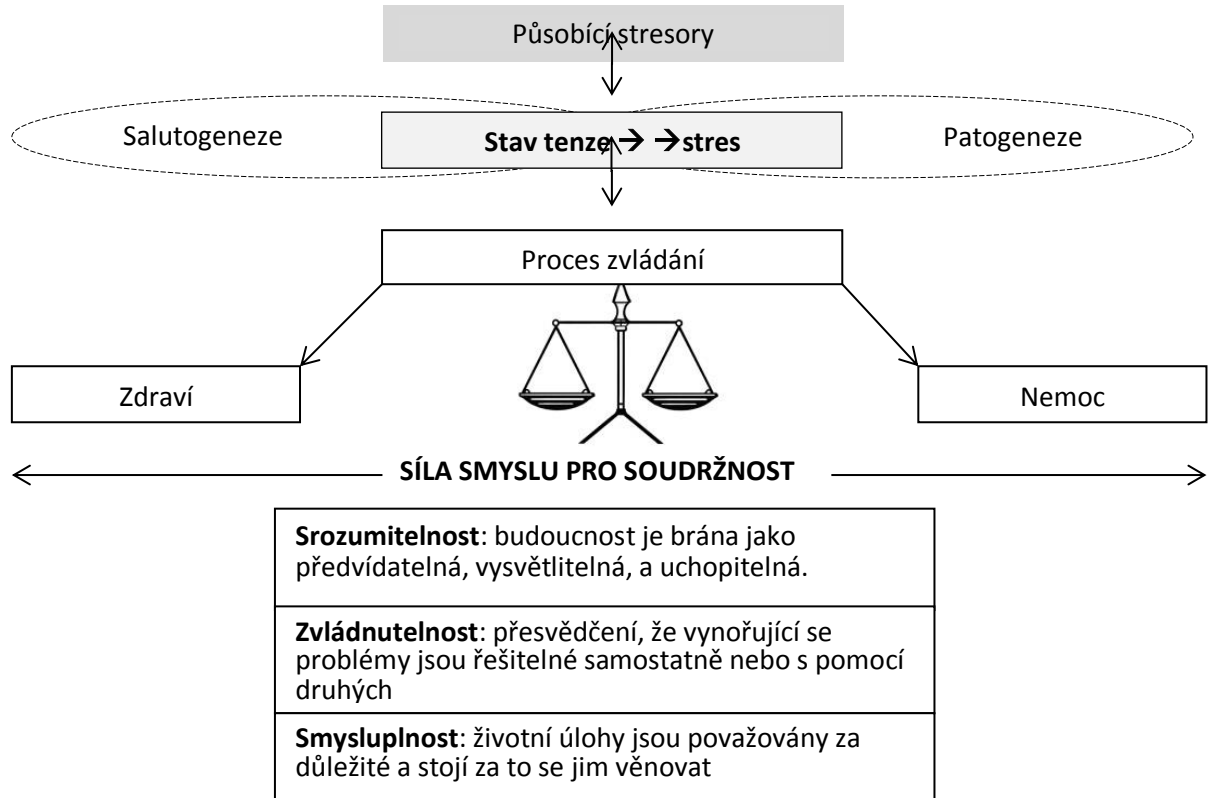
Toto pojetí nacházíme u psychologa Aarona Antonovskeho, který zkoumal a zjišťoval, co lidem ve chvílích maximálního stresu ve válce pomohlo přežít a jak zvládli extrémní zátěž. Na základě jeho výzkumu prováděném na Židech, přeživších holokaust, formuloval osobnostní charakteristiku nazvanou koherence, neboli smysl pro integritu – sence of coherence, SOC (Křivohlavý, 2001, s. 72). Smysl pro soudržnost charakterizuje kompaktnost, soudržnost, kohezivitu životní orientace jedince a je vyjádřením toho, do jaké míry důvěřuje daná osoba tomu, že dění v jejím vnitřním i vnějším světě je předvídatelné, zákonité. A také že existuje vysoká pravděpodobnost, že věci se budou dít tak, jak se dá rozumně očekávat (Pelcák, 2013, s. 76). Koherence je podle Janečkové (2005, s. 333) spojena s pocitem porozumění, kontroly a smyslu, vznikající jako opakovaná životní zkušenost člověka v jeho sociálním prostředí. Má svoji roli ve společnosti, v rodině i na pracovišti. I tento konstrukt nezdolnosti je tvořen třemi dimenzemi, kterými jsou:

1. *manageability* - zvládnutelnost situace při uvědomění si vlastních možností danou situaci ovládnout, vyřešit problémy;
2. *comprehensibility* - srozumitelnost, pochopitelnost;
3. *meaningfulness* – smysluplnost řešení daného problému vyvolávající pozitivní emoce.

Paulík (2010, s. 106) předpokládá, že v rámci komponenty *manageability* se člověk domnívá, že je dostatečně silný a způsobilý sám nebo s pomocí někoho dalšího odpovídajícím způsobem reagovat na vzniklé situace a zvládat je. U složky *comprehensibility* převládá přesvědčení o uspořádání věcí a světa jako celku, na který se můžeme spolehnout a z toho pramenící jistota předvídatelnosti dalšího vývoje a možnost se na něj připravit. U poslední součásti SOC – *meaningfulness* – je patrná tendence považovat řešení situace za smysluplné a stojící za pozornost a také k přijetí výzvy k příslušné aktivitě a vyvinutí potřebného úsilí. To je spojeno s pozitivním emočním laděním, které se pojí s přesvědčením, že vynaložené úsilí přináší kladný efekt následovaný sociálním oceněním.

Obrázek 1 znázorňuje v grafické podobě působení stresorů a úspěšnost procesu zvládnání.

Obrázek 1: Smysl pro soudržnost, zdraví a nemoc



Zdroj: Pelcák 2013

Přestože mají jednotlivé dimenze smyslu pro soudržnost různou míru důležitosti, lze v interakcích s životními situacemi předpokládat synergický efekt (Pelcák, 2013, s. 79). Antonovsky vyvinul inventář k měření SOC, jehož dotazníková podoba je použita v praktické části této práce.

Nízká úroveň SOC se projevuje pocitem, že v životě neexistuje žádný řád a převládá zde chaos. Nelze se na nic a nikoho spolehnout a nikomu věřit. Výsledkem může být úzkost, deprese, obavy ze selhání, odcizení, tendence k omezení sociálních kontaktů a celková nespokojenost (Paulík, 2012, s. 32).

Antonovsky definuje SOC jako generalizovaný, dlouhotrvající způsob vidění světa a vlastní existence v tomto světě.

2.3 Sociální opora

Šolcová a Kebza (1999) ve své přehledové studii mluví o sociální opoře jako o jednom z prvních faktorů, které byly identifikovány jako faktory, moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Protektivní vliv tohoto faktoru konstatuje většina dosud publikovaných studií. Dále definují sociální oporu jako probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě s explicitním nebo implicitním cílem posílení či podpoření pocitu pohody či dobrého naladění (well-being).

Obecně je sociální oporou myšlena blízkost, dostupnost osob, ke kterým máme vztah, které nás mají rády a cení si nás. Sociální vazby k ostatním lidem či skupinám nám poskytují prostřednictvím sociální opory pomoc při zvládání a dosahování životních cílů.

Jiný pohled na sociální oporu zároveň uvádějí Výrost a Baumgartner (2001, s. 113), podle nichž ji v běžné řeči můžeme často vyjadřovat v pojmech množství peněz, které jsou nám jiní ochotní půjčit, či počtu náručí, ve kterých se můžeme vyplakat, anebo množství rad, které jsou nám ostatní ochotni poskytnout. Podstata psychologického mechanismu sociální opory je v tomto případě myšlena vědomím toho, že o nás lidi stojí a v případě potřeby jsou ochotni pro nás udělat maximum toho, co je zapotřebí.

Sociální oporou v širším slova smyslu dle Křivohlavého (2001, s. 94) se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje. Křivohlavý též uvádí přehled teorií sociální opory:

- teorie opěrné sociální sítě a jejího vlivu na zdraví členů této sítě,
- teorie připoutání – attachment theory (např. připoutání dítěte k matce),
- teorie sociální opory jako salutoru (zdraví podporujícího faktoru),
- teorie sociální opory jako nárazníku (buffer) v boji se stresem,
- teorie podpůrných sociálních vztahů.

Podle Paulíka (2010, s. 24) spočívá podstata pozitivního působení sociální opory v přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí v okolí, zároveň také v reálné existenci této pomoci.

Šolcová a Kebza (1999, s. 27) shodně s Křivohlavým (2001, s. 96) rozlišují sociální oporu očekávanou a obdrženou. *Očekávaná (anticipovaná)* opora je přesvědčení, že významné blízké osoby jsou připraveny pomoci, bude-li to potřeba. Jedinec má pocit, že je ostatními akceptován a že se o něj ostatní zajímají. U této sociální opory se předpokládá příznivý vliv na zdraví. *Obdržená (získaná)* opora představuje pomocné transakce, jichž se jedinci skutečně dostalo. Je také založena na konkrétní zkušenosti ve specifické situaci. V rámci pracovního stresu se ukázalo, jak uvádějí Šolcová a Kebza (1999, s. 28), že na pracovní spokojenost působí neúčinněji sociální opora poskytnutá nadřízeným. A také konstatují, že pokud získaná sociální opora může pomoci jedinci při zvládnání nároků situace, pak může pomoci snižovat negativní účinky stresu na zdraví.

2.4 Adherence ke zdravému životnímu stylu

Aktivní pohyb a zdravá výživa by měly být součástí životního stylu každého z nás. Pohybová aktivita je jedním z faktorů pozitivně ovlivňujících schopnost zvládat psychickou zátěž a stres a taktéž je přirozeným zdrojem sociální opory. Pohybem, zvláště vytrvalostním sportem, jako je například chůze, běh, cyklistika, plavání apod. se účinně zbavujeme nahromaděného stresu. Uvolňují se nám do krve hormony endorfiny, které navozují pocity štěstí, radosti a pohody. Zároveň trénujeme vytrvalost a posilujeme svaly, čímž předcházíme potencionálním nemocem.

Pohybovou aktivitu můžeme charakterizovat těmito znaky (Měkota, Cuberek, 2007, s. 38):

- je podložena inteligencí, člověk je chopen vytvářet velmi složité aktivity,
- člověk dokáže pohybovým projevem vyjádřit radost, údiv, hrůzu či jiné city,
- je flexibilní a adaptabilní, lidské tělo umožňuje kombinace a přizpůsobování pohybů,
- cvičením a tréninkem je člověk schopen zdokonalovat hybnost i výkonnost,
- člověk je schopen využívat pohybovou aktivitu při vědomém a ověřitelném posilování zdraví a zvyšování fyzické výkonnosti.

Pelcák (2012) vidí v aktivním pohybu přínos v podobě nárůstu sebehodnocení, zlepšení nálady, odbourání stresu a anxiety. V pravidelné pohybové aktivitě spatřuje prostředek efektivního copingu ve vztahu k proaktivnímu zvládnání zátěže.

K životnímu stylu podporujícímu zdraví patří i zdravá výživa. Současný uspěchaný způsob života neumožňuje lidem zamyslet se nad tím, jak se správně stravovat. Kvalitu stravování ovlivňuje nejen množství a kvalita jídla, které zkonsumujeme, ale i interval mezi jídly a taktéž klid při jeho konzumaci. To, jak se stravujeme, velmi ovlivňuje naše zdraví, kondici, psychickou pohodu a úroveň stresu. Odborníci na výživu se shodují v tom, že plnohodnotná a sytá snídaně je vynikajícím nárazníkem stresu a zároveň nám do nového dne poskytuje energetický základ. Důležitý je dostatečný přísun hořčíku, neboť je známo, že při stresu se z těla vylučuje právě hořčík velmi rychle a jeho zásoby je nutné doplňovat. Jeho vysoké množství se nachází například v pšeničných otrubách, semenech slunečnice, sezamových semínkách, ořechách, pивních kvasnicích, pistáciích (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 69-70). Ovesné vločky obsahují velké množství vápníku, draslíku, hořčíku, vitamínů E a B, vlákninu a mnohé další stopové prvky a živiny, které potlačují stress a únavu. Pravidelnou konzumací potravin se zvýšeným obsahem draslíku snížíme momentální i chronickou únavu. Oves má také antidepresivní účinky a působí příznivě na nervovou soustavu. Další antistresovou poživatinou jsou banány. Přírodní cukr, který banány obsahují, je snadno stravitelnou formou sacharidů, které nabudí naši energii a schopnost se soustředit. Banány také obsahují mnohé další látky jako vitamíny A a C a jsou také zdrojem draslíku, který je životně důležitý pro správnou funkci svalů a nervů. Hodnoty draslíku se snižují během stresu nebo námahy. Banán odstraňuje únavu, snižuje krevní tlak, podporuje okysličování krve a vytváří pocit pohody. Bohatým zdrojem draslíku jsou také rajčata.

Kraska-Lüdecke ve své knize Nejlepší techniky proti stresu nabízí tuto protistresovou výživu:

- hořčík a potraviny bohaté na vitamíny
- potraviny obsahující komplexní uhlohydráty (obiloviny, brambory, luštěniny, zelenina, ovoce)
- pravidelná konzumace mléka a mléčných produktů

- při zvýšeném stresu nekonzumovat alkohol, černý ani zelený čaj, kávu ani kolu;
přednost dáváme bylinkovému a ovocnému čaji, minerální vodě, mléku
- jíst pravidelně, častěji a menší porce
- u jídla sedět, ale nepracovat a nedívat se na televizi
- důkladně žvýkat a kousat, nespěchat
- při jídle se snažit navodit příjemnou atmosféru

3. Subjektivní kvalita života

Tento pojem je pro svou složitost, komplexnost a multidimenzionalitu velice obtížně definovatelný. Téma kvality života je svou povahou interdisciplinární, má historický, politický, ekonomický, filozofický, medicínský, sociální psychologický i etický kontext. (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011, s. 25).

Jak uvádí Hnilicová (2005, s. 205), byl tento termín zmíněn již ve 20. letech a to především v souvislosti s ekonomickým vývojem a také s úlohou státu v oblasti podpory nižších společenských vrstev. V 60. letech se termín kvalita života objevuje opět, tentokrát v USA, kdy tehdejší prezident staví do popředí své politiky právě zlepšování kvality života Američanů. V 70. letech postavil německý politik program své strany na dosahování lepší kvality života pro své spoluobčany.

Na kvalitu života můžeme nahlížet ze dvou dimenzí, a to objektivně a subjektivně. Podle WHO definuje kvalitu života to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům (Pelcák, 2013, s. 25)

V celkovém shrnutí na základní úrovni chápeme kvalitu života jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Podle Hnilicové (2005, s. 207) jsou to zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální podmínky, které vzájemným interagováním ovlivňují jednotlivce i celou společnost. Kvalita života v sobě zahrnuje tři základní domény – a to fyzické prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení (Křížová, 2005, s. 351).

Subjektivní kvalita života je chápána jako spokojenost se životem, především v emocionální rovině, na kterou se soustředí především psychologické pojetí kvality života. Kromě psychologického přístupu ještě existují další dva, a to sociologický a medicínský. V sociologickém pojetí kvality života jsou zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav (Hnilicová, 2005, s. 211). Gurková (2011, s. 21) udává příklad hodnocení kvality života v sociologii jako kvalitu života konkrétního národa, obyvatel (zahrnuje sociálně-ekonomické aspekty). V medicíně a zdravotnictví je těžiště zkoumání kvality života posunuto do oblastí psychosomatického

a fyzického zdraví a hlavním pojmem je pak subjektivní pocit životní pohody, jež je asociován s nemocí či úrazem, léčbou, popř. jejími vedlejšími účinky.

Širší význam má kvalita života jako samostatně užívaná charakteristika, vyjadřující kombinaci prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a též určitého postavení v sociální stratifikaci (Kebza, 2005, s. 58).

3.1 Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem

„Práce je důležitou součástí lidského života a spokojenost v této sféře ve velké míře promlouvá do spokojenosti se životem a do jeho celkové kvality“ (Vinopal, 2011, s. 937). V současné době je možno poukázat na celou řadu pokusů o měření kvality pracovního života, pracovní spokojenosti, nebo jejich vztahu například s oblastí života rodinného a soukromého (s. 938).

Hnilica (2005) se ve své studii věnoval analýze souvislostí mezi *pracovní spokojeností*, spokojeností se zdravím a celkovou spokojeností se životem. Spokojenost v jednotlivých oblastech je ovlivněna jak některými společnými, tak i specifickými faktory. K těm společným patří např. extroverze a optimismus. Faktory specifické pro každou oblast jsou velmi rozmanité, avšak některé mají na jedince obdobné účinky, přičemž stres je jedním z nich.

Kolektiv autorů Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec (2003) popisuje teorii pracovní spokojenosti z důvodu, že značnou část života dospělého člověka zaujímá právě sféra pracovní. Tito autoři tvrdí, že úroveň pracovní spokojenosti či nespokojenosti výrazně determinuje obecnou kvalitu života a projevuje se ve významném vztahu k fyzickému a duševnímu zdraví jedince (s. 111). I zde, stejně jako u kvality života, můžeme nahlížet na pracovní činnost ze dvou stran:

1. objektivní stránku vyjadřujeme takovými projevy pracovního chování jako je výkonnost, efektivita, kvalita výsledků pracovní činnosti apod.;
2. subjektivní stránku představuje spokojenost, jakožto odraz práce a jejích podmínek v souvislosti s hodnotovou orientací, aspirací a očekáváním vztahujícím se k vykonávané činnosti.

Ačkoliv je samozřejmá úzká propojenost mezi oběma stránkami, není vždy pravidlem, že příznivá kvalita stránky jedné automaticky znamená stejnou úroveň kvality stránky druhé.

Fritz (2006, s. 169) ve své knize Spokojeně v zaměstnání mluví o úspěchu a kariéře v souvislosti s pracovní spokojeností. Říká, že úspěšní lidé jsou ve většině případů i přes velkou pracovní zátěž spokojenější v zaměstnání než lidé, kteří nedosahují svých cílů a jejichž kariéra se nevyvíjí tak, jak by si přáli. Co vlastně pro každého z nás znamená úspěch? Je úspěšný ten, kdo dokáže ve svém zaměstnání využít optimálně svých schopností? Přestože si každý pod úspěchem můžeme představit něco jiného, autorka zde uvádí, čím se úspěšní lidé odlišují od těch méně úspěšných:

- úspěšní lidé mají jasné cíle a jsou si jisti tím, že jich dosáhnou. Jasně se rozhodnou a neváhají mezi jednou nebo druhou možností,
- úspěšní lidé soustředí veškeré své síly na dosažení cíle, neplýtvají svým časem a energií na vykonání nepodstatných věcí,
- úspěšní lidé vyhledávají výzvy, jsou připraveni na změny, mají velkou výdrž a potřebnou disciplínu k tomu, aby dosáhli svých cílů,
- úspěšní lidé nepodléhají snadno frustraci, vždy najdou nějaký způsob řešení problémů,
- úspěšní lidé dokáží motivovat sami sebe i lidi okolo sebe, procházejí životem pozitivně a vyznačuje z nich úspěch.

„Silné negativní emoce a stres může vyvolávat dlouhodobě absentující reciprocita mezi vysokým pracovním úsilím a nízkým „ziskem“ v pracovní činnosti. Vysokou míru stresu představují zejména povolání kombinující vysokou psychickou náročnost a nízkou míru kontroly. Naproti tomu vysoká psychická náročnost a vysoká míra kontroly jsou pro jedince spíše výzvami a příležitostmi k růstu a seberozvoji“ (Pelcák, Tomeček, 2011).

Spokojenost v práci ovlivňuje velké množství faktorů, jež přispívají k celkové úrovni spokojenosti. Štikar, Rymeš, Riegel, Hoskovec (2003) poukazují na význam faktorů a pořadí jejich důležitosti na utváření spokojenosti či nespokojenosti. Významnou skupinu faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost a jsou na pracovníkovi nezávislé, tvoří faktory vnější. Patří k nim finanční ohodnocení,

samotná práce, pracovní postup, způsob vedení, pracovní skupina a pracovní podmínky.

Finanční ohodnocení práce, tedy mzda nebo plat, má značný motivační vliv a silně ovlivňuje spokojenost či nespokojenost v práci. Ta vystupuje především v kontextech, kde pracovník:

- srovnává svůj plat s platy ostatních zaměstnanců z hlediska vynaloženého úsilí a pracovních výsledků,
- chápe finanční ohodnocení jako reflexi přínosu pro organizaci vyjádřenou jeho nadřízenými,
- vnímá finanční ohodnocení z hlediska významu, prestiže a společenského ocenění své profese (s. 115).

Obecně se má za to, že pracovní spokojenost pozitivně ovlivňuje taková práce, která je pro člověka zajímavá, skýtá mu žádoucí sociální statut, je rozmanitá, relativně autonomní a pracovník má potřebnou zpětnou vazbu o jejím průběhu a výsledcích (s. 116).

Pracovní spokojenost bývá podřazována obecnější kategorii kvality pracovního života jako jedna z jejích součástí nebo projevů, sama oblast práce pak spadá do ještě širšího komplexu celkové kvality života (Vinopal, 2011, s. 938).

Stejně jako kvalita života obecně, tak i *kvalita pracovního života* má dvě roviny. Vinopal (2011) ve své stati Indikátor subjektivní kvality pracovního života uvádí tyto aspekty kvality pracovního života:

- objektivní rovina zahrnuje aspekty, mezi které patří platové ohodnocení, povaha pracovního poměru, míra právní ochrany pracovníků, pracovní doba a její flexibilita, pracovní podmínky, možnosti a stav dalšího vzdělávání pracovníků nebo produktivita práce,
- subjektivní rovina lze měřit pouze na individuální úrovni prostřednictvím vyjadřování samotných pracovníků a to z jejich pohledu finančního ohodnocení, vztahů na pracovišti, časové náročnosti atd.

Klíčovou charakteristikou kvality pracovního života je potom vztah mezi objektivními podmínkami a subjektivním náhledem na ně. Podle Vinopala (2011)

na subjektivní část můžeme aplikovat dva převažující teoretické přístupy z oblasti studia kvality pracovního života obecně, a to koncepci uspokojování potřeb a teorii vedlejších efektů. Přístupy, které se zaměřují na první teorii, tj. teorii uspokojování potřeb, vnímají kvalitu pracovního života úžeji v tom smyslu, zda práce a zaměstnání uspokojují ty potřeby, prostřednictvím nichž lidé uspokojit chtějí. V protikladu k tomu druhá teorie, tj. teorie vedlejších efektů, pohlíží na problematiku pracovního života komplexněji a to způsobem, že uspokojení v jedné oblasti života může významně ovlivnit spokojenost v jiných oblastech. V našem případě se jedná o vzájemný efekt mezi oblastí pracovního a rodinného života.

4. Psychické důsledky výkonu profese u úředníků finanční správy

4.1 Cíl výzkumného šetření, hypotézy

Práce úředníka ve finanční správě (FS) je spojena s působením pracovní zátěže a stresu různé intenzity při souběžném působení každodenních mikrostressorů a náročných životních situací. Kumulace rizikových faktorů může v závislosti na psychické odolnosti ovlivňovat subjektivní pohodu jedince.

Cílem šetření je zjistit výskyt projevů deprese a ověřit moderující vliv vybraných salutoprotektivních faktorů ve vztahu k psychickým důsledkům výkonu profese.

Gavorou je hypotéza definována takto: „*Hypotéza je vědecký předpoklad. Musí důsledně vycházet z poznatků, které jsou o zkoumaném jevu známy, nebo z praktických zkušeností výzkumníka*“ (Gavora, 2000, s. 50). V souvislosti s cílem práce a prostudovanou literaturou byly stanoveny tyto hypotézy:

H1 U více jak 27% zaměstnanců finanční správy můžeme v důsledku výkonu zjistit symptomy deprese

H2 Symptomy deprese se zvyšují s věkem

H3 Síla smyslu pro soudržnost snižuje intenzitu depresivního ladění

H4 Síla smyslu pro soudržnost souvisí s příklonem ke zdravému životnímu stylu

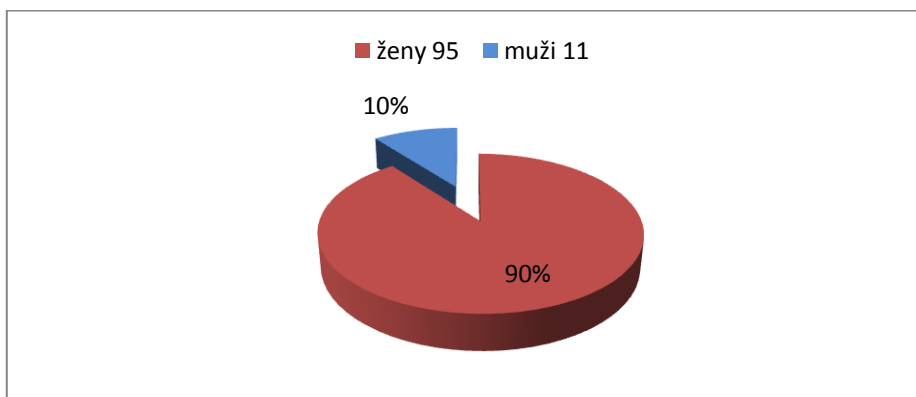
H5 Síla smyslu pro soudržnost je spojena s volbou příklonových zvládacích strategií

H6 Síla smyslu pro soudržnost souvisí s vyšší subjektivní pohodou

4.1.1 Výzkumný soubor

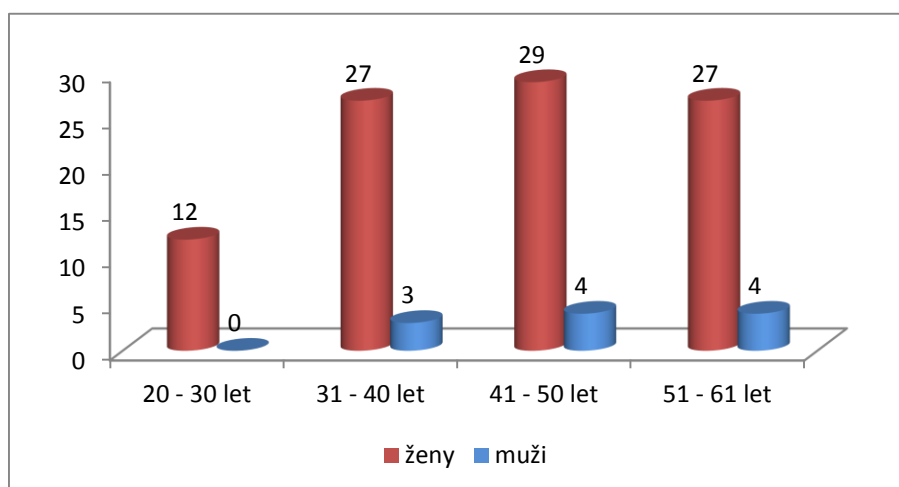
Výzkumný soubor je tvořen zaměstnanci finanční správy, kteří pracují na Územním pracovišti v Pardubicích Finančního úřadu pro Pardubický kraj. Sběr dat probíhal v říjnu a listopadu roku 2014. Ze 120 distribuovaných dotazníků se pro závěrečné vyhodnocení dalo použít 106. Ostatní byly vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění.

Graf 1: Struktura respondentů dle pohlaví ženy – muži



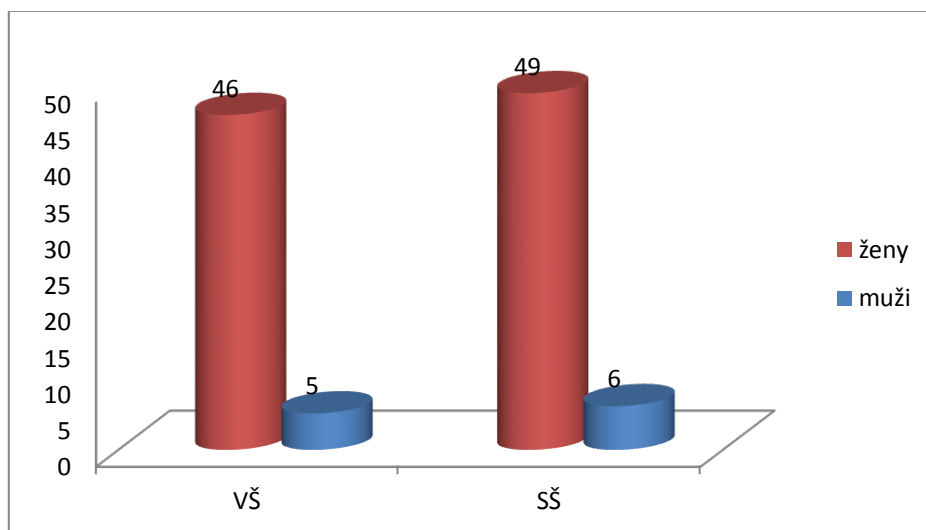
Graf 1 znázorňuje procentuelní zastoupení žen a mužů. Celkem na dotazníky odpovědělo 95 žen, tj. 90% a 11 mužů, což je 10% ze zkoumaného vzorku. Výrazně se zde ukazuje, že pracovníky finanční správy jsou v drtivé většině ženy.

Graf 2: Struktura respondentů dle pohlaví a věkových kategorií



Graf 2 vypovídá o věkovém zastoupení dotazovaných žen a mužů. Jak je patrné, věková kategorii 20 -30 let je zastoupena pouze 12 ženami a žádným mužem. V kategorii 31-40 let se účastnilo 27 žen a 3 muži. Věkové zastoupení 41-50 let je obsazeno 29 ženami a 4 muži. A v poslední kategorii, 51-61 let, odpovídalo na dotazníky 27 žen a 4 muži. Průměrný věk všech dotazovaných bez ohledu na pohlaví je 43,5 let.

Graf 3: Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání



Jak je v grafu 3 patrné, tak se výzkumu účastnilo 46 vysokoškolsky vzdělaných žen a 5 mužů. Středoškoláci byli zastoupeni v počtu 49 žen ku 6 mužům.

4.1.2 Design výzkumného šetření, popis metod

Pro kvantitativní výzkum bylo zvoleno dotazníkové šetření s využitím standardizovaných dotazníků, které umožňují získat poměrně velký objem dat mapujících podrobně dílčí oblasti zkoumaného problému. Výběr metody vycházel z teoretické koncepce salutogeneze, zároveň bylo přihlédnuto k časové náročnosti zvolených metod, snadnosti administrace a především dostupnosti respondentů. Gavora uvádí, že „kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytů jevů, resp. jejich míru (stupeň). Číselné údaje se dají matematicky zpracovat“ (Gavora, 2000, s. 31). Při oslovení respondentů u některých z nich vyvstal problém, že nechtěli vzhledem k tématu, dotazníky vyplnit. Celkem tedy bylo shromážděno 111 dotazníků ze 120 distribuovaných. Z toho bylo pro vyhodnocení ještě 5 vyřazeno, z důvodu nepoužitelnosti, chybějících údajů. Standardizované dotazníky byly respondentům rozdány v obálce a současně podány instrukce k jejich vyplňování. Vyplnění dotazníků a zodpovězení všech položek trvalo respondentům, jak sami uvedli zpětně, přibližně 70 - 80 minut. Každý z respondentů obdržel tyto standardizované dotazníky:

Dotazník nezdolnosti SOC (29)

A. Antonovsky (1987) vytvořil 29 položkový dotazník SOC pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“ – Dotazník orientace na život. Konstrukce dotazníku vychází z Guttmanovy teorie (překlad a vyhodnocení Křivohlavý, 1990). Škála se skládá z 29 položek a měří celkovou koherenci životní orientace a její 3 dimenze: Porozumění situaci- Comprehensibility (11 položek), Zvládnutelnost – ovladatelnost (10 položek), Smysluplnost - Meaningfulness (8 položek). Respondenti si mohou vybrat odpověď na 7 bodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Dotazník obsahuje 11 položek na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 na smysluplnost. Třináct z těchto položek je formulováno negativně, z tohoto důvodu musí být hodnoceny obráceně. Administraci lze realizovat individuálně nebo skupinově, vyplnění 29 položkového dotazníku SOC trvá 15–20 minut. Respondent musí odpovědět na všechny otázky, při nezodpovězení více než 4 z 29 položek není výsledek validní. Validitu podle autora snižuje tendence k extrémní odpovědi (1 nebo 7).

Metoda SOC je vhodná pro sledování efektivity zvládnání stresu, odráží aktivní nebo pasivní orientaci jednotlivce při řešení problémů ve složitých situacích (Ruiselová, Prokopčáková, 2006). Normy SOC (29) pro českou populaci stanovil Pelcák (2013). Dle autora metoda umožňuje posouzení jednotlivce na pomyslném kontinuu vulnerabilita – nezdolnost, tzn. predikovat jednotlivce s dispozicí k selhávání a onemocnění.

Sebeposuzovací stupnice deprese

Self-rating depression scale-SDS, (Zung, 1974, 1991 in McDowell, 2006 s. 344). Deprese je autorem definována jako syndrom současně se vyskytujícími příznaky a známkami z oblasti nálady, somatické, psychomotoriky a psychologie. SDS obsahuje seznam 20 položek. Každá položka odráží určitý charakteristický rys deprese (tabulka č. 3). Všechny 20 položek dohromady zahrnuje příznaky deprese v jejich plné šíři. Poměrně často používaným termínem „deprese“ se označuje: (1) afekt, který je subjektivním pocitem krátkého trvání, (2) nálada, která je déle trvajícím stavem, (3) emoce, která zahrnuje subjektivní prožívání nějakých objektivních skutečností, a (4) onemocnění nálady definované charakteristickými symptomy a syndromy. SDS je určena pouze k popisu deprese ve smyslu onemocnění nálady. Slouží ke kvantitativnímu hodnocení intenzity deprese

bez ohledu na její typ. V našem případě je shodně s literaturou použita jako možný nástroj pro objektivizaci působícího distresu.

Tabulka 3: Hodnocení deprese

SDS index	Globální klinický dojem (CGI)
méně než 50	normální, nejeví známky deprese
50-60	známky minimální, lehké deprese
61-69	středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	těžká až extrémně těžká deprese

Zdroj: Zung, 1991

Stress Profile

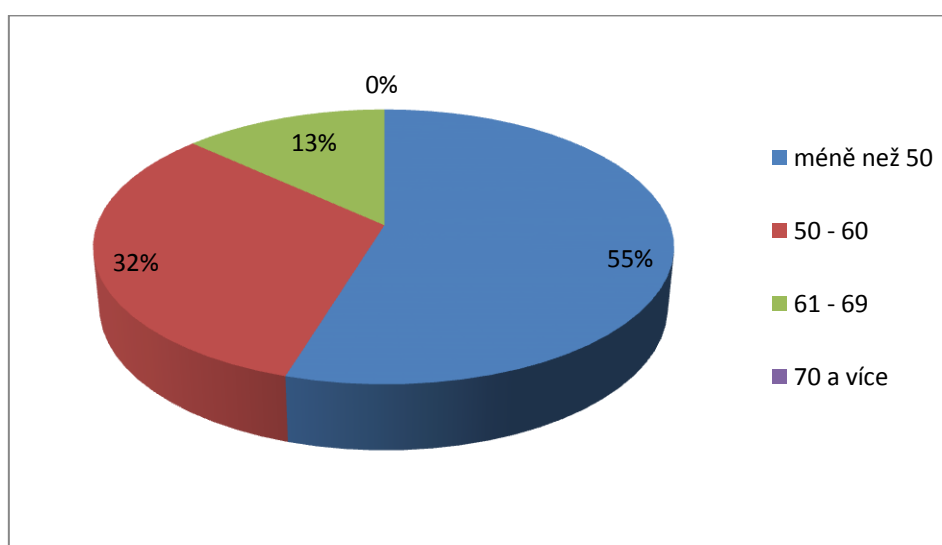
Původním autorem tohoto dotazníku je Kenneth M. Nowack, autory české verze jsou J. Kloše a P. Král. Jedná se o sebesposuzovací dotazník, obsahující 123 položek, které jsou zaměřeny na 15 oblastí, týkajících se stresu a zdravotního rizika. Respondenti odpovídají na otázky z oblasti jejich životního stylu, zdravotních návyků, míry stresu, životních názorů, sociální podpory a způsobu zvládnání náročných životních situací. Dále je tvořen položkami na chování typu A, kognitivní nezdolnosti, pozitivního a negativního pohledu na sebe a zhodnocení vlastní psychické pohody. Stress Profile je schopen poskytnout klinikům a respondentům informace o psychologických faktorech, které ovlivňují vztah mezi stresem a nemocí. Uživatelům poskytuje informace o specifickém životním stylu a zdravotním chování, které se u konkrétního jedince mohou podílet na onemocnění a poruchách ovlivňovaných stresem. Stress Profile je konstruován tak, aby identifikoval ty oblasti, které člověku pomáhají odolat škodlivým účinkům každodenního stresu a ty, které ho naopak činí náchylným k onemocnění spojeným se stresem. Dotazník je vyhodnocován tak, že u každé položky je zjišťován hrubý skór, ten je pomocí převodních tabulek pro českou populaci, převeden na T-skór. Hodnoty T-skóru mají průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Výsledky v rozmezí 40 – 59 naznačují průměrnost a reprezentují „normální populaci“, výsledky T-skóru 60 a vyšší jsou považovány za vysoké, výsledky 39 a nižší se považují za nízké. U položek stres, ARC, chování typu A a negativního pohledu jsou rizikové vysoké hodnoty, u ostatních položek jsou rizikové nízké hodnoty.

4.2 Výsledky a diskuse

4.2.1 Psychické důsledky výkonu profese úředníka finanční správy

Výkon profese ovlivňuje negativně kvalitu života (vyjádřenou depresivním laděním). Práce ve finanční správě je spojena s dlouhodobým působením psychické zátěže a stresu různé intenzity. Graf 4 ilustruje výskyt deprese u souboru zaměstnanců finančního úřadu. Tabulka 4 ilustruje výsledky korelační analýzy, která ověřuje možný vztah závažností deprese a věkem.

Graf 4: Distribuce deprese u souboru zaměstnanců FS podle globálního klinického dojmu



Graf 4 ukazuje, že u 55 % dotazovaných se nevyskytují žádné známky deprese, naopak u 32 % jsou patrné minimální známky deprese a u 13% je středně silná až zcela zřetelně vyjádřená přítomnost deprese. Těžká až extrémně těžká deprese u dotazovaných nebyla zjištěna.

Symptomy deprese byly zjištěny u 45 % zaměstnanců. **H1 se potvrdila.**

Tabulka 4: Vztah věku, smyslu pro soudržnost a deprese u zaměstnanců finančního úřadu

	věk	SOC	CA	MA	ME	SDS i
věk	1					
SOC	0,00	1				
C	0,05	0,79	1			
MA	-0,06	0,92	0,63	1		
ME	0,01	0,77	0,30	0,64	1	
SDSi	0,12	-0,61**	-0,50**	-0,54**	-0,47**	1

Vysvětlivky: SOC- celková síla smyslu pro soudržnost, C – Comprehensibility, MA – Manageability, ME – Meaningfulness, SDSi – Index celkové závažnosti deprese

Výsledek korelační analýzy nepotvrdil vztah mezi závažností deprese a věkem, věk je nezávislý faktor. **H2 se nepotvrdila.**

4.2.2 Psychická odolnost jako moderátor neuropsychické zátěže a depresivní symptomatologie

Výsledkem dlouhodobé expozice pracovní zátěži a dalším stresorům může být výskyt depresivní symptomatologie, kterou lze považovat za projev vyhoření (Herman, Doubek, 2008, Ptáček, Raboch a Kebza, 2013). Moderující roli při expozici stresu sehrává psychická odolnost jedince.

Tabulka 5: Vztah psychické odolnosti (mysl pro soudržnost) a deprese

	SOC	CA	MA	ME	NPZ	SDS i
SOC	1					
CA	0,79	1				
MA	0,92	0,63	1			
ME	0,77	0,30	0,64	1		
NPZ	-0,28**	-0,34**	-0,18	-0,18	1	
SDS i	-0,61**	-0,50**	-0,54**	-0,47**	0,47**	1

Vysvětlivky: SOC- celková síla smyslu pro soudržnost, C- Comprehensibility, MA- Manageability, ME-Meaningfulness, SDSi - Index celkové závažnosti deprese, NPZ- neuropsychická zátěž

Tabulka 5 ukazuje na statisticky významný záporný vztah mezi SOC a depresí. Statisticky významný vztah byl zjištěn mezi celkovou hodnotou smyslu pro soudržnost, jeho dimenzemi a tzv. globálním klinickým dojmem, který vystihuje závažnost depresivních projevů. Hodnoty r se pohybují od -0,47 do -0,61. Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost souvisejí s méně závažnými projevy deprese, nezdolnost působí jako moderátor ve vztahu k depresivnímu ladění a subjektivnímu vnímání neuropsychické zátěže. **H3 se potvrdila.**

4.2.3 Psychická odolnost a adherence ke zdravému životnímu stylu

Řada autorů poukazuje na souvislosti mezi životním stylem a zdravotními důsledky při expozici chronickému stresu. Obdobně jako u deprese, působí v interakci stres- jedinec –zdraví, psychická odolnost. Psychická odolnost vyjádřená silou smyslu pro soudržnost je spojena s adherencí ke zdravému životnímu stylu (Pelcák, 2013).

Tabulka 6: Vztahy mezi psychickou odolností (smyslem pro soudržnost) a životním stylem

	SOC	C	MA	ME
Síla smyslu pro soudržnost	1			
Srozumitelnost	0,79	1		
Zvládnutelnost	0,92	0,63	1	
Radost ze smysluplnosti	0,77	0,30	0,63	1
Stres	-0,37**	-0,38**	-0,32**	-0,21**
Zdravotní návyky	0,21*	0,28**	0,14	0,11
Cvičení	0,03	0,07	-0,06	0,06
Odpočinek	0,23*	0,34**	0,17	0,04
Jídlo, výživa	0,09	0,15	0,04	0,03
Prevence	0,17	0,16	0,15	0,10
ARC-alkohol, drogy, cigarety	-0,11	-0,12	-0,11	-0,05
Sociální opora	0,22*	0,14	0,27**	0,11
TYP chování A	-0,07	-0,07	-0,10	-0,02
Kognitivní nezdolnost	0,67**	0,49**	0,66**	0,51**
Pozitivní pohled	0,28**	0,11	0,29**	0,31**
Negativní pohled	-0,32**	-0,29**	-0,32**	-0,17
Minimalizace hrozeb	0,53**	0,41**	0,50**	0,41**
Zaměření na problém	0,16	-0,03	0,17	0,27**
Psychická pohoda	0,59**	0,38**	0,53**	0,55**

Výsledky korelační analýzy ukazují tyto tendence:

- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí záporně korelují se stresem, hodnoty korelačního koeficientu r se pohybují v intervalu -0,21 až -0,38
- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují se zdravotními návyky, hodnoty r se pohybují v intervalu 0,21 až 0,28

- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují s odpočinkem ($r = 0,23$ až $0,34$)
- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují se sociální oporou ($r = 0,22$ až $0,27$)

H4 Síla smyslu pro soudržnost související s dodržováním zásad zdravého životního stylu se potvrdila.

V další části tabulky je porovnání smyslu pro soudržnost a vybraných osobnostních dispozic:

- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují s kognitivní nezdolností ($r = 0,49$ až $0,67$)
- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují s pozitivním pohledem ($r = 0,28$ - $0,31$)
- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují s minimalizací hrozeb ($r = 0,41$ až $0,53$)
- vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí kladně korelují s psychickou pohodou ($r = 0,38$ až $0,59$)

H5 Síla smyslu pro soudržnost je spojena s volbou příklonových zvládacích strategií

H6 Síla smyslu pro soudržnost souvisí s vyšší subjektivní pohodou

4.2.4 Souhrn

Shrňme-li zjištěné výsledky všech analýz a souvztažností dosažených hodnot, vyplyne nám následující.

- U 45 % dotazovaných zaměstnanců byly zjištěny přítomné symptomy deprese, a tím se potvrdila hypotéza H1;
- Nebyl prokázán vztah mezi závažností deprese a věkem, věk je nezávislý faktor, čímž nebyla potvrzena hypotéza H2;
- V souladu s očekáváním byla zjištěna statisticky významná korelace mezi celkovou hodnotou smyslu pro soudržnost a jeho dimenzí a depresí. Vysoká

nezdolnost je účinným moderátorem ve vztahu k depresivním stavům a neuropsychické zátěži. Zde se hypotéza H3 potvrdila;

- Korelační analýzou bylo zjištěno, že vyšší hodnoty SOC a hodnoty jejích dimenzí záporně korelují se stresem (v tabulce 6 hodnoty položky Stres) a naopak kladně korelují se zdravotními návyky, s odpočinkem i sociální oporou. Tím je potvrzena hypotéza H4;
- Vyšší hodnoty celkové SOC a jejích dimenzí statisticky vzájemně kladně souvisí s kognitivní nezdolností, pozitivním pohledem, zvládním zaměřeným na minimalizaci hrozeb i psychickou pohodou. Také H5 a H6 byly potvrzeny.

Závěr

Pokud se zpětně ohlédnu, jsem velmi ráda, že jsem si zvolila toto téma. Pomohlo mým kolegům i mně osobně se lépe zorientovat ve svých vlastních pocitech. Dále také lépe si uvědomit, jak významnými faktory jsou naše vnímání stresu a stresových situací. Nedílnou součástí toho, abychom se dokázali co nejlépe vyrovnat s psychickou zátěží, je dostatek duševní hygieny v jakékoli podobě. Všimla jsem si u několika svých přátel, že se snaží vyrovnávat se stresem většinou sami. Někomu se to daří lépe a někomu hůře. Jestliže se nad tím zamyslím nyní, poté, co jsem měla možnost zpracovávat toto téma, je pro mě snadnější pochopit, proč tomu tak je. Kdo se věnuje i jiným aktivitám a má podporu okolí je na tom mnohem lépe a do depresí se nedostane tak snadno.

Jak jsem se zmínila v úvodu, pracuji na Finančním úřadě dvacet let. Za tuto dobu jsem se setkala s mnoha náročnými situacemi a jejich zvládnutí na pracovišti se odvíjelo převážně od interpersonálních vztahů. Pokud byl před námi nějaký složitý projekt nebo úkol, jeho zvládnutí bylo snadnější v přátelské atmosféře a s podporou vedoucích pracovníků. Naopak v situaci plné stresu a pod tlakem docházelo ke střetům a hromadění chyb. Současná situace je bohužel podobná spíše tomu druhému případu. Atmosféra na pracovišti je velmi napjatá. Pracovníci necítí podporu ze strany vedení a pracují pod velkým tlakem.

Při pročítání internetu a porovnávání situace u nás a například v Německu byl vidět jasný rozdíl v přístupu k pracovníkům. Tam zjistili, že stres a fluktuace se firmám značně nevyplatí. Přicházejí tak o odborníky a stálým zaučováním nových pracovníků také o čas i peníze. Proto si zaměstnanců více váží. U nás je tento trend vidět většinou jen u firem, kde jsou ve vedení v tomto směru osvícení jedinci a není náhodou, že tyto firmy se v prosperitě umísťují na předních příčkách. Nezbyvá mi než doufat, že se někdo takový objeví i ve státní správě. Ke spokojenosti pracovníků i daňových poplatníků.

Tématem bakalářské práce byla problematika pracovního zatížení pracovníků Finančního úřadu pro Pardubický kraj ve vztahu k subjektivní kvalitě života. Cílem práce bylo zmapování rizikových a protektivních faktorů životního stylu pracovníků úřadu. Teoretická část práce se zabývala rizikovými faktory a možnými psychickými důsledky výkonu profese daňového úředníka s akcentem na stres, jeho příčiny,

průběh, následky a možnosti prevence. Praktická část práce spočívala v realizaci screeningového šetření rizikových a salutoprotektivních faktorů životního stylu finančních úředníků.

Hypotézy týkající se síly smyslu pro soudržnost byly beze zbytku potvrzeny. To znamená, že síla smyslu pro soudržnost snižuje intenzitu depresivního ladění, souvisí s příklonem ke zdravému životnímu stylu, je spojena s volbou příklonových zvládacích strategií a také souvisí s vyšší subjektivní pohodou. Zajímavým zjištěním bylo, že symptomy deprese byly zjištěny u 45 % zaměstnanců, a také že deprese není závislá na věku. Cíl bakalářské práce byl tímto splněn.

Seznam použité literatury

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010, 137 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4618-746.

BAŠTECKÁ, Bohumila a GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-717-8550-4.

FRITZ, Hannelore. *Spokojeně v zaměstnání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 199 s. ISBN 80-736-7113-1.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír a RYMEŠ, Milan. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-981.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.

HAYES, Nicky. *Aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, 220 s. ISBN 80-717-8807-4.

HERMAN, Erik a DOUBEK, Pavel. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008, 94 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HNILICA, Karel. Vliv pracovního stresu a životních událostí na spokojenost se životem. In PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 473-487. ISBN 80-7254-657-0.

HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-807-4293-313.

CHROMÝ, Karel a HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 216 s. ISBN 80-247-1473-6.

JUNKOVÁ, Vendula. Zvládání zátěžových situací ve skupině. In. KOMÁRKOVÁ, Růžena, SLAMĚNÍK, Ivan a VÝROST, Josef. *Aplikovaná sociální psychologie III: sociálněpsychologický výcvik*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 224 s. ISBN 80-247-0180-4.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1 Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. Hlavní koncepce psychické odolnosti. In: *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2008, roč. 52, s. 1-19. ISSN 0009-062x.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Břejlová. Praha: Grada, 2007, 116 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Salutogeneze a behaviorální medicína. *Časopis lékařů českých*, 1990, roč. 129, č. 36, s. 1121–1124.

KŘÍŽOVÁ, Eva. Sociologické podmínky kvality života. In PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 351-364. ISBN 80-7254-657-0.

LOVAŠ, Ladislav. Sociálna psychológia násilia. In. VÝROST, Josef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 2001. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4730-073.

McDOWELL, Ian. *Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2006. 748 p. ISBN 0-19-516567-5.

- MĚKOTA, Karel a CUBEREK, Roman. *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 163 s. ISBN 978-80-244-1728-8.
- PAULÍK, Karel. et al. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009, 238 s. ISBN 978-80-7368-635-2.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596.
- PAULÍK, Karel. *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. Vyd. 1. Editor Karel Paulík. V Ostravě: Ostravská univerzita, 2012, 191 s. ISBN 978-807-3689-933.
- PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 206 s. Recenzované monografie (Gaudeamus), 37. ISBN 978-807-4353-420.
- PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-146.
- RUISELOVÁ, Zdena. *Štýly zvládania záťaže a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2006, 128 s. ISBN 80-88910-23-4.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠTIKAR, Jiří, RYMEŠ, Milan, RIEGEL, Karel a HOSKOVEC, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2003, 461 p. ISBN 80-246-0448-5.
- ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 104 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-473.
- ŠOLCOVÁ, Iva a KEBZA, Vladimír. Sociální opora jako významný protektivní faktor. In: *Československá psychologie*. 1999. vyd. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 1999, s. 19-38. ISSN 0009-062x.

Internetové zdroje:

PELCÁK, Stanislav a TOMEČEK, Alexander. Syndrom vyhoření – psychické důsledky výkonu práce expedienta. In: *Praktické lékařství*. Ostrava, 2011, s. 87-90. [online]. © 2009 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>

PELCÁK, Stanislav. Duševní hygiena [online]. 2. rozšířené a upravené vydání. Benepal, a.s., 2012, 45 s. [cit. 2014-11-28]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_2_file/DUSEVNI-HYGIENA.PDF

VINOPAL, Jiří. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. In: *Sociologický časopis*. Praha, 2011, s. 937-965. ISSN 2336-128X. [online]. © 2009 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/c4a04a62ac364e0d1ee63e5de5a3474826cfad83_Vinopal%20soccas2011-5-bezor-3.pdf

Seznam literatury související s tématem:

CLEGG, Brian. *Stress management*. Vyd. 1. Překlad Jana Kalová. Brno: CP Books, 2005, iv, 111 s. ISBN 80-251-0617-9.

ENGEL, Siegbert. *Bez stresu za 15 minut: 8 krátkých programů pro tělo i duši*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 95 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2611-3.

FALEIDE, Asbjørn O, B LIAN Lilleba a FALEIDE Eyolf Klæboe. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-2472-864-3.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-716-9121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 179 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4747-743.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 138 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-072.

PELCÁK, Stanislav. Psychologie zdraví a salutogeneze. In: SMUTEK, Martin a Milan ŠVEŘEPA. *Sociální práce a sociální služby: výběr materiálů projektu Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 61-73. ISBN 978-80-7041-105-6.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a HONZÁK, Radkin. Stres, eustres a distres. In: *Interní medicína pro praxi*. [online]. © 2009 [cit. 2015-03-27].

Dostupné

z:

<http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf><http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 287 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4726-670.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Smysl pro soudržnost, zdraví a nemoc	26
---	----

Seznam grafů

Graf 1: Struktura respondentů dle pohlaví ženy – muži.....	37
Graf 2: Struktura respondentů dle pohlaví a věkových kategorií	37
Graf 3: Struktura respondentů dle dosaženého vzdělání	38
Graf 4: Distribuce deprese u souboru zaměstnanců FS podle globálního klinického dojmu .	41

Seznam tabulek

Tabulka 1: Škála sociální readjustace	13
Tabulka 2: Strategie zvládnání stresu	21
Tabulka 3: Hodnocení deprese	40
Tabulka 4: Vztah věku, smyslu pro soudržnost a deprese u zaměstnanců finančního úřadu .	41
Tabulka 5: Vztah psychické odolnosti (smysl pro soudržnost) a deprese	42
Tabulka 6: Vztahy mezi psychickou odolností (smyslem pro soudržnost) a životním stylem	43