

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Manažer a syndrom vyhoření

Bc. Zuzana Lajpertová

© 2023 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Zuzana Lajpertová

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Litoměřice

Název práce

Manažer a syndrom vyhoření

Název anglicky

Burnout Syndrome in Managers

Cíle práce

Cílem předkládané diplomové práce bude nalézt odpovědi na otázku, do jaké míry prožívají příznaky syndromu vyhoření manažeři na různých úrovních řízení ve vybraném podniku, s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření u vedoucích zaměstnanců dané organizace. V teoretické části bude na základě informací z odborné literatury předložena informační platforma pro výzkumné šetření. V rámci vlastního výzkumu bude realizováno kvantitativní empirické šetření.

Metodika

Prvním krokem při zpracování diplomové práce bude analýza dostupných informačních zdrojů s cílem vymezit a operacionalizovat jednotlivé proměnné, vztahy mezi kterými budou dále zkoumány v empirické části diplomové práce. Dalším krokem po vymezení a operacionalizaci proměnných bude volba výzkumného plánu, volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulace hypotéz, které budou empiricky ověřovány. Při sběru dat se autorka přikloní k metodám ze spektra kvantitativní metodologie a empirické šetření realizuje v podobě strukturovaného dotazníku. Získaná data pak budou statisticky zpracována a jejich interpretace povede k formulování závěrů.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

coping, manažer, stres, stresory v pracovním prostředí, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

- DISMAN, M. – UNIVERZITA KARLOVA. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- FERJENČÍK, J. – BAKALÁŘ, P. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod : analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- 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.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií : nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Ludmila Natovová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 8. 6. 2022

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 2. 11. 2022

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 29. 03. 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Manažer a syndrom vyhoření" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové 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 autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31.3.2023

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ludmile Natovové, Ph.D. za její odborné vedení při psaní mé diplomové práce a za poskytnutí cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat paní Bc. Lucii Beznoskové za spolupráci při sběru dat pro dotazníkové šetření v empirické části.

Manažer a syndrom vyhoření

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na syndrom vyhoření u manažerů hotelových zařízení, stresory v pracovním prostředí a zvládání stresu. Hlavním cílem práce je zjistit, do jaké míry jsou manažeři hotelů vystaveni syndromu vyhoření v závislosti na jejich pracovních zkušenostech a dalších faktorech, které mohou syndrom vyhoření ovlivnit.

Práce je rozdělena do dvou částí: teoretická východiska a praktické zkoumání. V teoretické části autorka vysvětluje klíčové pojmy týkající se syndromu vyhoření, stresu, stresorů na pracovišti, copingových strategií a role manažera hotelu. Dále popisuje pracovní náplň manažera hotelu a atributy, způsobující stres. V praktické části je prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a dotazníkového šetření MBI s vlastními otázkami zkoumána míra přítomnosti syndromu vyhoření u manažerů hotelů. Data jsou získána od 266 respondentů, a to jak kvantitativním, tak kvalitativním způsobem. K vyhodnocení míry syndromu je použito celkové skóre MBI. Dále jsou zkoumány faktory, jako je věk, délka praxe, pohlaví, úroveň stresu na pracovišti, podpora od zaměstnavatele při redukci stresu, nemocnost a znalost syndromu vyhoření v souvislosti se skóre MBI. Data jsou interpretována pomocí tabulek a grafů. Stanovené hypotézy jsou vyhodnocené pomocí statistických metod.

V závěru práce jsou výsledky zkoumání popsány a diskutovány. Tato diplomová práce přináší nové poznatky o syndromu vyhoření u manažerů hotelů a může být užitečným zdrojem informací pro zaměstnavatele a odborníky zabývající se problematikou syndromu vyhoření, stresu a jeho zvládání v pracovním prostředí.

Klíčová slova: coping, manažer, stres, stresory v pracovním prostředí, syndrom vyhoření

Burnout Syndrome in Managers

Abstract

The presented thesis focuses on burnout syndrome in hotel managers, workplace stressors, and stress management. The main goal of the study is to determine the extent to which hotel managers are exposed to burnout syndrome depending on their work experience and other factors that may influence burnout syndrome.

The thesis is divided into two parts: theoretical foundations and practical research. In the theoretical part, the author explains key concepts related to burnout syndrome, stress, workplace stressors, coping strategies, and the role of the hotel manager. Furthermore, the author describes the job description of a hotel manager and the attributes that cause stress. In the practical part, the presence of burnout syndrome among hotel managers is examined through a semi-structured interview and a questionnaire survey using the Maslach Burnout Inventory (MBI) with additional questions. Data is collected from 266 respondents both quantitatively and qualitatively. The overall MBI score is used to evaluate the extent of burnout syndrome. The factors such as age, length of practice, gender, level of workplace stress, employer support for stress reduction, sickness, and knowledge of burnout syndrome are further examined in relation to MBI scores. The data is interpreted using tables and graphs, and hypotheses are evaluated using statistical methods.

In conclusion, the results of the study are described and discussed. This thesis provides new insights into burnout syndrome among hotel managers and can be a useful source of information for employers and professionals dealing with burnout syndrome, stress, and stress management in the workplace.

Keywords: coping, manager, stress, stressor in work space, burnout syndrome

Obsah

1 Úvod	11
2 Cíl práce a metodika.....	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Metodika	13
2.2.1 Orientační výzkum.....	14
2.2.2 Výběrový vzorek.....	15
2.2.3 Pilotní studie	15
2.2.4 Výzkumná otázka	15
2.2.5 Hypotézy	16
3 Teoretická východiska	18
3.1 Stres.....	18
3.1.1 Druhy stresu	19
3.1.2 Fáze stresu.....	21
3.1.3 Stresory	23
3.1.4 Typ osobnosti a zvládání stresu	26
3.1.5 Vliv stresu na zdraví	27
3.1.6 Vliv stresu na výkon	28
3.1.7 Coping.....	29
3.2 Syndrom vyhoření	31
3.2.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	32
3.2.2 Rizikové skupiny	34
3.2.3 Rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření.....	35
3.2.4 Druhy vyhoření	36
3.2.5 Příznaky vyhoření	36
3.2.6 Proces syndromu vyhoření.....	37
3.2.7 Diagnostika syndromu vyhoření	39
3.2.8 Prevence.....	40
3.3 Role manažera	42
4 Vlastní práce.....	45
4.1 Charakteristika hotelu	45
4.1.1 Kazuistika hotelu XY s ekonomickými dopady pandemie covid-19	45
4.1.2 Kvalitativní výzkum	47
4.2 Realizace a výsledky dotazníkového šetření.....	49
4.3 Metody analýzy dat.....	62
4.3.1 Popis konstrukce a rozložení škál MBI	63
4.3.2 Korelace škál – korelační analýza	66

4.3.3	Ověření hypotéz	69
5	Výsledky a diskuse	78
5.1	Zhodnocení výsledků a diskuze	78
6	Závěr	85
7	Seznam použitých zdrojů	88
8	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk.....	92
8.1	Seznam obrázků	92
8.2	Seznam tabulek.....	92
8.3	Seznam grafů.....	92
8.4	Seznam použitých zkratk.....	93
	Přílohy	95

1 Úvod

Syndrom vyhoření je globálně napříč naší civilizací všudypřítomný fenomén, jehož řešení si vyžadovalo a vyžaduje specifické přístupy. Otázka je mimořádně ožehavá i v současnosti, nejen v souvislostech transatlantické, resp. evropské civilizace, ale i v souvislostech se světovými změnami, spojenými s pandemií covid - 19.

Syndromu vyhoření napomáhá naše moderní, často uspěchaná doba, ovlivněná od roku 2020 zejména pandemickou krizí, při které došlo u většiny lidí k různým osobním i pracovním změnám, na které bylo nutné se adaptovat. Každý socializovaný jedinec se denně dostává do běžných situací (nejen v pracovním prostředí), ve kterých rostou celkové nároky na výkon, dovednosti, schopnosti i čas. Právě tyto faktory, pokud trvají delší časový horizont a způsobují permanentní zátěž pro daného jedince, mohou ovlivnit jeho zdravotní stav. Práce se snaží prozkoumat psychické dopady již zmíněných společenských změn na manažery hotelů, jenž museli na mimořádné situace reagovat v krátkém čase, aby chod hotelových zařízení nebyl natolik postižen.

Společnost se často snažila, a vlastně dosud snaží, kvůli aktuálnosti, o prozkoumání dané problematiky a hledání možných opatření, která by mohla pomoci v předcházení onemocnění. Mezi přední zahraniční autory zabývající se syndromem vyhoření je vhodné vyzdvihnout například Freudenberger, 1974; Maslach, 1997; Maroon, 2012; Rush, 2004; Stock, 2010; Poschkamp, 2013; Prieß, 2015. Předními českými autory, zabývající se danou tematikou jsou ku příkladu Honzák, 2018; Kebza a Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Ptáček a kolektiv, 2013.

Teoretická část je členěna do sedmi kapitol. Kapitoly obsahují pojmy, které autorka považuje za podstatné pro téma diplomové práce. Nejprve práce seznamuje se stresem samotným, jeho působením na život jedince – v rámci textu dochází ke členění stresu, vlivu na vybrané oblasti lidského života, stresorů v pracovním prostředí, fází stresu. V dalších podkapitolách je věnována pozornost typům osobnosti a s tím souvisejícími reakcemi na stres. Dále pak je vymezen prostor pro témata copingu. V této souvislosti se autorka zabývá popisem několika druhů copingových strategií. V návaznosti na klíčové pojmy této práce je popisován syndrom vyhoření – popis samotného pojmu z pohledu více odborníků, jeho druhy, proces a příznaky syndromu a jeho diagnostika. Závěr východisek je věnován možné prevenci tohoto jevu. Jsou představeny rizikové faktory a skupiny, jelikož mezi ohrožené profese spadá další klíčový pojem této práce, tj. manažer. Objektem zkoumání

v diplomové práci jsou manažeři hotelových zařízení, které v posledních dvou letech zasáhla krize, která v našich novodobých polistopadových dějinách nemá obdoby. Z toho důvodu je jejich roli věnován závěr teoretické části. Je zde objasněna pracovní náplň manažerů související s chodem hotelových zařízení.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem předkládané diplomové práce je nalézt odpovědi na otázku, do jaké míry prožívají příznaky syndromu vyhoření manažeři hotelových zařízení s ohledem na jejich pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření u manažerů hotelů. V teoretické části je na základě informací z odborné literatury předložena informační platforma pro výzkumné šetření.

Teoretická část se věnuje vymezení pojmu syndromu vyhoření, stresorů při výkonu pracovních činností, copingových strategií, a v neposlední řadě pojmu management, manažer (manažer hotelu) a vymezení jeho pracovní náplně. V empirické části je cílem autorky zjištění působení stresové zátěže na úlohu manažerů v návaznosti na pandemii covid-19.

V rámci vlastního výzkumu je realizováno nejdříve kvalitativní empirické šetření, které pomůže s vytvořením a formulováním otázek pro dotazník, který je následně použit. Výzkumnou otázkou se stává míra syndromu vyhoření u manažerů hotelových zařízení v souvislosti s pandemií covid-19. Míra syndromu je zhodnocena pomocí celkového skóre MBI. Zkoumány jsou faktory, jako věk, délka praxe, pohlaví, úroveň stresu na pracovišti, podpora od zaměstnavatele v redukci stresu a rodinné zázemí v souvislosti se skórem MBI. Cílem výzkumu je tedy zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u manažerů a jaké faktory na ni mají vliv.

2.2 Metodika

Práce je členěna do dvou částí. V teoretické části se autorka opírá o kompilaci odborné literatury, internetových zdrojů, časopiseckých studií, zabývající se předmětem problematiky práce. Praktická část diplomové práce je zaměřena na zjištění dat o syndromu vyhoření a jejich míře ohrožení u manažerů hotelů v souvislosti s pandemií covid-19. Prvním krokem při zpracování diplomové práce je analýza dostupných informačních zdrojů s cílem vymezení a operacionalizovat jednotlivé proměnné. Dalším krokem po vymezení a operacionalizaci proměnných je volba výzkumného plánu, volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulace hypotéz, které jsou empiricky ověřovány. Při sběru dat autorka využívá jak kvantitativní, tak kvalitativní výzkumnou metodu

a empirické šetření realizuje v podobě polostrukturovaného dotazníku. Na základě dat získaných z polostrukturovaného rozhovoru jsou určeny proměnné. Závislá proměnná, jak uvádí Hendl a kolektiv (2022) v statistickém šetření je proměnná, která je měřena nebo pozorována v závislosti na jiných proměnných v daném datasetu. Výběr vhodných závislých proměnných závisí na konkrétní otázce, kterou je nezbytné v rámci šetření zodpovědět.

Je třeba mít na paměti, že výběr proměnných pro statistické šetření závisí na konkrétním výzkumném cíli a hypotézách, které je nutné ověřit. Dotazníkové šetření je složeno ze dvou částí - první část je vlastní dotazník, jehož úkolem je zjistit základní demografické proměnné - věk, pohlaví. Dále se autorka zaměřuje na faktory jako délka praxe, rodinné zázemí, pracovní prostředí a s ním spojený stres na pracovišti. Druhá část je tzv. MBI (Maslach Burnout Inventory) standardizovaný dotazník, sloužící pro měření syndromu vyhoření u pracovníků v různých oblastech, včetně zdravotnictví, sociálních služeb, vzdělávání a podnikání. MBI se skládá z 22 položek, které se zabývají třemi klíčovými aspekty syndromu vyhoření: emocionálním vyčerpáním, sníženou osobní realizací a dehumanizací, což je neschopnost vnímat druhé lidi jako jedinečné osoby s vlastními potřebami a touhami.

Získaná data pak jsou statisticky zpracována a jejich interpretace vede k formulování závěrů. Komplexnost výzkumu je determinována zjištěnými empirickými výsledky a jejich šíří, takže si předkládaná diplomová práce nemůže, a ani nechce, klást za cíl definitivní vyčerpání studované problematiky v celé její komplexnosti. Přesto by se měla stát sondou, na niž by mohlo v budoucnu navázat další bádání.

2.2.1 Orientační výzkum

Dle Ferjenčíka (2010) může být výzkumný design brán jako sonda, jejímž cílem je získat důkladný vhled do skutečnosti – v tomto případě do problematiky syndromu vyhoření u manažerů hotelů. V této části je využita kvalitativní metoda, která spočívá ve zpracování kazuistiky a polostrukturovaného rozhovoru s manažery vybraných hotelů. Otázky byly předem připraveny, jasně formulovány a korektně zvoleny ve vztahu k výzkumnému šetření. Na základě zjištěných dat, získaných z explorativního typu výzkumu, pokračuje kvantitativní výzkum. Forma dotazníkového šetření je použita ke sběru dat, potřebného k výzkumnému šetření.

2.2.2 Výběrový vzorek

Výzkumný vzorek je náhodný. Manažeři hotelů jsou osoby, na nichž je provedeno výzkumné šetření. Respondenti jsou osloveni pomocí facebookových skupin. K šetření je použito sociálních sítí jako například: skupina Manažeři a provozovatelé hotelů a penzionů (cca 1500 členů), Holky z marketingu (středočeská sekce marketing manažerek – přes 13 tisíc členů). Podklady pro zpracování analytické části jsou průzkumy a tisková prohlášení AHR ČR (Asociace hotelů a restaurací České republiky). Respondenti byli ujištěni o anonymitě a obeznámeni s účelem dotazníkového šetření.

2.2.3 Pilotní studie

Před spuštěním výzkumného průzkumu byla provedena pilotní studie (Disman, 2002) s cílem potvrdit, zda respondenti, kteří pracují v hotelu, mají potřebné zkušenosti a znalosti o syndromu vyhoření. Pilotní studie je provedena na 3 respondentech, z nichž dva se dále podíleli na polostrukturovaném rozhovoru. Výsledky pilotního šetření potvrzují, že použité otázky v dotazníku jsou správné, srozumitelné a vhodné pro účely průzkumu.

2.2.4 Výzkumná otázka

Cílem výzkumné otázky, s ohledem na cíl práce, je zjistit míru vyhoření u manažerů hotelových zařízení v kontextu s pandemií covid-19. Zhodnocení míry syndromu vyhoření u manažerů je zkoumáno pomocí celkového skóre MBI. Hlavní výzkumnou otázkou je tedy to, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u těchto manažerů a jaké faktory, jako je věk, délka praxe, pohlaví, úroveň stresu na pracovišti a podpora od zaměstnavatele v redukci stresu, jakožto i rodinné zázemí, na ni mají vliv. Konkrétní podcíle výzkumu jsou:

- (1) zhodnotit míru syndromu vyhoření pomocí MBI;
- (2) shromáždit a analyzovat údaje o věku, délce praxe a pohlaví manažerů a zjistit, zda tyto faktory ovlivňují míru syndromu vyhoření;
- (3) získat údaje o úrovni stresu na pracovišti a zkoumat vliv stresu na výskyt syndromu vyhoření u zaměstnanců;
- (4) zkoumat vztah mezi podporou od zaměstnavatele v redukci stresu a výskytem syndromu vyhoření;
- (5) zkoumat souvislost nemocnosti a výskytu syndromu vyhoření;

(6) získat údaje o pojmu syndrom vyhoření v kontextu celkového skóre MBI.

2.2.5 Hypotézy

Na základě nastavených cílů jsou formulovány hypotézy. Autorka práce v tomto případě zvolila tzv. nulovou hypotézu (dále jen H_0). H_0 má za to, že rozdíly mezi jednotlivými zkoumanými soubory nejsou významné, zatímco alternativní hypotéza (H_A) připouští statisticky významné rozdíly mezi soubory (Ferjenčík, 2010). Pomocí statistické metody jsou stanovené hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

H1₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na délce praxe manažerů.

H1_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je závislá na délce praxe manažerů.

H2₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na pohlaví.

H2_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je závislá na pohlaví.

H3₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na věku manažerů.

H3_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je závislá na věku manažerů.

H4₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na pracovním stresu.

H4_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je závislá na pracovním stresu.

H5₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na poskytování podpory od zaměstnavatele v souvislosti se snižováním stresové zátěže na pracovišti.

H5_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je závislá na poskytování podpory od zaměstnavatele v souvislosti se snižováním stresové zátěže na pracovišti.

H6₀: *Neexistuje vztah míry syndromu vyhoření měřené The Maslach Burnout Inventory (MBI) a plánovaného odchodu ze zaměstnání.*

H6_A: Existuje vztah míry syndromu vyhoření měřené The Maslach Burnout Inventory (MBI) a plánovaného odchodu ze zaměstnání.

H7₀: *Míra syndromu vyhoření měřena The Maslach Burnout Inventory (MBI) se neliší z hlediska povědomí o syndromu vyhoření.*

H7_A: Míra syndromu vyhoření měřena The Maslach Burnout Inventory (MBI) se liší z hlediska povědomí o syndromu vyhoření.

H8₀: *Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) se neliší z hlediska absence z důvodu nemoci.*

H8_A: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) se liší z hlediska absence z důvodu nemoci.

V průběhu tvorby dotazníků byla respektována formulovaná hypotéza při výběru sledovaných proměnných. Dotazníky byly vytvořeny pomocí programu Google Forms a byly šířeny přes sociální skupiny s online odkazem. Výstupem z programu byla tabulka v programu Excel. Vzhledem k výskytu nevalidních údajů v některých odpovědích nebyly tyto odpovědi zahrnuty do statistického zpracování dat. Data byla autorkou dále zpracována a interpretována s cílem diskutovat a formulovat závěry.

3 Teoretická východiska

3.1 Stres

Pojem stres má v současné době širší rozměr, je na něj nahlíženo totiž v souvislosti se spěchem dnešní doby a plněním neutuchajících požadavků, zejména ve spojitosti s nástupem do práce. Původní význam slova stres je z latinského výrazu *strictus*, což znamená napjatý, vypjatý, natažený (Truckenbrodt, 2006). Dále se odvozuje z anglického slova *stress*, respektive (Fontana, 2016, s. 14 - 15): „*Do angličtiny se slovo stress dostalo přes střední angličtinu ze starofrancouzského destresse, což znamenalo nacházet se ve stísněném prostoru či pod útlakem (ve starofrancouzštině estresse). Střední angličtina pro to měla výraz distress. V průběhu staletí se ‚di‘ komolením začalo vytrácet, takže zůstala dvě slova, stress (stres, tlak, důraz) a distress (nouze, tíseň, strádání), která dnes mají poměrně odlišný význam - první je spíše ambivalentní, druhé vždy ukazuje na něco nepříjemného. Z hlediska původu má tedy anglické slovo stress co dočinění s omezením nebo útlakem, zatímco distress je stav v rámci tohoto omezení či útisku.*”

Stres je něco, s čím byl, je a bude konfrontován každý jedinec během své životní dráhy. Jedná se totiž o přirozenou a nedílnou součást každodenních situací, přičemž zvládnutí stresových situací může do určité míry ovlivnit kvalitu života. Książek uvádí, že (2004, s. 25): „*Přítomnost stresu v našem životě je skutečnost, se kterou se musíme smířit. Neznamená to však, že se musíme smířovat s jeho škodlivými důsledky.*“ Pro současnost je charakteristické zvyšující se životní tempo, na jedince jsou kladeny stále se zvětšující nároky a on se musí adaptovat, aby přežil tuto moderní, přetechnizovanou éru, která sice přináší nejmodernější vymoženosti, ale na druhou stranu je vyvíjen tlak, s kterým neumí pracovat. Mayerová (1997) poukazuje, že již na konci 20. století existovalo mnoho výzkumů, které potvrzovaly, jak rostoucí urbanizace, industrializace i migrace obyvatel způsobují stres, jenž může mít následky dlouhodobého a trvalého charakteru. Mimo vnější faktory, s kterými je stres spojován, existují i vnitřní, které se vyznačují emocionálními stavy, mezilidskými problémy, úzkostí, konflikty či strachem.

Na formulaci stresu je možné nahlížet různými pojetími. Autorka ve své diplomové práci využívá definici předních autorů:

- Křivohlavý (1994, s. 10) „*Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takovéto ohrožení očekává*

a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ Irmiš (1996) k tomu dodává, že člověk není na některé stresové a zátěžové situace vybaven, a právě nevybavenost je ten pocit, který v jedinci přetrvává.

- Poněšický (2004, s. 108) „*Stres je stavem či psychofyzickou reakcí na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se zátěžové situaci. Ve vztahu k psychogenním chorobám se jedná o situace, které kladou neúměrné nároky na duševní kapacitu, na schopnost a pružnost týkající se jak přizpůsobení či (akomodaci), tak i aktivního zpracování tak, aby nedošlo k hrubému narušení duševní rovnováhy.“*
- Pešek, Praško (2016, s. 11) „*Stres je stav zatížení organismu, při kterém cítíme napětí v těle a různé emoce.“*
- Appley a Trumbull (1967, s. 21) „*Různí lidé reagují na tentýž stresor (stres vyvolávající podnět) odlišně. Někteří se dostávají do stresu snadno a rychle, vždy a všude. Jiní jsou odolnější a jsou i tací, o nichž se můžeme domnívat, že jsou do určité míry vůči stresu imunní. “*

Švingalová (2006) upozorňuje na výskyt specifického druhu stresu v pracovním prostředí - pracovního stresu, který přímo souvisí s výkonem dané profese. Touto problematikou se bude autorka blíže zabývat v empirické části, kde se bude zabývat manažery hotelových zařízení v souvislosti s jejich pracovní náplní a pandemií covid-19.

3.1.1 Druhy stresu

Většina lidí na stres pohlíží zjednodušeně, vnímají ho jako něco špatného, co v nich způsobuje nepříjemné pocity. Neuvědomují si však, že stres jako takový může mít i pozitivní význam. Důležité je, kdy a jak stres působí a jakou rezistenci vůči němu ten daný jedinec má.

Eustres

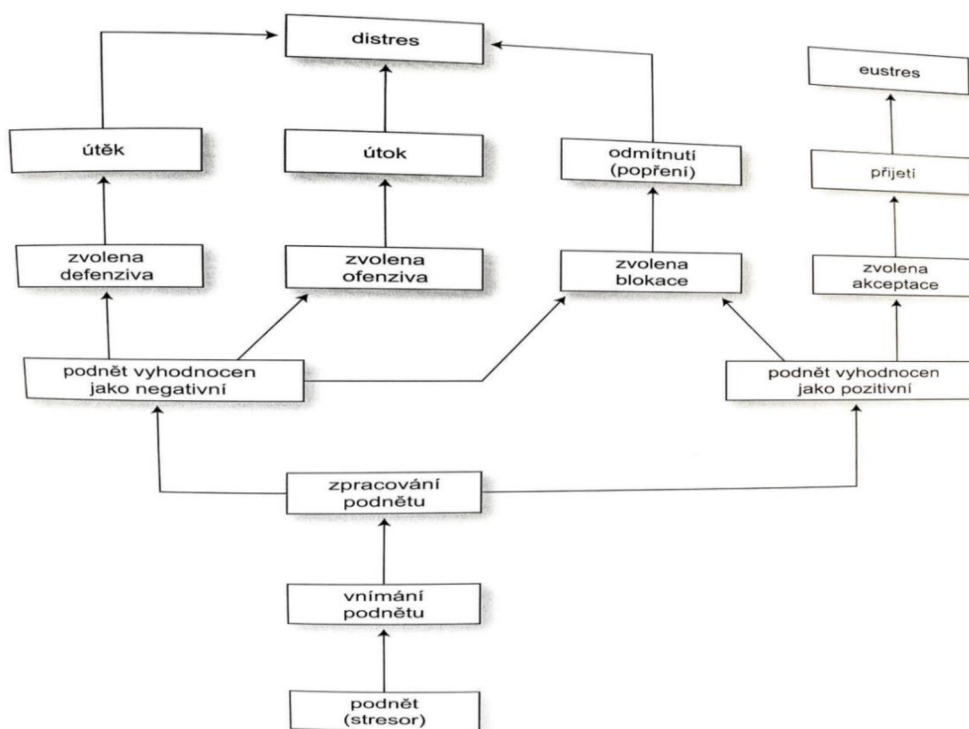
První typ, který bude představen, je v literatuře označovaný jako eustres. Plamínek (2008) popisuje eustres jako ten, v jehož důsledku jsou prožívány příjemné pocity. V zásadě je spojený s příjemným napětím, k němuž vedou již ověřené pozitivní podněty. Pro lidské tělo je podstatné vyhledávat situace spojené s eustresem, těšit se z radostí běžného života,

jelikož je s ním spjata i vyšší odolnost a vyrovnanost při následném útoku distresu. Zjednodušeně lze říci, čím více eustresu, tím vyšší rezistence vůči stresu.

Distres

Druhý typ, se kterým člověk přichází do opakovaného kontaktu, je distres. Autoři Pešek, Praško (2016) uvádí, že ke špatnému stresu dochází ve chvíli, kdy se jedinec ocitne v situaci, kterou nemá možnost kontrolovat. Jsou to události, kdy dochází k negativnímu prožívání emocí a myšlenek. Příkladem distresu může být úmrtí v rodině, nepřátelské pracovní prostředí, vyostřené vztahy mezi kolegy i partnery vedoucí až k propuštění z práce či rozvodu. Křivohlavý (2003, s. 171) k tomu dodává, že „K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností - kde nejsme s to - zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře.“ Bartůňková (2010) upozorňuje, že k distresu se používá v současné době termín alostatický stres, přičemž tento druh stresu může vést k tělesnému poškození i k patologickým změnám.

Obrázek 1: Rozhodování o povaze stresu



Zdroj: Plamínek, 2008, s. 129

Mikuláščík (2015) poukazuje na další možné rozdělení distresu:

- stres fyzický - vyvolaný úrazem či nemocí;

- stres psychický - způsobený psychickými stimuly;
- stres anticipační - obavy z budoucnosti;
- stres reziduální, - jedinec není schopen se vyrovnat s minulostí;
- stres (akutní) situační, velmi silný prožitek, zátěž je v daném okamžiku - do oběhu uvolňuje adrenalin (úmrtí v rodině, rozvod);
- chronický stres - vyznačuje se přetrváváním delší doby, a tím že jedinec nad podněty nemá kontrolu (finanční potíže, ponižování v zaměstnání), dlouhodobě se po malých dávkách vyplavuje kortizol do krve.

Hyperstres a hypostres

Dle Křivohlavého (1994) lze rozlišovat dva základní rozměry stresu, které se vztahují k intenzitě stresové reakce:

- hyperstres - velký stres, překračující mez přizpůsobivosti a schopnost vyrovnat se s ním;
- hypostres - malý stres, jenž nedosahuje běžných tolerancí stresu, jako například: senzorická deprivace, plíživé negativní vlivy monotónnosti, či tzv. ministresory.

3.1.2 Fáze stresu

Kebza (2007) uvádí, že během 20. století se poprvé objevují teorie, kde lékaři jako W.B. Cannon zkoumali reakci organismu při působení stresorů. On sám přispěl popsáním reakce fight or flight, což je reakce člověku nejbližší, pokud nastane situace, v níž se jedinec cítí ohrožený, může zareagovat buď útekem nebo útokem. Křivohlavý (2003) popisuje, jak zpočátku odborníci jako například I. P. Pavlov, W. Cannon, i H. Selye prováděli výzkumy se zvířaty, aby zjistili, jakým způsobem se jejich organismus zmobilizuje a bude reagovat při stavu ohrožení. Za obecně považovaného zakladatele stresové teorie je pokládán kanadský lékař a endokrinolog Hans Selye. Na základě svých četných výzkumů se dopracoval až k teorii obecného adaptačního syndromu (Vrcha, 2020), kterou v dalších odborných zdrojích lze nalézt pod zkratkou GAS. *“V původním Selyeho pojetí nevyjadřoval pojem stres (nadměrnou) zátěž, která na organismus působí, ale způsob, jakým na ni organismus reaguje”* (Kebza, 2007, s. 116). Proces GAS je rozdělen do tří fází (Křivohlavý, 2012, s. 82):

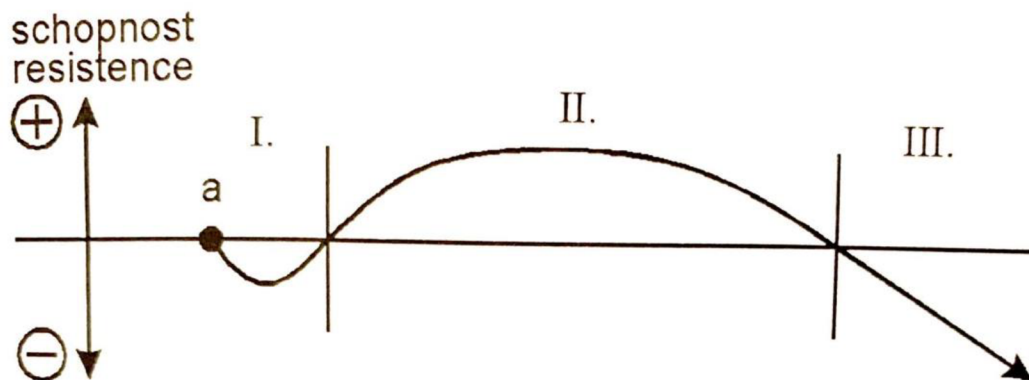
I. - první fáze: působení stresoru

- II. - druhá fáze: zvýšená rezistence vlivem mobilizace obranných sil organismu
- III. - třetí fáze: vyčerpání rezerv, sil, obranných možností

a - působící stresor

t - plynutí v čase

Obrázek 2: Průběh procesu zvaného “stres” podle Hanse Selyeho



Zdroj: Křivohlavý, 1994, s. 17

Dle Křivohlavého (2003) je v první poplachové fázi organismus vystaven střetu se stresorem, přičemž se mobilizují veškeré obranné mechanismy organismu. V tu chvíli zejména sympatický nervový systém vykazuje zvýšenou činnost. Tato etapa se vyznačuje zvýšeným množstvím adrenalinu, který se v krevním oběhu projevuje zvýšeným srdečním tepem, krevním tlakem a zrychleným dýcháním. Poté, co je organismus připraven dochází k reakci “bojuj, nebo uteč”. V dobách lovců mamutů byla tato reakce, stejně jako nyní u volně žijících zvířat, účinná. V moderní době však není reálné vždy reagovat tímto způsobem.

Během druhé fáze dle Selyeho (1966) dochází k boji mezi organismem a stresorem, přičemž časový úsek není vymezen. Se zhoršujícím se stavem organismu s řadou symptomů se setkáváme při dlouhodobém trvání, a proto je obecně začali odborníci nazývat termínem nemoci adaptace. Podle Selyeho pojetí se sem řadí například žaludeční vředy, různá kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi.

Cunghi (2004) popisuje, že při třetí fázi organismus už nemá prostředky potřebné k adaptaci a tudíž přichází fáze vyčerpání. Mimo jiné upozorňuje na míru intenzity stresorů v jednotlivých etapách na lidský organismus. Pokud se jedná o výrazný stresor

způsobující trauma, může mít za následek metabolické či psychické poruchy, vedoucí k vážnějším nemocem (diabetes, žaludeční vřed).

3.1.3 Stresory

Kebza (2005) za stresor považuje jakýkoli podnět či situaci, kterému je člověk v nadměrných požadavcích vystaven a klade důraz na jeho duševní a tělesné rezervy.

Působení stresorů dělí na:

- fyzikální;
- chemické;
- biologické;
- psychosociální.

Přičemž upozorňuje, že stresory nemusí působit pouze izolovaně, ale mohou působit i komplexně najednou.

Jak budou situace stresovat, závisí na myšlenkovém zhodnocení události, u nichž existují tři faktory, na kterých dle Peška a Praška záleží (2016, s. 14):

1. *na intenzitě a délce působení stresorů;*
2. *na způsobu našeho myšlení;*
3. *na našich možnostech a dovednost určitý stresor zmírnit nebo odstranit.*

Selye (1966) seznamuje s dalšími speciálními termíny stresorů:

- makrostresory - zahrnují deptající, až děsivě působící vlivy, působí tedy negativně;
- ministresory - vykazují se okolnostmi či podmínkami, jež vyvolávají mírnější intenzitu stresu.

Mimo jiné Selye (1966) mluví o emocionálních a fyzikálních stresorech. Do tzv. fyzikálních stresorů přiřazuje jedy a skoro-jedy (což je například kofein, alkohol, drogy, nikotin). Řadí sem ale i radiaci, změny tlaku vzduchu, bakterie, katastrofy, nehody, obsah kyslíku ve vzduchu, znásilnění apod. Mezi tzv. emocionální stresory lze zařadit anxiozitu, nepřátelství, sensorickou deprivaci, zlobu, strach, zármutek, obavy aj. Všechny tyto i jim podobné podněty podněcují organismus, aby s nimi začal bojovat.

Podle Šnýdrové (2006) je možné se uchýlit k rozdělení stresorů na vnější a vnitřní. Zatěžující podněty, které přesahují míru, mohou jednoduše organismu škodit, například nedostatek kyslíku, potravy, psychické vzrušení, zima, horko. Strach z výkonu, ze selhání, dehumanizované vztahy mezi lidmi – i tyto, a nejen ony, psychické a sociální faktory

vyvolávají u člověka v současné době stresovou reakci. Aby jedinci byli zdraví je nutné udržovat organismus ve stavu rovnováhy, která je nazývána homeostáza. Jedná se o rovnováhu mezi tělesnými a všemi psychickými pochody. Pokud je člověk vystaven příliš mnoha změnám, které si kladou velké nároky na naši schopnost adaptace, může dojít k vyvolání onemocnění. Byly provedeny četné výzkumy působení stresorů, na jejichž základě sestavili T. H. Holmes a R. H. Rahe na konci 60. let 20. století stupnici sociální přizpůsobivosti, viz tabulka níže, kde je vypsán pouze omezený výčet životních událostí pro představu.

Tabulka 1: Holmes – Raheova stupnice působnosti různých stresorů (omezený výčet)

Životní událost	Body rizika
Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Sňatek	50
Propuštění z práce	47
Změny ve finanční situaci	38
Změna pracovní náplně	29
Neshody s vedoucím	23

Zdroj: Šnýdrová, 2006, s. 121 - 122.

Atkinsonová (2003) udává existenci čtyř zvyšujících faktorů na stresogenní potenciál stresoru. Řadí mezi ně: nepředvídatelnost (jestliže mluvíme o předvídatelných stresorech, intenzita stresu se snižuje), neovlivnitelnost (stresovější situaci vnímáme tehdy, pokud jí nemůžeme ovlivnit), subjektivně nepřiměřené nároky (nastane-li situace, při které se překračuje běžná úroveň stresu u daného jedince) a vnitřní konflikty (nevědomé či vědomé nevyjasněné konflikty).

Stresory v pracovním prostředí

V pracovním prostředí působí celá řada různých faktorů. Stresovým situacím je vystaven na pracovišti každý jedinec a podmínky pro výkon jsou úzce spjaty se spokojeností

v práci. Cungi (2004) uvádí problém v přetížení zaměstnanců, kdy jednatel musí zpracovat nadměrné množství informací, řešit problémy nebo se rychle rozhodovat. Tyto faktory představují závažný problém v pracovním prostředí a mohou být jedním z hlavních zdrojů stresu. Soutěživost a snaha dosahovat vysokých výkonů jsou také častými faktory, které přispívají k vysokému napětí v práci.

Mezi pracovní a výkonné stresory řadí Praško (2003, s. 7):

- nízký příjem, který nestačí k uživení rodiny;
- ztráta práce nebo hrozba ztráty zaměstnání;
- velké dluhy a splátky;
- konfliktní vztahy s nadřízenými, kolegy nebo podřízenými;
- nedostatečná organizace práce, chaotičnost, měnící se podmínky, “nestíhání”;
- potíže delegovat práci na druhé;
- neschopnost říci „ne“ při přetěžování;
- nedostatečné ohodnocení práce;
- nuda nebo nesmyslnost pracovní činnosti;
- práce v těžkých podmínkách;
- vlastní workoholismus.

Mezi další stresogenní faktory dle Vrchy (2020) lze uvést nepřiměřenou osobní odpovědnost, se kterou je možné se zejména setkat u manažerských pozic. Řídící pozice kladou na jedince takové nároky, jenž obvykle přesahují podmínky pracovní náplně. Pozice manažerů mají signifikantní roli i ve výchovném působení na pracovníky, proto by majitelé firem měli dosazovat na vedoucí posty kvalitní manažery se silnou osobností, kteří disponují vhodnými osobnostními rysy. Urban (2017) vidí jako problém v situaci, kdy osoby s narušenou psychickou rovnováhou, nedostatečnou jistotou v sobě a sníženou sociální nebo emocionální inteligencí zastávají vedoucí pozice. Tyto osoby mohou být náchylné k úzkosti a stresu, mohou mít sklony k perfekcionismu, přehnané soutěživosti a snaze vyniknout, nedůvěře k ostatním, agresivitě a dokonce i pomstychtivosti.

Mikuláščík (2015) upozorňuje, že stresory mohou působit jak psychické, tak fyzické podněty. Míra stresu záleží i na různých pracovních pozicích. Obecně proto rozděluje stresory do následujících šesti skupin:

- obtížné nebo neobvyklé podmínky k realizaci činnosti;
- vnitřní rozpory;

- časový deficit;
- tlak rizika a ohrožení;
- anticipace důsledků;
- omezenost vlastních schopností.

Křivohlavý (2003) neopomíjí konstatovat, že stresovým faktorem v pracovním prostředí je vysoká míra požadavků na jedince, která je však v opozici s nedostatečnou možností pracovní proces řídit, což vede zákonitě ke stresu.

3.1.4 Typ osobnosti a zvládnání stresu

Kramulová (2011) podotýká, jak moc a jestli bude jedinec stresem zasažený, nezáleží pouze na stresorech - vnějších faktorech vyvolávajících stres. Jak jej to ovlivní, závisí především na citlivosti dotyčného člověka, tedy na vnitřních faktorech a jeho vnímavosti ke konkrétní situaci. Zda jedinec stresoru podlehne nebo působení stresoru odolá, závisí především na míře fyzické a psychické rezistence. Většina autorů popisuje, že existuje vztah mezi stresem a jeho zvládnáním. Celé to souvisí s osobností či určitými osobnostními charakteristikami. Autor Joshi doplňuje, že (2007, s. 56) „*osobnostní charakteristiky nejsou trvalé, člověk je může aktivním přístupem změnit a svou zranitelnost tak snížit. Obvykle nebývá nikterak těžké člověka tohoto konkrétního osobnostního typu rozpoznat.*”

Mikuláščík (2015) souhlasí, že každý jedinec vnímá zátěžové situace odlišně, někdo zvládá vyšší zátěž, další se může hroutit i z maličkostí. Níže budou rozděleny typy temperamentu, jenž ovlivňují schopnost vyrovnávat se se stresovými situacemi:

- choleric reaguje spíše adrenalinovým způsobem;
- sangvinik se vyrovná se stresovými situacemi lépe než melancholik;
- flegmatik se více ovládá, zvýšená hladina kortizolu je reakcí na stresory;
- melancholik se vyznačuje menší odolností vůči zátěži.

V odborné literatuře bylo vymezeno několik typů osobnosti. První úvahy byly zaměřeny na typy A a B. Šnýdrová (2006) je popisuje takto:

Typ A je dynamický, soutěživý, tvrdě pracující, ambiciózní, stanovující si vysoké cíle v krátkém časovém horizontu. Vyvíjí na sebe i druhé vysoké nároky a požadavky, jelikož má tendenci hromadit bohatství. Vykonává nejraději více činností najednou, protože nechce

ztrácet čas, tudíž každé odchýlení od práce vnímá značně negativně. Také je ale netrpělivý a má sklon k anticipačním reakcím - jakou je např. úzkost, jež navozuje stres.

Typ B je osobou rozvážnou, uvolněnou, klidnou, která si najde čas na své koníčky, umí relaxovat. V životě se sice snaží něco dokázat, není však vyloženě ambiciózní, nepotřebuje to získat za každou cenu. Stres a jeho důsledky jsou pro tento typ méně ohrožující, zejména v rámci výskytu srdečních chorob.

Mimo jiné Křivohlavý (1998) dodává, že se jedná o pojetí Friedmana a Rosemana, kteří se zaměřili na vztah mezi výskytem různých chorob srdce a krevního oběhu a určitým jednáním a chováním lidí. Výsledky ze soustavného pozorování byly takové, že typ A měl poměrně vysoký výskyt myokardu. Existují i další pojetí jako například od Junga, který odlišuje dva typy lidí, přičemž u lidí emocionálního typu dochází ve vyšší míře k depresím i vyhoření. *Lidé emocionálního typu* se vyznačují tím, že u nich převládají emoce nad myšlením a přitom vše velmi hluboce prožívají, ačkoliv se to jich samotných netýká. *Lidé myšlenkového typu* vynikají logickým myšlením, uvažováním, schopností rozumové analýzy i syntézy. Jsou to rození kritici, kteří v určitých ohledech postrádají schopnost empatie k druhým lidem, což se vyznačuje jejich strohým a emocionálně chudým chováním.

Podle Kvintové a Pugnerové (2016) do tohoto rozdělení spadá i **osobnost typu C**. Jedinec má při opakovaném neúspěchu pocitu bezmoci. Je zde zvýšená tendence se vzdát, rezignovat, být pasivní při těžších překážkách a potlačovat svoje emoce, především úzkost a zlost. Tento typ je spojován s vyšším rizikem vzniku rakovinového onemocnění.

Je možné se setkat i s **osobností typu D** (distressed), která je charakteristická svým sklonem k negativnímu prožívání. Kebza a Šolcová (2006) upozorňují, že tato osobnost má problém získat sociální podporu, jelikož se vyznačuje spíše sociálně inhibovaným chováním. Zvýšený výskyt kardiovaskulárního onemocnění je u toho typu údajně častější než u osobnosti typu A.

3.1.5 Vliv stresu na zdraví

Více než stovky studií prokázaly negativní důsledky stresu na zdravotní stav člověka. Dle Kebzy a Šolcové (2003) více než 70 % pracovních absencí pramení z nemocí, které se stresem souvisí. Při stresové reakci Joshi (2007) popisuje, že dochází k mobilizaci energie. Pokud jsou aktivovány stresové reakce často, je tím vydáváno velké množství energie, což má za důsledek, že se snáze jedinec unaví, přičemž se nakonec můžou dostavit různé zdravotní komplikace.

Mikuláščík (2015) píše, že pokud se vyplavuje adrenalin, ohrožuje tím oběhový systém, jelikož se v cévách zvyšuje ukládání cholesterolu, tudíž se zvyšuje pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění či výskyt infarktu myokardu. Přičemž vyplavovaný kortizol snižuje imunitu jedince. Dle Křivohlavého (2003) se stres může projevovat například:

- ve vlivu na infekční nemoci;
- kardiovaskulární onemocnění;
- hypertenzi;
- bolesti hlavy;
- astma;
- diabetes mellitus;
- revmatickou artritidu.

Dále neopomíjí na propojení vztahu stresu a negativních emocionálních stavů, do kterých řadí:

- deprese;
- úzkost;
- vliv stresu na identitu.

3.1.6 Vliv stresu na výkon

McClelland (1969) popsal, že vztah stresu a výkonnosti je problém související s motivací. Zabýval se potřebou perfektního zvládnutí úkolu a dosahování maximálního výkonu a podařilo se mu zjistit, že jedinci, kteří cítí tuto potřebu, mají následující znaky: požadavky na získání přesné a rychlé zpětné vazby k výsledku jeho činností, vnitřní uspokojení odvozené od dané práce, a touha po tom mít osobní odpovědnost. Mimo jiné zdůrazňoval, že organizace může různými podněty zvyšovat výkonnou motivaci zaměstnanců. Mezi podněty patří: zlepšování pracovního prostředí, zdokonalování kvality pracovního života, zavádění koncepcí hodnocení a odměňování pracovníků, modernizování režimu organizace práce a v neposlední řadě také zavádění protistresových programů.

Carnegie (2011) udává různé pohledy rozpětí stresů, které práce přináší. Jedním z nich je příliš velký stres, při kterém se jedinec soustředí pouze na dílčí část úkolu, může být vynervovaný a má potíže úkol splnit, v tomto případě se výkon snižuje. Dalším druhem je extrémní stres, při němž může dojít k narušení koncentrace a koordinace, v ojedinělých situacích může jedinec i znehybnět. Jinými reakcemi na obdobný stres je zlost, panika, útek.

Urban (2017) dodává, že existují rizika vyvolaná nedokonalým řízením výkonu, jenž je spjata většinou s neúplným vymezením náplně pracovních pozic, či ne zcela jasné vymezení a určení úkolů, nedostatečnou kontrolou, nebo opožděnou zpětnou vazbou. Příkladem je zaměstnanec, který neporozumí zadanému úkolu, nebo nevěří ve splnitelnost aj.

3.1.7 Coping

Slovo “coping“ má v angličtině význam zvládání. Často se můžeme setkat se spojením “coping with stress” - tedy umět se vypořádat a poradit si se stresovou nebo jinak neobvykle obtížnou situací. Jedná se tedy o situaci, která přináší nadlimitní zátěž. Taková situace může být zapříčiněna různými okolnostmi jako například: těžkou nemocí, nedorozuměním, životní krizí, střetnutím soupeřivých postojů, konflikty atd.

Důležité je si uvědomit rozdíl mezi adaptací a copingem, jelikož oba termíny se vztahují k aktivitě jedince v těžké situaci. Adaptací by se v tomto smyslu měly rozumět situace, které jsou v reálném životě běžné, sice zátěžové, ale relativně dobře zvládnutelné. Pro coping je typický výraz spojený s mimořádně silnou, dlouhou a intenzivní zátěží. Jestliže tedy mluvíme o copingu, mluvíme o situaci, kdy hledáme to, jak řešit krizi, na kterou člověk nemá potřebné či dostatečné dovednosti a znalosti. (Křivohlavý, 1994).

Coping podle Stocka (2010) lze chápat jako souhrn způsobu chování, jenž člověk uplatňuje při zvládání v mimořádně zátěžových životních situacích. Rozlišuje tři druhy copingu:

- strategie orientované na problém - např. jedinec dává najevo nesouhlas s určitým rozhodnutím v otevřeném rozhovoru;
- strategie orientované na emoce - vyhledání činnosti, která má za cíl uklidnění - například procházka;
- neefektivní postupy – jedinec si zátěžovou situaci nechce připustit, vyhýbá se jí či se jí snaží vědomě potlačit.

Coping dle Pugnerové a Kvintové (2016) je vědomý a aktivní způsob vypořádání se zátěží, přičemž je jedinec ovlivněn snahou o redukci vnějších i vnitřních požadavků, jež jsou na něj kladeny. Dále popisují, že se jedná o posloupnost aktivit, které jedinec (pokud chce zvládat stres) realizuje. Nejprve jsou v pořadí tzv. dílčí zvládací akce. Poté následuje zvládací taktika (při níž jsou viděny konkrétní postupy, směřující k řešení). Posléze je potřeba vypracovaného plánu, v němž se musí snoubit aktuální stav jedince s určitým

postupem, aby bylo dosaženo daného cíle - pokud jsou splněny tyto podmínky, je celý proces nazýván zvládací strategií.

Lazarus popsal několik pozitivních věcí, které mohou v boji se stresem pomoci. Řadí sem: dobrý zdravotní stav, pozitivní postoj jedince ke zdárnému zvládnutí situace, kladný vliv sociální opory, znalosti a dovednosti zvládnání těžkostí. Definice zvládnání stresu v Lazarusově pojetí klade důraz na čtyři skutečnosti (Lazarus, 1984, s. 172):

- jedná o proces, nikoli jednorázovou záležitost;
- zvládnání není automatickou reakcí;
- jedinec musí vyvinout vědomou, určitou snahu a námahu;
- zvládnání je snahou řídit dění (stress management).

Copingové strategie

Strategií orientovaných na zvládnání stresových situací je mnoho a odlišují se intenzitou podnětů a individualitou jedinců. Jejich cíl je nesporný, jednají ve snaze snížit dopady působících stresorů na jedince. V odborných zdrojích (viz například Křivohlavý, 1994; Výrost a Slaměník, 2001) je možné se setkat s různými možnostmi a způsoby, jak zvládat stresové situace. Mezi nejčastěji se vyskytující a dobře popsané strategie uvádí Komárková a kolektiv (2000):

- strategie zvládnání zátěže zaměřené na problém;
- strategie zaměřené na zvládnutí emocí;
- strategie zaměřené na únik, obranné mechanismy.

Schwartz (1999) představuje tři způsoby zjišťování strategií zvládnání:

- *dotazováním po sumarizaci chování respondentů v různých situacích, jak zvládají stres;*
- *popisem stresové situace z posledního období a vyjádřením, v jaké míře použili různé varianty řešení této situace;*
- *popisem chování respondentů ve více zátěžových situacích (sledování intra a interpersonální variability)* (Komárková a kolektiv, 2001, s. 97).

Irmiš (1996) popisuje určité postupy z praxe, které mohou pomoci najít cestu k zvládnání stresu, avšak je nezbytné mít na paměti, že každý jedinec je jiný, proto je to velmi individuální. Mezi metody lze uvést například: metody kognitivně behaviorální; denní

záznam; stop technika a pozitivní motivace; snižování úzkosti a strachu; snižování agresivity a hněvu.

Podle Kebzy (2005) je jedním z nejpropracovanějších přehledů způsobů zvládání strategie tzv. dotazník COPE. Prokázal uspokojující psychometrické vlastnosti, přičemž obsahuje 15 způsobů zvládání, které posuzují podle hodnotící škály od vyhledávání sociální a instrumentální opory, aktivního zvládání, odložení vyřešení situace na později, až po humor. Mimo jiné uvádí postupy, které neobsahují pouze teorii, ale konkrétní doporučení a účinné návody.

Patelová (1994) je autorka, jež popsala postup zvládání stresu, který nazvala “Deset A pro zvládání stresu”:

- uvědomění a rozpoznání stresu;
- vyhnutí se stresu, stresoru;
- předvídání stresu;
- hodnocení stresu;
- osvojení postupů meditace, relaxace, vizualizace;
- zvládání hněvu;
- osvojení zásad asertivity;
- naučit se odpouštět;
- využívat změny pohledu na věc;
- využívat sociální opory.

Carnegie (2011, s. 85 - 86) dodává, jak se vypořádat s vlastním stresem pomocí nástrojů, které se skrývají v akronymu STRESS: S = sebedisciplína; T = tlak na péči o vlastní tělo i duši; R = relaxace a uvolnění; E = efektivní protažení těla; S = smysl pro humor; S = spolehnutí na pomoc přátel.

Mikuláščík (2015) v tomto ohledu nezapomíná ani na druhou stranu v pracovním prostředí a radí zaměstnavatelům, aby investovali do zvyšování odolnosti svých zaměstnanců, než hledali stále nové, protože resilience se do určité míry zlepšovat dá.

3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je fenoménem posledních 50 let, který rezonuje moderní společností. Jedná se o střetávání profesního očekávání s osobními ideály a realitou, často

podpořenou nereálnými požadavky na vztahy mezi lidmi. Značná část odborníků z různých oblastí psychologie a sociologie se tomuto tématu věnuje, snaží ho terminologicky zkoumat z odlišných perspektiv a predikovat, jak ovlivní současnou populaci.

3.2.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je charakterizován termínem „burnout“, dříve burn-out syndrome. Tento pojem poprvé zavedl americký psycholog Herbert J. Freudenberger ve stati uveřejněné v časopisu Journal of Social Issues v 70. letech 20. století (Ptáček a kolektiv, 2013). Syndrom vyhoření se v odborné literatuře a zdrojích vymezuje různě, často lze nalézt označení syndromu vyprahlosti, vyhasnutí či vypálení. Jelikož přesné vymezení syndromu je velice obtížné, existuje množství definic pro tento termín, a proto nyní budou představeny různé pohledy odborníků na tuto problematiku.

Freudenberger ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement definoval pojem tímto způsobem: „*Vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom vyhoření je spojován se stavem psychického, fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu. Jedná se o vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří snaží druhým lidem pomoci v jejich těžkostech, ale pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)*“ (Freudenberger, 1980, s. 11). Jisté predispozice by se daly nalézt dle Freudenberga u lidí, kteří působí v rámci tzv. pomáhajících profesí.

Maslach a Jackson definují vyhoření: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným*“ (Škoda, Dlouhý, 2016, s. 14).

„*Syndrom vyhoření neboli „burnout“ je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emočního a psychického vyčerpání způsobený dlouhodobým angažováním se v emočně náročných situacích. Tyto emoční nároky jsou většinou způsobeny kombinací příliš vysokých očekávání a dlouhodobým situačním distresem.*“ (Pines, 1989, str. 9)

Slovník sociální práce (Matoušek, 2016, s. 246) uvádí syndrom vyhoření jako konkrétní soubor příznaků, které se objevují nejčastěji u pracovníků, kteří jsou s lidmi v každodenním kontaktu a je na ně kladena dlouhodobá zátěž. Jedinci v důsledku

nekompenzovaného zatížení začínají pociťovat stavy beznaděje, úpadek motivace i pracovního výkonu, což jde pak ruku v ruce se ztrátou jejich sebevědomí.

V pedagogickém slovníku (Průcha a kolektiv, 2009, s. 30) popisují burnout efekt jako celkové vyčerpání mentálních i fyzických sil, absence zájmu o vykonávanou profesi, převrácení pracovních postojů, které postihuje nejvíce pracovníky, které řadíme do oblasti tzv. pomáhajících profesí (lékaři, pedagogové, sociální pracovníci).

Syndrom vyhoření v psychologickém slovníku je definován jako naprosté snížení zájmu o vykonávané povolání, zejména u profesí označujících se jako pomáhající. Je úzce spojen se ztrátou motivace, profesní i osobní seberealizace a při retrospekci (Hartl, Hartlová, 2015)

Poschkamp (2013, s. 10) k syndromu vyhoření dodává: *“Pojem vyhoření, podobně jako pojem stres, má původ v anglosaské fyzikálně-technické terminologii. Pojem popisuje vyhoření či prohoření kabelů, žárovek nebo pojistek, případně spalování pohonných hmot. Současně s tím obsahuje pojmy opotřebení a namáhání, ale také přetěžování pracovních materiálů v jejich používání při práci.”* Uvádí, že se jedná o proces, jenž je důsledkem extrémní fyzické i citové exhausce, doprovázené cynickým a distancovaným postojem.

Křivohlavý (2012) ve své knize říká, že pokud je člověk postižen tímto onemocněním, nejdříve se pro něco musí nadchnout, čímž se symbolicky rozhoří oheň v jeho srdci. Přesněji popisuje, že se jedná o stav mentálního, emocionálního i fyzického vyčerpání, které je zapříčiněno setrváním v mimořádně citově náročných situacích po delší časový horizont. Citová náročnost je v těchto případech často umocněna ve spojitosti velikého očekávání, doprovázené chronickými situačními stresy.

Autorem výstižného pojetí syndromu vyhoření je Rush, jenž ho přirovnal k zapálené svíčce, jestliže ve stejnou chvíli zapálíme oba konce stejné svíčky, získaným efektem bude dvojnásobné světlo, zároveň však za dvojnásobně kratší dobu přijde vyhoření. Tento stav definoval jako *“druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.”* (Rush, 2004, s. 7) Pokud se tedy jedinec nadchne pro určitou profesi a jeho pracovní harmonogram je plný úkolů, přičemž se zaměřuje pouze na výkon a úspěch, postupem času je pravděpodobné, že v důsledku zvyšujících se nároků to negativně ovlivní jeho psychický stav. Vyhořeným jedincem může být kdokoli, jelikož syndrom není spojen s věkem ani sociálním statutem.

Kebza a Šolcová (2003) charakterizují syndrom jako psychický stav, doprovázený emoční exhaucí, zasahující do sociální i fyzické oblasti. Zejména se syndrom vyskytuje u lidí, jejichž podstatnou profesní náplní je práce s lidmi, přičemž působení chronického stresu pramení z reakce nadměrných nároků po emocionální i psychické stránce.

Křivohlavý (2012) uvádí, že existuje množství definic o syndromu vyhoření, které mají shodné znaky, viz níže. Důležité je mít na paměti, kdy uvedené znaky jsou způsobené nekompetencí k vykonávané profesi, nebo jinými psychiatrickými onemocněními:

- syndrom je spojován s vykonávanou profesí, pracovní činností;
- důraz je dáván na příznaky spíše psychického, než fyzického rázu;
- negativní emocionální projevy, charakteristické stavy např. vyčerpávání, deprese, únavy;
- burnout postihuje zcela psychicky zdravé jedince;
- negativní postoje při vyhoření výrazně snižují efektivitu práce.

3.2.2 Rizikové skupiny

Vzhledem k současné moderní společnosti, ve kterém se prodlužuje i etapa lidského života, a kde je kladen velký důraz na zvyšující se životní tempo, pracovní výkon, zajištění existenciálních potřeb po ekonomické, sociální i emoční stránce, je rostoucí trend výskytu syndromu vyhoření zřejmý. (Kebza a Šolcová, 2003)

V odborné literatuře, která je zaměřena na vznik a rozvoj syndromu vyhoření, lze nalézt různé rizikové faktory, které přispívají k tomuto onemocnění. Existují tzv. pomáhající profese, kde lidé chápou své povolání spíše jako poslání. U těchto profesí je prokázáno větší procento výskytu vyhoření (Poschkamp, 2013). Jedná se tedy o profese, kde dochází ke každodennímu, intenzivnímu kontaktu s lidmi. Kebza a Šolcová (2003) zveřejňují přehled profesí, u kterých je zvýšené riziko vyhoření. Mezi rizikové skupiny spadají např. tyto profese:

- zdravotnický personál;
- sociální pracovníci;
- pedagogičtí pracovníci;
- dispečerů;
- policisté;
- manažeři;
- umělci, sportovci apod.;

- duchovní řádové sestry.

Maroon (2012) dodává, že lidé s vyšším vzděláním mají předpoklady k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření. Primárně se v této práci zaměříme na manažery - přesněji na manažery hotelů. „*Syndrom vyhoření totiž postihuje právě lidi, kteří nastupují do práce s velkou mírou nadšení a mají vysokou míru motivace. Prožití vyhoření bývá intenzivnější, hlubší, přichází pocit promarněného, bezúčelného života. Podstata vyhoření tak spočívá v existenciální potřebě věřit ve smysluplnost života*“ (Křivohlavý, 1998, s. 131). Pokud se jedná o vrcholové manažery, kteří musí během dne obsáhnout několik pracovních činností a jejich práce je kontrolována jak ze strany majitelů, tak i zaměstnanců, dlouhodobý pracovní stres může způsobit rozvoj syndromu vyhoření.

3.2.3 Rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření

Stock (2010, s. 15) charakterizuje syndrom jako: *“Novější dobový jev, který se rozmáhá v důsledku změn v pracovní oblasti, globalizace, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje.”* V souvislosti s tímto tvrzením jde do popředí i zvyšující se délka produktivního věku, která má za následek prodloužení pracovního procesu, tudíž působení dlouhodobého pracovního stresu na jedince. Podle Kebzy a Šolcové (2003) mezi rizikové faktory se řadí např.:

- vysoká pracovní angažovanost;
- extrémní nároky na výkon;
- intenzivní a dlouhodobý kontakt s lidmi;
- obětavost, zvýšená empatie a senzitivita;
- neschopnost odpočinku;
- odpovědné až perfekcionistické rysy;
- malá schopnost asertivity;
- časový tlak i v mimopracovním životě aj.

Názory na tyto faktory se v odborných zdrojích liší. Někteří odborníci považují za podstatná hlediska vedoucí k rozvoji syndromu vyhoření i úroveň a délku práce na určité pozici, jiní toto tvrzení vnímají pouze jako vedlejší faktor.

3.2.4 Druhy vyhoření

Stibalová (2010) rozlišuje dva druhy vyhoření. Akutním syndromem vyhoření jsou postiženi zejména lidé na počátku svých pracovních kariér, jelikož pracovní vytížení je vysoké. Někteří lidé v důsledku zatížení nedokážou systematicky plnit zadané úkoly a dostávají se do časového presu, začínají na sobě pociťovat fyzickou i psychickou únavu, která může vést až k depresím. Dále uvádí, že se může jednat o chronický syndrom vyhoření, jenž se objevuje u jedinců, kteří ve své profesi setrvávají již několik let. U monotónního plnění úkolů a pracovní náplně začíná jedinec postrádat smysl a přidanou hodnotu své práce.

Kebza a Šolcová (2003) zároveň dodávají, že profese, ohrožené syndromem vyhoření, je možné rozlišit do několika dalších členění lišících se podle prožitkově - behaviorálních charakteristik. Řadíme sem tzv. „syndrom obnošení“. Jedná se o jedince, na které je působen dlouhodobý stereotypně působící stres, jenž způsobuje naprostý pocit vyčerpání. Dále uvádí tzv. „syndrom podcenění“, který lze popsat v souvislosti s pracovní náplní, jež se vyznačuje sníženou samostatností a děláním činností pod úroveň dosaženého vzdělání jedinců.

3.2.5 Příznaky vyhoření

Teoretická hlediska, jak rozlišit příznaky a obtíže související se syndromem vyhoření, mají mnoho rovin. Každý jedinec na příznaky reaguje individuálně s odlišnou intenzitou. Vychází se z předpokladu, že každý jedinec ví, jak reaguje jeho tělo na určité situace nejen v pracovním prostředí, ale i mimo něj. Syndrom vyhoření se projevuje celou řadou varovných signálů, a proto by každý člověk měl být v pohotovosti, pokud si všimne některých z často plíživých symptomů.

Rush (2004) rozlišuje symptomy vyhoření na dva druhy - vnitřní a vnější. Obdobné pojetí nalezneme i u Křivohlavého (1998), který rozděluje příznaky syndromu vyhoření na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní příznaky se řadí dlouhotrvající snížená efektivita a výkonnost v pracovním prostředí, zjistitelnou zaměstnavateli i kolegy. Subjektivní příznaky jsou spojeny s extrémní únavou, podrážděností, neschopností se koncentrovat, negativismem, i snížením sebehodnocení, vycházející z pocitů snížených pracovních kompetencí. Maroon (2012) se odkazuje na Christinu Maslach, která vytvořila metodu MBI, sloužící k vyšetření syndromu vyhoření. Mezi faktory, ovlivňující syndrom, zařadila emocionální vyčerpávání, depersonalizaci a seberealizaci jedince.

K členění příznaků syndromu vyhoření do tří úrovní, do nichž řadíme například tyto aspekty, se též přiklání Ptáček a kolektiv (2013, s. 27 - 28):

1. Psychická rovina

- pocity související s marností u práce, kde bylo vynaloženo velké úsilí, a přesto nepřináší kýžený výsledek;
- duševní a emocionální vyčerpání, snížená motivace i zodpovědnost za odvedenou práci;
- expresivní popisování únavy;
- snížení kreativity, iniciativy, vcelku i aktivity;
- pocity frustrace, bezvýchodnosti, smutku;
- negativní pocity k vlastní osobě, instituci;
- snížení pracovních úkonů, používání rutinních postupů a klišé.

2. Fyzická rovina

- celková únava, nedostatek energie, apatie;
- poruchy paměti, spánku;
- zvýšení funkčních poruch;
- zvýšená náchylnost k závislostem.

3. Sociální rovina

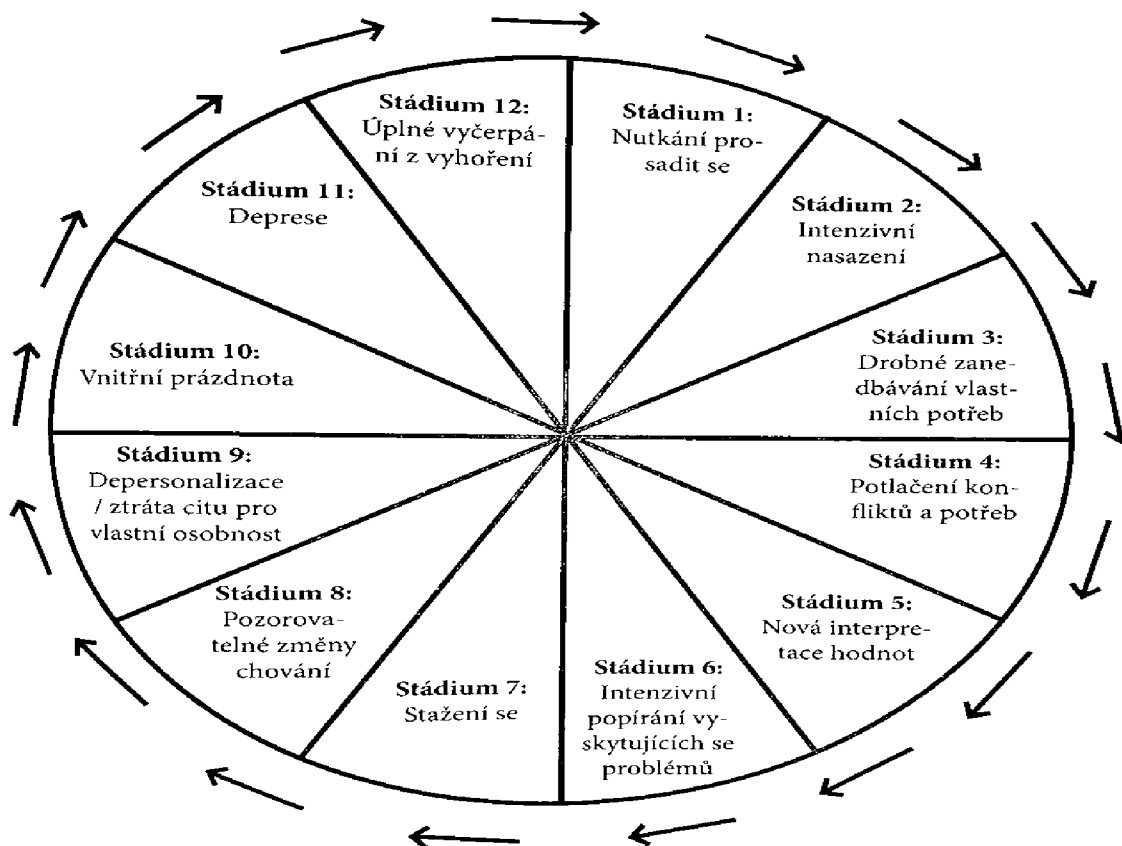
- snížení sociální interakce v rámci vykonávané profese;
- nezájem o zpětnou vazbu od druhých lidí;
- ztráta zájmu o vše, vztahující se k profesi;
- v důsledku narůstající lhostejnosti se zvyšuje riziko konfliktů.

Poschkamp (2013) tyto roviny ještě doplňuje o rovinu kognitivní, která se vyznačuje sníženou schopností myšlení, odrážející se zejména v neschopnosti plnit úkoly komplexně a flexibilně. K fyzickým symptomům připisuje i ztuhlost a tenzi svalstva. U seznamu vypsáných příznaků je podstatné pochopit, že se nemusí u jedince projevovat souběžně.

3.2.6 Proces syndromu vyhoření

Pozorování lidí v delším časovém horizontu přispívá k pochopení vývoje vyhořívání. Poschkamp (2013, s. 37) apeluje na důležitost mít na paměti, že se jedná o kontinuální proces, tudíž se nejedná o náhlou reakci na změnu či událost. V současnosti existuje několik modelů, odlišujících se zejména v počtu fází, ve kterých se autoři snaží komplexně pojmut průběh syndromu vyhoření. V první řadě bude představen model podle Freudembergera (skládající se ze dvanácti stádií, pojmenovaných dle hlavních symptomů).

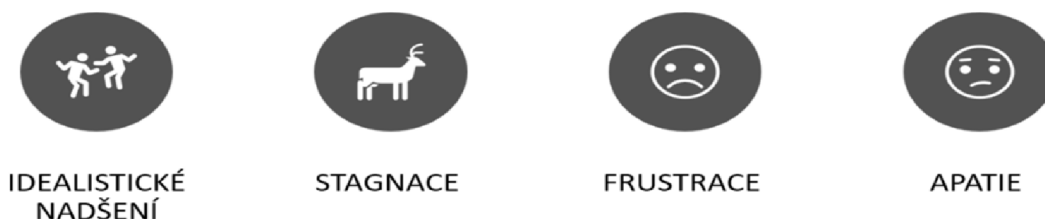
Obrázek 3: Cyklus vyhoření podle Freudenbergera



Zdroj: Poschkamp (2013, str. 37)

Stock (2010) představuje fázový model, jenž vytvořili autoři Edelwiche a Brodsky. Vychází z předpokladu, že každý jedinec po odstartování své profesní kariéry je ovlivněn počátečními ideály a entuziasmem, které ho ženu k nadprůměrnému nasazení. Dotyčný se snaží ukázat přidanou hodnotu v pracovní činnosti i v kolektivu, což je spojeno s kladením vysokých nároků nejen na sebe, ale i okolí. Postupem času je jedinec konfrontován realitou. V určitých případech se střetává se zklamáním, přičemž začíná přehodnocovat pro něj dříve nepodstatné aspekty povolání. Kebza a Šolcová (2003) podotýkají, že dlouhotrvající přetěžování jedince má za následek postupné projevy psychického i fyzického vyčerpání, přičemž později dochází vlivem obranných mechanismů k tzv. percepci vzájemného odcizování lidí a okolí. Následuje poslední etapa, vyznačující se naprostým vyčerpáním, lhostejností a negativismem.

Obrázek 4: Průběh syndromu vyhoření v pojetí Edelwiche a Brodského



Zdroj: vlastní zpracování

3.2.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Vyhoření, jakožto proces, se projevuje u různých osob odlišně, s rozdílnou intenzitou. Standardní metodu, která sestává ze tří hlavních prostředků, popisuje Maroon (2012, s. 71 - 75):

- Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese. MBI je nejrozšířenější nástroj pro měření a diagnózu vyhoření. Na základě výzkumu byly určeny tři faktory, které se staly součástí testu - emocionální vyčerpávání, depersonalizace, seberealizace. Účelem šetření MBI je identifikace, jak se na svou práci a osoby při každodenním styku dívají zaměstnanci v pomáhajících profesích.
- Maslachové škála vyhoření pro povolání. Měří se jí cynismus zaměstnance vůči pracovní náplni; pocit exhauscce u pracujících pomocí složek stavů napětí při pracovní činnosti a únavy; osobní výkonnost. Účelem šetření je zjištění pohledu na svou profesi a vztahu k ní.
- Škála znechucení má zkoumat postoje a pocity ke své profesi, klientům i k sobě samému. Měří fyzické vyčerpání, emocionální vyčerpání, mentální vyčerpání. Výsledky testu mají za cíl stanovit, v jakém stupni vyhoření se jedinec vyskytuje.

Maslach identifikovala šest základních faktorů, které mohou předurčovat zvýšené riziko vyhoření v interakci s osobností zaměstnance, z analýz vyšlo následující (Honzák, 2018, s. 34):

- nadměrné množství práce;
- nespravedlivé praktiky a poměry na pracovišti;
- nízká míra sociální podpory;
- absence větších kompetencí v pracovních činnostech;

- konflikty hodnot v pracovním prostředí;
- jak v psychosociálním, tak i ekonomickém smyslu nedostatečná odměna.

Dále bude představen dotazník BM od Pinesové a Aronsona, jenž se zaměřili na tři různá hlediska celkové exhauce (Křivohlavý, 1998, s. 38):

1. pocity tělesného vyčerpání;
2. pocity citového vyčerpání;
3. pocity duševního vyčerpání.

Křivohlavý (2012) dodává, že existují metody v diagnostikování syndromu, které nejsou pouze dotazníkové charakteru. Takovou metodou je například tzv. subjektivní hodnocení vlastní situace pomocí PSA (rozběr osobního vnitřního stavu). Jedná se o práci se stupnicí pocitů vlastní hodnoty, přičemž je cílem zjistit, je-li hodnotné to, oč se snažím a dělám. Kebza a Šolcová (2003) uvádí, že v odborné skupině vytvořené při Státním zdravotním ústavu, která se zaměřuje na behaviorální intervenci a psychologii, jsou české verze některých z výše uvedených metod postupně předávány k ověření do praxe, například pomocí diplomových prací, zabývajících se problematikou vyhoření.

3.2.8 Prevence

V posledních letech je možné sledovat trend, kdy do popředí přichází zájem o hledání adekvátních východisek, které tomuto onemocnění předchází. Každý jedinec prožívá proces syndromu vyhoření individuálně, přičemž je jasné, že i příznaky se můžou projevovat s odlišnou intenzitou či délkou a nelze je plošně zobecnit pro všechny. To samé platí i u prevence, není k dispozici konkrétní návod ani časový horizont, podle kterého by se jedinec měl chovat, aby mu předešel nebo se z něho zotavil. V tomto ohledu je podstatné zaměřit se na to, co syndromu vyhoření předchází a jak se před ním cíleně chránit, proto je potřebné naučit se pracovat se zátěžovými situacemi, k čemuž slouží různé techniky. K prevenci syndromu vyhoření existuje dnes již velmi početná literatura, o kterou se v následující podkapitole bude autorka opírat.

V současné době jsou různá pojetí, jak tuto problematiku uchopit. Max Kašparů (2022), předložil koncept prevence o šesti podnětech a přirovnává je k obrazu krychle. V daném pojetí má každá ze stěn význam v prevenci syndromu vyhoření:

- smysl naší existence;
- bezpečný týl;

- přátelé;
- lidi, pro které pracujeme;
- vědomí, že je člověk nejen na správném, ale i na svém místě;
- ten, který všechno drží pohromadě a dává věcem smysl.

Stock (2010) představuje rizikové faktory, hrající úlohu při vzniku syndromu vyhoření. Pokud lze faktory popsat, lze nalézt různé techniky pomoci, jak zvyšovat svoji odolnost, a tím i možnosti se lépe chránit před vyhořením.

Tabulka 2: Přehled rizikových faktorů a odpovídajících protiopatření

Vysoká pracovní zátěž	zvyšovat schopnost nést zátěž prostřednictvím kondičního cvičení, vyvážeností a využitím podpory okolí zmírnit zátěž-pohovořit s nadřízenými, používat zavedené modely pracovní doby nebo změnit pracovní náplň změnit pracovní pozici, dát výpověď	Počítat s překážkami
Nedostatek samostatnosti	pohovořit s nadřízenými změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Nedostatek uznání	pohovořit s nadřízenými změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Špatný kolektiv	pohovořit s kolegy, iniciovat změny navrhnout supervizi nad pracovní skupinou	
Nespravedlnost	pohovořit s nadřízenými změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Konflikt hodnot	změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Sebepoškozující vzorce chování	změnit přístup časový management	
Motivátory	změnit přístup	
Nízká odolnost	posilovat odolnost vůči zátěži prostřednictvím kondičního cvičení, sociální opory, vyváženosti, časového managementu	

Zdroj: Stock, 2010, s. 59

U Poschkampa (2013) se lze setkat s možnostmi prevence v rámci osobní úrovně, kam zahrnuje například: snížení svých očekávání; akceptace nekontrolovaného; akceptace svého vnitřního dítěte; přemýšlení o změně; udržení si nadhledu; vyhnutí se izolace aj. Dále neopomínají, že nedílnou součástí prevence je i role zaměstnavatele, jenž by se měl podílet nejen na osvětě, ale i dohlížet na opatření na organizační úrovni. Úlohu zaměstnavatele zdůrazňuje ve své publikaci i Prieß (2015), ve které říká, že firma potřebuje mít silnou podnikovou kulturu, aby mohla řádně reagovat na problémy, stejně jako na situace, kdy je vše v pořádku. Okamžitá reakce je klíčová. Pokud si zaměstnavatel všimne, že někdo v týmu projevuje příznaky vyhoření, měl by s ním co nejdříve mluvit, i když se to může zdát osobní. Ignorováním situace se dotyčný člověk může dostat do ještě větších potíží, což může negativně ovlivnit nejen jeho, ale i výkonnost celého týmu. Vedoucí má povinnost zmínit se o negativním vlivu, který může ovlivnit atmosféru v práci a výsledky firmy.

V odborných zdrojích se shodují autoři, jako jsou například Honzák, 2018; Maroon, 2012; Stock, 2010, že důležitým aspektem prevence je pracovat na dobrém sociálním prostředí, tedy mezilidských a přátelských vztazích.

V neposlední řadě je podstatné si uvědomit, jak celkový postoj k životu ovlivňuje lidskou psychiku. Křivohlavý (2012) používá k vysvětlení příklad s pohledem na poloprázdnou sklenici vody. Je zřejmé, že z fyzikálního hlediska nelze najít rozdíl. Z hlediska psychologického jde o to, jakým způsobem je jedinec nastaven - optimisticky či pesimisticky. Od čehož se následně odvíjí vnímání pocitů radosti či žalu. S tvrzením o důležitosti pozitivního postoje přichází i Maroon (2012), který pojímá jeho obnovu jako nedílnou součást vedoucí k uzdravení. Rekonvalescence či úplné zotavení je běh na dlouhou trať. Poschkamp (2013, s. 82) tvrdí: „*Zbavit se těchto zvyklostí, způsobů chování a hodnot a nahradit je zdravými postoji a způsoby chování potřebuje čas a vytrvalý trénink.*”

Někteří z autorů jako Poschkamp (2013) poukazují na mezery v možnostech prevence. Problém vidí zejména v nejednotnosti úrovni znalostí, ke kterým by mohla přispět psychoedukace zvláště u pomáhajících profesí.

3.3 Role manažera

Pracovní náplň vedoucích pracovníků je definována podle Vodáčka a Vodáčkové (2013, s. 65): „*pojmem manažerské funkce se chápou typické činnosti, které by měl vedoucí pracovník (manažer) účelně a účinně vykonávat k zajištění úspěchu své manažerské práce.*“

V této kapitole bude zaměřena pozornost na roli manažera, který má za úkol podle Donellyho a kolektivu (2007, s. 24) „*koordinování činnosti skupiny pracovníků za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací.*“ Manažer v pravém slova smyslu musí reagovat na změny, rizika i neurčitost. V posledních desetiletích je podstatné k manažerské práci mít správnou podporu znalostní i informační. Dědina (2010, s. 21) uvádí, že „*posláním manažera je udržovat žádoucí stav prostředí a tvorba podmínek pro výkon práce jednotlivců tak, aby jejich úsilí mohlo být optimálně zaměřeno na dosažení skupinového cíle.*“ Typickým obsahem, jenž by manažer měl mít ve svém portfoliu schopností a dovedností, je dle Vodáčka a kolektivu (2013, s. 5):

- plánování;
- organizování;
- výběr a rozmístění spolupracovníků;
- vedení lidí;
- kontrola;
- analýza;
- rozhodování;
- implementace.

Většina autorů zabývajících se managementem a pracovní náplní manažerů se shodují (Dědina, 2010; Řezáč, 2009; Vodáček a kolektiv, 2013; Mikuláščík, 2015), že manažer hotelu je obecně zodpovědný za vedení a koordinaci různých oblastí provozu hotelu, aby zajistil vysokou kvalitu služeb pro hosty a ziskovost pro hotelového majitele. Jeho pracovní náplň může zahrnovat následující oblasti:

1. Strategické plánování: manažer hotelu je zodpovědný za stanovení dlouhodobé strategie hotelu, včetně plánování rozvoje a rozšíření hotelových služeb, aby byly konkurenceschopné.
2. Personální management: manažer hotelu je zodpovědný za nábor, výběr a vedení zaměstnanců hotelu. To zahrnuje přípravu rozpočtu na mzdy, stanovení pracovních pozic a úkolů, vedení pracovních pohovorů a vzdělávacích programů.
3. Operativní management: manažer hotelu je zodpovědný za řízení všech provozních oblastí hotelu, včetně recepce, stravování, úklidu a technických služeb.
4. Marketing a prodej: manažer hotelu je zodpovědný za stanovení cenové politiky, propagaci a prodej produktů, spojených s provozem.

Působení stresu na manažera hotelu

Stres může mít na manažera hotelu negativní vliv, a to jak na jeho zdraví, tak na jeho pracovní výkon a celkovou kvalitu života. Manažer hotelu je zodpovědný za mnoho aspektů provozu hotelu, jako jsou marketing, správa personálu, finanční řízení, údržba, zabezpečení a hostinské služby. Tyto úkoly mohou být náročné a stresující, a to zejména v době, kdy se objevují nečekané situace nebo problémy, jako jsou nehody, stížnosti hostů nebo problémy s personálem (Mikuláščík, 2015).

Zde jsou podle Chadta (2021) některé z možných způsobů, jak stres může ovlivnit manažera hotelu:

1. Fyzické projevy stresu: manažeři hotelu mohou být vystaveni fyzickému stresu v důsledku dlouhých pracovních hodin, častého cestování nebo nedostatku spánku. To může vést k nespavosti, únavě, zvýšenému krevnímu tlaku a dalším zdravotním problémům.
2. Emocionální projevy stresu: stres může také ovlivnit emocionální stav manažera hotelu. Ten může mít tendenci být podrážděný, nervózní, neklidný nebo se cítit přetížený. To může vést ke snížení motivace, nadšení a celkového pracovního výkonu.
3. Řízení času: manažeři hotelu jsou často nuceni řešit mnoho úkolů najednou v krátkém čase. To může vést k nedostatku času na řešení důležitých záležitostí a snížení produktivity.
4. Řízení lidí: manažeři hotelu jsou často nuceni řešit konflikty a vytvářet dohody mezi různými lidmi, včetně zaměstnanců, hostů a dodavatelů. To bývá velmi náročné a může vést ke stresu, úzkosti a emocionální vyčerpanosti.

Všechny tyto aspekty mohly být v souvislosti s pandemií covid-19 prohloubeny. Touto problematikou se autorka zabývá v empirické části.

4 Vlastní práce

4.1 Charakteristika hotelu

Obecně lze říci, že hotel je zařízení, které nabízí hostům ubytování, stravování a další služby spojené s pohostinstvím. Hotely se mohou lišit svým rozsahem, stylem, umístěním a úrovní pohodlí, kterou nabízejí.

Základní charakteristiky hotelu zahrnují (Křížek a Neufus, 2014):

- Ubytování: hotel poskytuje hostům možnost ubytování na krátkou nebo delší dobu.
- Stravování: většina hotelů nabízí hostům stravování a nápoje v hotelové restauraci nebo kavárně.
- Služby: hotelové služby zahrnují například úklid pokojů, praní prádla, Wi-Fi připojení, parkování, fitness centra, bazény a další.
- Umístění: hotely mohou být umístěny v centru města, u pláže, v horách nebo v jiných turistických oblastech.
- Úroveň pohodlí: hotely se liší svou úrovní pohodlí, od jednoduchých a levných hotelů až po luxusní hotely s vysokou úrovní pohodlí a služeb.
- Personál: hotely zaměstnávají personál, který se stará o hosty a poskytuje jim všechny potřebné služby.
- Cena: cena ubytování v hotelu se může lišit v závislosti na mnoha faktorech, jako je umístění, úroveň pohodlí a dalších služeb, které hotel nabízí.

4.1.1 Kazuistika hotelu XY s ekonomickými dopady pandemie covid-19

Hotel XY je umístěn v historickém středu malého města na severozápadním okraji Středočeského kraje. Jeho poloha je výhodná vzhledem k velmi dobré dostupnosti jak na letiště Václava Havla, tak do centra Prahy. V dojezdové vzdálenosti jsou i kraje Ústecký, Karlovarský nebo Plzeňský.

Jedná se 4* hotel s restaurací, wellness a konferenčními prostory. Hotel poskytuje služby na profesionální úrovni v přátelské a rodinné atmosféře. Jeho kapacita je 38 pokojů s více než 70 lůžky, restaurace s kapacitou až 150 míst, prostory pro firemní i rodinné eventy s kapacitou 400 osob, privátní wellness nejen pro ubytované hosty. Hotel zaměstnává 17

osob na stálý pracovní poměr a 2 osoby formou outsourcingu. Management hotelu je tvořen 5 osobami: ředitelkou, obchodní a marketingovou manažerkou, šéfkuchařem a manažerkou restaurace. Dále se na hotelovém provozu podílejí tři recepční, dvě pokojské, tři kuchaři, tři číšníci a údržbář. Hotel využívá outsourcingové služby pro úklid - veřejných prostor, mytí nádobí a vedení účetnictví.

Klienty hotelu jsou zejména:

- Business klientela využívající ubytování (s převahou zahraniční hosté);
- Firmy z regionu využívající ubytování pro své klienty (50 % zahraniční : 50 % domácí hosté);
- Jednotlivci využívající wellness a romantické pobyty (česká klientela);
- Jednotlivci využívající restaurační služby / běžné obědy, večeře (česká klientela);
- Firmy využívající eventové služby hotelu – konference, školení (česká klientela);
- Jednotlivci využívající eventové služby hotelu – rodinné oslavy, svatby, pohřby, (česká klientela);
- Jednotlivci využívající relaxační služby (česká klientela).

Tržebně nejvyšší příjem, téměř 80 %, přinášely obě skupiny klientů využívající ubytování společně s firmami využívající eventové služby. Je možné tedy hotel XY zařadit mezi hotely zaměřující se na business klientelu. Až do doby začátku covidu. Po znovuootevření hotelů po pandemii hotel XY zaznamenal průměrně o 60 % snížení tržeb, z 90 % tento propad zapříčinila právě eventová firemní klientela a zahraniční hosté využívající ubytování, kteří přestali služby využívat v důsledku pandemie.

Hotel musel reagovat na tuto situaci přesměrováním svého zájmu na české klienty hledající wellness a romantické pobyty. Z tohoto důvodu aktuálně hotel buduje velké wellness centrum, které rozšíří kapacitu i nabídku služeb. Hotel bude moci uspokojit větší množství klientů denně (ubytovací a stravovací kapacita je dostatečná pro navýšení až o desetinásobek, současné wellness centrum je na hraně své kapacity) a tím nahradí tržební propad způsobený ztrátou firemní klientely v důsledku pandemie.

Propady v tržbách mají za následek uzavření provozů kvůli vládním opatřením v souvislosti s řešením šíření pandemie covid-19. V České republice byly v rámci pandemie uzavřeny hotely několikrát v průběhu posledních let. Hotel XY byl vždy plně uzavřen:

- březen 2020 - Vláda ČR nařídila uzavření ubytovacích zařízení včetně hotelů jako součást širších opatření k omezení šíření covid-19. Toto opatření bylo platné od 14. března do 24. května 2020, kdy byla částečně uvolněna některá omezení.

- říjen 2020 - Vláda ČR opět nařídila uzavření hotelů a dalších ubytovacích zařízení v souvislosti s novými opatřeními. Toto opatření bylo platné od 21. října do 2. listopadu 2020.
- prosinec 2020 - V souvislosti s nárůstem případů covidu-19 vláda nařídila uzavření všech ubytovacích zařízení, včetně hotelů. Toto opatření bylo platné od 10. prosince 2020.
- březen 2021 - Po několika mnoha týdnech omezení vláda ČR povolila otevření hotelů a dalších ubytovacích zařízení s určitými podmínkami, jako například omezením kapacity. Plně bylo možné fungovat od května 2021.
- říjen 2021 - Vláda nařídila opětovné uzavření hotelů a dalších ubytovacích zařízení jako součást širších opatření proti šíření covidu-19. Toto opatření bylo platné do 10. ledna 2022.

Tabulka 3: Ekonomické ukazatele hotelu v letech 2019 -2022

	<i>Tržba hotelu za rok v mil. Kč</i>	<i>Z toho tržba ubytování v mil. Kč</i>	<i>Z toho tržby wellness v mil. Kč</i>	<i>Z toho tržba stravování v mil. Kč</i>	<i>Z toho tržba pronájem prostor v mil. Kč</i>	<i>Obsazenost ubytování v %</i>
2019	28,8	9,6	1,2	12,3	0,7	49,45 %
2020	6,8	3,9	0,7	2,4	0,2	22,18 %
2021	9,3	4,7	0,8	3,8	0,3	26,95 %
2022	20,6	7,2	1,6	9,6	0,4	30,85 %

Zdroj: Vlastní zpracování

4.1.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní vstup získaný polostrukturovaným rozhovorem s dvěma manažerkami hotelu poskytl cenné informace o jejich pracovním prostředí a zkušenostech s řízením hotelu. Tento typ výzkumu se zaměřuje na kvalitativní aspekty a umožňuje získat podrobné informace o jednotlivých tématech a oblastech. Rozhovory byly uskutečněny v lednu 2023. Obsah rozhovoru byl tvořen 13 otevřenými otázkami, aby dotyčné měly dostatečný prostor se rozprávět. Oba rozhovory byly nahrávány, posléze přepsány a vloženy jako přílohy na konci této práce. První rozhovor byl uskutečněn ve Slaném, kde se autorka práce potkala s první dotazovanou manažerkou. Rozhovory trvaly přes dvě hodiny, jelikož manažerky byly

velmi ochotné a poskytly cenné podněty. Jako ilustraci autorka přikládá několik odpovědí, které přispěly k formování dotazníku.

Autorku zajímalo, co nejvíce manažerku X v pracovním prostředí stresuje: „V minulém roce původní majitelé předali hotel do rukou své dcery. Změna vedení přinesla více vyostřených situací s nadřízeným v rámci směru řízení hotelu a v pravidelných provozních činnostech. Stresující je pro mě zejména změna komunikačních kanálů s klientelou, která v posledních letech využívá více možností objednání pobytů.“

V návaznosti na toto sdělení autorka chtěla zjistit informace, zda-li dotazovaná vidí rozdíl v náporu povinností v souvislosti s pandemií covid-19: „Nemám pocit, že mám více povinností po pandemii. Spíše bych to definovala jako jiný způsob práce a jiný styl rozhodování. Před pandemií jsme daleko lépe plánovali budoucnost hotelu. Měli jsme přehled o budoucích výsledcích, obsazenosti hotelu nebo klientele. Nyní nám tato predikce chybí.“

Během rozhovoru se autorka a dotazovaná X dostaly k ústřednímu tématu práce, tedy syndromu vyhoření. Manažerka se s vyhořením osobně nesetkala, ale po výčtu základních znaků, čím se syndrom vyhoření projevuje, popsala: „V poslední době pocítuji úpadek pracovního výkonu a ztrátu motivace, jelikož k jednotlivým úkolům hledám motivaci delší dobu.“ Autorka se zabývala i tím, jestli manažery podporuje zaměstnavatel nějakým způsobem v prevenci stresu: „Do této chvíle zaměstnavatel neřešil žádným způsobem prevenci zátěžových situací. Máme ale možnost využívat ke své relaxaci a odpočinku relaxační centrum jako zaměstnanecký benefit. V současné době si však začínám všimnout v souvislosti s pandemií, že přicházejí nabídky od externích dodavatelů AHR na semináře zabývající se problematikou prevence stresu a syndromu vyhoření v prostředí hotelnictví.“

Dále popisuje, jak se v některých případech pracovní náplň manažerů změnila, zejména pokud byli přeřazeni do nových rolí nebo se museli přizpůsobit novým podmínkám pro práci na dálku. Manažeři se snažili chránit před stresem tím, že si stanovili jasná očekávání a prioritní cíle a pravidelně komunikovali se svými týmy. Mnozí také vyhledávali pomoc u svých nadřízených nebo kolegů, když se cítili přetížení.

Z rozhovoru s druhou manažerkou Y vyplynulo, jak se v dobách lockdownu často snažili najít motivaci v různých zdrojích, jako jsou například nové projekty: „Na požadavky je nutné reagovat, a proto jsme přistoupili k rekonstrukci hotelu, abychom hotelovým hostům mohli dopřát větší komfort.“ Dále se přistoupilo k možnosti vzdělávání nebo využití technologií pro zlepšení výkonu týmu. Snažili se přizpůsobit se změnám a najít nové

způsoby práce, aby udrželi produktivitu týmu. Stres se projevoval různými způsoby, včetně úzkosti, deprese, ztráty energie a zklamání. Někteří manažeři také pociťovali fyzické příznaky, jako jsou bolesti hlavy nebo zvýšený krevní tlak. Manažerka Y sama popsala, že v posledních pěti letech je nemocná častěji, zvláště se jednalo o: „běžné nachlazení, které mám ale několikrát do roka.“

Manažeři museli často řešit výzvy spojené s lockdownem, jako jsou obavy týmu o své zdraví, obtíže s technologií pro práci na dálku a snížená produktivita. Syndrom vyhoření mohl mít dopad na jejich schopnost efektivně řídit tým. Jedna z dotazovaných manažerek dokonce aktivně hledá jiné zaměstnání. „V současné době mě napadají myšlenky na odchod z hotelu častěji, než v době před covidem. Jen si nejsem jistá, jestli je to změnou stylu práce po covidu nebo délkou pracovní pozice a nutností potřeby její změny“.

Rozhovory poskytly údaje, které se staly základním kamenem pro dotazníkové šetření. Otázky, které byly použity do dotazníkového šetření, se týkaly zejména změn ve stylu práce, které mohly vést ke zvýšenému vnímání pocitu stresu; k prevenci syndromu vyhoření od zaměstnavatelů; ke zvýšené nemocnosti v důsledku vyčerpání; odchod ze zaměstnání v důsledku vyhoření.

4.2 Realizace a výsledky dotazníkového šetření

V prvotní fázi došlo k pilotní studii, která měla za cíl potvrdit, zda respondenti, kteří pracují v hotelu, mají potřebné zkušenosti a znalosti o syndromu vyhoření. Pilotní studie byla provedena na 3 respondentech. Výsledky tohoto šetření potvrdily, že použité otázky v dotazníku jsou správné, srozumitelné a vhodné pro účely průzkumu.

Vyhodnocení a realizace dotazníku zahrnovala sběr a analýzu dat získaných od respondentů, kteří vyplnili dotazník. Následující informace popisují konkrétní fakta související s realizací dotazníku:

- Vzorek: Příležitostný (náhodný) vzorek
- Počet respondentů: 266 lidí
- Způsob rozšíření dotazníku: Sociální síť - Facebook
- Datum zveřejnění dotazníku: 22.2.2023
- Doba sběru dat: 14 dní (dotazník byl stažen 8.3.2023)

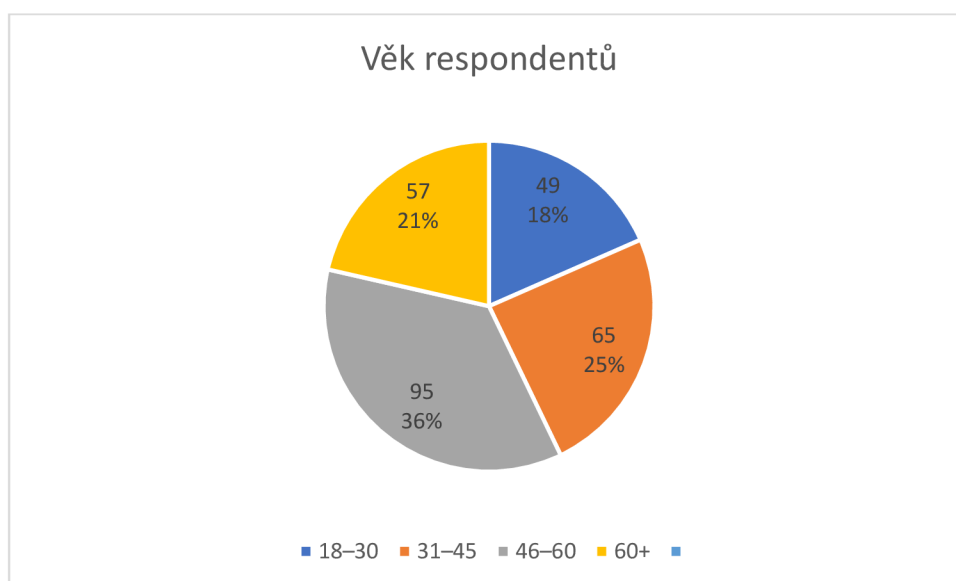
Počet respondentů (266) dokazuje, že se jedná o poměrně velký vzorek pro online dotazník.

Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky prezentují distribuci **pohlaví respondentů** v rámci studie. Celkový počet respondentů je 266, z nichž 111 (42 %) jsou ženy a 155 (58 %) jsou muži. Tyto údaje nám pomohou kategorizovat odpovědi a analyzovat vztah mezi pohlavím/věkem a ostatními otázkami v dotazníku. Z výsledku vyplývá, že se jedná o menší zastoupení žen na postech manažerek hotelů, nejedná se však o významný rozdíl.

Autorka rozdělila **věk respondentů** do čtyř skupin, jak ukazuje následující graf:

Graf 1: Věk respondentů



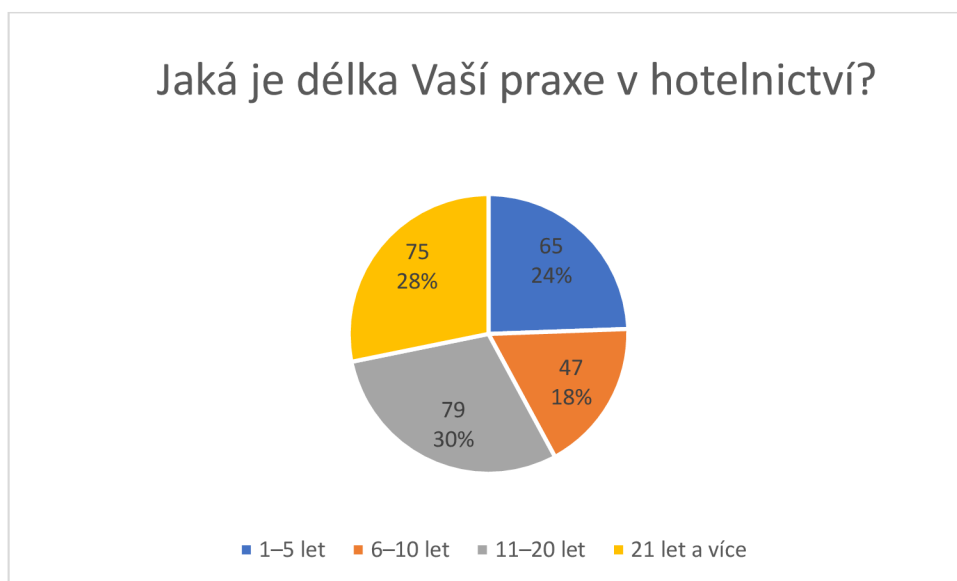
Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno z posledních dvou skupin, které společně tvoří 57 %. Obecně lze předpokládat, že manažeři hotelu ve věku mezi 46 let až 60+ mají více zkušeností než manažer v mladší věkové skupině. Pravděpodobně už má za sebou delší pracovní kariéru v hotelnictví a získal si určitou reputaci a znalosti, které mu mohou pomoci v řízení hotelového provozu. Nejedná se o relativně stejné zastoupení dotazovaných. Věková skupina 31-45 let představuje 24 % z celkového počtu respondentů, což může naznačovat, že v této věkové kategorii je menší zájem o manažerské pozice v hotelovém průmyslu, než v jiných věkových skupinách. Poměrně nízké zastoupení respondentů ve věkové skupině 18-30 let říká, že tato věková skupina není v oblasti hotelového managementu příliš zastoupena, nebo že tyto lidé mají tendenci přecházet do jiných oblastí práce místo setrvání v této oblasti. Tento fakt může mít vliv na řízení a rozvoj hotelového průmyslu, protože tato mladá věková

skupina mívá inovativní myšlenky a nové přístupy k práci. Na základě toho, že dotazník byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí, lze předpokládat, že výsledky dotazníku neodrážejí celkovou populaci, ale spíše určitou skupinu lidí, kteří jsou aktivní na sociálních sítích a mají zájem na dotazník odpovědět.

Následující graf uvádí počet a procentuální zastoupení respondentů v závislosti na **délce jejich praxe** v oblasti řízení hotelu. Z těchto údajů lze vyvodit, že výzkum oslovil respondenty s různými úrovněmi zkušeností v oblasti řízení hotelu, přičemž nejvíce respondentů má střední úroveň praxe (11-20 let) a je zde také značná část respondentů s velmi dlouhou praxí (21 let a více). Z těchto údajů lze vyvodit, že v oblasti řízení hotelu pracují lidé s různými úrovněmi zkušeností, což může mít dopad na jejich pracovní náplň a vnímání syndromu vyhoření. Respondenti s nižší úrovní praxe mohou mít tendenci být více zaměřeni na učení se novým dovednostem a přizpůsobování se novému prostředí, zatímco manažeři s vyšší úrovní praxe by mohli mít větší zodpovědnost a stres s tím spojený.

Graf 2: Délka praxe

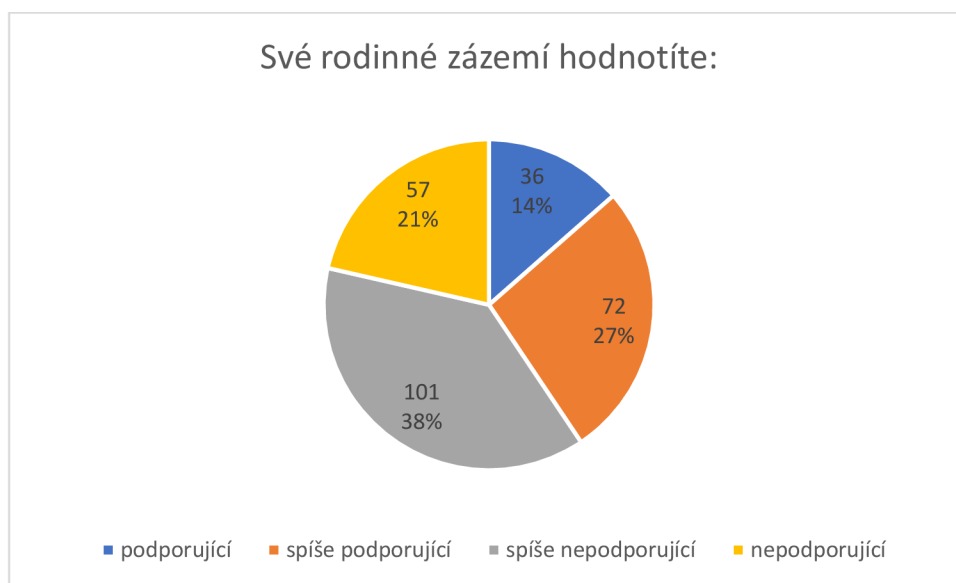


Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Následující otázkou se autorka pokoušela odhalit, jak respondenti vnímají svoje **rodinné zázemí**, jelikož z odborné literatury je patrné, že jeden z možných druhů prevence je právě sociální opora a kvalitní rodinné zázemí. Následující graf se zaměřuje na hodnocení rodinného zázemí respondentů, což může být také relevantní pro syndrom vyhoření u manažerů hotelů. Výsledky ukazují, že většina respondentů hodnotí své rodinné zázemí

jako spíše nepodporující (38 %) nebo nepodporující (21 %). Pouze 40 % respondentů hodnotí své rodinné zázemí jako podporující nebo spíše podporující. Tento výsledek by mohl indikovat, že manažeři hotelů mají nízkou podporu ve svém osobním životě a rodinném zázemí, což může být rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření. Manažeři hotelů mají obvykle velmi náročnou pracovní náplň a často pracují v neustálém stresu, takže mít podporu ze strany rodiny může být klíčové pro prevenci syndromu vyhoření.

Graf 3: Rodinné zázemí



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

V následujícím grafu jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, jak hodnotí svou **pracovní pozici ve vztahu ke stresu**. Vztah pracovní pozice a stresu je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech. Manažer hotelu je povoláním, které může být velmi stresující. Manažeři hotelů mají na starosti nejen denní chod hotelu a péči o hosty, ale také řízení zaměstnanců a řešení problémů, které mohou vzniknout. Často pracují v rychlém tempu, mají omezený časový rámec na řešení problémů a musí se rozhodovat rychle a efektivně. Z grafu s výsledky dotazníku, který se týkal hodnocení pracovní pozice ve vztahu ke stresu, není možné přímo odvodit, jak manažeři hotelů vnímají stres v práci. Graf nám může poskytnout určité náznaky, jak manažeři hotelů toto hodnotí. V tomto případě lze vidět, že téměř polovina z nich hodnotí svou pracovní pozici jako stresující nebo spíše stresující. To naznačuje, že práce manažera hotelu může být často spojena se

stresem. Autorka v tomto případě čekala, že výsledky se budou přiklánět ke spíše stresujícím. Jelikož dlouhodobý, chronický stres je jedním z aspektů syndromu vyhoření. V této tezi ji podporovala data získaná v rámci škál emocionálního vyčerpání a depersonalizace, které budou rozebírány v následující podkapitole.

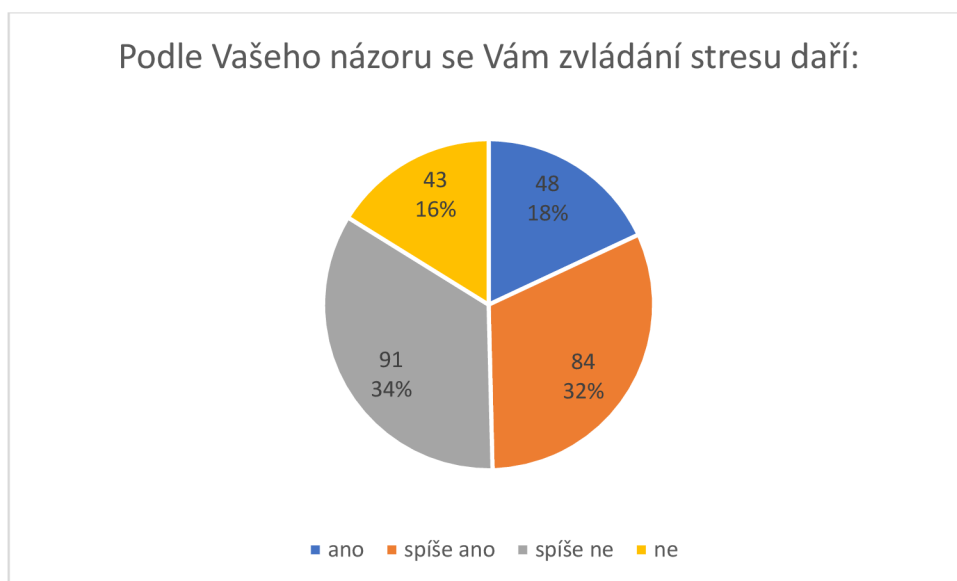
Graf 4: Pracovní pozici ve vztahu ke stresu



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Z grafu 5 lze vysledovat, že výsledky jsou poměrně vyrovnané. Nejvíce respondentů (31 %) odpovědělo "spíše ano", což může naznačovat, že alespoň částečně **zvládají stresové situace**. Nicméně 34 % respondentů odpovědělo "spíše ne", což naznačuje, že mají určité problémy se zvládním stresu. Na základě těchto dat nelze jednoznačně určit, zda existuje spojitost mezi zvládním stresu a syndromem vyhoření u manažerů hotelů. Nicméně lze předpokládat, že manažeři, kteří si se zvládním stresu nevědí rady a odpověděli "spíše ne" nebo "ne", jsou více ohroženi projevy syndromu vyhoření, jako jsou například pocit vyčerpání, cynismus a snížená výkonnost. Na druhé straně manažeři, kteří si se zvládním stresu poradí a odpověděli "spíše ano" nebo "ano", jsou pravděpodobně méně ohroženi výskytem syndromu vyhoření.

Graf 5: Zvládání stresu



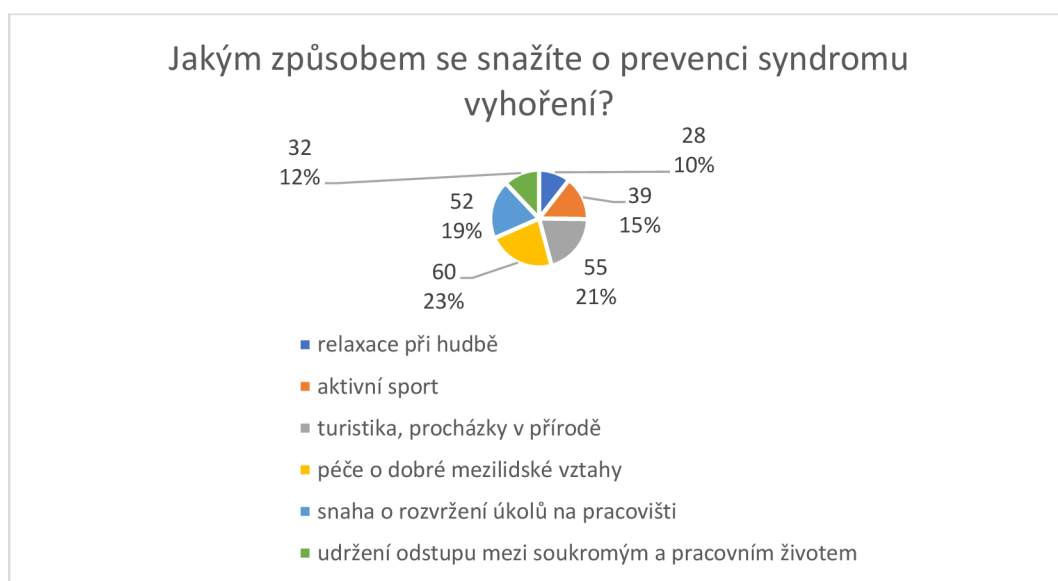
Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Z následujícího grafu vyplývá, že pro manažery hotelů existuje mnoho účinných způsobů, jak snižovat stres a **předcházet syndromu vyhoření**. Zároveň je třeba brát v potaz, že každý manažer může mít jiné preference a způsoby, jak se se stresem vypořádávat. Graf uvádí preferované způsoby relaxace manažerů. Konkrétně z výsledků vyplývá, že způsoby relaxace, které jsou mezi manažery nejčastější, jsou péče o dobré mezilidské vztahy (22 %). Mezilidské vztahy hrají klíčovou roli v prevenci syndromu vyhoření, protože kvalitní a pozitivní vztahy s kolegy a nadřízenými mohou zlepšit celkovou atmosféru na pracovišti a snížit stresové situace. Když jsou manažeři schopni udržovat dobré mezilidské vztahy s kolegy a podřízenými, může to vést k vyšší spokojenosti a motivaci v týmu. Také mohou být schopni lépe identifikovat a řešit konflikty, což může snížit napětí a stres na pracovišti.

Proto by měly být organizace zaměřeny na podporu a vývoj mezilidských vztahů v pracovním prostředí jako prevence syndromu vyhoření. Dále to byla turistika, procházky v přírodě (20 %). Procházky a turistika mohou být důležité v prevenci syndromu vyhoření z několika důvodů. Jednak se jedná o fyzickou aktivitu, která může snížit hladinu stresu a úzkosti a podpořit uvolnění svalů. Dále mohou přinést pocit klidu a relaxace, což může pomoci snížit napětí a uvolnit mysl. Procházky v přírodě také umožňují člověku odpojit se od světa práce a technologií, což může být užitečné pro obnovení rovnováhy a návrat energie. Nakonec, procházky a turistika mohou přinést radost a pozitivní zážitky, což může mít pozitivní vliv na celkovou pohodu a psychické zdraví. Mezi méně časté způsoby relaxace

patří udržení odstupů mezi soukromým a pracovním životem (12 %), který je ale velmi důležitý z několika důvodů. Zprv, pokud pracovní a soukromý život jsou neustále prolínající se, může to vést k pocitu, že člověk nikdy nemá volno a stále musí být v práci. To může vyvolat pocit přetížení a vyčerpání, což jsou příznaky syndromu vyhoření. Za druhé, pokud člověk nedokáže oddělit pracovní a soukromý život, příčinou může být ztráta kontroly nad svým životem a ztráta rovnováhy mezi prací a osobním životem. Nakonec, pokud člověk není schopen udržet určitý odstup mezi prací a soukromým životem, je snadné sklouznout k problémům s mezipersonálními vztahy, protože pracovní stres a problémy se mohou přenést do osobního života a negativně ovlivnit vztahy s rodinou a přáteli. Proto je důležité udržovat zdravou rovnováhu mezi prací a osobním životem a udržovat mezi nimi určitý odstup. Poslední způsob v prevenci syndromu vyhoření byla zvolena relaxace při hudbě (10 %). Může se jednat o užitečnou techniku pro snižování stresu a prevenci syndromu vyhoření. Hudba může pomoci snížit úzkost a napětí a zlepšit náladu. Podle některých studií může hudba dokonce snižovat hladinu kortizolu, který je spojován se stresem. Relaxace při hudbě může také zlepšit kvalitu spánku a pomoci snížit pocit únavy. Přestože samotná relaxace při hudbě nemusí být účinná v prevenci syndromu vyhoření, může být součástí celkového přístupu ke zvládnání stresu a péči o vlastní duševní zdraví. Získaná data mohou být užitečná při tvorbě strategie prevence syndromu vyhoření mezi manažery hotelů, kde by mohly být zdůrazněny některé z těchto preferovaných způsobů relaxace.

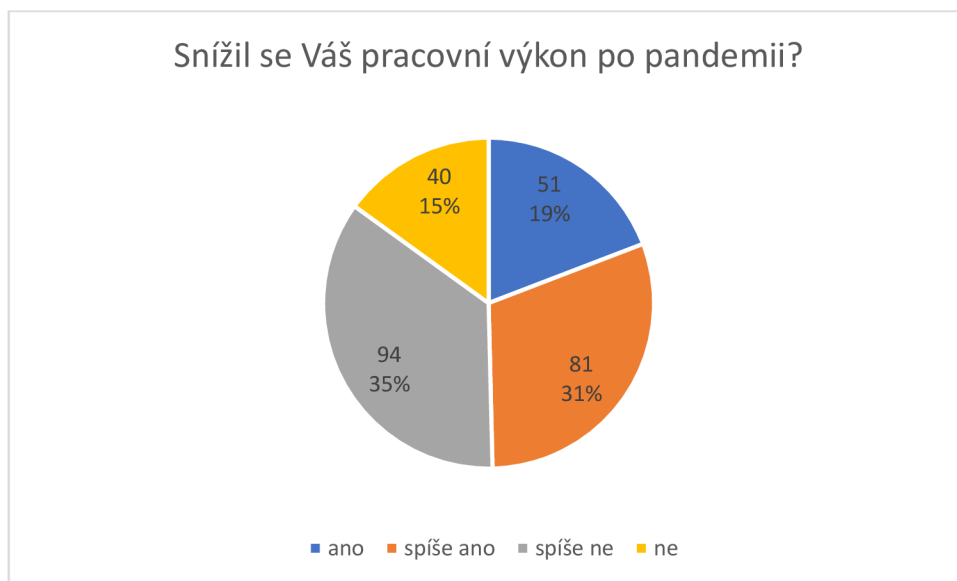
Graf 6: Prevence syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Na otázku, zda manažeři pociťují **snížení pracovního výkonu po pandemii**, z dotazníku vyplynulo, že zhruba polovina respondentů pocítila snížení pracovního výkonu. Zatímco na druhou polovinu dotazovaných to nemělo vliv. Tento výsledek ukazuje, že pandemie covid-19 měla vliv na pracovní výkon některých lidí, ale ne na všechny. Je důležité si uvědomit, že každý člověk prožíval pandemii jinak a že existuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit pracovní výkon, jako jsou změny v pracovních podmínkách, zdravotní problémy, rodinné záležitosti a další. Existuje mnoho způsobů, jak na sobě člověk může pocítit snížený pracovní výkon. Některé způsoby, jak se to může projevit, budou následně představeny. V rozhovorech s manažerkami hotelu, které jsou popsány v podkapitole kvalitativní výzkum, se obě nezávisle na sobě vyjadřují k této otázce obdobně. Shrnují to celkově jako nedostatek motivace, nižší produktivitu i zpomalení práce. Avšak nelze předpokládat, že každý bude mít stejnou zkušenost a že pandemie bude mít stejný dopad na pracovní výkon u všech.

Graf 7: Pracovní výkon po pandemii

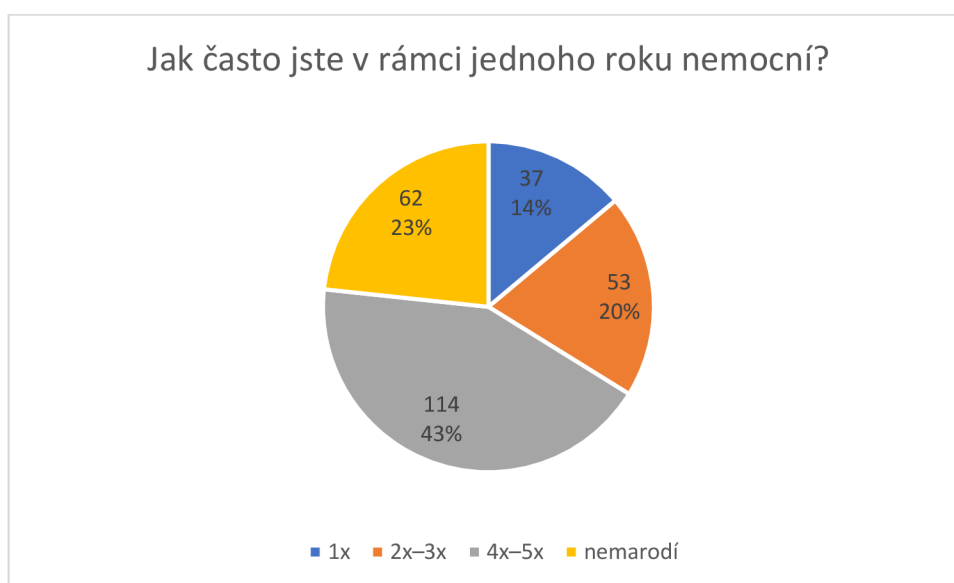


Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Významnou otázku v dotazníkovém šetření tvořila **nemocnost u respondentů**. V této souvislosti jde o nalezení odpovědi, zda se u manažerů hotelů vyskytují nemoci častěji, přičemž by dané zjištění mohlo vést v kontextu se syndromem vyhoření k jednomu z jeho ukazatelů. Výsledky ukazují, jak často jsou lidé v průměru nemocní během jednoho roku. Ze získaných údajů vyplývá, že většina dotazovaných (57 %) marodí dvakrát až pětkrát ročně, zatímco 14 % lidí marodí jen 1x ročně a zbytek lidí nebylo nemocných vůbec. Pokud

jde o spojitost s manažery hotelů a syndromem vyhoření, může být přímá souvislost obtížně určitelná. Nicméně, v případě, že by manažerům nebyli schopni poskytnout jejich zaměstnavatelé dostatečné pracovní podmínky a podporu, což by mohlo vést ke stresu a snížení psychického zdraví, mohlo by to ovlivnit imunitní systém a zvýšit náchylnost k nemocem. To by mohlo způsobit, že někteří zaměstnanci budou častěji marodit. Tento faktor je předmětem zkoumání v následujících hypotézách.

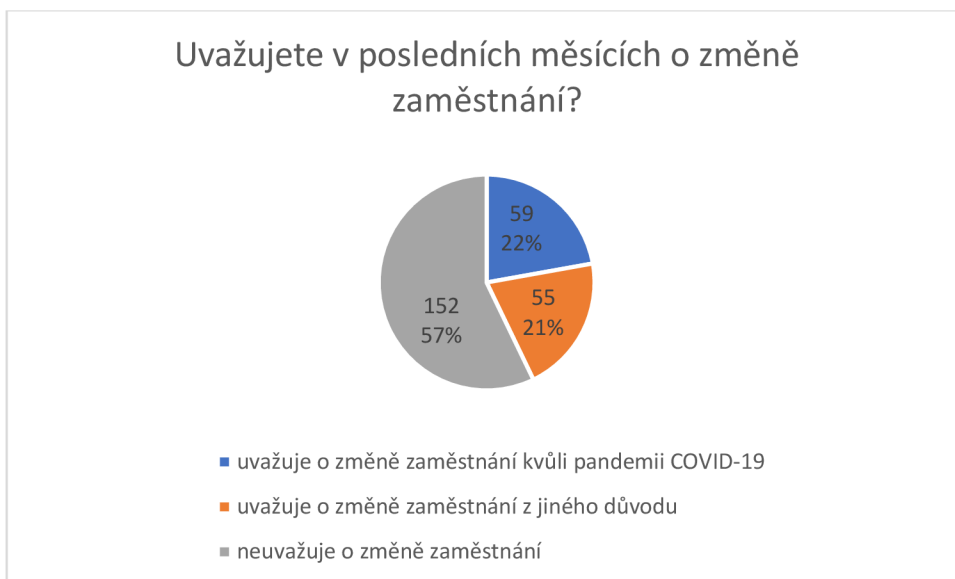
Graf 8: Četnost výskytu nemoci po pandemii



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Z grafu je patrné, jaká část populace uvažuje o **změně zaměstnání** v posledních měsících. Z výsledků lze vyčíst, že téměř jedna čtvrtina respondentů uvažuje o změně zaměstnání kvůli pandemii covid-19 a přes 20 % respondentů uvažuje o změně zaměstnání z jiného důvodu. Nicméně, obecně lze říci, že pandemie může mít dopad na to, jak lidé uvažují o svých kariérních cílech a možnostech, zejména v odvětvích, která byla postižena vysokou mírou nezaměstnanosti nebo výrazným poklesem tržeb, jako je odvětví cestovního ruchu a hotelnictví. To může mít vliv na to, zda manažeři hotelů cítí potřebu hledat nové příležitosti v jiných oborech nebo odvětvích.

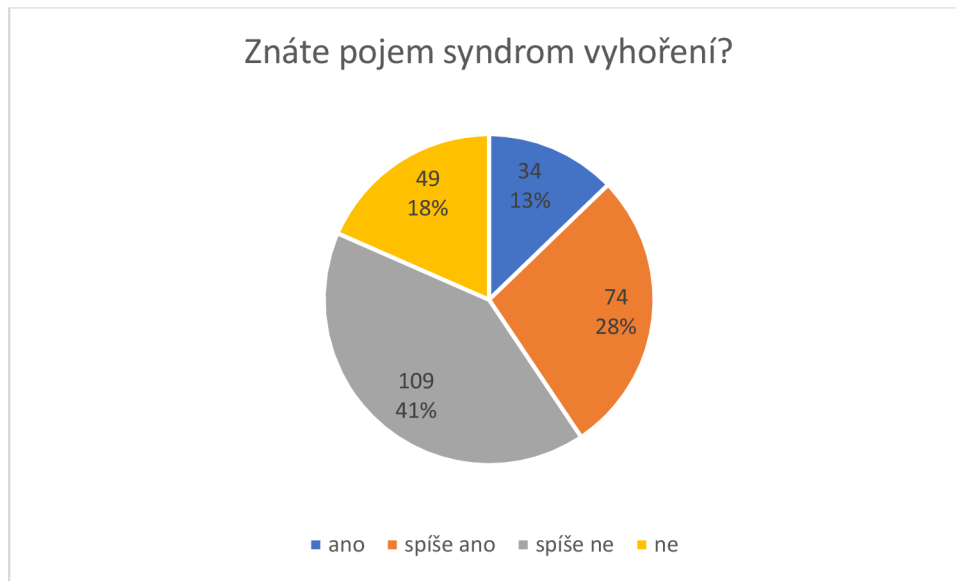
Graf 9: Změna profese



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Na otázku, zda-li dotazovaní znají **pojem syndrom vyhoření** odpovědělo téměř 60 % „spíše ne“ či „ne“. Samu autorku toto zjištění překvapilo, protože pokud manažeři hotelů neznají pojem syndrom vyhoření, mohou být náchylnější k jeho příznakům a nerozpoznání tohoto stavu může vést k negativním následkům na jejich výkon a celkové zdraví. Jedním z možných způsobů, jak se bránit syndromu vyhoření, je být si vědom rizik a příznaků tohoto stavu. V každém případě je důležité, aby manažeři hotelů věnovali pozornost svému fyzickému a duševnímu zdraví, aby mohli být schopni plnit své pracovní povinnosti efektivně a účinně, a zároveň si udrželi zdravý životní styl a rovnováhu mezi prací a soukromím. Nicméně, určitou výhodu mají ti manažeři, kteří jsou s těmito riziky obeznámeni. Mohou být schopni identifikovat a řešit tento problém, pokud se vyskytne v jejich pracovním prostředí.

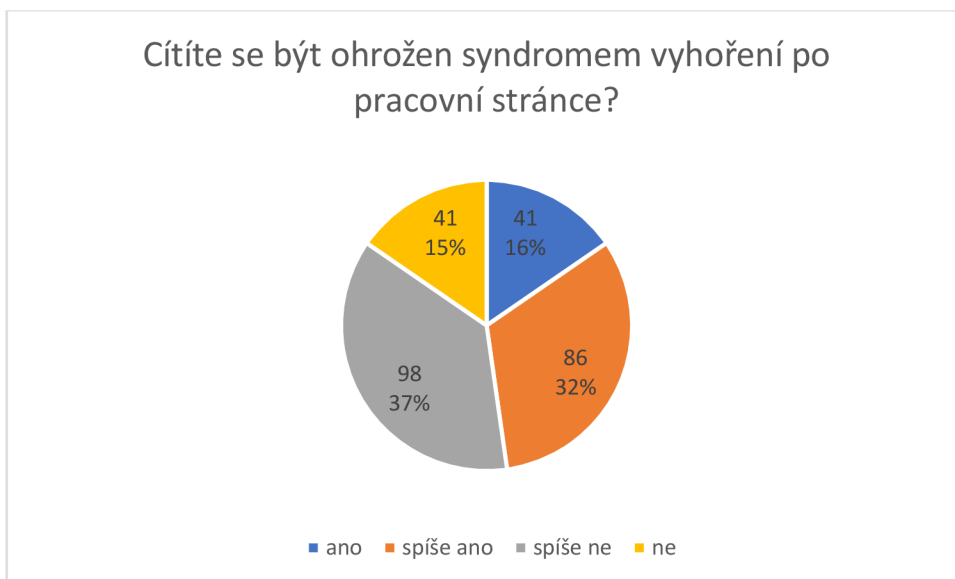
Graf 10: Znalost pojmu syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Autorka vypracovala následující graf, který ukazuje, že významná část manažerů hotelů se cítí být **ohrožena syndromem vyhoření** po pracovní stránce. Celkem 48 % dotázaných odpovědělo, že se cítí být ohroženi nebo spíše ohroženi. Toto by mohlo naznačovat, že syndrom vyhoření může být v této profesi poměrně rozšířeným jevem a že by měly být zavedeny opatření pro prevenci a řešení tohoto problému. Lze nalézt souvislost s předchozím grafem, kde bylo prokázáno, že většina dotázaných manažerů hotelů nezná pojem "syndrom vyhoření", v tomto grafu ale lze vidět, že i přesto mohou vykazovat určité příznaky spojené s vyhořením. To znamená, že ačkoliv tento termín neznají, mohou mít manažeři hotelů zkušenost s příznaky vyhoření, jako je například chronická únava nebo snížená výkonnost, cynismus nebo snížená spokojenost se svou prací. Je důležité, aby byly tyto příznaky rozpoznány a řešeny, a tím se zabránilo dalšímu zhoršování stavu pracovníků a zlepšila se jejich celková pracovní nálada.

Graf 11: Ohrožení syndromem vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Na otázku, zda respondenti trpí v důsledku pracovního stresu **potížemi v sociální oblasti**, přes 45 % uvedlo, že ano. Výsledky ukazují, že pracovní stres může mít negativní dopad na sociální oblast života lidí. Práce v hotelovém provozu vyžaduje často vysokou úroveň interakce s hosty a zaměstnanci. Manažeři musí být schopni komunikovat efektivně, řešit konflikty a vytvářet pozitivní pracovní klima. Pokud trpí manažer v sociální oblasti může mít potíže s tím, jak řešit situace a vyrovnávat se se stresovými situacemi, což může vést k problémům, které by mohly zahrnovat potíže s rodinou, přáteli nebo vztahy na pracovišti. Je tedy důležité poskytnout zaměstnancům podporu a nástroje, aby se dokázali vypořádat s pracovním stresem a minimalizovat jeho negativní dopady na jejich osobní život.

Graf 12: Potíže v sociální oblasti



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

Z výsledků poslední otázky vyplývá, že pouze 45 % dotázaných zaměstnanců v oblasti hotelnictví získává od svého **zaměstnavatele pomoc** v důsledku stresových situací. Tento výsledek naznačuje, že zaměstnavatelé poskytují nedostatečnou a neadresnou pomoc, což může vést k vážným problémům se psychickým zdravím a zvyšovat riziko vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců. Autorka studie vidí prostor pro zlepšení v poskytování pomoci zaměstnancům s cílem předcházet onemocněním syndromem vyhoření a zvyšovat jejich pohodu při práci. Zároveň je však zdůrazněno, že prevence a pomoc musí být také iniciativou každého jednotlivce a nelze očekávat, že všechny problémy vyřeší pouze zaměstnavatel.

Graf 13: Pomoc zaměstnavatele



Zdroj: vlastní zpracování (n=266)

4.3 Metody analýzy dat

Data byla zpracována v MS Excel a ve statistickém programu IBM SPSS Statistics. V rámci zpracování dat byla využita deskriptivní statistika (četnost, intervalové rozdělení četnosti, charakteristiky polohy, směrodatná odchylka). Pro testování normality jednotlivých škál byl použit Shapiro-Wilk test. Pro testování významnosti diferencí hodnot škál mezi jednotlivými segmenty respondentů byly použity neparametrický Mann-Whitney test a neparametrický Kruskal-Wallis test. Pro testování závislosti škál byl použit Spearmanův korelační koeficient (ρ). Shapiro-Wilkův test se používá k ověření normality rozdělení dat (Hindls a kol., 2007). Podle výsledku testu se určuje, který statistický test se použije pro testování hypotéz.

V případě dat s normálním rozdělením se používají parametrické testy (např. t-test), v opačném případě testy neparametrické (např. Mann-Whitney test). Neparametrický Mann-Whitney test je využíván v případě, kdy se rozhoduje o tom, zda dva výběry mohou pocházet ze stejného základního souboru a mají stejné rozdělení četností. Neparametrický Kruskal-Wallis test je rozšířením Mann-Whitney testu pro více než 2 pozorování. Testuje shodu distribučních funkcí. Dle Hendla (2004) Spearmanův koeficient pořadové korelace je bezrozměrné číslo, které udává statistickou závislost mezi dvěma veličinami. Nabývá hodnot

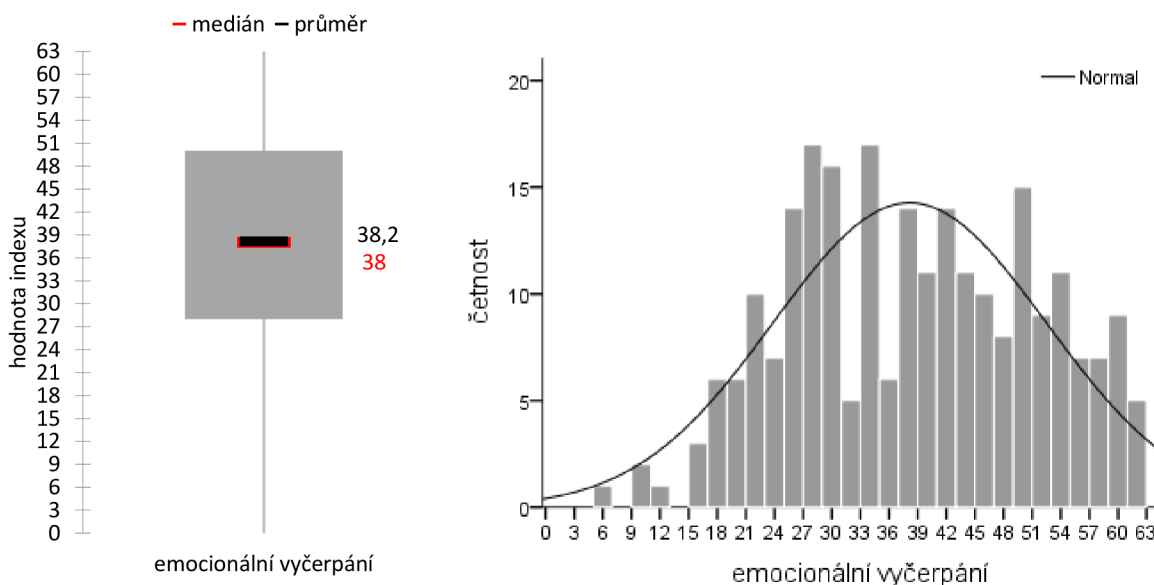
v intervalu -1 až 1, kde -1 znamená absolutní negativní závislost a 1 absolutní pozitivní závislost. Tento korelační koeficient se používá nejčastěji pro měření síly vztahu u takových veličin, kdy nemůžeme předpokládat linearitu očekávaného vztahu nebo normální rozdělení sledovaných proměnných X a Y.

4.3.1 Popis konstrukce a rozložení škál MBI

Emocionální vyčerpání

Škála Emocionální vyčerpání je založena na souhrnném hodnocení celkem 9 situací z 22, které se týkají syndromu vyhoření z povolání (Křivohlavý, 1998). Škála má interval 0 až 63, kde 0 znamená žádné emocionální vyčerpání a 63 nejvyšší emocionální vyčerpání. Ve zkoumaném vzorku respondentů dosahuje průměrná hodnota škály 38,2 (medián=38), směrodatná odchylka je rovna 14,32, dolní kvartil dosahuje hodnoty 28 a horní kvartil činí 50. Tyto hodnoty poukazují na spíše vyšší než nižší míru emocionálního vyčerpání respondentů ve zkoumaném souboru. Z provedeného Shapiro - Wilkova testu ($p=0,001$), histogramu a hodnot šikmosti a špičatosti (odchylují se od hodnoty 0 charakterizující normální rozdělení) vyplývá, že škála Emocionální vyčerpání nemá normální rozdělení a pro testování diferencí hodnot škály v jednotlivých segmentech respondentů je nutno použít neparametrické testy. Vnitřní konzistenci škály Emocionální vyčerpání lze považovat za velmi dobrou (Cronbachovo alfa=0,896).

Graf 14: Škála Emocionální vyčerpání



Zdroj: vlastní zpracování (n=256)

Pozn.: 0 = žádné, 63 = nejvyšší

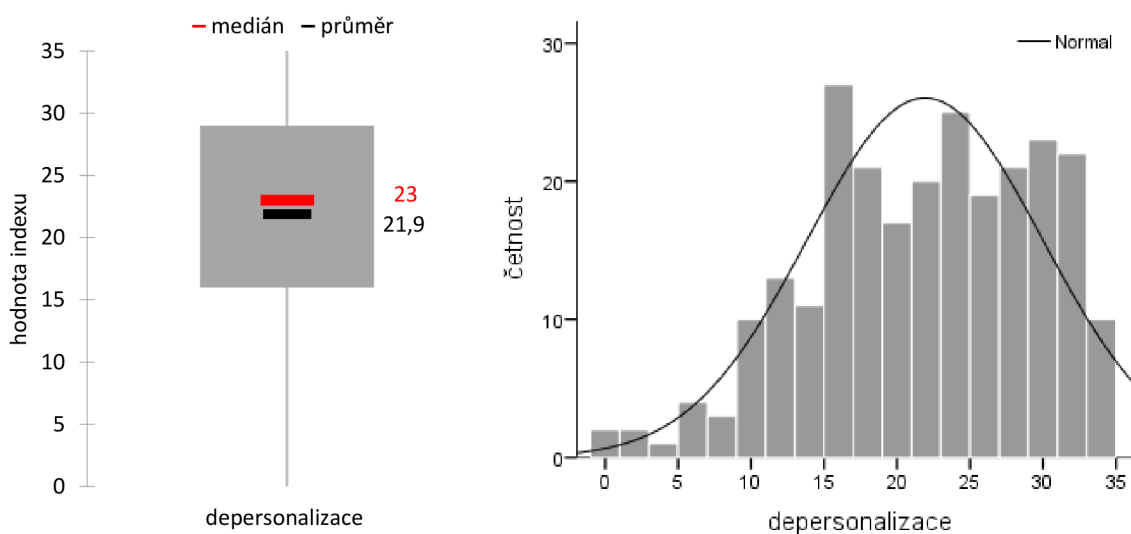
Pozn.: Shapiro - Wilk test normálního rozdělení [$W=0,979$, $df=256$, $p=0,001$]; Cronbachova alfa = 0,896

Pozn.: minimum=0, dolní kvartil=28, horní kvartil=50, maximum=63, směrodatná odchylka=14,32, špičatost=-0,415 šikmost=-0,213

Depersonalizace

Škála Depersonalizace je založena na souhrnném hodnocení celkem 5 situací z 22, které se týkají syndromu vyhoření z povolání (Křivohlavý, 1998). Škála má interval 0 až 35, kde 0 znamená žádná míra depersonalizace a 35 nejvyšší míru depersonalizace. Ve zkoumaném vzorku respondentů dosahuje průměrná hodnota škály 21,9 (medián=23), směrodatná odchylka je rovna 8,06, dolní kvartil dosahuje hodnoty 16 a horní kvartil činí 29. Tyto hodnoty poukazují na spíše střední až vyšší míru depersonalizace respondentů ve zkoumaném souboru. Z provedeného Shapiro - Wilkova testu ($p=0,000$), histogramu a hodnot šikmosti a špičatosti (odchylují se od hodnoty 0 charakterizující normální rozdělení) vyplývá, že škála Depersonalizace nemá normální rozdělení a pro testování diferencí hodnot škály v jednotlivých segmentech respondentů je nutno použít neparametrické testy. Vnitřní konzistenci škály Depersonalizace lze považovat za velmi dobrou (Cronbachova alfa=0,832).

Graf 15: Škála Depersonalizace



Zdroj: vlastní zpracování (n=263)

Pozn.: 0 = žádná, 35 = nejvyšší

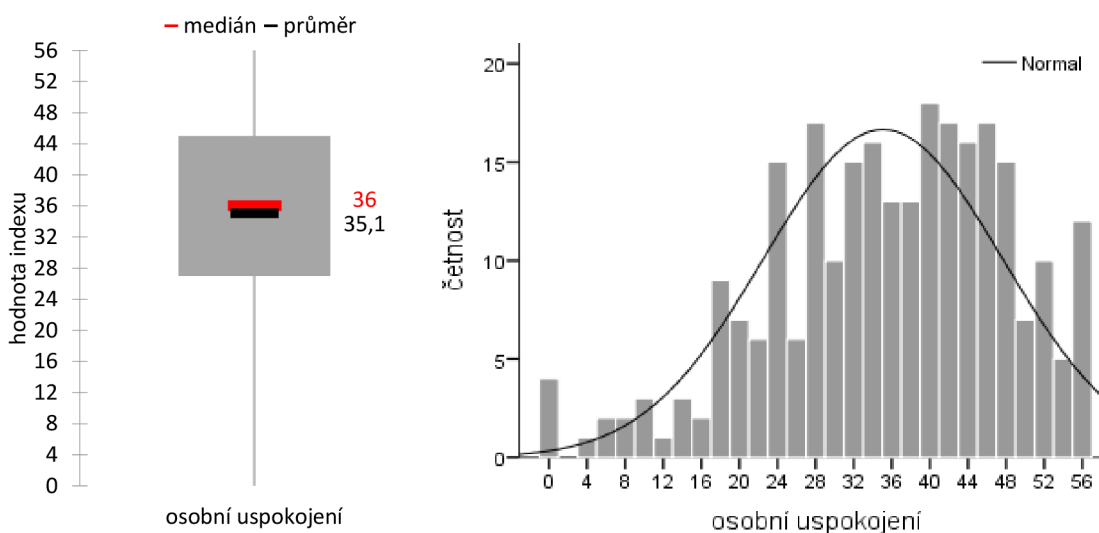
Pozn.: Shapiro-Wilk test normálního rozdělení [W=0,974, df=263, p=0,000]; Cronbachovo alfa = 0,832

Pozn.: minimum=0, dolní kvartil=16, horní kvartil=29, maximum=35, směrodatná odchylka=8,06, špičatost=-0,506, šikmost=-0,325

Osobní uspokojení

Škála Osobní uspokojení je založena na souhrnném hodnocení celkem 8 situací z 22, které se týkají syndromu vyhoření z povolání (Křivohlavý, 1998). Škála má interval 0 až 56, kde 0 znamená žádné osobní uspokojení a 56 nejvyšší osobní uspokojení. Ve zkoumaném vzorku respondentů dosahuje průměrná hodnota škály 35,1 (medián=36), směrodatná odchylka je rovna 12,55, dolní kvartil dosahuje hodnoty 27 a horní kvartil činí 45. Tyto hodnoty poukazují na spíše vyšší míru osobního uspokojení respondentů ve zkoumaném souboru. Z provedeného Shapiro-Wilkova testu ($p=0,000$), histogramu a hodnot šikmosti a špičatosti (odchylují se od hodnoty 0 charakterizující normální rozdělení) vyplývá, že škála Osobní uspokojení nemá normální rozdělení a pro testování diferencí hodnot škály v jednotlivých segmentech respondentů je nutno použít neparametrické testy. Vnitřní konzistenci škály Osobní uspokojení lze považovat za velmi dobrou (Cronbachovo alfa=0,890).

Graf 16: Škála Osobní uspokojení



Zdroj: vlastní zpracování (n=262)

Pozn.: 0 = žádné, 56 = nejvyšší

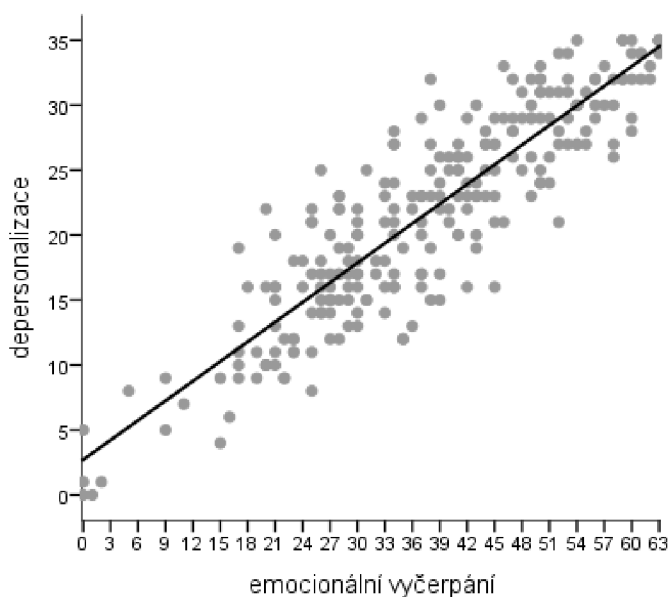
Pozn.: Shapiro-Wilk test normálního rozdělení [$W=0,973$, $df=262$, $p=0,000$]; Cronbachovo alfa = 0,890

Pozn.: minimum=0, dolní kvartil=27, horní kvartil=45, maximum=56, směrodatná odchylka=12,55, špičatost=-0,101, šikmost=-0,516

4.3.2 Korelace škál – korelační analýza

Jako první je uveden vztah emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Jelikož dané škály nemají normální rozdělení, byl pro testování závislosti škál použit Spearmanův korelační koeficient (Spearmanovo rho). Jak je patrné z následujícího grafu, mezi oběma škálami existuje velmi silná pozitivní závislost ($\rho=0,881$), tzn., že s rostoucí hodnotou emocionálního vyčerpání se zvyšuje i míra depersonalizace (a naopak). Provedený test potvrdil, že korelace obou škál je statisticky významná na hladině významnosti $p=0,05$ ($p=0,000$).

Graf 17: Korelace škál Emocionální vyčerpání a Depersonalizace



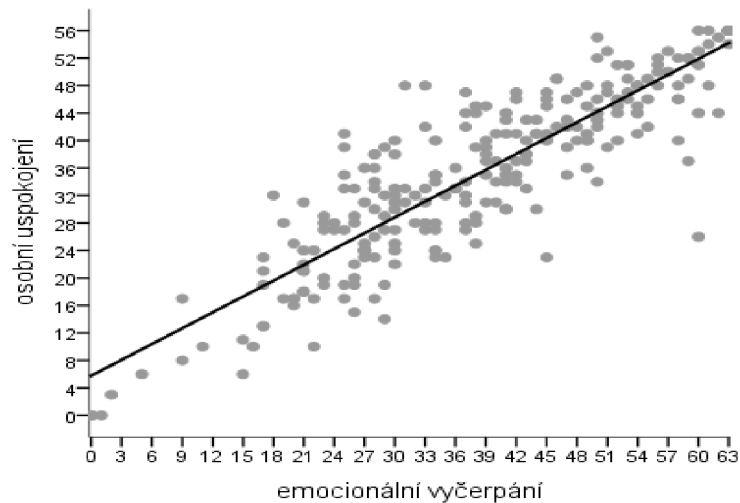
Zdroj: vlastní zpracování (n=255)

Pozn.: [Spearmanovo $\rho=0,881$, $p=0,000$]

Následně je rozebrán vztah emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení. Jelikož dané škály nemají normální rozdělení, byl pro testování závislosti škál použit Spearmanův korelační koeficient (Spearmanovo rho). Jak je patrné z následujícího grafu,

mezi oběma škálami existuje velmi silná pozitivní závislost ($\rho=0,860$), tzn., že s rostoucí hodnotou emocionálního vyčerpání se zvyšuje i míra osobního uspokojení (a naopak). Provedený test potvrdil, že korelace obou škál je statisticky významná na hladině významnosti $p=0,05$ ($p=0,000$).

Graf 18: Korelace škál Emocionální vyčerpání a Osobní uspokojení

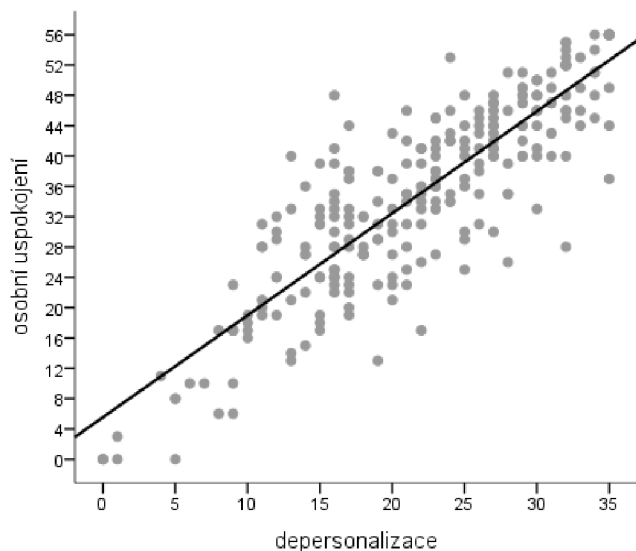


Zdroj: vlastní zpracování ($n=254$)

Pozn.: [Spearmanovo $\rho=0,860$, $p=0,000$]

V neposlední řadě lze uvést vztah depersonalizace a osobního uspokojení. Jelikož dané škály nemají normální rozdělení, byl pro testování závislosti škál použit Spearmanův korelační koeficient (Spearmanovo ρ). Jak je patrné z následujícího grafu, mezi oběma škálami existuje velmi silná pozitivní závislost ($\rho=0,842$), tzn., že s rostoucí mírou depersonalizace se zvyšuje i míra osobního uspokojení (a naopak). Provedený test potvrdil, že korelace obou škál je statisticky významná na hladině významnosti $p=0,05$ ($p=0,000$).

Graf 19: Korelace škál Depersonalizace a Osobní uspokojení

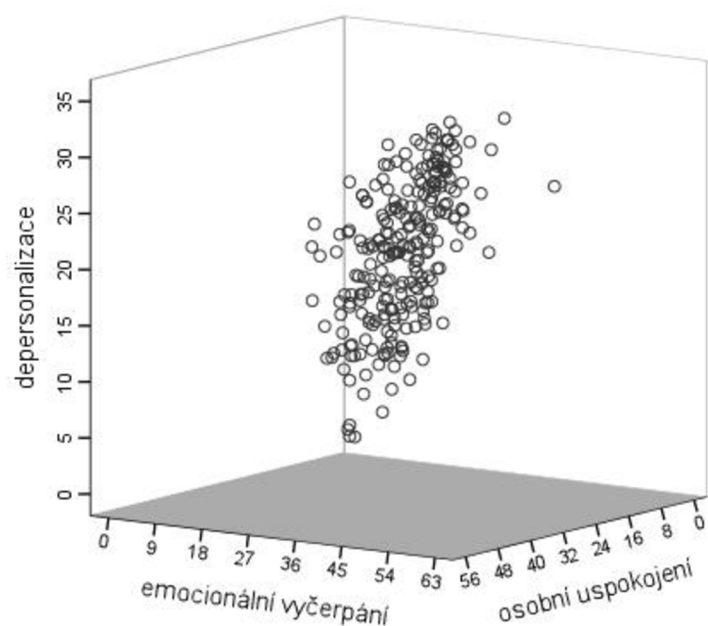


Zdroj: vlastní zpracování (n=261)

Pozn.: [Spearmanovo rho=0,842, p=0,000]

V rámci korelaci škál syndromu vyhoření lze uvést jakýsi souhrn. Mezi jednotlivými škálami charakterizujícími syndrom vyhoření (Emocionální vyčerpání, Depersonalizace a Osobní uspokojení) existuje velmi silná pozitivní závislost, přičemž nejsilnější závislost existuje mezi emocionálním vyčerpáním a depersonalizací. Provedené testy potvrdily statistickou významnost všech tří korelačních koeficientů.

Graf 20: Korelace škál Emocionální vyčerpání, Depersonalizace a Osobní uspokojení



Zdroj: vlastní zpracování (n=254)

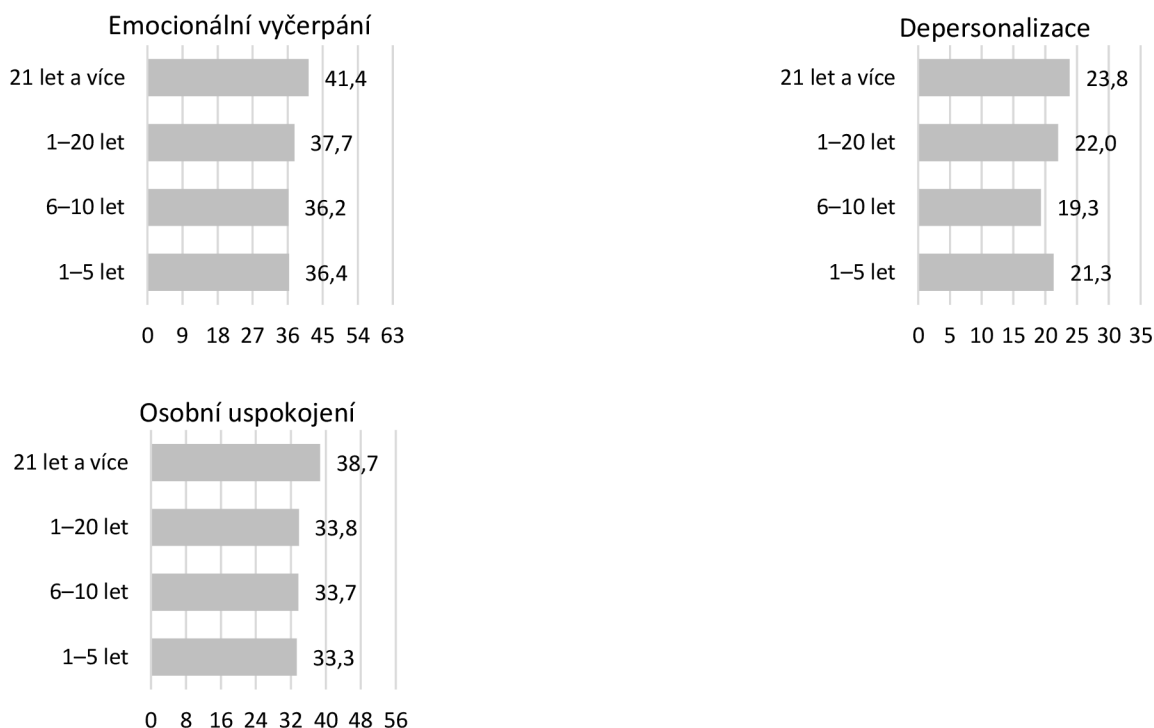
4.3.3 Ověření hypotéz

Výzkum, který autorka diplomové práce provádí, je kvantitativní a deduktivní, což znamená, že vychází z teoretického problému (Disman, 2002). Autorka přeformulovala výzkumný problém do hypotéz a využila k tomu dotazník MBI, který je nejčastěji používaným prostředkem pro měření syndromu vyhoření. Tento dotazník se zaměřuje na tři různé aspekty vyčerpání, z nichž dva jsou negativní (emocionální vyčerpání a depersonalizace) a jeden je pozitivní (osobní uspokojení z práce). Dotazník obsahuje 22 otázek s vyhodnocovací škálou 0-7, kde 0 znamená nejnižší sílu pocitů a 7 znamená velmi silné pocity. (Křivohlavý, 1998) Autorka doplnila dotazník o vlastní otázky, které měly pomoci k nalezení odpovědí vedoucích k cíli práce.

H1₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na délce praxe manažerů.

Z provedených testů (Kruskal-Wallis test) vyplývá, že z hlediska délky praxe respondentů se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) diferencují hodnoty škál Depersonalizace a Osobní uspokojení. Nejvyšší míra depersonalizace i osobního uspokojení je charakteristická pro respondenty s délkou praxe 21 a více let (viz následující graf). Míra depersonalizace dosahuje u těchto osob hodnoty 23,8 (na škále 0 až 35), míra osobního uspokojení hodnoty 38,7 (na škále 0 až 56). U osob s kratší praxí jsou hodnoty obou škál nižší. V případě emocionálního vyčerpání dosahují nejvyšší hodnoty opět respondenti s praxí 21 a více let, avšak v tomto případě provedený test nepotvrdil významnost diferencí z hlediska délky praxe. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál z hlediska délky praxe jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění pak ukazují na to, že definovaná hypotéza byla potvrzena jen částečně (z hlediska délky praxe se statisticky významně diferencují 2 ze 3 škál definujících syndrom vyhoření).**

Graf 21: Škály syndromu vyhoření podle délky praxe respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

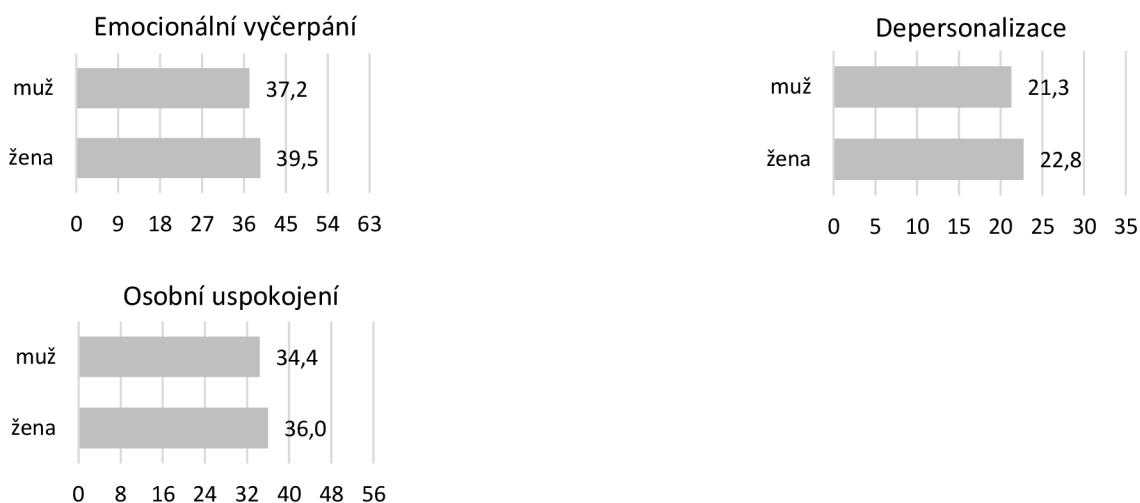
Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [$\chi^2=5,848$, $df=3$, $p=0,119$]; [$\chi^2=11,052$, $df=3$, $p=0,011$]; [$\chi^2=10,310$, $df=3$, $p=0,016$]

H2₀: Míra syndromu vyhoření měřená *The Maslach Burnout Inventory (MBI)* je nezávislá na pohlaví.

Z provedených testů (Mann-Whitney test) vyplývá, že z hlediska pohlaví respondentů se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) nediferencují hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. V případě všech tří škál dosahují vyšších hodnot ženy než muži, avšak jak již bylo uvedeno, difference jsou statisticky nevýznamné. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál podle pohlaví jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy potvrzují platnost definované hypotézy.**

Graf 22: Škály syndromu vyhoření podle pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

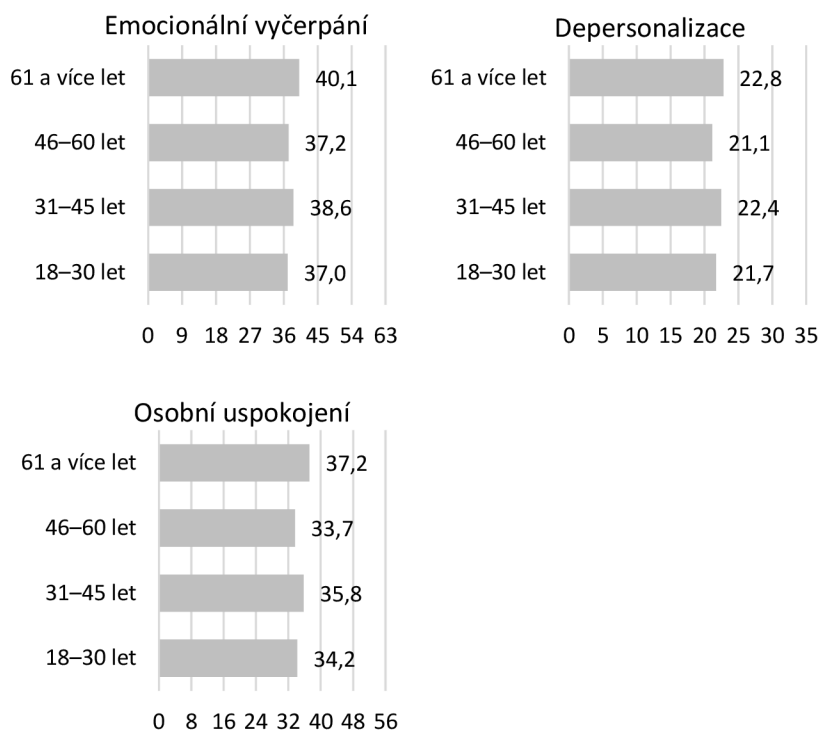
Pozn.: [Mann-Whitney $U=7334,000$, $p=0,261$]; [Mann-Whitney $U=7637,000$, $p=0,189$];

[Mann-Whitney $U=7925,500$, $p=0,453$]

H3₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na věku manažerů.

Z provedených testů (Kruskal-Wallis test) vyplývá, že z hlediska věku respondentů se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) nediferencují hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. V případě všech tří škál dosahují nejvyšších hodnot respondenti ve věku 61 a více let, avšak jak již bylo uvedeno, difference mezi jednotlivými věkovými kategoriemi respondentů jsou statisticky nevýznamné. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál podle věku respondentů jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy potvrzují platnost definované hypotézy.**

Graf 23: Škály syndromu vyhoření podle věku respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

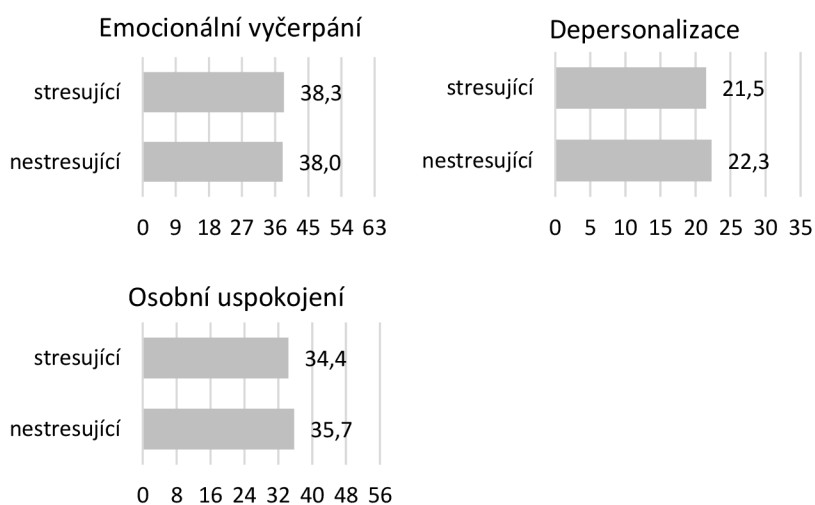
Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [$\chi^2=2,527$, $df=3$, $p=0,470$]; [$\chi^2=2,131$, $df=3$, $p=0,546$]; [$\chi^2=4,251$, $df=3$, $p=0,236$]

H4₀: *Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na pracovním stresu.*

Z provedených testů (Mann-Whitney test) vyplývá, že z hlediska výskytu pracovního stresu se statisticky významně nediferencují (na hladině $p=0,05$) hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. V případě všech tří škál jsou difference mezi respondenty hodnotícími svou pracovní pozici jako stresující a respondenty, kteří ji hodnotí jako nestresující, jen marginální. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál podle vnímání pracovního stresu jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy potvrzují platnost definované hypotézy.**

Graf 24: Škály syndromu vyhoření podle subjektivního hodnocení pracovního prostředí z hlediska stresu



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

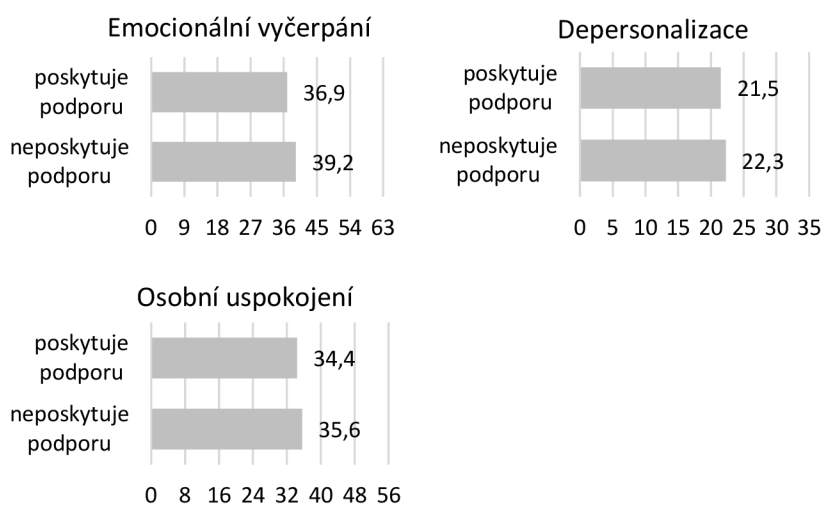
Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [Mann-Whitney U=7985,500, p=0,733]; [Mann-Whitney U=8233,000, p=0,506]; [Mann-Whitney U=8092,000, p=0,430]

H₅₀: Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nezávislá na poskytování podpory od zaměstnavatele v souvislosti se snižováním stresové zátěže na pracovišti.

Z provedených testů (Mann-Whitney test) vyplývá, že z hlediska poskytování podpory ze strany zaměstnavatele se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) nediferencují hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. V případě škály Emocionální vyčerpání dosahují nižší míry vyčerpání respondenti, kterým zaměstnavatel poskytuje podporu v souvislosti se snižováním stresové zátěže na pracovišti, avšak jak již bylo uvedeno, diference je statisticky nevýznamná. V případě ostatních dvou škál jsou diference mezi oběma skupinami osob z hlediska poskytované péče zaměstnavatelem jen marginální. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál podle poskytování podpory ze strany zaměstnavatele jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy potvrzují platnost definované hypotézy.**

Graf 25: Škály syndromu vyhoření podle subjektivního hodnocení podpory ze strany zaměstnavatele



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

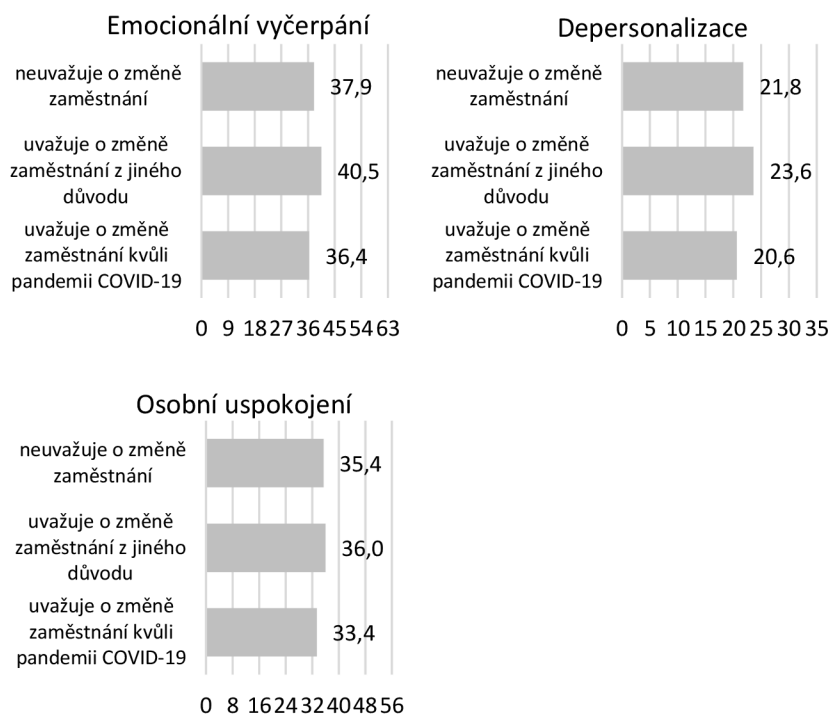
Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [Mann-Whitney U=7412,500, p=0,217]; [Mann-Whitney U=7986,500, p=0,343]; [Mann-Whitney U=7911,500, p=0,319]

H₆₀: *Neexistuje vztah míry syndromu vyhoření měřené The Maslach Burnout Inventory (MBI) a plánovaného odchodu ze zaměstnání.*

Z provedených testů (Kruskal-Wallis test) vyplývá, že z hlediska plánovaného odchodu ze zaměstnání se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) nediferencují hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. Konkrétně pak bylo zjištěno, že nejnižší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace vykazují respondenti, kteří uvažují o změně zaměstnání kvůli pandemii covid-19. Nejvyšší míra je pak v obou případech charakteristická pro ty respondenty, kteří uvažují o změně zaměstnání z jiného důvodu. Průměrné hodnoty obou škál u respondentů, kteří o změně zaměstnání neuvažují, se nachází mezi výše uvedenými dvěma skupinami respondentů. Stejně pořadí průměrných hodnot platí i pro škálu Osobní uspokojení. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál podle plánovaného odchodu ze zaměstnání jsou prezentovány v následujícím grafu. To, jestli respondenti uvažují či neuvažují o změně zaměstnání, tak nijak nesouvisí se syndromem vyhoření. **Výše uvedená zjištění tedy potvrzují platnost definované hypotézy.**

Graf 26: Škály syndromu vyhoření podle plánovaného odchodu ze zaměstnání



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

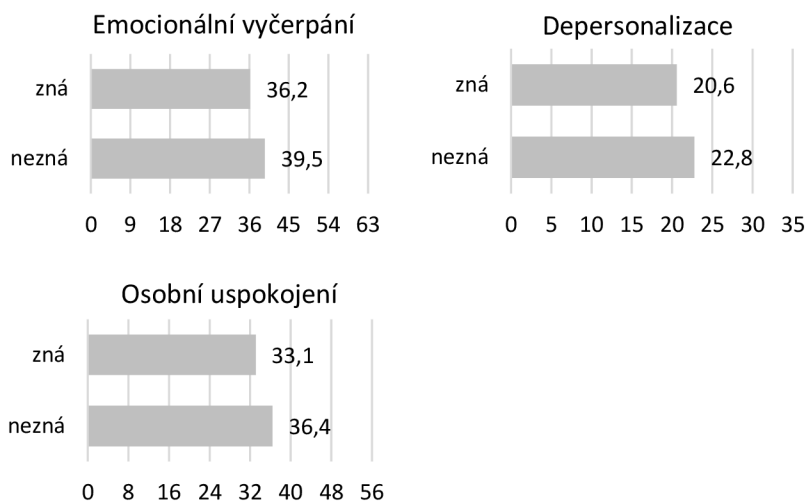
Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [$\chi^2=1,617$, $df=2$, $p=0,445$]; [$\chi^2=3,287$, $df=2$, $p=0,193$]; [$\chi^2=1,124$, $df=2$, $p=0,570$]

H₇₀: *Míra syndromu vyhoření měřena The Maslach Burnout Inventory (MBI) se neliší z hlediska povědomí o syndromu vyhoření.*

Z provedených testů (Mann-Whitney test) vyplývá, že z hlediska povědomí o syndromu vyhoření se statisticky významně diferencují hodnoty škál Depersonalizace a Osobní uspokojení a v blízkosti hladiny $p=0,05$ se pohybuje také výsledek testu v případě škály Emocionální vyčerpání ($p=0,079$). Konkrétně bylo zjištěno, že vyšší míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace je charakteristická pro respondenty, kteří neznají syndrom vyhoření. Nižší míra osobního uspokojení je pak charakteristická pro respondenty, kteří znají syndrom vyhoření. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál z hlediska povědomí o syndromu vyhoření jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy vyvracejí platnost definované hypotézy.**

Graf 27: Škály syndromu vyhoření podle povědomí o syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [Mann-Whitney U=6881,500, p=0,079]; [Mann-Whitney U=7052,500, p=0,040];

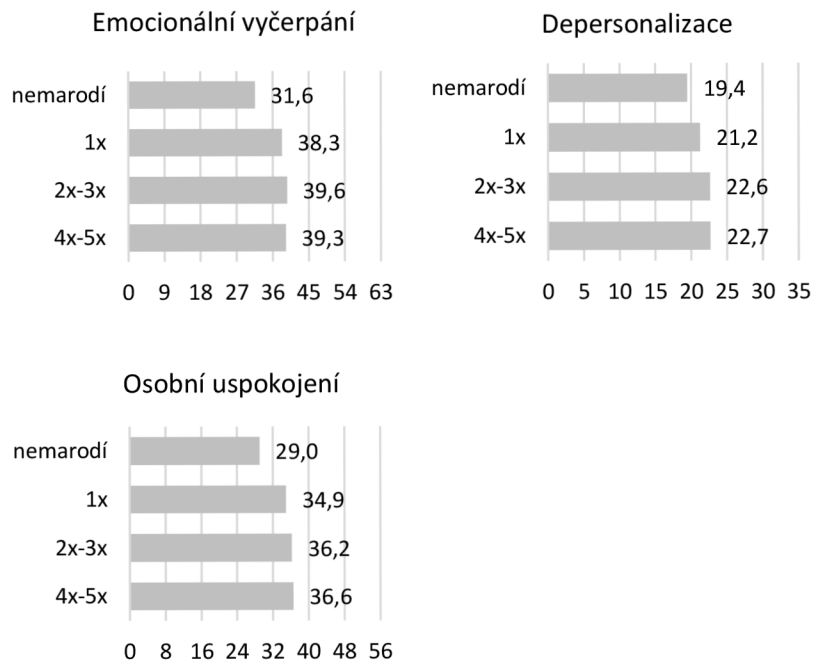
[Mann-Whitney U=7045,000, p=0,046]

H8₀: *Míra syndromu vyhoření měřená The Maslach Burnout Inventory (MBI) se neliší z hlediska absence z důvodu nemoci.*

Z provedených testů (Kruskal-Wallis test) vyplývá, že z hlediska pracovní absence z důvodu nemoci se statisticky významně (na hladině $p=0,05$) diferencují hodnoty dvou ze tří škál charakterizujících syndrom vyhoření. Konkrétně se jedná o škálu Emocionální vyčerpání a Osobní uspokojení. Nižší míru emocionálního vyčerpání vykazují osoby, které v průběhu roku vůbec nemarodí (31,6 na škále 0 až 63). Respondenti, kteří v průběhu roku marodí ať už méně nebo více často, dosahují průměrné hodnoty škály emocionálního vyčerpání v intervalu 38,3 až 39,6. Tito respondenti vykazují zároveň vyšší míru osobního uspokojení ve srovnání s těmi, kteří v průběhu roku nemarodí. Co se týče míry depersonalizace, tak zde dosahují nejnižší průměrné hodnoty opět respondenti, kteří v průběhu roku nemarodí (19,4 na škále 0 až 35). Dále v případě této škály platí, že s rostoucí četností absence z důvodu nemoci roste i průměrná hodnota míry depersonalizace. Provedený test však nepotvrdil významnost těchto diferencí na hladině $p=0,05$. Konkrétní hodnoty jednotlivých škál z hlediska pracovní absence

z důvodu nemoci jsou prezentovány v následujícím grafu. **Výše uvedená zjištění tedy do určité míry vyvracejí platnost definované hypotézy.**

Graf 28: Škály syndromu vyhoření podle pracovní absence z důvodu nemoci



Zdroj: vlastní zpracování (n=256/263/262)

Pozn.: 0 = žádné/žádná, 63/35/56 = nejvyšší

Pozn.: [$\chi^2=9,356$, $df=3$, $p=0,025$]; [$\chi^2=5,066$, $df=3$, $p=0,167$]; [$\chi^2=10,095$, $df=3$, $p=0,018$]

5 Výsledky a diskuse

Následující kapitola slouží k prezentaci výsledků praktické části a k zamyšlení nad zjištěnými údaji v širším kontextu.

5.1 Zhodnocení výsledků a diskuze

Výzkumná otázka, s ohledem na cíl práce, byla zhodnotit a zmapovat míru ohrožení syndromem vyhoření u manažerů hotelových zařízení v kontextu s pandemií covid-19. Zhodnocení míry syndromu vyhoření u manažerů bylo zkoumáno pomocí celkového skóre MBI. Hlavní výzkumnou otázkou byla tedy otázka, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u těchto manažerů a jaké faktory, jako je věk, délka praxe, pohlaví, úroveň stresu na pracovišti a podpora od zaměstnavatele v redukci stresu, jakožto i nemocnost, na ni mají vliv.

Výzkum, který byl vedený polostrukturovanými rozhovory se dvěma manažerkami hotelu a kazuistikou, poskytl kvalitativní data o jejich pohledu na práci, vzdělávání, náporu povinností a způsobu řešení stresových situací v hotelových zařízeních. Tyto informace jsou užitečné při studiu míry ohrožení syndromu vyhoření u manažerů hotelů. Kvalitativní výzkum byl použit jako vstup do dalšího šetření, který analyzoval vztah mezi vyhořením manažerů hotelů a faktory, jako jsou stresové situace, podpora zaměstnavatele, nemocnost, povědomí o pojmu syndromu vyhoření atd.

Polostrukturovaná interview s dvěma manažerkami hotelu poskytla mnoho informací o pracovním životě manažerek. Z výsledků interview lze usoudit, že práce manažerek hotelu byla v průběhu pandemie covid-19 velmi významně ovlivněna, zejména v oblasti rozhodování a plánování budoucnosti hotelu. Manažerky také zmínily, že byly nuceny změnit své způsoby komunikace s klienty, což pro ně bylo stresující. Z výsledků interview není možné jednoznačně určit, zda by manažerky mohly trpět syndromem vyhoření. Nicméně, některé odpovědi naznačují, že práce manažerek byla v posledních letech méně naplňující než dříve, což by mohlo vést k přetížení a následnému syndromu vyhoření. Z rozhovoru lze usoudit, že manažeři si začínají všimnout možností prevence stresu v práci, zejména v souvislosti s pandemií a nárůstem pracovního stresu v této době. V posledních měsících zejména AHR (Asociace hotelů a restaurací) začala nabízet semináře a školení zaměřené na prevenci syndromu vyhoření a pracovního stresu. Smyslem, proč AHR začala nabízet semináře na prevenci v souvislosti s pandemií, je pravděpodobně snaha pomoci svým

členům přizpůsobit se nové realitě a zvládnout výzvy. Vzhledem k tomu, že hotelový a restaurační průmysl patří k nejvíce postiženým odvětvím, je pro něj důležité najít způsoby, jak minimalizovat rizika šíření nákazy a zároveň udržet provoz a znovu přilákat zákazníky. Semináře na prevenci mohou nabídnout cenné informace a návody na to, jaké opatření lze přijmout k minimalizaci rizika šíření nákazy v hotelových a restauračních provozech.

Snaha autorky byla stanovenými hypotézami prokázat závislost všech tří škál MBI na manažerech hotelů.

Po provedení dotazníkového šetření u manažerů hotelů, kdy byl vzorek z dané populace tvořen 266 náhodnými respondenty, autorka sestavila grafy, které ilustrují odpovědi na jednotlivé otázky v dotazníku.

Analýzou těchto grafů bylo zjištěno, že ve zkoumaném vzorku je více mužů, a to 58 %, zatímco zbytek, tedy 42 %, tvoří ženy. Z výsledků vyplývá, že neexistuje statisticky významný rozdíl v míře syndromu vyhoření mezi muži a ženami, ačkoli ženy dosahují v průměru vyšších hodnot na všech třech škálách, které charakterizují syndrom vyhoření. To znamená, že pohlaví není důležitým faktorem ovlivňujícím míru syndromu vyhoření. Je také důležité poznamenat, že zastoupení žen na postech manažerek hotelů je menší než zastoupení mužů. Tento faktor může ovlivnit výskyt syndromu vyhoření u žen a je třeba brát ho v úvahu. Bylo zjištěno, že výsledky MBI nejsou závislé na pohlaví. Můžou být však stále zvažovány rozdílné stresové situace, kterými se muži a ženy mohou v práci vystavovat. I když jsme zjistili, že není statisticky významný rozdíl v míře syndromu vyhoření mezi muži a ženami, může stále existovat rozdíl v tom, jaké stresové situace v práci muži a ženy zažívají.

Dalším faktorem, který není v šetření zahrnut, je rovnováha mezi prací a rodinným životem, která může být pro muže a ženy odlišná. Rodinný život může mít větší vliv na ženy než na muže vzhledem k tomu, že jsou v mnoha společnostech a kulturách stále vnímány jako hlavní zodpovědné osoby za péči o děti a domácnost. To může vést k vyššímu stresu a napětí v důsledku snahy zvládat náročné pracovní povinnosti a zároveň plnit svou práci doma. Navíc, v mnoha zemích, kde jsou výrazné rozdíly v platech a pracovních podmínkách mezi muži a ženami, mohou být ženy na manažerských pozicích vystaveny dodatečným stresovým situacím, jako je například snaha dokázat své schopnosti a být brány vážně svými mužskými kolegy. To může vést k většímu riziku syndromu vyhoření u žen na pozicích manažerek v porovnání s muži na stejných pozicích. Je však důležité poznamenat, že celkový

počet žen v souboru byl menší než počet mužů, což může ovlivnit výsledky. Z tohoto důvodu je třeba být opatrný při zobecňování těchto výsledků pro celou populaci.

Podle výsledků práce, které zahrnují analýzu věkového rozložení a syndromu vyhoření u manažerů hotelů, je patrné, že nejvíce respondentů patří do věkových skupin 46 let až 60+ let. Tyto skupiny tvoří 57 % celkového počtu respondentů. Vzhledem k hodnotám syndromu vyhoření měřeného The Maslach Burnout Inventory (MBI), lze říci, že věk manažerů není korelovaný s výskytem tohoto syndromu. Navzdory tomu dosahují respondenti ve věku 61 a více let nejvyšších hodnot na všech třech škálách. Autorka práce odhadovala jiný výsledek, jelikož v odborné literatuře se často uvádí, že mladší manažeři jsou náchylnější k syndromu vyhoření než starší. Přesto výsledky potvrzují definovanou hypotézu, že věk manažerů není spojený se syndromem vyhoření.

Další zaměření bylo na délku praxe respondentů v hotelnictví. Z odpovědí lze vyčíst, že největší podíl, 30 %, tvoří respondenti s praxí v délce 11-20 let. Skupina respondentů s praxí v délce 21 a více let představuje 28 % ze vzorku. Z výsledků vyplývá, že délka praxe manažerů v hotelnictví nemá významný vliv na míru syndromu vyhoření, jak by se předpokládalo. Nicméně, bylo zjištěno, že hodnoty škál depersonalizace a osobního uspokojení jsou statisticky významně rozdílné v závislosti na délce praxe respondentů. Nejvyšší hodnoty obou škál byly zaznamenány u respondentů s délkou praxe 21 a více let. Často se uvádí, že manažeři s delší praxí jsou méně náchylní k syndromu vyhoření. Což nás dostává do opozice ke zjištěným výsledkům. Autorka v tomto případě předpokládá, že s rostoucí délkou praxe se manažeři mohou cítit více odcizeni od své práce a být méně spokojeni, což může vést k depersonalizaci a snížení osobního uspokojení. Celkově lze tedy říci, že délka praxe sama o sobě nemusí být faktorem ovlivňujícím míru syndromu vyhoření u manažerů hotelů.

Z výsledků dotazníku hodnotícího pracovní pozici ve vztahu ke stresu lze vyčíst, že téměř polovina manažerů hotelů hodnotí svou pracovní pozici jako stresující nebo spíše stresující, což naznačuje, že práce manažera hotelu je často spojena se stresem. Z dotazníkového šetření dále lze odvodit, že téměř 50 % respondentů pocítilo vliv snížení pracovního výkonu po pandemii. Pro zjištění bližších informací respondenti také odpovídali, jak hodnotí své rodinné zázemí. Údaje ukazují, že přes 58 % respondentů hodnotí své rodinné zázemí jako spíše nepodporující nebo nepodporující, což by mohlo indikovat, že manažeři hotelů mají nízkou podporu ve svém osobním životě a rodinném zázemí,

což může být rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření. Kromě toho, více než třetina respondentů má určité problémy se zvládnutím stresu, což by mohlo mít vliv na jejich celkovou pohodu v práci i v sociální oblasti. Přes 45 % respondentů uvádí, že trpí nějakými obtížemi v sociální oblasti v důsledku pracovního stresu, což by mohlo být spojeno se syndromem vyhoření. Nicméně z výsledků provedených Mann-Whitney testů vyplývá, že není statisticky významný rozdíl mezi tím, jak respondenti hodnotí svou pracovní pozici ve vztahu ke stresu a mírou syndromu vyhoření. To znamená, že respondenti, kteří hodnotí svou pracovní pozici jako stresující, nejsou významněji postiženi syndromem vyhoření. Míra syndromu vyhoření měřená MBI byla tedy potvrzena ve prospěch nulové hypotézy, jelikož hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizující syndrom vyhoření nebyly z hlediska pracovního stresu statisticky významné.

V návaznosti na předešlé zjištění se autorka domnívala, že plánovaný odchod ze zaměstnání nezávisí na míře syndromu vyhoření měřeným MBI. Výpočet stanovenou hypotézu ve prospěch nulové hypotézy potvrdil, jelikož hodnoty ani jedné ze tří škál nebyly statisticky významné. Přesto téměř 45 % dotazovaných manažerů přemýšlí o změně zaměstnání v posledních měsících. Téměř 25 % uvažuje o změně profese kvůli pandemii covid-19. Ze statistického šetření vyplývá, že podle průzkumu mají respondenti, kteří uvažují o změně zaměstnání kvůli pandemii covid-19, nejnižší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Naopak respondenti, kteří uvažují o změně zaměstnání z jiného důvodu, mají nejvyšší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace.

Hypotézy, týkající se pohlaví, věku, odchodu z profese, stresu a podpory od zaměstnavatele na pracovišti, nebyly jednoznačně potvrzeny. Jedná se také o výstup z šetření. Odpovědi byly prozkoumány na základě objektivních kritérií a dat poskytnutých z dotazníkového šetření. Tudíž informace, kterými se autorka zabývala, nemají vliv na syndrom vyhoření u manažerů hotelů. Hypotézy nemusely být potvrzeny z několika důvodů. Nejpodstatnější se pro autorku jeví, že dotazník byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí, lze předpokládat, že výsledky dotazníku neodrážejí celkovou populaci, ale určitou skupinu lidí, kteří jsou aktivní na sociálních sítích a mají zájem na dotazník odpovědět. Dalším ovlivňujícím faktorem mohl být kratší časový horizont, kvůli kterému jej manažeři kvůli své vytíženosti nestihli vyplnit.

Hypotéza, zkoumající míru syndromu vyhoření měřenou MBI, se neliší z hlediska povědomí o syndromu vyhoření. Tato hypotéza byla výpočty autorky vyvrácena ve prospěch

alternativní hypotézy. Hodnoty všech tří škál byly z hlediska povědomí o syndromu vyhoření statisticky významné. Autorka nepředpokládala daný výsledek, a proto došla k závěru, že pokud respondenti neznají pojem syndrom vyhoření, mohou být výsledky celého šetření zkresleny. Přes 60 % respondentů označilo odpověď „spíše ne“ či „ne“. Z výsledků dále vyplývá, že ti, co syndrom vyhoření neznají, tak vlastně dosahují vyšší míry emocionálního vyčerpání, vyšší míry depersonalizace a zároveň nižší míry uspokojení. U těchto dvou škál je to významné a u škály míry uspokojení je to těsně nad hranicí významnosti, což je zajímavé. Lze tedy říci, že manažeři hotelů, kteří neznají pojem syndrom vyhoření, jsou jím více postižení. Samotný fakt, že tak vysoké procento, přes 60 % manažerů hotelů, spíše nezná, nebo nezná pojem syndrom vyhoření, může mít několik možných vysvětlení. Jedním z nich může být nedostatečné povědomí o této problematice v rámci oboru, tedy že téma syndromu vyhoření není dostatečně zmiňováno v odborných publikacích nebo na konferencích zaměřených na hotelový management. Dalším vysvětlením může být nedostatečné vzdělání a školení manažerů v této oblasti. V současné době je známo, že se na tyto snahy zejména v souvislosti s pandemií snaží reagovat AHR a dostat tento pojem a prevenci do širšího povědomí.

I přes uvedené informace všech 266 respondentů odpovědělo, že se nějakým způsobem snaží starat o svoje duševní zdraví a tomuto jevu či pracovnímu stresu, předcházejí. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že preferují pobývat v přírodě, aktivně se věnují sportu a pečují o dobré mezilidské vztahy. Většina dotazovaných tedy hledá cesty, jak se vypořádat se zátěžovými situacemi sami. Jelikož na otázku, jestli se jim dostává pomoci v důsledku stresových situací od zaměstnavatele, bylo zjištěno, že pouhých 10 % respondentů odpovědělo, že ano. Autorka tudíž předpokládala potvrzení nulové hypotézy. Výpočtem míry syndromu vyhoření měřený MBI bylo zjištěno, že hodnoty ani jedné ze tří škál charakterizující syndrom vyhoření nebyly z hlediska poskytování podpory od zaměstnavatele v souvislosti se snižováním stresové zátěže na pracovišti statisticky významné. Z grafu si lze povšimnout, že v případě škály emocionálního vyčerpání dosahují nižší míry vyčerpání ti respondenti, kterým je poskytována podpora od zaměstnavatele. Výsledky tedy naznačují, že přestože poskytování podpory ze strany zaměstnavatele může být užitečné v prevenci syndromu vyhoření, není to jediný faktor, který ovlivňuje jeho výskyt. Další faktory, jako jsou pracovní nároky a vnímaná kontrola nad pracovním prostředím, mohou hrát také důležitou roli.

Poslední hypotéza byla zaměřena na míru vyhoření měřenou MBI a na absenci z důvodu nemoci. Předpoklad autorky, že četnost výskytu nemocí má souvislost se syndromem vyhoření se potvrdil. Na základě výpočtů byla nulová hypotéza vyvrácena ve prospěch alternativní jen do určité míry. Z hlediska emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení se statisticky významně diferencují tyto dvě škály. Z hlediska depersonalizace se nepotvrdil test významnosti z hlediska absence kvůli nemoci. Nemocní manažeři vykazují mnohem vyšší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Zároveň vykazují nižší míru osobního uspokojení. Podstatou ale je, že míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace byla u manažerů, kteří chodí marodit, vyšší než u těch, kteří nemarodí. V zásadě to může znamenat, že ti, co jsou emocionálně vyčerpaní, tak chodí častěji na nemocenskou, než ti, kteří nemarodí a práci vykonávají kontinuálně. Manažeři, kteří se cítí být pod stresem, si jdou raději odpočinout. Přičemž v závěru právě tyto lidé vykazují i vyšší míru osobního uspokojení.

Autorka v závěru šetření nastínila míru ohrožení syndromem vyhoření u manažerů hotelových zařízení. Z dotazníkového šetření byla zodpovězena výzkumná otázka. Z celkového počtu 266 respondentů odpovědělo 48 % dotazovaných, že se cítí být ohroženi nebo spíše ohroženi syndromem vyhoření. Autorka se snaží nastínit, proč se manažeři cítí ohroženi z několika pohledů. Jedním z důvodů může být v posledních letech rostoucí konkurence a nestabilita trhu, která může vést k vyššímu tlaku na výkonnost a výsledky. Manažeři jsou často odpovědní za dosahování těchto cílů a mohou se obávat, že pokud se jim to nepodaří, můžou být nahrazeni jinými manažery, kteří budou schopnější dosáhnout výsledků. Dalším faktorem může být rostoucí povědomí o psychickém zdraví a významu práce na zdraví a pohodě zaměstnanců. Pokud manažeři nejsou schopni poskytnout svým zaměstnancům příznivé pracovní prostředí, mohou být obviňováni z toho, že přispívají k psychickému vyhoření a neuspokojení zaměstnanců. To může také vést k pocitu ohrožení, pokud si manažeři uvědomují, že jsou zodpovědní za zdraví a pohodu svých zaměstnanců. V neposlední řadě mohou manažeři cítit tlak a ohrožení v souvislosti s různými ekonomickými, politickými (válka na Ukrajině) a společenskými změnami, které se v poslední době udály. Například pandemie covid-19 měla významný dopad na ekonomiku a trh práce, což může vést k pocitu nejistoty a ohrožení u manažerů. Nikdo nebyl na restrikce, nařízení a obrovský nátlak připraven. V takových situacích mohou manažeři reagovat snahou o prevenci a snažit se zajistit stabilitu a ochranu pro své zaměstnance a podnik.

V rámci zkoumání škál emocionálního vyhoření, depersonalizace a osobního uspokojení, autorka provedla empirické výzkumy a získala z nich výsledky, které dopomohly k základnímu tématu výzkumu.

Z analýzy škály Emocionální vyčerpání bylo zjištěno, že průměrná hodnota emocionálního vyčerpání ve zkoumaném vzorku manažerů hotelů je relativně vysoká, což naznačuje, že výskyt syndromu vyhoření z povolání mezi respondenty je značný. Z toho vyplývá, že někteří respondenti jsou výrazněji emocionálně vyčerpáni než jiní. Dále lze z výsledků usoudit, že respondenti ve zkoumaném souboru vykazují spíše střední až vyšší míru depersonalizace. Vnitřní konzistence škály byla vyhodnocena jako velmi dobrá, což naznačuje, že dotazník měří jednotný koncept a má dobrou spolehlivost. Z výsledků popisu škály Osobní uspokojení vyplývá, že průměrná hodnota škály je relativně vysoká a respondenti ve zkoumaném vzorku dosahují spíše vyšší míry osobního uspokojení. Směrodatná odchylka indikuje, že hodnoty škály se výrazně liší mezi jednotlivými respondenty, ale přesto jsou průměrně vysoké. Hodnoty kvartilů dále ukazují, že většina respondentů mají vysoké osobní uspokojení z práce. Z provedené analýzy vyplývá, že mezi škálami Emocionální vyčerpání a Depersonalizace existuje silná pozitivní závislost. To znamená, že respondenti, kteří projevují vysokou míru emocionálního vyčerpání, často současně projevují i vysokou míru depersonalizace. Tato závislost není náhodná, ale skutečně v populaci existuje. Z výsledků lze odvodit, že existuje silná pozitivní závislost mezi emocionálním vyčerpáním a osobním uspokojením. To znamená, že se s rostoucí mírou emocionálního vyčerpání zvyšuje i míra osobního uspokojení a naopak. Tento výsledek může naznačovat, že někteří lidé se snaží vyrovnat se s vysokou mírou emocionálního vyčerpání zvýšením svého osobního uspokojení. Z výsledků získaných testováním závislosti mezi depersonalizací a osobním uspokojením vyplývá, že mezi těmito dvěma faktory existuje velmi silná pozitivní závislost. To znamená, že s rostoucí mírou depersonalizace se zvyšuje i míra osobního uspokojení a naopak.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u manažerů v souvislosti s pandemií covid–19. Míra syndromu byla hodnocena pomocí celkového skóre MBI. Autorka se v teoretické části zabývala vymezením pojmu syndrom vyhoření a podrobně popsala pojem v širším kontextu, aby byla vysvětlena celková problematika. Na základě dílčího teoretického cíle byly shromážděny poznatky z odborné literatury. Aktuální poznatky týkající se nejen syndromu vyhoření, ale následných faktorů, jenž ho mohou ovlivnit – jako jsou stresory při výkonu pracovních činností, vnímání stresu. Práce byla zaměřena i na copingové strategie, a v neposlední řadě nebyla opomenuta i základní charakteristika manažera hotelu a hotelového zařízení.

V empirické části se autorka zaměřila na sběr dat. Potřebná data byla získána prostřednictvím kvalitativních metod, přičemž byly využity polostrukturované rozhovory s manažerkami hotelů a kazuistika. Tento podklad přispěl k operacionalizaci jednotlivých proměnných. Následně byla provedena volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulaci hypotéz, které byly empiricky ověřovány. Data byla následně zakomponována v rámci kvantitativního výzkumu, prostřednictvím dotazníku, který se jevil jako nejvhodnější pro sběr dat. Zapotřebí bylo využít statistické metody, aby byly cíle naplněny. Data byla zpracována v MS Excel a ve statistickém programu IBM SPSS Statistics. Pro testování významnosti diferencí hodnot škál mezi jednotlivými segmenty byly použity neparametrické testy. V rámci výzkumu byla provedena i korelace jednotlivých škál charakterizující syndrom vyhoření, aby bylo potvrzeno, že existuje velmi silná závislost mezi emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a osobním uspokojením. Tímto způsobem bylo zhodnoceno celé portfolio hypotéz.

Autorka dospěla na základě zvoleného metodického postupu a stanovených cílů práce k následujícím závěrům. Výskyt syndromu vyhoření u manažerů hotelů nelze podle stanovených hypotéz prokázat. Průkazně dokázáno bylo emocionální vyčerpání, které je významným faktorem, jenž k danému jevu přispívá. Zároveň se ukázalo, že absence z důvodu nemoci je důležitým faktorem, který může mít vliv na míru syndromu vyhoření, což bylo statisticky potvrzeno. Diferenciace emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení ukazuje, že tyto dvě škály jsou v tomto kontextu významné a ovlivňují výskyt syndromu vyhoření.

Dále autorka prokázala, že povědomí o pojmu syndrom vyhoření je v této populaci poměrně nízký, avšak to neznamená, že lidé nejsou náchylní k jeho projevům, jak ukazují vysoké hodnoty emocionálního vyčerpání, depersonalizace a nízké hodnoty osobního uspokojení. Na základě dotazníkového šetření autorka práce zjistila, že téměř polovina respondentů (48 %) se cítí být ohrožena nebo spíše ohrožena tímto syndromem. Tento výsledek potvrzuje, že syndrom vyhoření je pro manažery hotelů významným problémem, který je třeba řešit. Souvislost s pandemií covid-19 nebyla ale v tomto ohledu prokázána. Závěr ukazuje na důležitost prevence a řízení stresu u manažerů hotelů, aby se snížila míra syndromu vyhoření a zlepšila se i jejich pracovní spokojenost. Toto poznání může být užitečné pro vývoj intervencí a prevence syndromu vyhoření, zejména pokud jsou zaměřeny na posílení osobního uspokojení a snížení emocionálního vyčerpání u jednotlivců.

Na základě zjištění v této práci by bylo možné provést další výzkum, který by se zaměřil na další faktory, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření u manažerů hotelů. Například by se mohlo zkoumat, zda existuje souvislost mezi délkou pracovní doby, úrovní stresu na pracovišti, vztahy nadřízených a podřízených v pracovním prostředí a výskytem syndromu vyhoření u manažerů hotelů.

Autorka vidí zásadní problém v nedostatku povědomí o pojmu syndrom vyhoření. Přiklání se k doporučením, stejně jako Prieß (2015), že pro zajištění zdravého a úspěšného fungování firmy je klíčové mít manažery, kteří mají vědomí o své identitě a jsou schopni vést interní dialog. Tím umožní, aby byla firma řízena optimálním způsobem. Nicméně, kromě psychologicky zralých manažerů je důležité mít i vyspělé zaměstnance. Je nezbytné rozvíjet vyzrálou identitu a zodpovědnost na všech úrovních organizace. Mikuláščík (2015) mimo jiné doporučuje zaměstnavatelům, aby investovali do zvyšování odolnosti svých zaměstnanců, jelikož resilience se do určité míry dá zlepšovat.

Zdá se, že posílení role zaměstnavatele při šíření povědomí o syndromu vyhoření v jejich organizaci by mohlo být účinným způsobem, jak pomoci snížit výskyt tohoto jevu mezi manažery. Vzhledem k tomu, že více než 60 % respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že spíše nezná pojem syndrom vyhoření, mohlo by být užitečné, aby zaměstnavatelé zavedli vzdělávací programy nebo školení pro své zaměstnance, včetně manažerů a tím se naučili rozpoznat a řešit příznaky syndromu vyhoření. To by mohlo pomoci zvýšit

povědomí o tomto jevu a zlepšit zdraví a pohodu svých zaměstnanců. Neměla by se však opomíjet vlastní odpovědnost jedinců za psychické i fyzické zdraví.

7 Seznam použitých zdrojů

- APPLEY, M.H., TRUMBULL, R. *Psychological stress*, Appleton-Century Crofts. New York, 1967. 342 s. ISBN 978-1-4684-5124-5.
- ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
- BARTŮŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- BAŠTECKÁ, B. a kolektiv. *Klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 759 s. ISBN 978-80-262-0617-0.
- CARNEGIE, D. *Jak překonat starosti a stres*. 1. vyd. Praha: Práh, 2011. 155 s. ISBN 978-80-7252-320-7.
- CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.
- DĚDINA, J. a kolektiv. *Management a organizační chování*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 352 s. ISBN 978-80-247-3348-7
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 255 s. ISBN 978-80-7367-815-9.
- FONTANA, D. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.
- FREUDENBERGER, H. J. a RICHELSON, Geraldine. *Burn-out: the high cost of high achievement*. Anchor Press edition. Garden City: Anchor Books, Doubleday & Company, Inc., 1980. xxii, 214 stran. ISBN 0-385-15664-2.
- HARTL, P. a kolektiv. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- CHADT, K. *Psychologie řízení a vedení v hotelnictví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2021. 186 s. ISBN 978-80-7676-210-7.
- IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Alternativa, 1996, 190 s. ISBN 80- 85993-02-3.
- JEKLOVÁ, M. a kolektiv. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 32. ISBN 80-86991-74-1.
- JOSHI, V. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. *Rádci pro zdraví*. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

- HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. 583 s. ISBN 80-7178-820-1.
- HINDLS, R. a kolektiv. *Statistika pro ekonomy*. 8. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007. 415 s. ISBN 80-864-1959-2.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018, 255 s. ISBN 978-80-7601-004-8.
- KAŠPARŮ, J. M. *Šestistěn*. Brno: Cesta, 2022. 23 s. ISBN 978-80-7295-303-5.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KOMÁRKOVÁ, R. a kolektiv. *Aplikovaná sociální psychologie III: sociálně psychologický výcvik*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. Psyché. 224 s. ISBN 80-247-0180-4.
- KRAMULOVÁ, D. *Buďte v práci odolnější proti stresu*. *Psychologie dnes*, 2011, č. 6, s. 42-43. ISSN 1212-9607.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 172 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 131 s. ISBN: 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1994. Pro vaše zdraví. 189 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774 - 4.
- KŘÍŽEK, F. a kolektiv. *Moderní hotelový management*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 224 s. ISBN 978-80-247-4835-1.
- KSIAŹEK, E. *Autoterapie: relaxační metody k odstranění následků stresu*. Frýdek-Místek: Alpress, 2004. *Knihy zdraví*. 124 s. ISBN 80-7362-002-2.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, c1984. 445 s. ISBN 0-8261-4190-0.
- MASLACH, Ch. a LEITER, M. P. *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do about It*. New York: John Wiley & Sons, Incorporated, 1997. 200 s. ISBN 0470423560.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 132 s. ISBN 80-7169-425-8.
- MCCLELLAND, D. C., WINTER, D. G. *Motivating economic achievement*. New York: The Free Press, 1969.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 3. přepracované vyd. Praha: Grada, 2015. Manažer. 338 s. ISBN 978-80-247-4221-2.
- MORAVCOVÁ, I. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2019. 253 s. ISBN 978-80-7617-962-2.
- PATEL, C. Zvládání stresu. In: Autorský kolektiv: *Příručka o prevenci stresu a technikách modifikace chování*. Praha, CIANS-Homeostasis 1994, část 5, 39 s.
- PINES, A., ARRONSON, E. (1989). *Career Burnout – Causes and Cures* (1st ed.). The Free Press, New York. 257 s. ISBN: 0029253533
- PEŠEK, R. a kolektiv. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vyd. V Praze: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-737-X.
- PLAMÍNEK, J. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. Management. 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
- POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRŮCHA, J. a kolektiv. *Pedagogický slovník*. Nové, rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PTÁČEK, R. a kolektiv. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy, sv. 2. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- SELYE, H. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 1966. 453 s.
- SCHWARTZ, R. H. & col. (2007). *Social Worker Hope and Perceived Burnout: The Effects of Age, Years in Practice, and Setting*. Administration in Social Work, 31(4), 103-111 s.
- SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.

- STIBALOVÁ, K. *Co je to Burnout syndrom*. Sociální služby: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. XII(10), 2010, s. 20-21. ISSN 1803-7348.
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠKODA, J. a kolektiv. *Výzkum příčin a projevů syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2016. 191 s. ISBN 978-80-7414-992-4.
- ŠNÝDROVÁ, I. *Manažerka a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro moderní ženu. 173 s. ISBN 80-247-1272-5.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- TRUCKENBRODT, N. *Stres? Neznám!: jak si efektivně zorganizovat práci a nepodlehnout stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. No problem! 96 s. ISBN 80-247-1688-7.
- URBAN, J. *Psychologie řízení a vedení*. 1. vyd. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2017. 132 s. ISBN 978-80-87974-15-5.
- URBANOVSÁ, E. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Monografie. 159 s. ISBN 978-80-244-2561-0.
- VRCHA, P. *Stres a (syndrom) vyhoření u soudců*. 1. vyd. Praha: Leges, 2020. Praktik. 200 s. ISBN 978-80-7502-432-9.

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam obrázků

Obrázek 1: Rozhodování o povaze stresu	20
Obrázek 2: Průběh procesu zvaného “stres” podle Hanse Selyeho	22
Obrázek 3: Cyklus vyhoření podle Freudenbergera	38
Obrázek 4: Průběh syndromu vyhoření v pojetí Edelwiche a Brodského	39

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1: Holmes – Raheova stupnice působnosti různých stresorů (omezený výčet)	24
Tabulka 2: Přehled rizikových faktorů a odpovídajících protiopatření	41
Tabulka 3: Ekonomické ukazatele hotelu v letech 2019 -2022	47

8.3 Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů	50
Graf 2: Délka praxe	51
Graf 3: Rodinné zázemí	52
Graf 4: Pracovní pozici ve vztahu ke stresu	53
Graf 5: Zvládání stresu	54
Graf 6: Prevence syndromu vyhoření	55
Graf 7: Pracovní výkon po pandemii	56
Graf 8: Četnost výskytu nemoci po pandemii	57
Graf 9: Změna profese	58
Graf 10: Znalost pojmu syndromu vyhoření	59

Graf 11: Ohrožení syndromem vyhoření	60
Graf 12: Potíže v sociální oblasti	61
Graf 13: Pomoc zaměstnavatele	62
Graf 14: Škála Emocionální vyčerpání	63
Graf 15: Škála Depersonalizace.....	64
Graf 16: Škála Osobní uspokojení	65
Graf 17: Korelace škál Emocionální vyčerpání a Depersonalizace.....	66
Graf 18: Korelace škál Emocionální vyčerpání a Osobní uspokojení	67
Graf 19: Korelace škál Depersonalizace a Osobní uspokojení	68
Graf 20: Korelace škál Emocionální vyčerpání, Depersonalizace a Osobní uspokojení....	68
Graf 21: Škály syndromu vyhoření podle délky praxe respondentů	70
Graf 22: Škály syndromu vyhoření podle pohlaví respondentů	71
Graf 23: Škály syndromu vyhoření podle věku respondentů	72
Graf 24: Škály syndromu vyhoření podle subjektivního hodnocení pracovního prostředí z hlediska stresu	73
Graf 25: Škály syndromu vyhoření podle subjektivního hodnocení podpory ze strany zaměstnavatele	74
Graf 26: Škály syndromu vyhoření podle plánovaného odchodu ze zaměstnání	75
Graf 27: Škály syndromu vyhoření podle povědomí o syndromu vyhoření.....	76
Graf 28: Škály syndromu vyhoření podle pracovní absence z důvodu nemoci.....	77

8.4 Seznam použitých zkratk

AHR – Asociace hotelů a restaurací

aj. – a jiné

apod. – a podobně

BM – Burnout Measure

H₀ – nulová hypotéza

H_A – alternativní hypotéza

MBI – Maslach Burnout Inventory

např. – například

tzv. – tak zvaný

Přílohy

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Manažerka X

- 1) Jak dlouho jste na pozici manažerky hotelu?
Od roku 2002, takže přes 20 let.
- 2) Kolik má Váš hotel ubytovací kapacitu? Do jaké kategorie hvězdiček se hotel řadí?
Hotel je čtyřhvězdičkový a jeho celková kapacita je 38 pokojů se 70 lůžky.
- 3) Naplňuje Vás stále Vaše práce?
Naplňuje, ale už mnohem méně než dřív. Stále mě baví práce se svými podřízenými a jejich motivací a méně mě naplňuje práce s klienty.
- 4) Vzděláváte se ve svém oboru?
Ano, sleduji nové trendy v odborných časopisech. Pravidelně se účastním workshopů a konferencí pořádaných AHR. Ve skupinách na sociálních sítích si aktivně vyměňujeme zkušenosti s kolegy z oboru.
- 5) Cítíte rozdíl v náporu povinností po pandemii covid- 19?
Nemám pocit, že mám více povinností po pandemii. Spíše bych to definovala jako jiný způsob práce a jiný styl rozhodování. Před pandemií jsme daleko lépe plánovali budoucnost hotelu. Měli jsme přehled o budoucích výsledcích, obsazenosti hotelu, nebo klientele. Nyní nám tato predikce chybí.
- 6) Musela jste v době pandemie řešit propouštění zaměstnanců? Uzavřít část provozovny? Vzít si nějaký úvěr, aby hotel přežil?
Hotel byl uzavřený vždy v souladu s vládními nařízeními. Máme štěstí, že má hotel velmi ekonomicky silné majitele. Na začátku pandemie, při prvním uzavření hotelu nás všechny zaměstnance majitelé svolali. Ujistili nás, že o nikoho nechtějí přijít a fungování hotelu chtějí zachovat. V průběhu pandemie jsem tedy nemusela řešit propouštění žádného z našich zaměstnanců. Po finanční stránce jsme celé období pandemie své náklady hradili z provozních peněz a kompenzací od státu. Majitel tudíž nemusel do hotelu vkládat žádnou půjčku, ani se zadlužit bankovním úvěrem.
- 7) Co Vás nejvíce v práci stresuje?
V minulém roce původní majitelé předali hotel do rukou své dcery. Změna vedení přinesla více vyostřených situací s nadřízeným v rámci směru řízení hotelu a pravidelných provozních činností. Stresující je pro mě zejména změna

komunikačních kanálů s klientelou, která v posledních letech využívá více možností objednání pobytů.

- 8) Podporuje Vás zaměstnavatel nějakým způsobem v prevenci stresu?

Do této chvíle zaměstnavatel neřešil žádným způsobem prevenci zátěžových situací. Máme ale možnost využívat ke své relaxaci a odpočinku relaxační centrum jako zaměstnanecký benefit. V současné době si však začínám všimnout v souvislosti s pandemií, že přicházejí nabídky od externích dodavatelů AHR na semináře zabývající se problematikou prevence stresu a syndromu vyhoření v prostředí hotelnictví.

- 9) Setkala jste se ve svém životě s pojmem syndrom vyhoření? V soukromém životě, nebo pracovním prostředí?

S pojmem syndrom vyhoření jsem spíše setkala v soukromém životě. Nemám znalosti o komplexní problematice. V profesním životě neznám nikoho z kolegů, který by kvůli syndromu vyhoření odešel z práce.

- 10) Pociťuje na sobě některé z příznaků syndromu vyhoření?

Pociťuju úpadek pracovního výkonu a ztrátu motivace, jelikož k jednotlivým úkolům hledám motivaci delší dobu.

- 11) Jak často jste v posledních 5 letech byla nemocná?

Naštěstí se mi vážné choroby vyhýbají. Prošla jsem ošklivým covidem v roce 2021, kdy jsem byla v neschopnosti téměř 5 týdnů a následky jsem léčila dalších půl roku. Od té doby běžné nemoci jako chřipka, angína, nachlazení se vracejí několikrát do roka.

- 12) Jak byste popsala Vaše rodinné zázemí?

Mám velmi silné rodinné zázemí, s manželem máme stabilní vztah již přes 20 let. Máme dvě holčičky. Celá rodina včetně rodičů svých i manžela žijeme v jedné vesnici.

- 13) Jak často Vás napadají myšlenky na odchod z práce?

V současné době mě napadají myšlenky na odchod z hotelu častěji než v době před covidem. Jen si nejsem jistá, jestli je to změnou stylu práce po covidu nebo délkou pracovní pozice a nutnosti potřeby její změny.

Příloha č. 2 : Polostrukturovaný rozhovor

Manažerka Y

- 1) Jak dlouho jste na pozici manažerky hotelu?
Na pozici jsem již 15 let. Jedná se o rodinný hotel.
- 2) Kolik má Váš hotel ubytovací kapacitu? Do jaké kategorie hvězdiček se hotel řadí?
Hotel je tříhvězdičkový. Máme 21 pokojů, takže 45 lůžek.
- 3) Naplňuje Vás stále Vaše práce?
Práce jako taková mně nevádí, po těch letech se jedná spíš o rutinu.
- 4) Vzděláváte se ve svém oboru?
Sleduju trendy v oblasti hotelnictví a zlepšování služeb.
- 5) Cítíte rozdíl v náporu povinností po pandemii covid- 19?
Ne. Akorát vidím rozdíl v požadavcích klientů, které se po pandemii zvyšují. Na požadavky je nutné reagovat, a proto jsme přistoupili k rekonstrukci hotelu, abychom hotelovým hostům mohli dopřát větší komfort.
- 6) Musela jste v době pandemie řešit propouštění zaměstnanců? Uzavřít část provozovny? Vztít si nějaký úvěr, aby hotel přežil?
Ano, něco jako úvěr. Protože státní dotace nepokryli veškeré náklady. Od rodiny jsme si půjčovali 200-300. Zaměstnance nemáme, jsme rodinný hotel, takže jiné nepříjemnosti jsme řešit nemuseli.
- 7) Co Vás nejvíce v práci stresuje?
Nesmyslné nároky lidí. Neadekvátní požadavky.
- 8) Podporuje Vás zaměstnavatel nějakým způsobem v prevenci stresu?
Vůbec ne, žádné benefity nemáme.
- 9) Setkala jste se ve svém životě s pojmem syndrom vyhoření? V soukromém životě, nebo pracovním prostředí?
Ano, s pojmem syndrom vyhoření jsem se setkala u švagrové, které dělá učitelku na prvním stupni.
- 10) Pociťuje na sobě některé z příznaků syndromu vyhoření? V poslední době spíše cítím pokles výkonnosti, ale to přičítám spíše svému věku, přece jen po padesátce už nezvládám tolik věcí jako dříve.
- 11) Jak často jste v posledních 5 letech byla nemocná?

Delší pracovní neschopnost byla kvůli operaci kolena a covid, jinak ale běžné nachlazení, které mám ale několikrát do roka.

12) Jak byste popsala Vaše rodinné zázemí?

Stabilní, velmi hluboké. Jak na straně od svých rodičů rodiny, tak i v rámci vlastní rodiny.

13) Jak často Vás napadají myšlenky na odchod z práce?

V současné době si hledám jiné zaměstnání, kvůli rodinným důvodům.

Příloha č. 3: Anonymní dotazník

Vážení,

jsem studentkou magisterského studia a v souvislosti s mým výzkumem bych Vás ráda požádala o spolupráci při vyplňování dotazníku. Dotazník je zaměřený na syndrom vyhoření u manažerů hotelů, jejich pracovní činnost, výkon, rodinné zázemí a copingové strategie. Dotazník je tvořen ze dvou částí – vlastní otázky zaměřené na prožívání stresu v pracovním prostředí, které jsou doplněné dotazníkem MBI od Maslach zaměřený na míru vyhoření. Vaše odpovědi mi pomohou získat zpětnou vazbu a budou použity pouze pro statistické účely. Odpovědi budou zcela anonymní, děkuji Vám za pomoc.

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk

- 18-30
- 30-45
- 45-60
- 60+

3. Jaká je délka Vaší praxe v hotelnictví?

- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21 let a více

4. Svě rodinné zázemí hodnotíte?

- Podporující
- Spíše podporující

- Spíše nepodporující
 - Nepodporující
5. Svou pracovní pozici ve vztahu ke stresu hodnotíte:
- Stresující
 - Spíše stresující
 - Spíše nestresující
 - Nestresující
6. Podle Vašeho názoru se vám zvládání stresu daří:
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
7. Jakým způsobem se snažíte o prevenci syndromu vyhoření?
- relaxace při hudbě
 - aktivní sport (rozumí se pravidelně)
 - turistika, procházky v přírodě
 - péče o dobré mezilidské vztahy
 - snaha o rozvržení úkolů na pracovišti
 - udržení odstupu mezi soukromým a pracovním životem
8. Snížil se váš pracovní výkon po pandemii?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
9. Jak často jste v rámci jednoho roku nemocní?
- Maximálně 1x
 - 2x-3x
 - 4x-5x
10. Uvažujete v posledních měsících o změně zaměstnání/profese?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
11. Je důvodem Vašich myšlenek na změnu profese covidová pandemie?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

12. Znáte pojem syndrom vyhoření?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13. Cítíte se být ohrožen syndromem vyhoření po pracovní stránce?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

14. Trpíte v důsledku pracovního stresu potížemi v sociální oblasti?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

15. Dostává se Vám od zaměstnavatele pomoci při řešení stresových situací?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

16. Práce mne citově vysává

(Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- 7

17. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

18. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

19. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

- 5
- 6
- 7

20. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

21. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

22. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů

- 0
- 1
- 2
- 3

- 4
- 5
- 6
- 7

23. Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

24. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

25. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem

- 0
- 1
- 2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

26. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

27. Mám stále hodně energie

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

28. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

- 0
- 1

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

29. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

30. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

31. Práce s lidmi mi přináší silný stress

- 0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

32. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

33. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

34. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

35. Mám pocit, že jsem na konci svých sil

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

36. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

37. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7