

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

**Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané
profesi**

Marie Kaňková

© 2022 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Marie Kaňková

Ekonomika a management

Název práce

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Název anglicky

Stress, burnout syndrom and mental hygiene related to a given profession

Cíle práce

Cílem práce je popsání a zmapování výskytu stresu, syndromu vyhoření a praktikovaným technikám duševní hygieny ve vybrané profesi. Konkrétně se zabývá zaměstnanci bankovní společnosti, kteří pracují v přímém kontaktu s lidmi a klade si za úkol vyvodit na základě získaných dat případná doporučení pro zlepšení duševní hygieny a prevenci negativních dopadů stresu na jejich život.

Metodika

V teoretické části budou pomocí aktuální odborné literatury zpracována a přiblížena klíčová témata práce jakými je stres, syndrom vyhoření a jejich prevence. Zároveň bude přiblížena i profese k níž se práce váže a dosavadní formy prevence, které zaměstnavatel svým zaměstnancům nabízí.

V části praktické bude použita metoda kvantitativní, dotazníkové šetření. Pomocí statistických metod budou získaná data analyzována a na základě získaných poznatků budou navržena doporučení pro případné zlepšení aktuálního stavu a lepší prevenci do budoucna.

Doporučený rozsah práce

50-60 str.

Klíčová slova

bankéř, psychohygienu, duševní hygiena, stres, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

BEDRNOVÁ, E. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAROON, I. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

WAGNEROVÁ, I. Psychologie práce a organizace: nové poznatky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 9. 6. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 27. 10. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 14. 03. 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi" jsem vypracoval(a) samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor(ka) uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14.03.2023

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématy stres a syndrom vyhoření zaměstnanců v bankovní instituci ČSOB.

V teoretické práci se pracuje s pojmy od stresu až po konečný syndrom vyhoření. Přibližují se v ní jednotlivé druhy stresu, jeho příčiny, dopady a samozřejmě i samotná prevence. Z toho důvodu je důležitým pojmem i duševní hygiena a tím samotná psychologie zdraví, která všechny tyto pojmy zastřešuje.

Praktická část se už váže hlavně k měření míry stresu a případně výskytu syndromu vyhoření zaměstnanců ČSOB na základě dotazníkového šetření. Výsledky z šetření jsou podrobeny statistickému rozboru, kdy po rozčlenění respondentů do jednotlivých skupin podle pohlaví, věku či stupně vzdělání je zjišťováno, kteří členové mají k vyhoření nejbližší a tím pádem jsou v zaměstnání pod největším stresem. Zároveň se osvětlují aktuální metody prevence zavedené zaměstnavatelem, informovanost pracovníků a dostupnosti případné pomoci.

Cílem práce je zjistit aktuální stav duševního zdraví zaměstnanců instituce a určení případné prevence či podpůrných opatření, které by mohly situaci zlepšit.

Klíčová slova: bankéř, duševní hygiena, prevence, psychologie zdraví, stres, stresor syndrom vyhoření, zdraví,

Stress, burnout syndrom and mental hygiene related to a given profession

Abstract

The bachelor's thesis deals with the topics of stress and burnout syndrome of employees in the banking institution ČSOB.

The theoretical part deals with concepts such as stress and the ultimate burnout syndrome. There is a closer look at individual types of stress, its causes, effects and, of course, prevention itself. For that reason, mental hygiene is also an important concept, and thus the very psychology of health, which covers all these concepts.

The practical part is mainly related to measuring the level of stress and possibly the occurrence of burnout syndrome among ČSOB employees based on a questionnaire survey. The results of the survey are subjected to a statistical analysis, where after dividing the respondents into individual groups according to gender, age or level of education, it is determined which members are closest to burnout and thus are under the greatest stress at work. At the same time, the current methods of prevention introduced by the employer and the awareness of workers and the availability of possible help are highlighted.

The aim of the work is to find out the current state of mental health of the institution's employees and determine possible prevention or support measures that could improve the situation.

Keywords: banker, burnout syndrom, health psychology, healthy, mental hygiene, prevention, stress, stressor

Obsah

1 Úvod.....	11
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	12
3 Teoretická východiska	15
3.1 Zdraví	15
3.1.1 Psychologie zdraví	16
3.1.2 Duševní hygiena	17
3.2 Stres.....	19
3.2.1 Stresory a salutory	21
3.2.2 Fáze stresového syndromu.....	25
3.2.3 Dělení stresu	26
3.2.4 Měření stresu.....	27
3.2.5 Působení stresu na zdravotní stav	28
3.2.6 Prevence proti stresu a vypořádání se s ním	30
3.3 Syndrom vyhoření	32
3.3.1 Fáze syndromu vyhoření.....	33
3.3.2 Prevence syndromu vyhoření.....	35
4 Vlastní práce.....	36
4.1 Podpora duševního zdraví v rámci společnosti.....	36
4.2 Dotazníkové šetření.....	38
4.2.1 Respondenti	38
5 Výsledky a diskuse	41
5.1 Výsledky týkající se stresu zaměstnanců	41
5.2 Duševní hygiena.....	42
5.3 Míra syndromu vyhoření	42
5.4 Testování hypotéz	43
5.4.1 Souhrn výsledků	46
5.5 Diskuse.....	48
6 Závěr.....	50
7 Seznam použitých zdrojů	53
8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk.....	57
8.1 Seznam obrázků	57
8.2 Seznam tabulek	57

8.3	Seznam grafů.....	57
Přílohy	59
	Příloha číslo 1 Dotazník	59
	Příloha číslo 2 grafy	62
	Příloha číslo 3 Teoretické četnosti	66

1 Úvod

Stres tu byl vždy kolem nás, avšak se zrychlujícím se tempem dnešní doby a zvyšováním nároků na každého jedince se jeho podstata měnila. Už nehovoříme o reakci organismu, která nás chrání před nepřítelem, avšak o nepřítelem, kterým se stal stres samotný.

S ním jdou ruku v ruce i ostatní nemoci, které byly dříve pro jedince nemyslitelné, ale nyní jsou strašákem pro většinu společnosti. Společnost moderní doby neumí relaxovat, zanedbává spánek a pod vlivem sociálních sítí trpí úzkostmi a pocity méněcennosti. Neustále nás čas tlačí kupředu, až zapomínáme sami na své zdraví. Zejména se opomíná duševní hygiena, která bývala pro naše předky velmi důležitá.

Kromě stresu je i velkým tématem syndrom vyhoření, který se stresem velmi úzce souvisí. Už dávno se tento trend netýká pouze pomáhajících profesí, mezi které se řadí například zdravotníci, pracovníci záchranných složek či učitelé, ale i taková pokladní v supermarketu jím může být postihnuta. Otázkou zůstává, jakým způsobem člověk dokáže pracovat se sebou a pečovat o své psychické zdraví.

Mnoho větších i menších podniků se už s problematikou pokouší pracovat a nabízí svým zaměstnancům mnoho benefitů i po této stránce. Firmy se předhánějí, která nabídne více, a snaží se své zaměstnance udržet co nejdéle plně funkčními a soustředěnými na ne vždy jednoduchou práci. Velmi náchylní bývají lidé, kteří pracují v blízkém kontaktu s lidmi jakožto zákazníci. Heslo „naš zákazník, náš pán“ dokáže být mnohdy více než destruktivní. Výjimkou nejsou ani povolání, ve kterých je kladen důraz na pečlivé provádění jednoho a téhož úkonu hodiny a v jedné smyčce.

Mezi výše zmiňované benefity patří možnost využití služeb psychologa, který je plně hrazen firemní společností, jednotlivé sick days či firmou částečně či plně hrazené sportovní aktivity, které může jedinec využít. Důležité je ale podotknout, že ne vždy je informovanost zaměstnanců o těchto službách taková, jakou by si představovali, tudíž nabízené služby nejsou plně využívány, a tím pádem neplní dostatečně svůj účel. Vzhledem k těmto faktům je třeba dbát na lidské zdroje a umět s nimi pracovat.

Bakalářská práce si klade za cíl zjištění aktuálního stavu zaměstnanců v předem určené obchodní společnosti z pohledu tří oblastí: duševní hygieny, stresu a syndromu vyhoření. Na základě výsledků dotazníkového šetření a podrobení výsledků statistické analýze budou navrženy případná opatření.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Účelem teoretické části je popsat za pomoci literární rešerše termíny stres, syndrom vyhoření a zdraví jedince. Práce se primárně zabývá jejich příčinami, spouštěči, ale také následnou péčí a zmírněním akutních stavů způsobených zanedbáním prevence. Na tematiku stresu je nahlíženo i z pohledu historie. Pracuje se s jednotlivými druhy stresu, stresory a jeho vlivy na zdraví jedince. Z tohoto důvodu se práce zabývá i termínem zdraví a na něj navázanou duševní hygienou a psychologií zdraví. S těmito pojmy úzce souvisí i řešená prevence ve formě relaxací, meditace a prací s emočním přetížením jedince. Syndrom vyhoření už je uveden jako jeden z možných následků stresu v nezdravé míře.

Literární rešerše je zpracována za pomoci děl od českých i zahraničních autorů a slouží jako výchozí bod pro výzkum konaný v praktické části odborného textu.

Praktická část pracuje s mírou stresu a aktuálními příznaky syndromu vyhoření u zaměstnanců skupiny ČSOB. Vychází ze znalostí získaných z literární rešerše, s jejíž pomocí je sestaven dotazník sloužící k získání potřebných informací od respondentů. Účelem je rozdělit zaměstnance do jednotlivých skupin pro další výpočty statistických analýz a ověřit platnost předem stanovených hypotéz.

1. H_0 : Syndrom vyhoření není závislý na pohlaví jedince.
2. H_0 : Přítomnost symptomů stresu nezávisí na délce působnosti ve firmě.
3. H_0 : Četnost symptomů stresu není závislá na pravidelnosti pohybové aktivity.
4. H_0 : Neexistuje korelace mezi pravidelností relaxace a mírou syndromu vyhoření.
5. H_0 : Neexistuje korelace mezi četností konzumace nezdravého jídla a mírou syndromu vyhoření.
6. H_0 : Neexistuje korelace mezi věkem respondenta a mírou jeho prožívaného stresu.

2.2 Metodika

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je zpracována literární rešerše vycházející z literatury domácích i zahraničních autorů. Teoretická část pojednává o tématech, jakými jsou například: problematika stresu, zdraví a syndromu vyhoření. Za pomoci informací zjištěných v této části je následně zpracována část praktická.

V části praktické již dochází k testování respondentů. Pro její zpracování byla zvolena kvantitativní metoda testování, a to konkrétně dotazník. Slouží pro snadné získání odpovědí od vyššího počtu respondentů za pomoci uzavřených, otevřených a polouzavřených otázek,

kteře budou pouřity k tvorbě grafů a podrobeny statistické analýze. Z nich se následně přechází k výzkumu a potvrzování či vyvracení předem stanovených hypotéz. Konečným výsledkem praktické části je zhodnocení stávající situace na pracovišti a návrh případných doporučení pro zlepšení stávajícího stavu. (Ferjenčík, 2000).

Dotazník byl vytvořen za pomoci aplikace Google Forms. Skládá se dohromady z 38 uzavřených otázek. Z nich je celkem 21 převzato z dotazníku BM psychického vyhoření, který slouží pro změření pokročilosti syndromu vyhoření u dotazovaných respondentů (Křivohlavý, 1998). Dotazník je k nahlédnutí v přílohách na konci bakalářské práce. Šetření bylo prováděno anonymně pouze pro účel sběru dat ke zpracování práce. Dotazník byl respondentům zaslán interní komunikací pomocí emailu.

Pro statistickou analýzu budou použity následující vzorce:

χ^2 test nezávislosti v asociační tabulce

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

(Svatošová, 2008, s. 8)

V – koeficient asociace – měří sílu a přímou závislost mezi znaky v asociační tabulce

$$V = \frac{a \times d - b \times c}{\sqrt{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}}$$

(Svatošová, 2008, s. 10)

χ^2 test dobré shody – měří nezávislost v kontingenční tabulce

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - o_{ij})^2}{o_{ij}}$$

(Svatošová, 2008, s. 14)

o_{ij} - očekávaná (teoretická) četnost

$$o_{ij} = \frac{n_i \times n_j}{n}$$

(Svatošová, 2008, s. 8)

Pearsonův koeficient kontingence – měří sílu závislosti v kontingenční tabulce

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$$

(Svatošová, 2008, s. 15)

Znaky zjištěné z dotazníkového šetření budou rozděleny do asociačních tabulek a díky výše zmíněným vzorcům bude mezi nimi vypočtena závislost. Tato závislost, případně nezávislost, je hlavním měřítkem pro určení pravdivosti určených hypotéz.

Korelační koeficient – určuje sílu závislosti

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] \times [n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

(Svatošová, 2007, s. 118)

Koeficient determinace – udává, z kolika procent jsou změny závisle proměnné způsobené nebo vysvětlitelné změnami nezávisle proměnné

r^2

(Svatošová, 2007, s. 118)

Zjištěné údaje budou podrobeny korelační analýze ke zjištění závislosti, její síle a přímosti.

3 Teoretická východiska

3.1 Zdraví

S pojmem zdraví a jeho důležitosti v lidském životě se již pracovalo v antice. Filozofové věnovali této problematice velikou pozornost, a dokonce k němu již zdůrazňovali důležitost duševní hygieny, která podtrhuje podstatu zdraví nejen po stránce fyzické, nýbrž i psychické (Slaměnik, 2001).

Při zkoumání původu samotného slova zdraví se dostaneme nakonec pouze k jednoslovné definici, která ovšem podtrhuje celou jeho podstatu. Tímto slovem je **celek**. Pokud se podíváme blíže, tak můžeme říct, že zdravý jedinec, který by měl být v pořádku ve všech ohledech, je jedinec, kterému nic nechybí. Samozřejmě záleží vždy na úhlu pohledu. Každý se zajímáme o subjekty, které nám jsou blízké, a proto lékař bude spíše zkoumat, zda jedinci nechybí kterákoliv podstatná část jeho těla, kdežto psycholog už na člověka nahlíží z úplně jiného úhlu pohledu a možná nepostřehne chybějící orgán, avšak zaujme ho jiný chybějící článek. Proto hovoříme o celku. Z tohoto důvodu se za zdravého považuje jedinec, který ze všech úhlů pohledu nepostrádá žádnou, ani sebemenší část, a je tím pádem kompletním celkem ve všech ohledech (Křivohlavý, 2001).

Takovýto celek je podstatný pro vývoj lidstva a samotnou evoluci. Zdraví je důležité pro schopnost jedince určit si cíl, a hlavně jít si za ním. Proto bývá nemoc, jakožto opak zdraví, často spojována se slovem neschopnost. Tato schopnost posouvá člověka dál a umožňuje si určovat stále vyšší a nové cíle, a tím dochází i k samotnému rozvoji osobnosti, což nemoc často neumožňuje. Z tohoto důvodu je i zdraví považováno za prostředek k dosažení cíle (Baštecká, 2009).

Při snaze pochopit a definovat zdraví rozlišujeme mnoho teorií:

1. **Zdraví jako zdroj fyzické síly** – chápe zdraví jakožto sílu, která dodává jedinci schopnost zvítězit nad těžkostmi i případnou nemocí.
2. **Zdraví jako metafyzická síla** – tvrdí, že zdraví nám umožňuje dosahovat cílů, a tím se posouvat dál.
3. **Salutogeneze (individuální zdroje zdraví)** – v této teorii se pracuje se zdravím jako synonymem pro slovo odolnost, nezdolnost a tvrdost. Poukazuje na schopnost jedince překlenout se přes zkušenosti, které pro něj byly velmi drastické a na životě ohrožující.

4. **Zdraví jako schopnost adaptace** – jak už název napovídá, jedná se o teorii pracující se schopností adaptace jedince na nové prostředí, a tím i schopnost reagovat na nebezpečné podněty a rozlišovat je od situací, které ho na životě neohrožují.
5. **Zdraví jako schopnost druhého fungování** – tato teorie představuje zdravého jedince jako někoho, kdo je v naprosto dobré kondici po všech stránkách (tím je myšleno fyzické, psychické i sociální) a je schopen fungovat jakožto plnohodnotný člen společnosti, do které se narodil.
6. **Zdraví jako zboží** – zdraví je v novější době mnohem více komerční, než tomu bývalo dříve, a s tím i pracuje tato teorie. Poukazuje na možnosti moderního člověka, který si zdraví stejně jako jakékoliv jiné zboží může zakoupit, ale případně ho i ztratit.
7. **Zdraví jako ideál** – poslední definice popisuje zdraví jako ideální stav, kdy je jedinec po všech stránkách v pořádku, a to jak po stránce psychické, fyzické tak i sociální, a nenachází se v přítomnosti nemoci. Jedná se o nejčastěji užívanou definici zdraví (Křivohlavý, 2001).

Ve 21. století se ale chápání zdraví přesunulo převážně k zdraví fyzickému, a to ne vždy úplně správnou cestou. S postupným rozvojem medicíny, a tím i farmakologie, je společnost učena utlumovat nežádoucí známky pouze dočasnými způsoby, které jsou ovšem rychlejší nežli kvalitní léčba (Slaměník, 2001).

3.1.1 Psychologie zdraví

Psychologie zdraví je vědní disciplína, která vznikla s cílem nejen léčit lidi, u nichž nemoc již propukla, nýbrž pracovat na prevenci a díky ní i nemocem předcházet. Zkoumá, jakými způsoby se pečuje o zdraví člověka, a to nejen ve smyslu prevence konkrétních nemocí, ale o zdravém životě jedince obecně. Svým způsobem by se dalo říct, že tato vědní disciplína zkoumá působení veškerých, ať dobrých či špatných, činností na zdraví jedince. A pak na zásadě toho vyvozuje jakýsi recept na „zdravý život“ (Baštecká, 2009).

Důvodů pro vznik této vědní disciplíny je mnoho. V první řadě je třeba zmínit, že s velkým rozvojem moderní medicíny se začaly rapidně měnit důvody úmrtí a téměř vymizela smrt způsobená nemocemi, konkrétněji infekčními chorobami. Tím se začala prodlužovat délka života lidí a byl prostor pro zkoumání kvality a způsobužití. Do té doby se jakožto zdravý jedinec považoval ten, který nebyl nemocný. Ukázalo se, že nyní jsou

nejčastější případy náhlého úmrtí patogeny, které zhoršují právě onen životní stav jedince (Křivohlavý, 2001).

Sem se řadí nejčastěji:

- stres,
- kouření,
- užívání návykových látek,
- rizikový sex,
- přejídání či hladovění,
- nehody a úrazy (Křivohlavý, 2001).

Zároveň už nehovoříme o zdravém jedinci pouze v souvislosti se stránkou fyzickou, ale i psychickou a sociální. Tento pokrok je pro moderního jedince velmi důležitý a pro aktuální dobu naprosto nevyhnutelný. Na základě těchto informací je jasné, že prevence je zcela nezbytná, lidé se musí naučit žít a pečovat o sebe. Zároveň pokud se na fakta podíváme z ekonomického hlediska, zdravotní péče nás stojí čím dál tím více peněz, a proto je mnohdy mnohem jednodušší, lepší, ale i levnější nemoci předejít a naslouchat sám sobě dříve nežli později (Baštecká, 2009).

Při nahlížení na tento vědní obor je potřeba zmínit tři jeho disciplíny a jejich stručné charakteristiky:

1. První část neboli první disciplína pracuje s relativně zdravými jedinci, kteří se pohybují v jakési předem nastavené normě. Z nich se nastavuje vizuální představa prototypu zdravého jedince a jeho životního stylu.
2. Další disciplína se již zaměřuje na samotnou prevenci, díky níž můžeme předcházet nemocem a utužovat svůj zdravotní stav
3. Poslední disciplína se již snaží na věci nahlížet z vědeckého hlediska. Provádí experimenty a pracuje i se statistikami z jiných vědních oborů (Křivohlavý, 2001).

3.1.2 Duševní hygiena

Termín hygiena je odvozen od jména řecké bohyně zdraví Hygie. Většina společnosti ho však významově spíše spojuje s péčí o fyzickou schránku člověka, která je samozřejmě též velmi důležitá, ale ve vztahu s jeho vnitřkem si to už mnoho lidí nespojuje. To je ale velká chyba, jelikož je to rovněž velmi podstatná činnost při péči o sebe (Křivohlavý, 2001).

Nežli hloupě opisovat podstatu duševní hygieny bude nejlepší začít v první řadě s její definicí od L. Míčka. „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (Míček, 1984, s. 9.) Svým způsobem je to činnost, případně aktivita, kterou konáme pro péči o svou duši, ale zároveň slouží i jako prevence proti psychotickým onemocněním. Rovněž je důležité podotknout, že spousta nemocí dnešní doby je psychosomatická (Bartůňková, 2010).

Patří sem mimo jiné:

- onemocnění zažívacího traktu (vředy, ulcerózní kolitida, Crohnova choroba),
- onemocnění nervového systému (poruchy spánku, migréna),
- onemocnění endokrinního systému (diabetes),
- onemocnění kardiovaskulárního systému (arytmie, zpomalení až zástava, koronární skleróza, hypertenze),
- onemocnění dýchacího systému (psychogenní kašel, astma),
- poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie, obezita),
- poruchy reprodukčního systému (poruchy menstruačního cyklu, poruchy sexuálního chování, potíže při sexuálním styku),
- onemocnění kůže (kopřivka, herpes, lupénka, atopický ekzém),
- nádorová onemocnění (Bartůňková, 2010).

Tyto nemoci, byť se na první pohled jeví jako somatické, mají i svou skrytou příčinu v mentální stránce člověka, a proto i jim se dá pomocí duševní hygieny předcházet (Bartůňková, 2010).

Byť se to může zdát paradoxní, duševní hygiena se v první řadě a nejvíce zabývá lidmi zdravými. Pracuje na podpoře jejich duševního zdraví a hledá hranici mezi zdravím a nemocí. S touto rovnováhou nadále pracuje ve snaze ji udržet, prohloubit a zlepšovat duševní život jedince. Při dodržování těchto pravidel se samozřejmě i lze vyvarovat ne malému množství psychosomatických onemocnění. To ale neznamená, že nepracuje s lidmi nemocnými. Snaží se pomocí zásad péče o sebe zlepšovat jejich aktuální stav, a tím vzdorovat nemoci. Ale je důležité podotknout, že podstatou není úplně odstiňování těchto neduh, nýbrž upevňování mentálního zdraví jedince jako celku a snahy pracovat na něm (Baštecká, 2009).

V roce 1987 publikovala A. Koudelková práci, v níž na základě faktorové analýzy dokázala, že duševní zdraví je samostatný článek téměř nezávislý na fyzickém a sociálním

zdraví člověka. Ukázala, že v případě dobrého zacházení je odměnou životní spokojenost, avšak v opačné případě přicházejí deprese a úzkosti (Křivohlavý, 2001).

Rozdíl mezi duševní hygienou a psychologií zdraví

Psychologie zdraví a duševní hygiena mají ve své podstatě mnoho společného, byť se nejedná ani z daleka o to samé. Dalo by se ale zároveň říct, že duševní hygiena spadá pod psychologii zdraví, a tím, že je díky tomuto faktu podstatně mladší, má zároveň i stejné kořeny. Obě vycházejí z podložených jevů, které byly studovány a experimenty prokázány, a nyní víme, že slouží k prohloubení duševního zdraví jedince. Avšak v případě duševní hygieny se už jde hlouběji až k prevenci jednotlivých psychopatologických onemocnění, čemuž se psychologie zdraví příliš nevěnuje. Zároveň pracuje duševní hygiena mnohem více s praxí a klade velký důraz na jakousi sebevýchovu (Křivohlavý, 2001).

3.2 Stres

Výraz stres pochází úplně ve svém prvopočátku ze slov škrábnout či potřhat, ale již na přelomu 14. a 15. století byl spojován s útrapy a těžkostmi. Po příchodu průmyslové revoluce však termín změnil odvětví a používal se ve fyzice. Konkrétně v situaci, kdy byl materiál vystaven zátěži neboli tlaku z vnějšího prostředí. Na tomto základě se pak rozlišují i různé typy stresu. Pokud však přejdeme k člověku a budeme hovořit o stresu, který zažívá organismus, taktéž ho nazýváme zátěží. Na organismus je vyvíjen též tlak z mnoha stran, a proto se ocitá ve stresu (Baštecká, 2009).

Za stres je považován negativní emocionální zážitek, který je provázen mnoha vnějšími příznaky. Patří sem příznaky různých druhů, biochemické, fyziologické, kognitivní a behaviorální (Křivohlavý, 2001). Tyto změny v chování a prožívání člověka slouží k jeho ochraně před případným nebezpečím. V případě nezvyklé změny ve vnějším prostředí přichází napětí, a tím i stresová reakce, jedinec vyhodnocuje, zda je pro něj situace nebezpečná, a pro každý případ je připraven k okamžitému útoku. Stres v tomto případě napomáhá přežití organismu a připravit ho na životě ohrožující situaci (Praško, 2007).

Fyziologické příznaky stresu:

- bušení srdce,
- nechutenství,
- střevní problémy,
- bolest hlavy až migrény,
- časté močení,

- nepravidelnost menstruačního cyklu,
- potíže v soustředění vidění.

Emocionální příznaky stresu:

- změny nálad,
- přecitlivělost,
- apatie,
- hypochondrie,
- únava,
- podrážděnost až úzkost,
- problémy se soustředěním.

Behaviorální příznaky stresu:

- nerozhodnost,
- zvýšená nemocnost a pomalé zotavování,
- vysoká nehodovost,
- zhoršená kvalita práce,
- zvýšený počet vykouřených cigaret,
- zvýšená konzumace alkoholických nápojů,
- ztráta chuti k jídlu nebo přejídání,
- změna v denním životním stylu a rytmu (Křivohlavý, 2001).

Při reakcích na stres dělíme lidi na dva typy, a to na vyhýbače a konfrontéry, v závislosti na tom, jak se ke stresu staví. V případě vyhýbačů se jedná o osoby, které se stresovým situacím záměrně vyhýbají a často v případě, kdy se uprostřed stresové reakce ocitnou, mívají neadekvátní reakce. Naopak konfrontéři je záměrně vyhledávají, a proto se často nacházejí v adrenalinových sportech, náročných povoláních a i v běžném životě je poznáme snadno, jedná se o účastníky extrémních soutěží, agresivní jezdce nebo hospodské rváče (Bartůňková, 2010).

Vzhledem k dnešnímu modernímu světu je spojení stresu s bojem o přežití ne úplně vždy na místě. Není pravděpodobné, že na člověka vyskočí z parku v Praze uprostřed odpoledne divoká šelma. Tudíž se již npracuje s myšlenkou záchrany života, ale tělo reaguje stále stejným způsobem jako dříve. Stále hovoříme o bezmoci a nekontrolovatelnosti situace, která stresovou reakci vyvolává. Jedinec si tvoří okolo sebe svůj vlastní svět, který je v našich očích ideální, avšak pokud nastane situace, kterou není schopný ovládat

a zasáhnout, vyvolaný pocit bezmoci vzbuzuje stres. Toto není vždy podmínkou pro každou stresovou situaci, avšak většinou stresová situace bývá s bezmocí přímo či nepřímo spojena (Prieß, 2015). „*Bezmoc je pocit, který vyvolává maximální stres, jemuž člověk nedokáže odolat věčně.*“ (Prieß, 2015, s. 33.)

3.2.1 Stresory a salutory

Ve spojitosti se stresem je nutné zmínit dva pojmy: stresory a salutory. Jejich množství určuje míru stresu, a tím i duševní pohodu osoby. V případě stresorů je řeč o podnětech, které nás negativně ovlivňují, a tím i zvyšují hladinu stresu. To vede ke zvýšení adrenokortikotropního hormonu. Samozřejmě je podstatná nejen intenzita stresoru, ale i odolnost jedince při reakci na daný stresor (Bartůňková, 2010).

Základně se stresory dělí na:

- fyzikální (teplo, chlad, záření, elektrický proud...),
- chemické (jedy, toxiny, alkohol, infekce...),
- biologické (hlad, žízeň, bolest...),
- psychosociální (úzkost, strach...) (Baštecká, 2009).

Naproti tomu salutory jsou pozitivní podněty, které snižují hladinu napětí, a tím i navyšují životní pohodu. Z toho důvodu je třeba zmínit i některé salutory, které naopak duševní stav jedince zlepšují (Křivohlavý, 2001).

Mezi hlavní patří:

- sociální opora,
- pohybová aktivita,
- relaxace,
- meditace (Křivohlavý, 2001).

Jak už bylo řečeno, za stres se považuje na organismus vynaložená velká zátěž, která ale v nynější době nemusí být vždy spojená s přítomným smrtelným nebezpečím, které by ho přímo ohrožovalo na životě. V aktuální době spíše hovoříme o výše zmíněných stresorech, které tento tlak na jedince vyvíjí. Může jich být rovnou několik anebo postačí i jeden větší, jako je například úmrtí blízké osoby. Často se ale nyní již pracuje s hypotézou, že hlavní příčinou stresu ve většině případů nebývá právě ten jeden velký stresor, nýbrž jejich velké množství, které se postupem času na jedince nabalují, až s nimi není schopen pracovat. Hovoříme zde o problémech každodenního života jedince, které mu jaksi přerostou přes hlavu (Slaměník, 2001).

Druhy stresorů

Velmi často se setkáváme se stresory v souvislosti s pracovním životem či problémy v rodině. Tyto stresory se mnohdy kombinují (Bartůňková, 2010).

Stresory v profesním životě

Pracovní zátěž

Za jeden z hlavních stresorů dnešní doby je považována pracovní zátěž, to už je známo poměrně dlouhou dobu, avšak vždy se za hlavní příčiny považovala spojitost mezi důležitostí rozhodování a vysoko postavenými pozicemi. Postupem se ale ukázalo, že opak je pravdou a pod největším náporům stresu bývají právě zaměstnanci středně postavených pozic, jelikož jsou na ně většinou kladeny vysoké nároky. Jejich možnosti v rozhodování jsou silně omezené, což vede k vysoké míře stresu. Zároveň jsou na ně požadavky kladeny ze všech stran, nejen shora, ale i zedola, což situaci moc nepřidává. Samozřejmě ale existují faktory, které naopak dokáží situaci velmi zlepšovat. Sem se řadí hlavně sociální opora a kladné vztahy na pracovišti, naopak jejich nedostatek a konflikty dokáží situaci ještě mnohem více zhoršit. Kromě toho se setkáváme v pracovním prostředí s řadou dalších stresorů, jako například hluk či nekomfortní teplota (Baštecká, 2009).

Kontakt s lidmi

Většina zaměstnání je nyní vedena v přímém kontaktu s lidmi, sice se najdou samozřejmě stále pozice, kdy ten kontakt není v takové míře, avšak čím se doba posouvá, tím i kontakt se zákazníkem je stále důležitější. I tento fakt může být silným stresorem, avšak je důležité zde podotknout, že každý jedinec je přizpůsobený jinému prostředí, a proto může být pro někoho více stresující zaměstnání bez kontaktu s lidmi a jinému naopak. Tím spíše jsou pro duševní pohodu důležité právě dobré vztahy na pracovišti i s nadřízenými (Praško, 2007).

Přetížení množstvím práce

S pracovní zátěží se ruku v ruce nese i pracovní přetíženost. Ta je samozřejmě velmi individuální, jelikož každý má míru snesitelnosti zátěže poněkud jinde a zároveň záleží i na okolních podmínkách, ale v případě přetížení se jedná o velký problém. S tím souvisí i takzvaný **časový stres**, kdy jsou výkony vyžadovány v nepřiměřeném množství pro daný časový úsek (Wagnerová, 2011).

Neúměrně velká odpovědnost

Ne vše ale souvisí pouze s množstvím práce, přetíženost může i nastat s mírou odpovědnosti jedince. Pracovníci, kteří mají přímou odpovědnost nad dalšími zaměstnanci, nesou mnohem větší míru stresu nežli ti, kteří mají odpovědnost pouze za sebe, což je opět

velkým stresorem spojeným s pracovní zátěží. S tím se zase váže **nevyjasnění pravomocí**, kdy nejsou dosti srozumitelně objasněny pracovní náplň a pravidla na pracovišti, čímž dochází ke zmatkům a ty vedou opět k zátěži organismu (Wagnerová, 2011).

Nezaměstnanost

Každý jedinec nastupuje s nějakým očekáváním, touží po karierním růstu, přiměřeném platu, příjemného kolektivu atd. A v momentě, kdy tato očekávání nejsou splněna, dochází k frustraci. Frustrující je rovněž i strach o ztrátu zaměstnání, a tím i samotná nezaměstnanost. Život aktuálního jedince je poměrně drahá záležitost a pokud se ještě jedná o rodiče, který nemá za úkol žít pouze svou osobu, ústí stres z nezaměstnanosti mnohdy až k depresím a zhoršování zdravotního stavu (Slaměník, 2001).

Ostatní stresory

Hluk

Prvním z častých stresorů je již v předchozí podkapitole zmíněný hluk. S hlukem se totiž jedinec neseťkává pouze na pracovišti, nýbrž i v běžném životě. Nejprve je podstatné říct, že to, co je považováno za hluk a co ne, je opět mnohdy velmi individuální. Záleží i na podmínkách, v jakých je člověk naučen žít. Osoba žijící poblíž vlakového nádraží nemusí vnímat jako hluk v noci přijíždějící vlaky, avšak její návštěva, která na to zvyklá není, to za hluk vnímat bude. Obecně by se dalo říct, že hlukem je zvuk, který člověk nechce poslouchat a zároveň ho ve většině případů není schopen zastavit. Kromě problému se sluchem stojí přemíra hluku za velkou řadou fyzických i psychických obtíží počínaje nespavostí a zvracením až po impotenci (Křivohlavý, 2001).

Nespavost

Aktuálním i velkým a řešeným tématem nejen u starších lidí je nespavost. Nedostatek spánku je velmi závažný stresor, může vést od snížení pozornosti až po halucinace. U nedostatku spánku hovoříme o dvou hlavních způsobech, kterými k němu dochází. Jedním je, že si lidé vědomě zkracují dobu spánku, a to z mnoha důvodů, mezi které může patřit mimo jiné málo času či závislost na sociálních sítích. To má za následky silnou únavu až úzkosti, které omezují fungování jedince v běžném životě. Druhým způsobem je už samotná nespavost. Vysoká hladina stresu může být příčinou nespavosti. Na druhou stranu i nedostatek spánku může mít za následek zvyšující se hladinu stresu. Dostatečný spánek tudíž člověka chrání, a to nejen před nepříjemnými pocity, ale i nemocí, úzce je s ním spojena i funkčnost imunitního systému (Plháková, 2013).

Vztahy mezi lidmi

Člověk je tvor společenský a i z toho důvodu je důležité, aby měl kolem sebe lidi, kteří se k němu chovají správně a on k nim. Konflikty v rodině či na pracovišti jsou rovněž častým stresorem a spolu s tím souvisí i dlouhodobé napětí, které je rovněž stresorem samo o sobě. Sem mohou patřit neshody v manželství, špatná finanční situace nebo již výše zmíněná nezaměstnanost. Všechny tyto faktory potom ovlivňují schopnost člověka zvládat obvyklé úkony a dennodenní těžkosti, které by pro něj byly za normálních okolností banální (Praško, 2007).

Při stresu způsobeným sociálními interakcemi dochází až k potřebě izolace. Jedinec se cítí nepříjemně ve společenských aktivitách, je ve stresu, že se něco pokazí, čímž se těmto situacím následně vyhýbá. Kontakt s neznámou osobou, opačným pohlavím, případně telefonování mohou být velmi náročnou stresovou situací. Pokud se nejedná o výjimku, ale spíše pravidlo v chování jedince, hovoříme o tzv. **sociální fobii**. „*Mírnou sociální fobii trpí až 16 % obyvatel, silnou sociální fobii asi 2 %.*“ (Praško, 2007, s. 30.) Lidé trpící sociální fobií se nachází v bludném kruhu, mají strach postupně ze sociálních interakcí všeho druhu, svírá je pocit selhání, který je nakonec vede k vyhýbání se těmto situacím až k jejich eliminaci na minimum. Důsledek tohoto vývoje může vést až k depresím a následně pokusům o sebevraždu. Jedná se o nemoc, kterou je třeba léčit vhodnou medikací a terapií. V jejich průběhu je jedinec vystavován nepříjemným situacím, ale snaží se s nimi pracovat a s pomocí relaxačních metod v nich vydržet, až je nakonec přestavět na co nejméně nepříjemné (Praško, 2007).

Traumatické události

Další dva druhy stresorů již nejsou u nás tolik běžné, avšak je rovněž důležité si je zmínit, jelikož jsou prototypy stresových situací. Prvním jsou traumatické události. Řadí se sem přírodní katastrofy, války, havárie, ale i kriminalita a strach z ní. Strach se objevuje buď v momentech, kdy se jedinec pohybuje v prostředí, kterému není kriminalita příliš neznámá, ale stačí na druhou stranu i pouhý strach po přečtení novinového článku nebo vyslechnutí případu ve večerních zprávách, který v jedinci vyvolává strach, že by se to mohlo stát rovněž jemu či někomu z jeho blízkých (Atkinson, 2003).

Neovlivnitelnost

Druhým stresorem jsou nesvoboda a pocit bezmoci. O nich hovoříme nyní v momentě, kdy se nějaký negativní vliv na naši osobnost objeví v našem přímém okolí, a tím pádem člověk není schopen úniku. Může tím být výše zmíněný hluk či smog nebo dokonce kriminální čin provedený v sousedství (Atkinson, 2003).

Omezený prostor

Posledním stresorem, který bude zmíněn, je omezený prostor, který uvádí osobu též k nepříjemným pocitům. Jedná se o stresor způsobený davem a osoba je v ten moment omezována či utlačována. Jedná se o problém hlavně velkých měst či hromadných akcí, kdy je společně na jednom omezeném místě velká masa lidí a v ten moment je známo z psychologie davu, že se zvyšuje kriminalita, agresivita a snižuje se schopnost přemýšlet nad věcmi chladnou hlavou (Křivohlavý, 2001).

3.2.2 Fáze stresového syndromu

1. Fáze – alarmová

Této fázi se rovněž přezdívá poplachová. Jedinec se ocitl ve stresové situaci a organismus na to okamžitě reaguje. V první řadě se snaží mobilizovat všechny energetické zdroje, nahnat co nejvíce krve do mozku, srdce a kosterních svalů, a tím připravuje organismus na případný boj s nepřítelem. Celá tato fáze je poměrně krátkodobá, avšak je velmi důležitá pro přežití jedince (Bartůňková, 2010).

Poplachová reakce se dělí na dvě části. První z nich je pouze v mozku. Stresová reakce se dá ještě zastavit buď relaxační metodou (hluboké dýchání), nebo zjištěním, že stresor není tak nebezpečný, jak se původně člověk domníval. V druhé části už dochází k aktivaci nadledvin, které produkují hormony do krevního oběhu jedince. I v této fázi je možné se uklidnit, avšak už to není tak jednoduché jako ve fázi předchozí. Vzhledem k látkám obsažených v krvi je třeba fyzické aktivity, aby se dokázaly odbourat (Nešpor, 2015).

2. Fáze – rezistence

Jinými slovy adaptační fáze, nastává po čase, kdy působení stresoru ustává. Jedinec se opět vrací zpět z poplachové fáze, všechny funkce se zklidňují a mechanismy napomáhající zvládnání dlouhodobého stresu se normalizují (Nešpor, 2015). V této fázi se zároveň projevuje schopnost jedince vyrovnat se s dlouhodobějším stresem. Buď dojde k plné adaptaci a jedinec se situaci přizpůsobí, nebo v opačném případě může vést tlak k závislostem či vzniku psychosomatických chorob (Bartůňková, 2010).

3. Fáze – vyčerpání

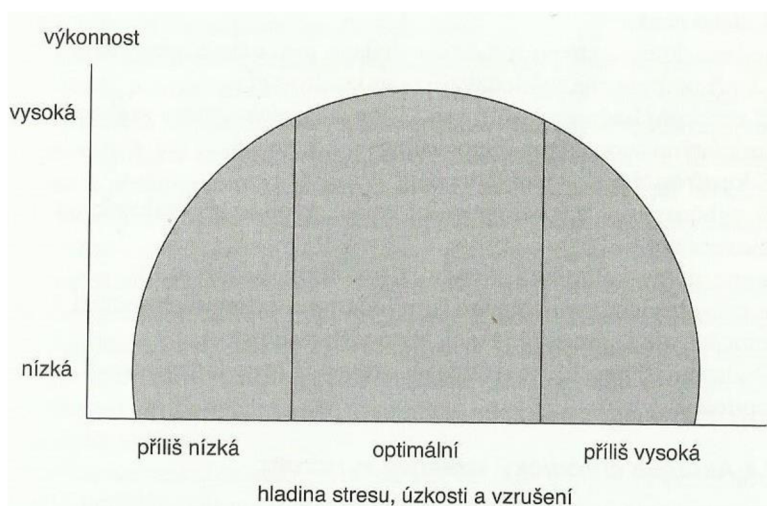
Tato fáze je většinou příčinou jednoho ze dvou faktorů. Prvním je nepřiměřený stresor, který není organismus schopný vstřebat, a tím se dostat do fáze adaptace, a rovnou z poplachové fáze přechází do vyčerpání. Další příčinou je porucha adaptačních

mechanismů způsobená selháním nadledvin, které hrají ve zvládnání stresu velkou roli, a to může vést ke vzniku závažných chorob (Bartůňková, 2010).

Dlouhodobý a silný stres je pro organismus nezdravý, dochází ke snížení tělesné i psychické odolnosti. Jedinec pocítuje smutek a úzkost, čímž se snižuje imunita, pracovní výkonnost i schopnost komunikovat. Všechny tyto důsledky fáze vyčerpání jsou velmi rizikové a postupně mohou vést až k syndromu vyhoření (Nešpor, 2015).

3.2.3 Dělení stresu

Ke stresu je ale třeba podotknout, že se o něm nehovoří pouze v negativním slova smyslu, ale může mít na člověka i velmi pozitivní vliv. S touto myšlenkou se pojí právě dva pojmy, a těmi je distres a eustres. Pro člověka je určitá míra stresu potřebná. Za prvé k udržení jeho odolnosti vůči distresu a za druhé k podpoře výkonnosti (Bartůňková, 2010).



Obrázek 1 - Obrácená U-teorie stresu a výkonnosti (Bartůňková, 2010, s. 17)

Distres

V případě distresu hovoříme o negativním stresu, který se pojí právě s pocitem onoho ohrožení jedince, a tím je spojen s řadou negativních příznaků. Jedinec má v ten moment pocit, že je toho na něj přespříliš a s jeho příčinou není schopen se „poprat“ sám (Atkinson, 2003).

Eustres

Opakem je již zmíněný eustres. Ten je považován za velmi pozitivní součást života jedince a naopak od distresu je třeba, aby mu byl jedinec čas od času vystavován. Jedná se o stresovou situaci, která nám ale přináší radost. Můžeme sem zařadit velké a významné události, jakými jsou například svatba, křtiny a další ceremonie a události. Ty ale nenastávají přece jen tak často, a proto se mezi ty častější příčiny řadí jednotlivé soutěže, sportovní

turnaje, případně i rizikové sporty, jako je horolezectví, nebo dokonce samotné cestování přináší určitou hladinu stresu. V těchto případech nás ale stresová hranice posouvá dál a díky adrenalinu, který nám navozuje, získáváme sílu tyto situace překonat a podat v nich o to lepší výkon (Praško, 2007).

Dále kromě dobrého a špatného stresu rozlišujeme i stres akutní a chronický na základě délky jeho působení a jeho působení na jedince (Bartůňková, 2010).

Akutní stresový syndrom nastává náhle a nečekaně, proto organismus okamžitě mobilizuje energetické rezervy pro přežití. Dochází k útlumu vylučovacího a rozmnožovacího systému a aktivuje se nervový, endokrinní, pohybový a kardiorepirační systém (Baštecká, 2009).

Chronický stresový syndrom trvá na rozdíl od akutního týdny až případně roky. Z toho důvodu se tělo nepřipravuje akutně na boj o přežití, ale naopak „...jsou aktivovány dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy“ (Bartůňková, 2010, s. 19). Zároveň dochází ke zvětšení nadledvinek a zmenšení sleziny a stejně jako u akutního jsou potlačeny sexuální funkce, což může vést až k impotenci. U dětí je naopak sledováno zastavení růstu (Bartůňková, 2010).

3.2.4 Měření stresu

V průběhu let, kdy se stres a jeho působení na člověka zkoumaly, vzniklo i mnoho způsobů a metod pro měření míry stresu jedince (Slaměník, 2001).

Fyziologické a biochemické metody

V první řadě je třeba zmínit fyziologické metody, jelikož stres se projevuje právě fyziologickými příznaky, které dávají nejobjektivnější známku pozorovateli o výši míry stresu, ve které se jedinec nachází. Hovoříme zde o výši tlaku či tepu, způsobu dýchání a případně o různých bolestech. K těmto příznakům se řadí i reakce biochemické, s jejichž pomocí je rovněž možné určit míru stresu. Je jím například měření množství katecholaminů v moči, avšak toto vyšetření bývá v běžné psychologické ordinaci nemožné a samo vyšetření je mnohdy pacienti vnímáno za velmi stresující, proto může být nakonec poměrně kontraproduktivní (Křivohlavý, 2001).

Pozorování a dotazníky

Mezi metody využívané psychology patří většinou pouhé pozorování jedince při plnění jimi zadaných úkolů, jelikož při větší míře stresu je jeho pozornost silně oslabena, a tím se pro něj úkol stává velmi obtížným. Druhou metodou je dotazník Světové zdravotnické

organizace, který zkoumá příznaky distresu v jednotlivých situacích. Či pouhé dotazníky, které slouží pro zjišťování stresového stavu, kterých je nespočet (Slaměník, 2001).

Škály

Další metodou využívanou v praxi je zjišťování míry stresu **stupnicí těžkých životních událostí**. Američtí psychologové Holmes a Rahe za pomoci respondentů a jejich výpovědí a hodnocení těžkostí, které ve svém životě prožili, dali dohromady škálu, která má za úkol zaznamenávat veškeré náročné situace, se kterými se člověk může v životě setkat, počínaje smrtí partnera až po pouhé nezaplacení pokuty za parkování. Dohromady je těchto situací 43 a nejtěžší je hodnocena 100 body. Všechny tyto události jsou obodovány na základě závažnosti a mají k sobě přiřazené i nemoci, které by mohly případně propuknout u jedince, který si těmito situacemi prochází. Stupnice ale byla kritizována pro svou obecnost, jelikož ne každá událost má pro všechny stejný význam, a tím pádem není pro někoho natolik stresující jako pro ostatní. I přes to se stupnice nadále používá, avšak spíše se na ni již kouká z pohledu přizpůsobení, jelikož každá nová situace člověka je brána za stresující (Atkinson, 2003).

Posledním používaným způsobem a rovněž škálou je zkoumání každodenních těžkostí. Jak už bylo zmiňováno, tak za stresem ne vždy stojí jeden velký stresor, avšak mnohdy je jich více menších. Jde o škálu, kde dotazovaný vybírá těžkosti, se kterými se běžně v životě setkává, a hodnotí u nich jejich působnost na jeho psychický stav, zdali ho tyto strasti frustrují, trápí či uvádějí do napětí. Otázkou pak nastávalo u původní škály, zda jsou některé aspekty stresorem samým anebo již důsledkem stresu, a proto byla opět pro svou obecnost kritizována. I přes to se z ní vycházelo při tvorbě nových škál, které se využívají v praxi dodnes (Atkinson, 2003).

3.2.5 Působení stresu na zdravotní stav

V první řadě je třeba podotknout, že každý se vypořádává se stresovou reakcí jinak, a proto se nedá jednoznačně říct, že stejná míra stresu vyvolává u každého jedince totožnou reakci, tím jsou v tuto chvíli míněny totožné zdravotní komplikace. I přes to se dá jednoznačně říct, že stres má negativní vliv na imunitní systém, a proto dokáže i jakožto jeden z faktorů stát za propuknutí nemoci. V tomto případě hovoříme o takzvaném **synergickém působení**, které pracuje s faktem, že stres je pouze jeden z mnoha faktorů působících na jedince, avšak množstvím působení zmíněných negativních faktorů se pak u jedince zvyšuje závažnost komplikací po zdravotní stránce. Stejně tak má i stres za vinu

změny v chování člověka. Změny životního stylu, neboli zkracování doby spánku, konzumace nezdravých a tučných potravin nebo nedostatek pohybu na čerstvém vzduchu (Křivohlavý, 2001).

Infekční onemocnění

Již mnohokrát byl zkoumán vztah mezi stresem a jeho vlivem na infekční onemocnění. Stres má velký a přímý vliv na imunitní systém jedince, proto i souvislost mezi infekčním onemocněním a stresem je velká. Je prokázáno, že i průběh rýmy u vystresovaného jedince je mnohem delší a těžší než u jedince, který stres ve svém životě aktuálně nepocítuje. Stejně tak bylo na mnoha experimentech prokázáno, že osoba, která je pod vlivem stresu, je mnohem náchylnější pro onemocnění například chřipkou nežli osoba, která je psychicky v pořádku (Atkinson, 2003).

Další onemocnění

Život se stresem má také na svědomí kardiovaskulární onemocnění nebo hypertenzi. To ale není ještě zdaleka vše. Stres je také spojován s astmatem, diabetem, revmatickou artritidou anebo pouhou bolestí hlavy (Atkinson, 2003).

Vliv stresu na mentální stránku osoby

Za stresem nestojí pouze fyziologická onemocnění, nýbrž i ta psychická či negativní emocionální stavy. Stres silně ovlivňuje naše vnímání okolního světa, a tím i naše emoce. Se zvyšující se hladinou stresu se i častěji vyskytuje u lidí deprese s tím spojená. Osoba se propadá do negativních myšlenek vzniklých působením stresu na jedince a vše se pak už odvíjí od sociální opory jeho okolí, která může vše zlepšit, avšak při její absenci se stává stav jedince ještě kritičtější (Atkinson, 2003).

Zajímavým tématem je rovněž úzkost. Ta ve formě fobií a obsesí nebyla se stresem nikdy potvrzena, avšak je nutné zmínit posttraumatickou stresovou poruchu, která se s ní velmi silně váže a která u lidí propuká po prožití silného stresogenního zážitku (Atkinson, 2003).

Vliv eustresu na zdravotní stav

Nejenom distres dokáže způsobit negativní důsledek na život jedince, avšak i eustres, který měl původně kladné působení, se nemusí projevit dobře. Ne každý jedinec je plně schopen přijímat změny, i když jsou kladného rázu, jako například svatba či narození potomka. Je prokázána hypotéza, že pod vlivem eustresu dochází u jedinců se slabým sebepojetím k narušení jejich identity. Nedokáží se jednoduše srovnat se změnou v jejich

dosavadním postavení, a tak na to psychicky a fyzicky reagují negativním způsobem (Křivohlavý, 2001).

Predispozice

Tento pojem se častěji používá v případě, kdy se hovoří o chronických onemocněních. Je to moment, kdy jedinec má jakousi náklonnost k dané chorobě ať už dědičně nebo získanou v průběhu života, avšak tato dispozice je prozatím stabilizována v organismu na základě jeho aktuálního rozpoložení. Avšak každou chvílí hrozí, že po setkání se osoby mající tyto predispozice neboli diatézu se zcela mírným stresovým podnětem, může na ten nemoc okamžitě propuknout v plné výši (Křivohlavý, 2001).

Stejně jako u jakéhokoliv onemocnění i zde se hovoří o predispozicích člověka neboli jeho náchylnosti k civilizačním nemocem v následku působení stresu. S tímto tvrzením je třeba spojit ještě jeden pojem, a tím je vulnerabilita (Křivohlavý, 2001).

Vulnerabilita je snadná zranitelnost organismu. Ne každá stresová situace působí na každého jedince naprosto totožným způsobem. Někdo je vůči některým stresorům mnohem odolnější a naopak (Křivohlavý, 2001). Zároveň ne každý stresor, který na nás působí, je vnímán vždy se stejnou důležitostí a intenzitou než jiný, proto je to vždy velmi individuální záležitost (Praško, 2007). Můžeme ale říct, že někteří lidé jsou na působení stresu velmi citliví, a proto na něj mnohdy reagují až patologicky narozdíl od ostatních. A právě proto vystavení těchto jedinců byť mírné stresové situaci může na základě predispozic být základním kamenem pro propuknutí oné choroby (Křivohlavý, 2001).

3.2.6 Prevence proti stresu a vypořádání se s ním

Důležité je samozřejmě nejen definovat stres a jeho následky, ale i prevenci a jak předcházet jeho špatným dopadům. Tuto prevenci dělíme na dva druhy - primární a sekundární (Baštecká, 2009).

Co se týká **primární** prevence, tak ta pracuje hodně se sebezpoznáním a sebeláskou. Člověk by se o sebe měl starat, dodržovat zdravý životní styl, pravidelně se věnovat pohybové aktivitě, relaxovat, ale mít i stanovené cíle, které jsou pro něj dosažitelné. Důležité jsou schopnosti vyrovnávat se se svými emocemi a rozpoznat včas případný stresor, nenechat se v případě stresové situace vyvést z míry a mít schopnost stanovit jeho míru a možnost ovlivnitelnosti této situace (Bartůňková, 2010).

Nejpoužívanější techniky pro zvládání stresu sloužící i jako prevence tedy jsou:

- **Relaxace** – tato technika zvyšuje odolnost vůči stresu a to dlouhodobě. Jsou jimi techniky dlouhodobé, které se využívají pravidelně, anebo krátkodobé v akutní fázi stresu.
- **Smích a humor** – smíchem se stejně jako při relaxaci snižuje svalové napětí a je jednou z léčebných metod psychologických pracovníků.
- **Fyzická aktivita** – napomáhá odbourávání smutku a úzkosti a napomáhá přípravě podmínek pro relaxaci, se kterou je ideální ho kombinovat.
- **Komunikace** – přináší jedinci uklidnění a nadhled nad situací (Nešpor, 2015).

V případě pracovního stresu je přístup dost podobný, opět rozpoznat ovlivnitelnost situace, hledat kompromisy, ovládání emocí, relaxace a nepřecházet přes své hranice (Bartůňková, 2010).

Za **sekundární** prevenci se už nepovažuje prevence jako taková, kterou jedinec koná svými činy. Zde už je za potřeby pomoci dalšího článku. V této fázi se již přistupuje k farmakům psychoterapeutickým, antistresovým technikám či kinezioterapii. „*Kinezioterapie působí na vědomí pohybu, vlastního těla, upevnění tělesného schématu, zajišťuje psychosomatickou jednotu, pozitivní sebepřijetí a integritu, umožňuje vyjádřit tělesnou symboliku a emoční spontaneitu, podněcuje tvořivost.*“ (Bartůňková, 2010, s. 114.) Jinými slovy se pacientovi za pomoci jednotlivých pohybových aktivit a her zlepšují jeho psychika, emoce a interakce ve skupině, což vede ke zlepšení jeho stavu i změně v chování a prožívání (Bartůňková, 2010).

V případě již probíhající dlouhodobé stresové reakce na ni jedinec reaguje a vyrovnává se s ní pomocí předem vrozených mechanismů. Tyto mechanismy dělíme na aktivní a pasivní (Bartůňková, 2010).

Pasivní techniky většinou souvisí s jakýmsi únikem jedince před daným problémem.

Patří sem:

- popření,
- regrese,
- izolace,
- denní snění,
- únik do nemoci (Bartůňková, 2010).

Naopak mezi **aktivní** techniky patří:

- Agrese – považuje se za nejefektivnější techniku zvládnutí kritických situací, byť není vždy kladně okolím přijatelná.

- Upoutávání pozornosti – například extravagantními oděvy.
- Identifikace – se vzorem nebo hrdinou.
- Kompenzace – napomáhá řešení komplexu méněcennosti.
- Sublimace – (Bartůňková, 2010) „...je nevědomým přesunem společensky neschvalovaných pudů do sociálně přijatelných nebo i oceňovaných aktivit.“ (Bartůňková, 2010, s. 111.)

3.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je strašákem dnešní doby. Hovoří se o něm čím dál častěji, jelikož postihuje čím dál tím větší sortu lidí. Stejně jako při fyzickém vyčerpání je třeba nabrat znovu energii, nepřepínat se a znát své hranice. Rovněž je tomu tak i po duševní stránce člověka. Také není dobré se přepínat a dávat do své práce větší námahu než možnosti dovolují. Důležité je podotknout, že syndrom vyhoření není to samé jako stres. Ano, stres může v syndrom vyhoření vyústit, ale nemusí tomu vždy tak být (Grün, 2014).

Právě stres je jednou z hlavních příčin tohoto onemocnění, avšak ani zdaleka ne jeho jediným spouštěčem. Mnoho lidí se rovněž domnívá, že jeho hlavní příčinou je pracovní přetížení nebo přetížení v obecné rovině, ale není tomu tak. Praxe ukazuje, že syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje až ve fázi, kdy člověk již soupeří ve sféře osobních vztahů. Jedinci, kteří přicházejí na léčbu, i ti, kteří s tím zatím pouze bojují, mají většinou všichni společnou absenci pozitivních osobních vztahů ve svém životě a v krajních případech i kladného vztahu ke své osobě (Prieß, 2015).

Jak už název onemocnění napovídá, vyhořelý člověk je jakási svíčka, které zhasl knot. Vidí vše velmi pesimisticky, jakákoliv sebelehčí zátěž mu dělá velké potíže, je unavený, nesoustředěný a postrádá jakoukoliv energii a nadšení pro život. I sám sebe vidí velmi podhodnoceně a je podrážděný, jelikož pocitově je pod velký tlakem (Baštecká, 2009).

Objektivní příznaky

Co se týká příznaků objektivních, je nutno říct, že ne u každého jedince jsou projevy stejně silné a tím pádem stejně viditelné jeho okolím. Avšak mezi objektivní příznaky patří:

- ztráta nadšení,
- ztráta chuti do života,
- podrážděnost,
- náhlá změna v chování (Křivohlavý, 2001).

Nejprve je třeba ujasnit, jaký typ lidí je pro syndrom vyhoření náchylný a čím. Velmi často je postižena syndromem vyhoření osoba:

- velmi ambiciózní,
- která jde do činnosti s velkým nadšením,
- která klade na sebe příliš vysoké požadavky,
- která pracuje nad svoje síly,
- často se jedná o workoholiky či perfekcionisty, kteří si nejsou ochotní od činnosti odpočinout, relaxovat a trávit čas také chvíli sami se sebou (Křivohlavý, 2001).

Úplně na prvopočátku se vyhoření pojilo primárně s pomáhajícími profesemi. Představa je, že lidé v nich kladou větší důraz na problémy ostatních a berou na sebe jejich tíhu, čímž zapomínají na sebe, a tím se dostávají pod silný tlak, který, pokud nejsou schopni jej ventilovat, je tlačí přes hranice jejich sil. Postupně se ale začalo ukazovat, že jím nejsou postihnuti pouze zdravotní sestry či učitelky (Baštecká, 2009).

Co se týká diagnostiky syndromu vyhoření, i přes velkou škálu metod je nejčastěji používána metoda dotazníková, která se buď zaměřuje na syndrom vyhoření jako celek, anebo se člení na jednotlivé oblasti, v nichž k vyhoření dochází, jakými jsou například fyzické, psychické a emocionální vyhoření anebo depersonalizace a pracovní výkon (Křivohlavý, 2001).

3.3.1 Fáze syndromu vyhoření

Poplachová fáze

První fáze syndromu vyhoření je velmi podobná poplachové fázi u stresu. Jedinec se dostává do jemu nepříjemné situace, s níž si musí poradit a najít vhodné východisko. Stejně jako u stresu je doprovázena mnoha dalšími tělesnými i mentálními projevy. Dochází k bušení srdce, rychlému pulsu, třesu, zrychlenému a mělkému dýchání a pocení, což vyvolává v jedinci pocity nevolnosti, nervozity, nejistoty a strachu. Při silných projevech v této fázi může jedinec přejít až do paniky, která v případě dlouhého trvání přechází až do panické poruchy (Prieß, 2015).

Fáze odporu

V této fázi dochází k opětovnému přehodnocení situace. Jedinec uvažuje, zda má smysl bojovat dál anebo ustoupit ve svůj neprospěch, a tím z nepříjemné situace vyklouznout. Třetím východiskem se stává možnost odporu, kdy se jedinec nesoustředí na

to, co chce, nýbrž zavrhuje ostatní východiska. Fáze tohoto odporu je pro syndrom vyhoření velmi stěžejní, poněvadž stojí jedince mnoho sil, což vede ke zhoršení situace a zesílení reakcí organismu. Nastávají bolesti hlavy nebo břicha, úzkosti a napětí. „*Zatímco hlavní pocit v poplachové fázi byl strach, ve fázi odporu je to vztek. Strach se mění ve zlost a agresí.*“ (Prieß, 2015, s. 32.) V reakci na tuto situaci se dostavuje pocit bezmoci, která nutí jedince přesunout myšlenky jinam, a tím si ulevit od nepříjemné situace. Mnohdy jsou myšlenky přenášeny právě k fyzickému diskomfortu a jedinec začne vyhledávat lékaře pro řešení těchto problémů či si jedinec začne situaci uměle příkrášlovat (Prieß, 2015).

Co se týká roviny behaviorální, tak se člověk snaží po marném boji přenést myšlenky jinam, a tak zaměstnává sebe i svou mysl tak, aby neměla čas se vracet k probíhajícímu problému, což vede právě k přepracování a přetížení svých sil. Mnohdy dochází k uchylování k návykovým látkám, které nabízí uklidnění a odvedení od reality (Prieß, 2015).

Fáze vyčerpání

Jak už bylo řečeno, fáze odporu je velmi náročná, a proto po ní následuje právě vyčerpání. Stejně tak délka předchozí fáze závisí právě na každém, kolik energie pro to má. Právě v této fázi už začíná samotný syndrom vyhoření. „*Fáze vyčerpání se vyznačuje tím, že je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nezmírní či nekompensuje ji ani její zvládnutí ani odpočinek.*“ (Prieß, 2015, s. 36.) Co se týká opět projevů, tak ty zase sílí. Bolest hlavy se mění v migrénu, objevuje se vysoký krevní tlak, výrazná slabost, neustálé vyčerpání a nespavost. Spolu s postupným vyčerpáním rostou ruku v ruce zapomnětlivost, poruchy soustředění, zoufalství, smutek pláč, beznaděj a opět bezmoc. Často se vyskytují panické ataky a člověk má pocit, že je už konec. Z celkového přetížení dochází ke stahování jedince do ústraní, a tím zanedbává i sociální kontakty ve svém okolí, jelikož jsou vnímány jako zátěž. Spolu s tím se i prohlubuje závislost na návykových látkách. Avšak i v této fázi není zásoba energie nekonečná, a tak nastává fáze další (Prieß, 2015).

Fáze ústup

Nyní už je syndrom vyhoření ve své celé velikosti. Prohlubuje se únava a vyčerpání, zároveň tělesné projevy už jsou chronické. V této fázi se již objevuje nenávist vůči sobě samému, závislosti jsou opět horší a v této fázi si již začíná všimnout okolí, že není něco v pořádku a že jedinec nefunguje tak, jak by měl, což může vést k výpovědi v zaměstnání či se dopustí nějaké závažné chyby, avšak postižený ke všemu již cítí pouhou apatii, a tak si nastalé důsledky mnohdy neuvědomuje. V rovině sociální je jedinec rovněž bezcitný

a nevšimavý, což vede ještě k větší izolaci. Člověk uniká do sebe a každá sebemenší překážka je již nepřekonatelná (Prieß, 2015).

3.3.2 Prevence syndromu vyhoření

Důležité je nejen mluvit o vyhoření jako takovém, ale rovněž i o prevenci, aby k němu nedošlo. Postupy používané k prevenci se dělí na externí a interní na základě toho, zda upravují podmínky vnějšího prostředí, v němž se ohrožená osoba pohybuje, nebo na úpravu smýšlení samotného ohroženého jedince (Křivohlavý, 2001).

Interní postupy byly vyvozovány na základě pozorování úspěšných jedinců. Patří mezi ně:

- riskování v přiměřené míře,
- stanovení cílů v rámci svých možností,
- nechají se pochválit za své výkony,
- vše pečlivě a smysluplně plánují,
- nejsou na sebe přísní, co se týká úspěchů, a považují cestu jako cíl (Křivohlavý, 2001).

V případě externích postupů, jedním z hlavních a nejdůležitějších je sociální opora, která by měla být přítomna na každém pracovišti, jelikož je nutná pro každodenní fungování jednotlivých zaměstnanců (Slaměník, 2001).

4 Vlastní práce

4.1 Podpora duševního zdraví v rámci společnosti

Společnost ČSOB si uvědomuje důležitost péče o duševní zdraví svých zaměstnanců a z toho důvodu o něj pečuje rovnou několika způsoby. Následující informace byly získány v rámci spolupráce se společností ČSOB.

Centrum dohody

Duševní hygiena je v ČSOB pokryta dodavatelem Centrum dohody. Ten vytváří pro zaměstnance 2 workshopy měsíčně s psychologickou tematikou a akutní psychologickou péčí od 9 do 18 hodin každý všední den. Workshopy jsou hrazeny z budgetu zaměstnaneckého fondu, a tím je pro zaměstnance účast zadarmo. Kapacita je 12 osob a aktuálně se konají formou MS Teams. Workshopy cílí na kondici mozku.

Posledními náměty byly například:

Jak si lépe pamatovat s klíčovými tématy: funkce a posilování paměti, nácvik technik zlepšujících paměťové ukládání a vybavování a přepisování nevýhodných paměťových stop;

- *Jak občerstvit mozek* s klíčovými tématy: techniky uvolňující a probouzející mozek a kvalita spánku;
- *Mozek zvládající stres a úzkost* s klíčovými tématy: stres, zdraví, emoce, úzkost a zátěž a
- *Jak se lépe soustředit* s klíčovými tématy: syndrom roztržité mysli, jak zvládat multitasking a techniky posilující schopnost se soustředit.

Na základě získaných informací bylo základním důvodem pro realizaci psychologické péče zaměstnanců detabuizovat terapeutickou pomoc a poukázat na fakt, že je v pořádku požádat o pomocnou ruku.

Dny zdraví od OZP

Jedná se o každoročně pořádanou akci. V minulém roce byly v rámci duševní hygieny hlavními tématy spánek, spánková hygiena, vliv jídla na psychiku s Richardem Housovským, office jóga s Helenou Nehasilovou a vliv modrého světla na organismus s Hynkem Medřickým. Akce byla loni vzhledem k pandemickým podmínkám pořádána ve dvou formách, a to jak prezenčně, tak i online. Přesto se jí zúčastnilo přes 600 zaměstnanců a nahrávky z ní jsou stále k nahlédnutí na intranetu společnosti i těm, kteří se akce nemohli zúčastnit.

Dny volna

Na základě zákoníku práce jsou základní roční výměrou dovolené 4 týdny. Tato je ale společností prodloužena na týdnů 5 a napočítává se vždy na jeden kalendářní rok, respektive od 1. 1. do 31. 12. Tím je ale myšlena klasická dovolená. V rámci prevence vyhoření je dále zaměstnancům nabízen i oddych formou volna navíc.

Důležitým a poměrně často využívaným volnem jsou *Dny zdraví*. Každý zaměstnanec má nárok 5 dnů zdravotního volna navíc, kdy není třeba dokládat pracovní neschopnost, a jejich hlavní myšlenkou je zachování fyzického a duševního zdraví. Při jejich čerpání dostává zaměstnanec 100% náhradu mzdy.

Zajímavou možností je i takzvaný *Sabbatical*, kdy po osmi letech trvání zaměstnaneckého poměru je eventualita vzít si 3-4 týdny volna za minimální mzdu roku, ve kterém o něj žádá. Takové volno je možné vyžádat i opakovaně, avšak vždy po 3 letech od posledního čerpání.

Další formou je takzvané *Wellness volno* pro zaměstnance starší 55 let, které mohou čerpat každoročně. V tomto případě se jedná o dva dny volna navíc k běžné dovolené.

K dispozici jsou ale i další možnosti, a to *Volno pro osamělé rodiče*, což je jeden den za čtvrtletí pro osamělé zaměstnance s dětmi do 15 let a těhotné ženy do 4. měsíce těhotenství; *Dobrovolnický den* umožňující jeden den v roce pomáhat v neziskové organizaci; *Dny péče* neboli 2 dny pro potřebu postarat se o rodinného příslušníka; *Táborové volno*, kdy zaměstnanec může nejvýše 1 týden strávit pracovní u organizace, která je nejméně 5 let zapsána v rejstříku pod hlavní činností práce s dětmi a mládeží, a *Studijní volno* pro zaměstnance, kteří se připravují k získání vyššího vzdělání.

Cvičení a sport

Vzhledem k tomu, že k péči o duševní zdraví patří i sport a zdravý životní styl, nabízí společnost svým zaměstnancům možnost skupinových lekcí ve všech třech hlavních budovách. V nich byly pro zaměstnance zřízeny vybavené tělocvičny sloužící pro pravidelné skupinové lekce. Nabídka je široká a cvičení probíhá každá všední den od časných ranních hodin až do pozdních odpoledních. Každý zaměstnanec má tedy možnost volby té pro něj nejvhodnější doby. Nabídka je pestrá a na výběr je z mnoha aktivit počínaje pilates, jógou přes skákání na míčích až po kruhový trénink.

To ale není jediná možnost sportovního vyžití. Zaměstnanci mají k dispozici jako další z benefitů *MultiSport kartu*, která umožňuje vstup na jedno sportoviště či do wellness za zvýhodněnou cenu.

Cafeterie

Jedná se o možnost zakoupit služby v oblasti zdraví, vzdělávání, rekreace, sportu a kultury. Z přidělených bodů lze hradit i terapie u psychologa nebo je využít k nějaké odpočinkové aktivitě.

Koučování

V neposlední řadě je třeba zmínit i koučování, které firma zaměstnancům nabízí. Jedná se o službu, která je pro zaměstnance opět zadarmo. Koučování se zaměřuje na pomoc při řešení různých životních situací a to nejen v rovině pracovní, ale i osobní, kam patří i témata jako sebevědomí, komunikace a vztahy. Jde o snahu posílit silné stránky jedince, odbourat stereotypy, a také o nalézt a udržet správný směr.

4.2 Dotazníkové šetření

Dotazník pro praktickou část bakalářské práce byl vytvořen skrze aplikaci Google Forms a mezi respondenty byl distribuován prostřednictvím interních komunikačních kanálů firmy.

Lze ho rozdělit do několika částí. První se skládá z 5 otázek, z nichž jsou dvě uzavřené a tři otevřené. Úkolem této části je charakterizovat respondenta a zařadit ho do některé z kategorií pro následné statistické šetření. Následující dvě uzavřené otázky dále prošetřují spokojenost zaměstnance s prostředím, ve kterém pracuje.

Ostatní otázky se již vztahují ke zkoumaným tématům. První na řadě je stres, na který jsou zaměřeny otázky 6 až 15. Jedná se o otázky, při kterých respondent určuje na škále četnost pocíťování jednotlivých symptomů stresu.

Duševní hygienou se zabývají otázky 16 až 22, které jsou zaměřeny na jednotlivé způsoby a možnosti pracovníků se odreagovat ve volném čase, a to ať ty nežádoucí, jako je konzumace alkoholu, tak i žádoucí, mezi které patří například pravidelná pohybová aktivita.

Zbytek dotazníku je již výše zmíněný dotazník BM zaměřený na výpočet míry vyhoření jednotlivých zaměstnanců.

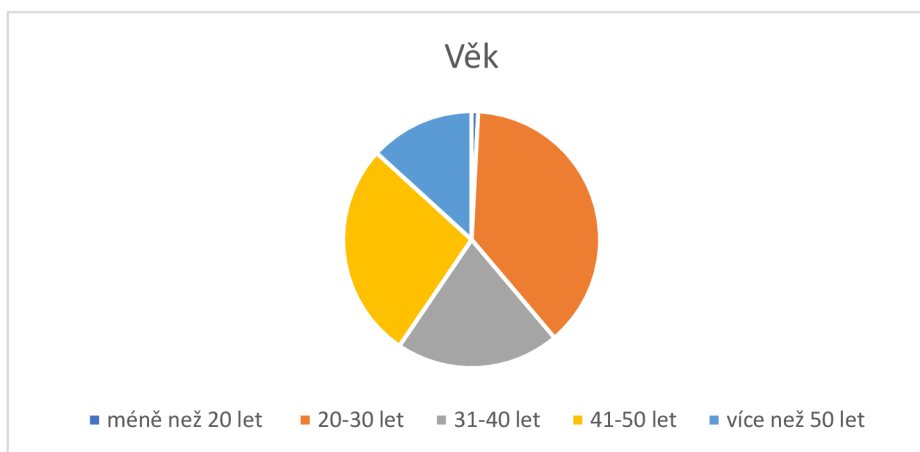
4.2.1 Respondenti

Respondenty ve výše zmiňovaném dotazníkovém šetření byli zaměstnanci skupiny ČSOB. Ti byli požádáni o jeho vyplnění skrze interní emailovou komunikaci. Konkrétně se jedná o zaměstnance z pražské pobočkové sítě. Email byl rozeslán mezi necelých 400 pracovníků, z nichž se šetření zúčastnilo 121.

Z prvních otázek v dotazníku lze konstatovat, že se v silné převaze šetření zúčastnily spíše ženy, a to v obsazení 70,2 %, naopak mužů bylo pouhých 29,8 %.

Dále, co se týká rodinného stavu, většina respondentů neboli 53,7 %, je tvořena svobodnými lidmi, 33,1 % respondentů je v manželském svazku a zbylých 13,2 % jsou lidé rozvedení.

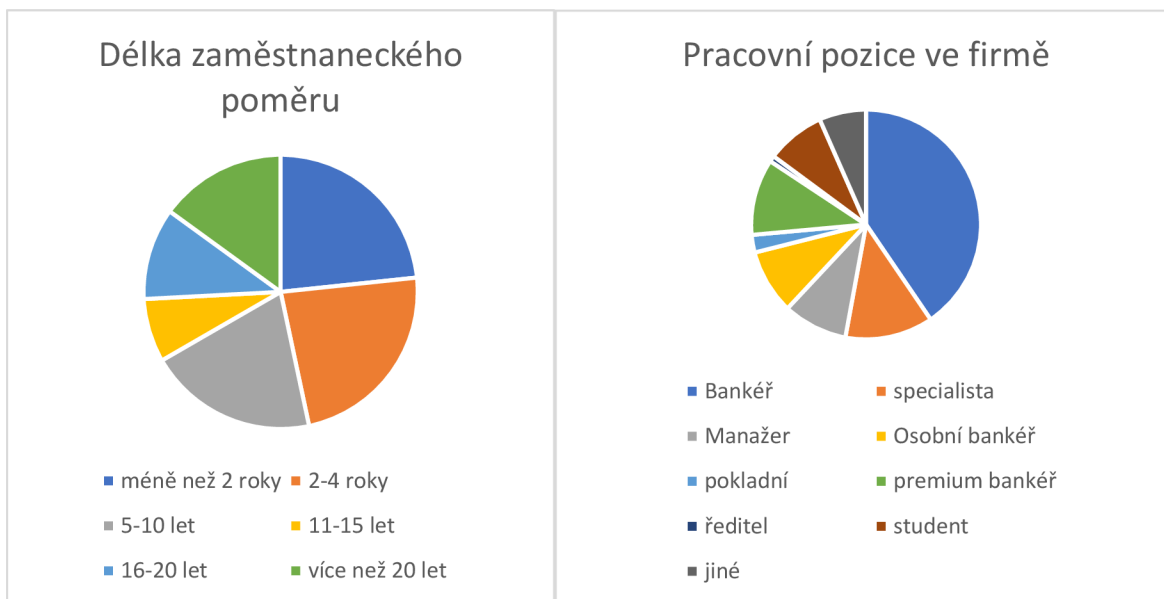
Velký počet svobodných lidí souvisí s věkovou kategorií respondentů. Z grafu vyplývá, že nejpočetnější skupinou jsou lidé mezi 20–30 lety a vyšší věkové kategorie jsou již rozděleny téměř rovnoměrně.



Graf 1: Rozložení respondentů dle věku, zdroj: vlastní zpracování

Co se týká součinnosti ve firmě, většina respondentů jsou z pozice bankéř. To je ale dáno faktem, že dotazována byla především pobočková síť. Za nimi jsou pak již rovnoměrně v závěsu osobní a premium bankéři, manažeři a specialisté. Hojnou skupinou jsou též studenti, pro které společnost nabízí svůj vlastní program na pražských pobočkách.

Poslední sledovaná charakteristika byla délka zaměstnaneckého poměru. Pro velké množství respondentů, kteří ve společnosti nejsou déle než 5 let, byla tato skupina rozdělena na dvě podskupiny. Skupiny respondentů s větší délkou zaměstnaneckého poměru jsou již řazeny do skupin po pětiletých intervalech.



Graf 2: Rozložení respondentů dle délky pracovního poměru, zdroj: vlastní zpracování

Graf 3: Rozložení respondentů dle pracovní pozice ve firmě, zdroj: vlastní zpracování

Poslední dvě otázky v této části jsou zaměřeny na spokojenost pracovníka s jeho profesním životem ve společnosti. Z odpovědí lze vyčíst, že silná většina je spokojena jak s kolektivem, ve kterém pracuje, tak i se svým nadřízeným, a to je jeden z velkých předpokladů pro spokojenost i ve sféře psychického zdraví.

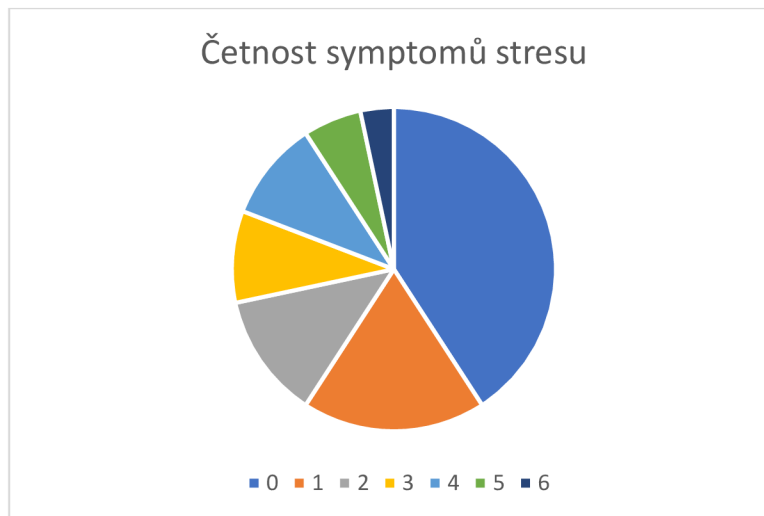
5 Výsledky a diskuse

5.1 Výsledky týkající se stresu zaměstnanců

První část dotazníkového šetření se zabývala příznaky a četností symptomů stresu v několika sférách jedince. Jedná se o znaky psychické, fyziologické a behaviorální. Respondenti odpovídali na otázky na škálách, kdy 1 znamená nikdy a 5 neustále. Z výsledků lze konstatovat, že nejvíce respondenti pociťují příznaky fyziologické následované únavou. Ty ale nemusí být spojeny pouze se stresem, jelikož většina pracovníků pracuje celé dny u počítače a v sedě, lze předpokládat, že určité procento stěžujících si na bolest hlavy a zad může být způsobeno právě tímto faktem.

Je možné i pozorovat, že četnost respondentů pociťujících příznaky stresu behaviorální a psychické již není natolik vysoká.

Za předpokladu, že za příznak stresu by se považovaly odpovědi na škále vyšší než 3 a zkoumala by se četnost těchto stresorů, by graf vypadal následovně.



Graf 4: Četnost symptomů stresu, zdroj: vlastní zpracování

Lze z něho vyčíst, že 3 % zaměstnanců odpověděla na všechny otázky týkající se symptomů stresu na škále vždy hodnotou vyšší třem, tudíž se u nich projevují symptomy stresu na všech sledovaných sférách. A dalších 6 % odpovědělo rovněž na 5 ze 6 otázek stejným způsobem. Naopak 49 % zaměstnanců neuvodlo ani jeden příznak prožívání stresu na škále výše než 3 a dalších 18 % uvedlo pouze jeden. Z toho lze vyčíst, že více než polovina zaměstnanců nepociťuje příznaky stresu.

5.2 Duševní hygiena

Druhá část dotazníkového šetření se věnovala duševní hygieně. Zaměstnanci byli dotazováni na způsoby trávení svého volného času a odpočinek. Hned první dvě otázky mířily na konzumaci alkoholu a stravování se nezdravými a tučnými jídly. Z výsledků lze vyčíst, že více než polovina respondentů odpovídala, že alkohol nepije vůbec nebo pouze zřídka. V případě tučných jídel se 33,1 % respondentů stravuje tučnými jídly více než 3krát týdně, což je poměrně často. Ale stále více než polovina je konzumuje méně než 3krát týdně.

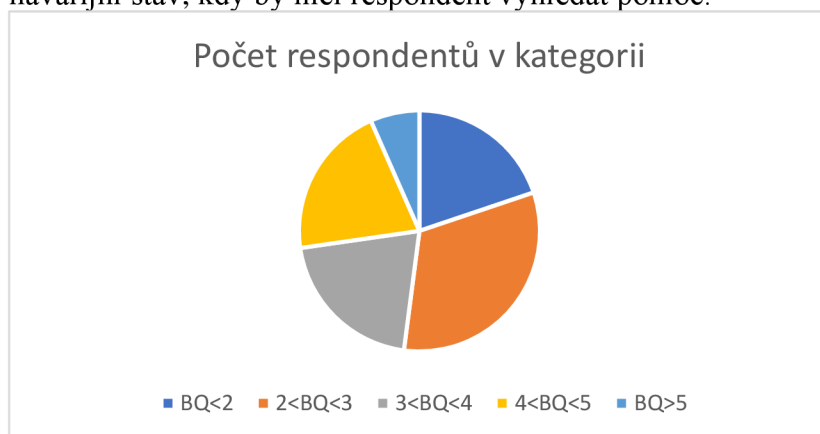
Další otázky již směřují k aktivnímu a pasivnímu odpočinku včetně spánku a jeho kvality. Kvalita spánku se zdá dle předchozích grafů rovněž v dobré rovině. Lze vyčíst, že 72,7 % respondentů spí průměrně zdravých 6–8 hodin denně a více než polovina usíná téměř okamžitě či do dalších 15 minut bez problémů.

Pozitivní je, že si respondenti dle odpovědí umí udělat čas na sebe, v následujícím grafu je ukázáno, jak tento čas tráví. Mezi hlavní aktivity se řadí fyzická aktivita a společný čas s přáteli.

Zároveň necelá polovina respondentů sportuje více než jednou týdně. Tento fakt může souviset s nabízenými tělocvičnami a dalšími benefity.

5.3 Míra syndromu vyhoření

Poslední část dotazníkového šetření se zabývala syndromem vyhoření, který, jak bylo již výše zmíněno, byl měřen za pomoci BM dotazníku. Hodnoty pod 2 jsou považovány jako bez příznaku vyhoření, mezi 2–3 s některými znaky, ale výsledek je stále uspokojivý, dále mezi 3–4 už by se měl respondent zamyslet nad svými hodnotami. U výsledku mezi 4–5 se považuje syndrom vyhoření za prokázaný a pokud je převýšena hodnota 5, jedná se o havarijní stav, kdy by měl respondent vyhledat pomoc.



Graf 5: hodnocení dotazníku BM, zdroj: vlastní zpracování

Vyhodnocení BM dotazníku	Počet respondentů v kategorii
Bez známek vyhoření	24
Jsou přítomny některé znaky syndromu vyhoření	39
Nejlepší čas se zamyslet nad vlastním žebříčkem hodnot	25
Přítomnost syndromu vyhoření se považuje za prokázanou	25
Rozběhlý stav syndromu vyhoření – třeba vyhledat pomoc	8

Tabulka 1: hodnocení dotazníku BM, zdroj: vlastní zpracování

Z hodnocení respondentů lze vyčíst, že v nejhorším stadiu syndromu vyhoření je pouze 8 z nich, a naopak bez příznaků vyhoření či na pokrajové fázi je cca polovina z nich, což není špatný výsledek. Druhá polovina se nachází ve fázích, kdy syndrom již začíná propuknout, ale je tu ještě velký prostor na to včas zareagovat. Syndrom vyhoření lze pozorovat u 49 % respondentů.

5.4 Testování hypotéz

1H0 Syndrom vyhoření není závislý na pohlaví jedince

Boj mezi pohlavími stále ještě není minulostí. Muži mají za to, že je v práci na ně nakládán vyšší nárok než na ženy, a naopak ženy se brání slovy, že kromě role zaměstnance jsou na ně kladeny nároky na roli manželky a matky. Úkolem této hypotézy je zjistit nezávislost mezi pohlavími v míře syndromu vyhoření zjištěného pomocí dotazníku BM.

Syndrom vyhoření není závislý na pohlaví jedince						
Pohlaví	Skóre BQ					Suma
	BQ < 2	2 < BQ < 3	3 < BQ < 4	4 < BQ < 5	BQ > 5	
Žena	15	26	18	20	6	85
Muž	7	13	9	5	2	36
Suma	22	39	27	25	8	121

Tabulka 2: Syndrom vyhoření není závislý na pohlaví jedince, zdroj: vlastní zpracování

$$\chi^2_{0,05 [(2-1) \times (5-1)]} = 9,488$$

Výsledek: $1,674 < \chi^2_{0,05}$

Závěr: Přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Z výsledku plyne, že míra syndromu vyhoření není závislá na pohlaví jedince.

2H0 Přítomnost symptomů stresu nezávisí na délce působnosti ve firmě

Tato hypotéza se soustřeďuje na zjištění nezávislosti mezi dobou působnosti ve společnosti a symptomy stresu. Rovněž jako v předchozí hypotéze se za hranici považuje, pokud respondent odpověděl alespoň u jednoho ze symptomů na škále více než 3.

Přítomnost symptomů stresu nezávisí na délce působnosti ve firmě			
Působnost ve firmě	Bez symptomů stresu	Se symptomy stresu	Suma
Méně než 2 roky	10	18	28
2–4 roky	11	16	27
5–10 let	11	14	25
11–15 let	3	7	10
16–20 let	5	8	13
Více než 20 let	8	10	18
Suma	48	73	121

Tabulka 3: Přítomnost symptomů stresu nezávisí na délce působnosti ve firmě, zdroj: vlastní zpracování

$$\chi^2_{0,05 [(6-1) \times (2-1)]} = 11,071$$

$$\text{Výsledek: } 0,962 < \chi^2_{0,05}$$

Závěr: Přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Na základě výsledků nebyla potvrzena závislost mezi délkou pracovního poměru zaměstnance a prožívanými projevy stresu. Jedná se o pozitivní zprávu značící, že zaměstnanci nejsou pod stresem, který by se délkou pracovního poměru zvyšoval.

3H0 Četnost symptomů stresu není závislá na pravidelnosti pohybové aktivity

Další hypotéza je stavěna na předpokladu, že míra syndromů stresu není závislá na pravidelné pohybové aktivitě. Je snaha o vyvrácení této hypotézy, a tím dokázat, jak již z teoretické části plyne, že aktivní odpočinek jakožto součást duševní hygieny jedince napomáhá zmírnění stresu a zlepšení psychického zdraví jedince.

Předpokládá se, že jedinec se symptomy stresu má alespoň 3 projevy ohodnoceny na škále číslem vyšším než 3.

Četnost symptomů stresu není závislá na pravidelnosti pohybové aktivity			
Četnost fyzické aktivity	Bez symptomů stresu	Se symptomy stresu	Suma
Alespoň jednou měsíčně	26	6	32
Více než jednou týdně	45	12	57
Jednou týdně	26	6	32
Suma	97	24	121

Tabulka 4: Četnost symptomů stresu není závislá na pravidelnosti pohybové aktivity, zdroj: vlastní zpracování

$$\chi^2_{0,05 [(3-1) \times (2-1)]} = 5,991$$

$$\text{Výsledek: } 0,1 < \chi^2_{0,05}$$

Závěr: Přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Z výsledku plyne, že stres není závislý na pravidelné pohybové aktivitě.

4H0 Neexistuje korelace mezi pravidelností relaxace a mírou syndromu vyhoření

Hypotéza předpokládá, že vysvětlovaná proměnná, kterou je míra syndromu vyhoření, nezávisí na proměnné vysvětlující neboli pravidelnosti relaxace.

Pomocné výpočty	
suma xy	1178,286
suma x	378,0952
suma y	385
suma x2	1344,875
sumay2	1349

Tabulka 5: pomocné výpočty 4. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování

$$r = -0,173$$

$$r^2 = 3,022 \%$$

Závěr: Hypotéza se zamítá, byla prokázána slabá a nepřímá závislost mezi pravidelností odpočinku jedince a mírou syndromu vyhoření. Změny závisle proměnné neboli míry vyhoření jsou z 3,022 % způsobené neboli vysvětlitelné změnami nezávisle proměnné, kterou je pravidelnost at' aktivního, tak pasivního odpočinku.

Na základě výsledku lze zhodnotit, že závislost mezi pravidelností času, který si pro sebe zaměstnanec dělá, a syndromem vyhoření je poměrně nízká. I přesto byla prokázána. Nepřímou závislost interpretujeme slovy, že syndrom vyhoření s častějším odpočinkem klesá.

5H0 Neexistuje korelace mezi mírou syndromu vyhoření a četností konzumace nezdravého jídla

Hypotéza předpokládá že vysvětlovaná proměnná, kterou je četnost konzumace nezdravého jídla, nezávisí na proměnné vysvětlující neboli četnosti míře syndromu vyhoření.

Pomocné výpočty	
suma xy	1138,81
suma x	352
suma y	378,0952
suma x2	1342
sumay2	1344,875

Tabulka 6: pomocné výpočty 5. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování

$$r = 0,17$$

$$r^2 = 2,911 \%$$

Závěr: Hypotéza se zamítá, byla prokázána slabá a přímá závislost mezi mírou syndromu vyhoření a četností konzumace tučných a nezdravých jídel. Změny závisle proměnné neboli četností konzumace tučných a nezdravých jídel jsou z 2,911 % způsobené neboli vysvětlitelné změnami nezávisle proměnné, kterou je míra syndromu vyhoření.

Na základě výsledku lze zhodnotit, že konzumace nezdravých a tučných jídel rostoucí mírou syndromu vyhoření stoupá.

6H0 Neexistuje korelace mezi věkem respondenta a mírou jeho prožívaného stresu

Hypotéza předpokládá, že vysvětlovaná proměnná, kterou je míra syndromu vyhoření, nezávisí na proměnné vysvětlující neboli věku respondenta.

Pomocné výpočty	
suma xy	1178,286
suma x	378,0952
suma y	385
suma x ²	1344,875
sumay ²	1349

Tabulka 7: pomocné výpočty 6. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování

$$r = -0,104$$

$$r^2 = 1,07 \%$$

Závěr: Hypotéza se zamítá, byla prokázána slabá a nepřímá závislost mezi věkem jedince a mírou syndromu vyhoření. Změny závisle proměnné neboli míry vyhoření jsou z 1,07 % způsobené neboli vysvětlitelné změnami nezávisle proměnné, kterou je stáří zaměstnance.

Jedná se o nepřímou závislost, tudíž lze konstatovat, že míra stresu s rostoucím věkem zaměstnance klesá.

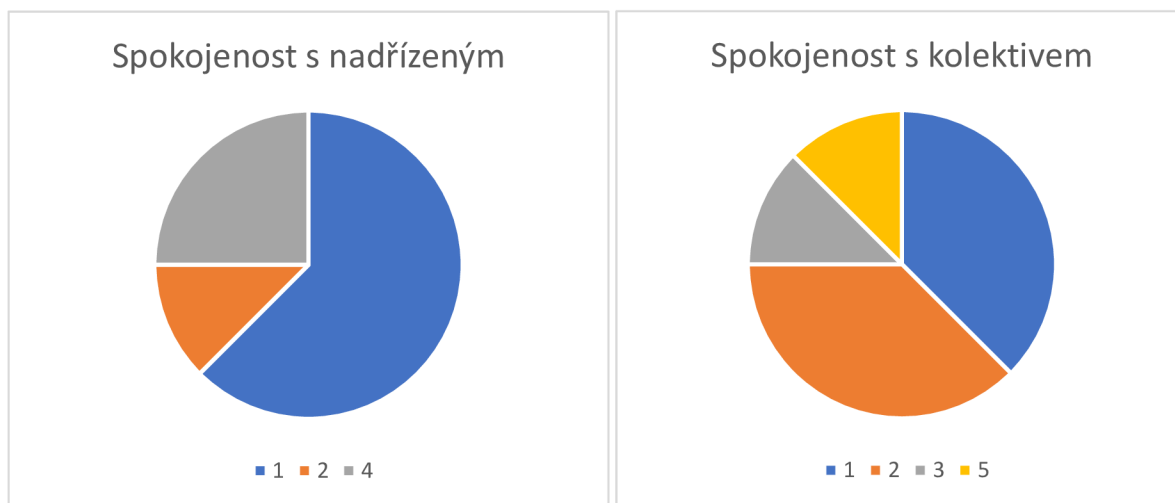
5.4.1 Souhrn výsledků

Výsledky jednotlivých hypotéz ukazují, že jsou zaměstnanci v poměrně dobré kondici. Příznaky stresu nejsou znatelné u poloviny z nich vůbec a ve stresu je pouze malá část. Spolu s tím souvisí i míra syndromu vyhoření, která se v nejvyšším stádiu prokázala pouze výjimečně u několika pár případů. Z toho důvodu bylo poměrně náročné vyvrátit hypotézy a prokázat závislost mezi skutečnostmi.

Syndrom vyhoření dle dotazníku BM byl vyhodnocen tak, že syndrom vyhoření lze pozorovat u 49 % zaměstnanců v různých mírách, ale v té nejvyšší pouze u 8 zaměstnanců. Z nich bylo šest žen a dva muži s průměrným věkem 33 let. Z pohledu postavení ve firmě nelze vyznačit konkrétní pozici celé skupiny, jelikož se jedná o rozmanité zaměstnance. Patří sem dva bankéři, osobní a premium bankéř, dva specialisté, student a pokladní. Délka jejich trvání ve firmě je u sedmi z nich kratší pěti let a u osmého 32 let.

Co se týká jejich spokojenosti s pracovním kolektivem a nadřízeným, ani zde nelze sledovat nijak významnou nespokojenost u všech z nich. Jak ukazují následující grafy, tak 3/4 z nich jsou s kolektivem spokojeny a zároveň většina je spokojena i se svým nadřízeným.

Jediná spojitost, kterou lze pozorovat, je, že respondent nespokojený s kolektivem je i rovněž



Graf 6: spokojenost zaměstnance s nadřízeným, zdroj: vlastní zpracování

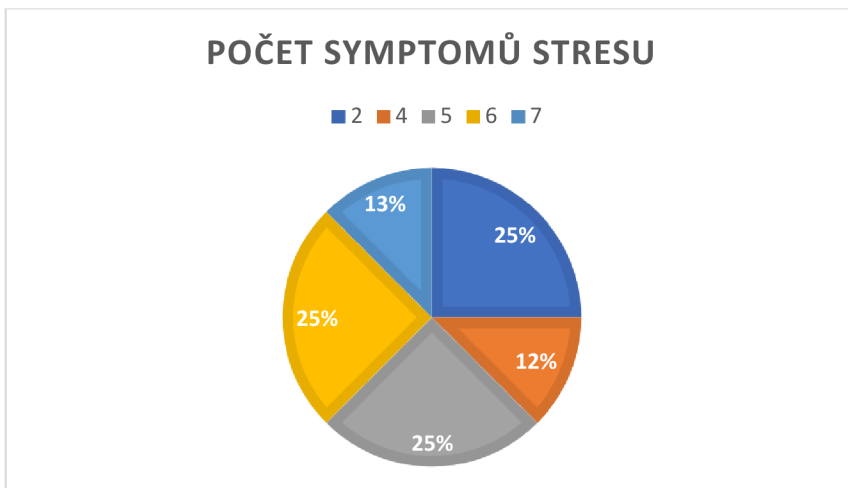
Graf 7: spokojenost zaměstnance s kolektivem, zdroj: vlastní zpracování

nespokojen se svým nadřízeným.

Z pohledu aktivního odpočinku všichni respondenti cvičí alespoň jednou týdně. Naopak pokud jde o spánek, tak s výjimkou dvou, kteří uvedli jako průměrnou dobu spánku 5–6 hodin denně, spí ostatní průměru 6–8 hodin denně. Zároveň tito dva uvádí, že jim proces usínání trvá v průměru déle než jednu hodinu, což lze považovat za jeden z projevů stresu, a tím i zátěže na organismus. Při podrobnějším zkoumání však jde vyčíst, že se nejedná o jedince, kteří by byli nespokojeni s kolektivem nebo s nadřízeným. Naopak je hodnotí velmi kladně. Zbytek uvedl, že usíná nejčastěji do 15 minut, jeden okamžitě, a poslední do půl hodiny.

Zajímavým faktem je, že ani u jednoho z výše zmíněných nelze pozorovat zvýšenou konzumaci alkoholu či nezdravé stravy.

Pozoruhodné poznatky lze ale pozorovat v oblasti stresu. Většina respondentů z celého souboru je bez příznaku stresu nebo s jejich minimálním množstvím. V případě výše zmíněných osmi osob lze ale pozorovat odchylku. Za předpokladu, že za symptom stresu je považována respondentem označená odpověď na škále hodnotou vyšší třem, můžeme pozorovat až u více než poloviny z nich více než 5 přítomných symptomů stresu.



Graf 8: počet symptomů stresu, zdroj: vlastní zpracování

5.5 Diskuse

Byť vzorek respondentů lze považovat za poměrně široký, a tím dostačující pro výzkum, chyběla mu dostatečná rozmanitost pro dokázání jednotlivých hypotéz. Většina respondentů byla mladší 30 let, ve společnosti nepůsobila příliš dlouhou dobu, a proto výsledky míry syndromu vyhoření a stresu nebyly vysoké. Jelikož byla dotazována primárně pobočková síť, jednalo se převážně o bankéře. Otázkou je, jestli by nebylo příště účinnější nesoustředit se pouze na pobočkovou síť jednoho, byť velkého, města, ale případně se zaměřit i na jiná oddělení ve firmě.

Ihned v první hypotéze, ve které byla testována závislost míry syndromu vyhoření na pohlaví jedince, by se dalo diskutovat nad tím, zdali je výsledek opravdu relevantní. Z výsledků dotazníkového šetření můžeme totiž vyčíst, že šetření se ve velké převaze účastnily hlavně ženy.

Druhá hypotéza prokazuje nezávislost stresu na pravidelné pohybové aktivitě provozované respondentem. To by ovšem znamenalo, že duševní hygiena ve formě aktivního odpočinku jedince nezlepšuje jeho psychický stav. Samozřejmě mohlo dojít ke zkreslení informací, jelikož většina respondentů se věnuje pravidelnému pohybu nezávisle na míře prožívaného stresu. Důležité je také podotknout, že jedinců, kteří stres prožívají, je mnohem méně než jedinců, kteří ne. Z toho důvodu lze předpokládat, že při vyšším množství respondentů by mohlo dojít ke změně výsledku, a tím prokázání závislosti.

Hypotézy zabývající se korelací mezi znaky a její mírou závislosti se prokázaly ve všech třech případech. První dvě se předpokládat daly, ale zajímavý je výsledek poslední, která poukázala na to, že stres s rostoucím věkem zaměstnance klesá. To by se dalo

odůvodnit faktem, že na zaměstnance, který se teprve zaučuje, je kladen mnohem větší tlak. Otázkou je, zda by při vyšším počtu respondentů byl výsledek obdobný.

Rozmanitý nebyl vzorek ani v případě dotazů na duševní hygienu. Většina respondentů se věnovala pravidelné sportovní aktivitě, spala zhruba osm hodin denně, kdy ani usínání nebyl problém. Vše lze ale i přikládat k faktu, že průměrný věk respondentů je poměrně nízký.

Velmi zajímavé by bylo též zjistit, zda zaměstnanci benefity firmy opravdu znají a kolik procent z nich je využívá. Při vyšším počtu respondentů by také mohlo být pozoruhodné zhodnotit rozdíly mezi mírou syndromu vyhoření a samotného stresu u vedoucích a podřízených pozic. To nebylo pro malé množství respondentů z vedoucích pozic proveditelné. Obojí jsou zajímavé náměty pro případné další zkoumání.

6 Závěr

Stres je velkým tématem a nejspíše ještě dlouho bude. Firmy se s ním snaží pracovat a chránit své lidské zdroje. Lidská práce je pro každý podnik jeden z nejvyšších nákladů, a proto je i kladen důraz na kvalitu odvedené činnosti. Ten se ale může proměnit v nepřiměřený tlak a vyústit až v obávaný syndrom vyhoření. O obojím je nutné se otevřeně bavit a nezapomínat na pravidelnou a kvalitní duševní hygienu, která může být prováděna mnoha způsoby, počínaje fyzickou aktivitou až po kvalitní spánek.

S těmito fakty pracují i firmy na moderním trhu práce. Vzhledem k velmi nízké nezaměstnanosti se snaží firmy předhánět s výhodami nabízenými pro zaměstnance. Skrze benefity se pokouší nalákat novou pracovní sílu a udržet si ji co nejdéle v nejvíce produktivním stavu. Mezi zmiňované výhody se řadí dny volna navíc, firemní psycholog, koučink, podpora seberozvoje skrze pořádané semináře nebo projekty, ale také poměrně nový a covidem podpořený trend home office

Cílem práce bylo zmapovat stavy ve vybrané obchodní společnosti a navrhnout na základě výsledků náležitá opatření. Z šetření v praktické části vyplývá, že výsledky týkající se míry stresu a syndromu vyhoření nebyly vůbec nijak vysoké a daly se předpokládat vzhledem k náročnosti výkonu pozice. V případě duševní hygieny respondenti udávali, že se věnují aktivnímu odpočinku poměrně pravidelně, relaxují a svůj volný čas umí provázet i s oddechem od každodenních těžkostí a povinností.

Byť syndrom vyhoření byl prokázán v nejvyšším stadiu u malého množství lidí, jeho příznaky se daly pozorovat dohromady u 49 % respondentů. Toto zjištění by mělo být pro danou společnost alarmující. Nejenže se jedná o ukázkou, že je něco v nepořádku, ale vyhořelý zaměstnanec se se zvyšující mírou syndromu vyhoření stává v pracovním životě až neupotřebitelným. Jinými slovy není natolik produktivní a je pouhou otázkou času, kdy firma zaměstnance ztratí, buď z důvodu nespokojenosti, případně špatného zdravotního stavu. Z toho důvodu je třeba se naučit s tímto faktem pracovat. Podstatné je zaměřit se na snížení míry syndromu vyhoření u zaměstnanců, u kterých již existují prokazatelné symptomy, například za pomoci terapií. Zároveň se ale nesmí zapomínat i na prevenci, aby došlo k zamezení dalších výskytů syndromu vyhoření. Správná prevence zároveň dokáže ušetřit firmě velké náklady, jelikož je vždy úspornější financovat kvalitní prevenci než následnou léčbu.

Vzhledem k vysokému množství respondentů, kteří mají příznaky syndromu vyhoření prokazatelné, by bylo prvním krokem k úspěchu zjistit, jaká je informovanost mezi zaměstnanci ve společnosti ohledně nabízených benefitů. Například v případě pravidelně pořádané akce Dny zdraví od OZP bylo zjištěno, že se jí v posledním ročníku zúčastnilo celkem 600 lidí. Toto číslo je velmi pozoruhodné, avšak zaměstnanců ve společnosti je mnohem více. Byla by účast významnější v případě větší informovanosti?

Stejně zarážející zůstávají Dny dohody, jejichž kapacita i přes velmi zajímavá přednášená témata je pouze 12 účastníků. Toto číslo je příliš malé na to, aby mělo možnost prokazatelně ve společnosti něco ovlivnit. Naopak kladně se dají hodnotit nabízené terapie, které by stavy opět při vyšší dostupnosti mohly zlepšit. Zároveň záleží i na počtu nabízených psychologů ve společnosti a na délce čekací doby.

Na základě výsledků šetření lze navrhnout následující opatření. Nejprve je potřeba se zaměřit na zaměstnance jako takové a jejich osobní život. Určitě tím nejdůležitějším opatřením je pravidelná duševní hygiena. Zaměstnanci by měli dbát na zdravý životní styl, pravidelně a kvalitně se stravovat a nezapomínat na odpočinek. Na základě výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že zaměstnanci se věnují pravidelné pohybové aktivitě, důležitý je ale i odpočinek formou relaxace, spánku či jiné klidové aktivity. V případě potřeby je také možné vyhledat psychoterapeutické služby, které bývají mnohdy hrazeny i pojišťovnou.

V případě pracovního života je zajisté podstatné si umět vytvořit prostor, ve kterém se zaměstnanec cítí komfortně. To se týká nejen prostředí, ale i vztahů v kolektivu, jelikož přece jen se svými kolegy tráví poměrně hodně času. Posledním opatřením a také velmi důležitým je naučit se oddělovat pracovní život od života osobního.

Z pohledu firmy je doporučeno zaměřit se na původce vzniku syndromu vyhoření, jelikož to by mohlo pomoci strůjce identifikovat a pak eliminovat. Důležité je soustředit se na míru informovanosti zaměstnanců o benefitech, které firma nabízí, a to, z jakého procenta jsou tyto benefity využívány. Společně s tím by určitě bylo zajímavé zjistit, co si zaměstnanci o stávajících benefitech myslí. Zda je považují za užitečné, či by požadovali, aby byla pozornost věnována něčemu jinému. Otázkou je, zda informovanost zaměstnanců o stresu a syndromu vyhoření je dostatečná natolik, aby byli schopni si včas říct o pomoc a zasáhnout. To opět navazuje na duševní hygienu, jelikož i o ní by měli být dostatečně informováni. O tom, jak podstatná je pro duševní zdraví jedince, v jakých formách ji mohou

provozovat a jak často se jí věnovat. Tomu by mohly pomoci firemní vzdělávací semináře na tato témata.

Závěrem je už jen třeba doplnit, že stres a syndrom vyhoření opravdu nejsou jen záležitostí učitelů či zdravotníků, ale stejným způsobem mohou propuknout i u pracovníka v bance. Proto je nesmírně důležité dbát na své duševní zdraví nezávisle na tom, kde jedinec pracuje. S tím souvisí i nezbytnost osvěty skrze populaci o existenci tohoto onemocnění a o způsobech, jak mu předcházet. Jak už bylo zmíněno, vždy je lepší začínat prevencí nežli samotnou léčbou. Mnohdy se v dnešní zrychlené době zdá nemožné udělat si čas na odpočinek, ale opomíjet pravidelnou duševní hygienu s sebou nese velké daně.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
2. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
4. BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.
5. BENSON, Nigel C. *Psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-005-4.
6. BEZPEČNÝ PODNIK. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016. ISBN 978-80-87676-23-3.
7. BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
8. DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-2621-709-1.
9. FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8367-6.
10. FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přeložil Vladimír JOCHMANN. Brno: Cesta, c2006. ISBN 80-7295-085-1.
11. FREUD, Anna. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-084-4.
12. GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.
13. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
14. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
15. HONZÁK, Radkin. *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-180-9.

16. HOŠKOVÁ, Pavla. *Statistika I.* V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2013. ISBN 978-80-213-2341-4.
17. JOHN, Friedel a Gabriele PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1517-1.
18. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
19. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
20. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu).* 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
21. KEBZA, Vladimír a Lumír KOMÁREK. *Pohyb a relaxace.* 2., upr. vyd. Praha: Erasmus, 2003. ISBN 80-7071-217-1.
22. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu.* Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení.* Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
26. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
27. MACHAČ, Miloš a Helena MACHAČOVÁ. *Psychické rezervy výkonnosti: stres, hypnosugesce, autoregulace.* Praha: Univerzita Karlova, 1991. ISBN 80-7066-485-1.
28. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
29. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

30. MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1997. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-240-5.
31. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84
32. MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1986. ISBN 14-226-86
33. MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
34. NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0827-3.
35. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4273-1.
36. OREL, Miroslav. *Stres, zátěž a jeho zvládání*. Valašské Meziříčí: Obchodní akademie a VOŠ, 2009. ISBN 978-80-254-4204-3.
37. PALAZZOLO, Jérôme. *Nespavost – zbavte se jí navždy!*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2286-3.
38. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
39. PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0
40. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.
41. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
42. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.
43. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.

44. PRAŠKO, Ján. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-631-1.
45. PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
46. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
47. SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložila Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 978-80-7349-392-9.
48. SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5
49. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
50. SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. *Statistické metody I*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2007. ISBN 978-80-213-1672-0.
51. SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. *Statistické metody II*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2008. ISBN 978-80-213-1736-9.
52. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
53. WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 - Obrácená U-teorie stresu a výkonnosti (Bartůňková, 2010, s. 17) 26

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1: hodnocení dotazníku BM, zdroj: vlastní zpracování	43
Tabulka 2: Syndrom vyhoření není závislý na pohlaví jedince, zdroj: vlastní zpracování	43
Tabulka 3: Přítomnost symptomů stresu nezávisí na délce působnosti ve firmě, zdroj: vlastní zpracování	44
Tabulka 4: Četnost symptomů stresu není závislá na pravidelnost pohybové aktivity, zdroj: vlastní zpracování	44
Tabulka 5: pomocné výpočty 4. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování	45
Tabulka 6: pomocné výpočty 5. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování	45
Tabulka 7: pomocné výpočty 6. hypotéza, zdroj: vlastní zpracování	46
Tabulka 8: tabulka teoretických četností k první hypotéze, zdroj: vlastní zpracování	66
Tabulka 9: teoretické četnosti k druhé hypotéze, zdroj: vlastní zpracování	66
Tabulka 10: teoretické četnosti pro hypotézu 3, zdroj: vlastní zpracování	66
Tabulka 11: teoretické četnosti k čtvrté hypotéze, zdroj: vlastní zpracování	66
Tabulka 12: Tabulka teoretických četností k páté hypotéze, zdroj: vlastní zpracování	67
Tabulka 13: Tabulka teoretických četností k sedmé hypotéze, zdroj: vlastní zpracování	67

8.3 Seznam grafů

Graf 1: Rozložení respondentů dle věku, zdroj: vlastní zpracování	39
Graf 2: Rozložení respondentů dle délky pracovního poměru, zdroj: vlastní zpracování	40
Graf 3: Rozložení respondentů dle pracovní pozice ve firmě, zdroj: vlastní zpracování	40
Graf 4: Četnost symptomů stresu, zdroj: vlastní zpracování	41
Graf 5: hodnocení dotazníku BM, zdroj: vlastní zpracování	42
Graf 6: spokojenost zaměstnance s nadřízeným, zdroj: vlastní zpracování	47
Graf 7: spokojenost zaměstnance s kolektivem, zdroj: vlastní zpracování	47
Graf 8: počet symptomů stresu, zdroj: vlastní zpracování	48
Graf 9: Rozložení respondentů dle pohlaví, zdroj: vlastní zpracování	62
Graf 10: Rozložení respondentů dle rodinného stavu, zdroj: vlastní zpracování	62
Graf 11: Rozložení respondentů dle spokojenosti s nadřízeným, zdroj: vlastní zpracování	62
Graf 12: Četnost respondentů trpících pocitem přecitlivělosti, zdroj: vlastní zpracování	63
Graf 13: Četnost respondentů pociťujících zbrkllost, zdroj: vlastní zpracování	63
Graf 14: Četnost respondentů pociťujících únavu, zdroj: vlastní zpracování	63
Graf 15: Četnost respondentů pociťujících podrážděnost, zdroj: vlastní zpracování	63
Graf 16: Četnost respondentů trpících nerozhodností, zdroj: vlastní zpracování	64
Graf 17: Rozložení respondentů dle spokojenosti s kolektivem, zdroj: vlastní zpracování	64
Graf 18: Četnost konzumace alkoholu, zdroj: vlastní zpracování	64
Graf 19: Pravidelnost volného času, zdroj: vlastní zpracování	65
Graf 20: Délka usínání, zdroj: vlastní zpracování	65
Graf 21: Průměrná doba spánku, zdroj: vlastní zpracování	65
Graf 22: Pravidelnost fyzické aktivity, zdroj: vlastní zpracování	65

Graf 23: Četnost konzumace nezdravých jídel, zdroj: vlastní zpracování.....	66
Graf 24: Způsob trávení volného času, zdroj: vlastní zpracování.....	66

Přílohy

Příloha číslo 1 Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

v rámci své bakalářské práce, zabývající se problematikou stresu a syndromu vyhoření zaměstnanců skupiny ČSOB, bych vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou sloužit pouze pro potřeby bakalářské práce. Jedná se o maximálně 5 minut vašeho času.

Předem děkuji za ochotu a pomoc

S pozdravem Marie Kaňková

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž
2. Kolik je Vám let?
 - a) *Prostor pro odpověď*
3. Jaké je vaše postavení ve společnosti?
 - a) *Prostor pro odpověď*
4. Rodinný stav?
 - a) Ženatý/vdaná
 - b) Svobodný/svobodná
 - c) Rozvedený/rozvedená
5. Kolik let trvá váš zaměstnanecký poměr v dané společnosti?
 - a) *Prostor pro odpověď*
6. Jste spokojen(a) s kolektivem, se kterým pracujete?
Velmi spokojen(a) 1 2 3 4 5 Velmi špatně
7. S mým nadřízeným vycházím...
Velmi dobře 1 2 3 4 5 Naprosto nespokojen(a)
8. Trpíte bolestmi hlavy?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
9. Pociťujete bolest zad?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
10. Trápí vás problémy s trávením?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
11. Cítíte se přecitlivěle?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
12. Pociťujete únavu?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
13. Cítíte se podrážděně?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
14. Připadáte si nerozhodný?
Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
15. Připadáte si zbrklý?

- Nikdy 1 2 3 4 5 Neustále
16. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?
Nikdy 1 2 3 4 5 Každý den
17. Kolikrát týdně se stravujete tučnými a nezdravými jídly?
Jednou týdně 1 2 3 4 5 6 7 Každý den
18. Jak často si uděláte čas sám pro sebe
Nikdy 1 2 3 4 5 Každý den
19. Jakým způsobem relaxujete (je možné vybrat více možností)?
- Meditace
 - Četba
 - Fyzická aktivita
 - Koníčky
 - Společný čas s přáteli
 - Jiná
20. Jak často sportujete?
- Nesportuji
 - Jednou měsíčně
 - Jednou týdně
 - Více než jednou týdně
 - Méně než jednou měsíčně
21. Kolik hodin denně průměrně spíte?
- Méně než 5 hodin denně
 - 5-6 hodin denně
 - 6-8 hodin denně
 - Více než 9 hodin
22. Jak dlouho vám trvá než usnete?
- Usínám okamžitě
 - Zhruba 5-15 minut
 - Do půl hodiny
 - Déle než půl hodiny
 - Déle než hodinu

Následující otázky slouží pro určení míry syndromu vyhoření u jedince. K těmto účelům je použit dotazník BM. Otázky se odpovídají na určené škále. Jedná se o dotazy na vaše pocity z aktuálně prožívaného období posledních dní či měsíců.

23. Byl jsem unaven.
- 1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ... vždy
24. Byl jsem v depresi (tísni).
- 1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ... vždy
25. Prožíval jsem krásný den.
- 1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ... vždy
26. Byl jsem tělesně vyčerpán.
- 1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ... vždy

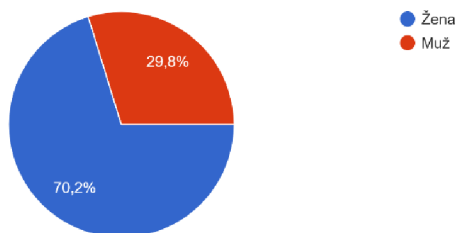
27. Byl jsem citově vyčerpán.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
28. Byl jsem šťasten.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
29. Cítil jsem se vyřízen (zničen).
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
30. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
31. Byl jsem nešťastný.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
32. Cítil jsem se uhoněn a utahán.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
33. Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
34. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcný).
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
35. Cítil jsem se utrápen.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
36. Tížily mne starosti.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
37. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
38. Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
39. Cítil jsem se beznadějně.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
40. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
41. Cítil jsem se pln optimismu.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy
42. Cítil jsem se pln energie.
1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy

43. Byl jsem pln úzkostí a obav.

1 ... nikdy 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka kdy 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ...
vždy

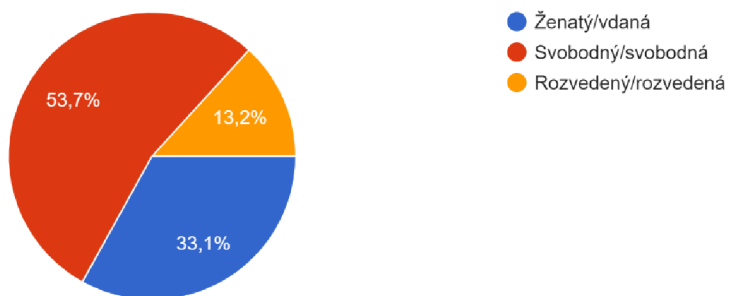
Příloha číslo 2 grafy

Jakého jste pohlaví?
121 odpovědí



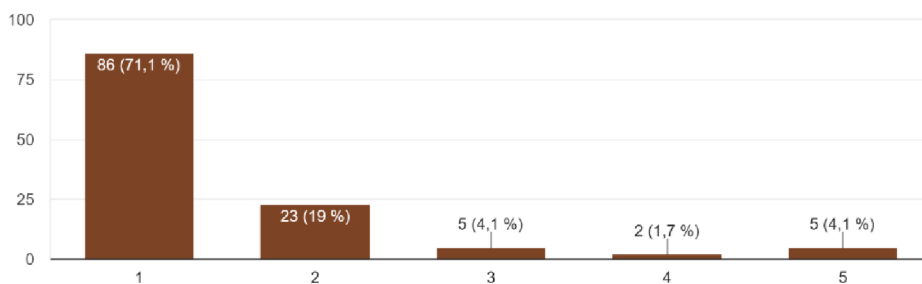
Graf 9: Rozložení respondentů dle pohlaví, zdroj: vlastní zpracování

Rodinný stav?
121 odpovědí



Graf 10: Rozložení respondentů dle rodinného stavu, zdroj: vlastní zpracování

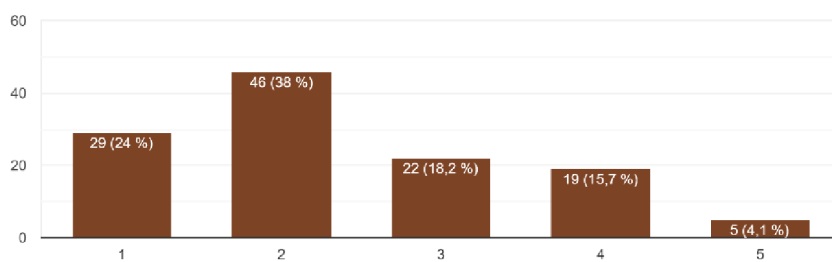
S mým nadřízeným vycházím...
121 odpovědí



Graf 11: Rozložení respondentů dle spokojenosti s nadřízeným, zdroj: vlastní zpracování

Cítíte se přecitlivěle?

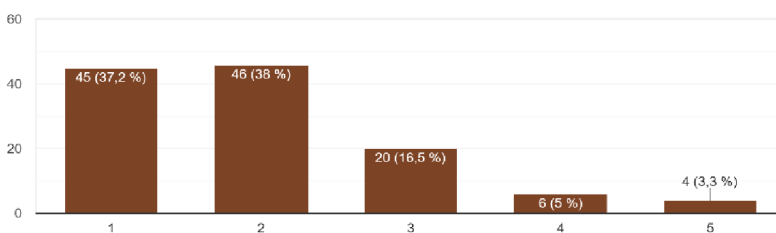
121 odpovědí



Graf 12: Četnost respondentů trpících pocitem přecitlivělosti, zdroj: vlastní zpracování

Připadáte si zbrklý?

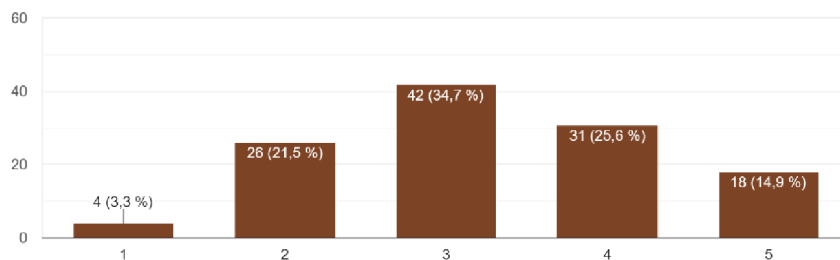
121 odpovědí



Graf 13: Četnost respondentů pociťující zbrklost, zdroj: vlastní zpracování

Pocítujete únavu?

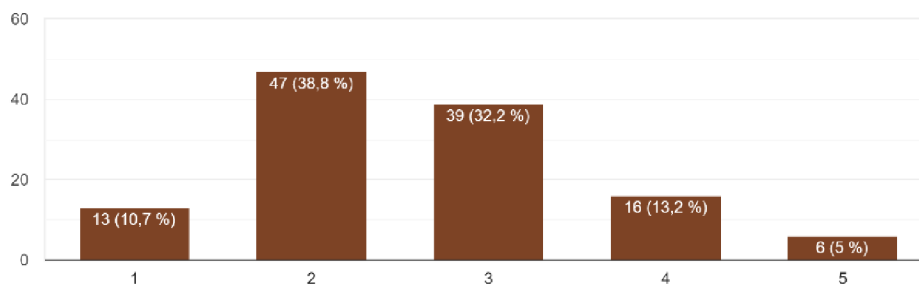
121 odpovědí



Graf 14: Četnost respondentů pociťujících únavu, zdroj: vlastní zpracování

Cítíte se podrážděně?

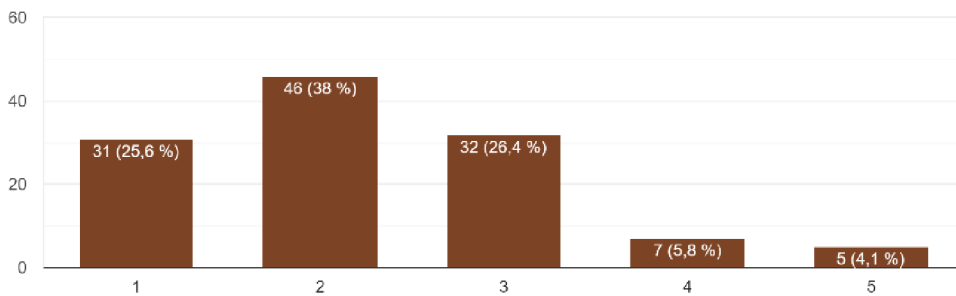
121 odpovědí



Graf 15: Četnost respondentů pociťujících podrážděnost, zdroj: vlastní zpracování

Připadáte si nerozhodný?

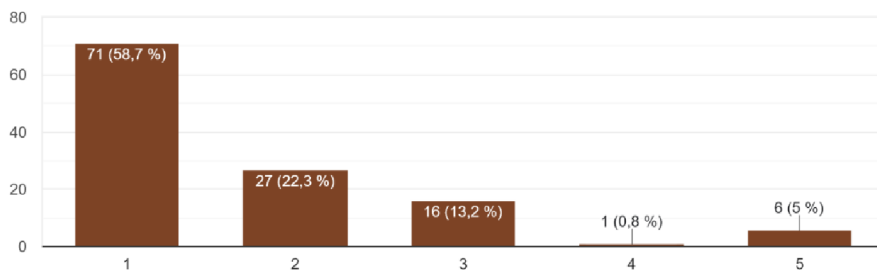
121 odpovědí



Graf 16: Četnost respondentů trpících nerozhodností, zdroj: vlastní zpracování

Jste spokojen(a) s kolektivem, se kterým pracujete?

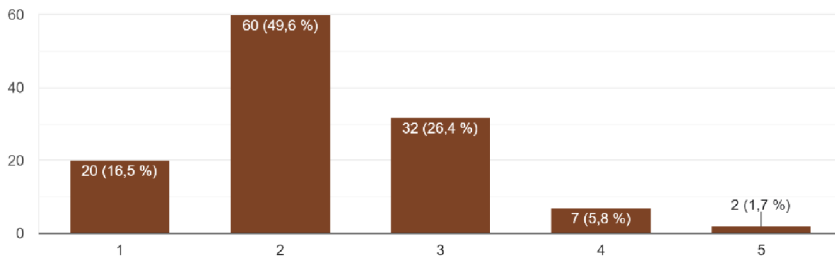
121 odpovědí



Graf 17: Rozložení respondentů dle spokojenosti s kolektivem, zdroj: vlastní zpracování

Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

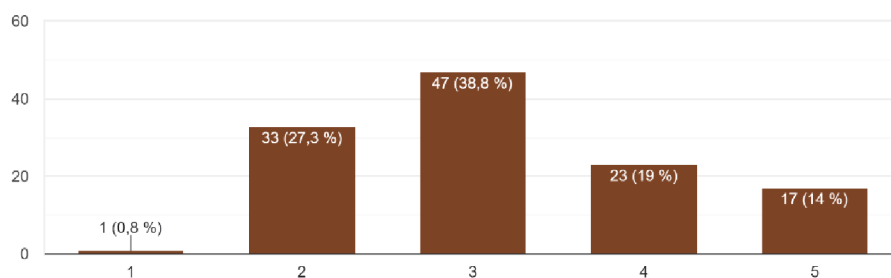
121 odpovědí



Graf 18: Četnost konzumace alkoholu, zdroj: vlastní zpracování

Jak často si uděláte čas sám pro sebe?

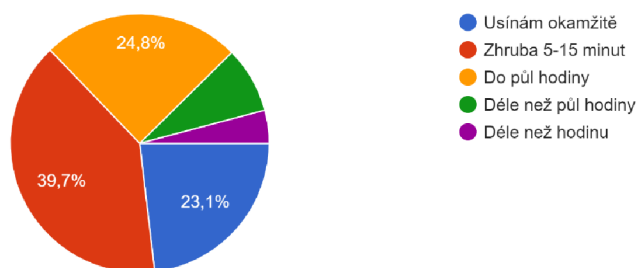
121 odpovědí



Graf 19: Pravidelnost volného času, zdroj: vlastní zpracování

Jak dlouho vám trvá než usnete?

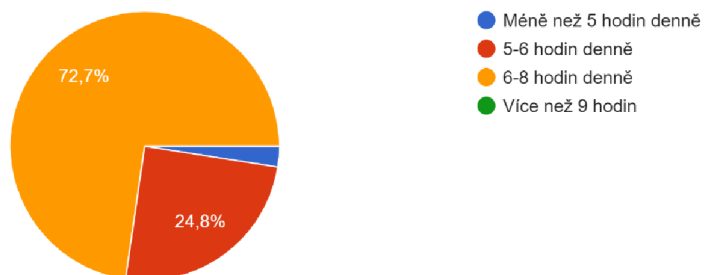
121 odpovědí



Graf 20: Délka usínání, zdroj: vlastní zpracování

Kolik hodin denně průměrně spíte?

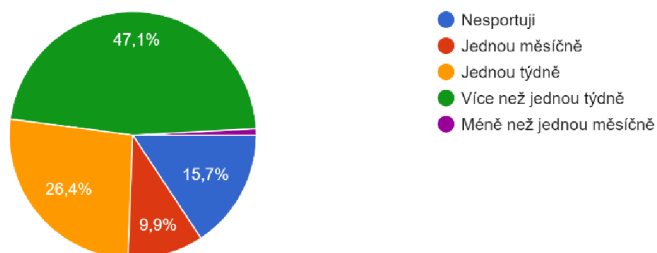
121 odpovědí



Graf 21: Průměrná doba spánku, zdroj: vlastní zpracování

Jak často sportujete?

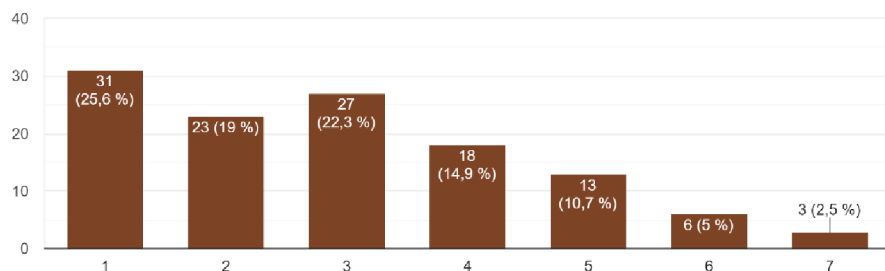
121 odpovědí



Graf 22: Pravidelnost fyzické aktivity, zdroj: vlastní zpracování

Kolikrát týdně se stravujete tučnými a nezdravými jídly?

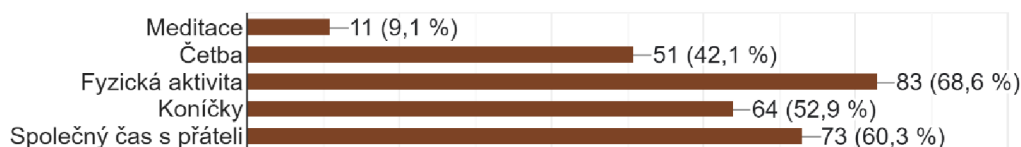
121 odpovědí



Graf 23: Četnost konzumace nezdravých jídel, zdroj: vlastní zpracování

Jakým způsobem relaxujete (je možné vybrat více možností)?

121 odpovědí



Graf 24: Způsob trávení volného času, zdroj: vlastní zpracování

Příloha číslo 3 Teoretické četnosti

tabulka teoretických četností			
o11	9,39726	o21	4,60274
o12	14,76712	o22	7,232877
o13	12,75342	o23	6,246575
o14	12,08219	o24	5,917808

Tabulka 8: tabulka teoretických četností k první hypotéze, zdroj: vlastní zpracování

tabulka relativních četností			
o11	15,45455	o21	6,545455
o12	27,39669	o22	11,60331
o13	18,96694	o23	8,033058
o14	17,56198	o24	7,438017
o15	5,619835	o25	2,380165

Tabulka 9: teoretické četnosti k druhé hypotéze, zdroj: vlastní zpracování

tabulka teoretických četností					
o11	17,81818	o21	17,41322	o31	13,7686
o12	26,18182	o22	25,58678	o32	20,2314

Tabulka 10: teoretické četnosti pro hypotézu 3, zdroj: vlastní zpracování

Tabulka teoretických četností					
o11	11,10744	o21	10,7107438	o31	9,917355
o12	16,89256	o22	16,2892562	o32	15,08264
o41	3,966942	o51	5,157024793	o61	7,140496
o42	6,033058	o52	7,842975207	o61	10,8595

Tabulka 11: teoretické četnosti k čtvrté hypotéze, zdroj: vlastní zpracování

Tabulka teoretických četností					
o11	6,347107	o21	11,30579	o31	6,347107
o12	10,31405	o22	18,3719	o32	10,31405
o13	6,876033	o23	12,24793	o33	6,876033
o14	8,46281	o24	15,07438	o34	8,46281

Tabulka 12: Tabulka teoretických četností k páté hypotéze, zdroj: vlastní zpracování

Tabulka teoretických četností					
o11	25,65289	o21	45,69421	o31	25,65289
o12	6,347107	o22	11,30579	o32	6,347107

Tabulka 13: Tabulka teoretických četností k sedmé hypotéze, zdroj: vlastní zpracování