

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta podnikohospodářská

Hlavní specializace: Podniková ekonomika a management

Vedlejší specializace: Psychologie a sociologie v řízení podniku

Diplomová práce

Návrh projektu zřízení centra duševní hygieny v podmínkách ČR

Vypracovala: Bc. Eliška Žilková

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Eva Bedrnová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v přiloženém seznamu literatury.

Praha, 29. srpna 2011

Bc. Eliška Žilková

Abstrakt a klíčová slova

Tato diplomová práce se zabývá tematikou psychické zátěže, psychického zdraví, duševní hygieny a jejího uplatnění v praxi. Cílem práce je zmapovat pracovní prostředí v ČR, po odhalení nedostatků navrhnout jejich řešení zřízením Centra duševní hygieny a relaxace jako východiska z daných problémů a tím převést téma duševní hygieny do praxe zaměstnanců. Teoretická část práce věnuje pozornost komplexním souvislostem v oblasti lidské psychiky, pracovního zatížení a s tím spojených problémů, současně též informuje o principech duševní hygieny. Praktická část pak zjišťuje úroveň informovanosti o DH, potenciální zájem o vznik a nabídku služeb Centra duševní hygieny a směřuje tak ke konečnému a hlavnímu cíli, praktickému návrhu daného centra. Hlavním přínosem je jednak snaha informovat veřejnost o daných souvislostech a pokus o praktické řešení mnohdy problematické situace na pracovním trhu v ČR.

Klíčová slova: duševní zátěž, míra neuropsychické zátěže, pracovní prostředí, psychické zdraví, duševní hygiena, Centrum duševní hygieny a relaxace

English Abstract and Key Words

This diploma work focuses on themes of psychic pressure, psychic health, mental hygiene and its exercise in the corporate practice. The main interest of the work is to survey the working conditions in the Czech Republic and to find main weaknesses in terms of stressful working environment. After analysing the main problems the work attempts to propose a solution – the establishment of a Centre for Relaxation and Mental Hygiene for overstress bearing employees. The theoretical part of this work concentrates on the complex informational base of human psyche, work pressure and its all context, and also informs about principles of mental hygiene. The practical part tries to find out the level of awareness among the workforce in respect of mental hygiene as well as the prospective demand for services of the Centre for Relaxation and Mental Hygiene. The main contribution of this work is the attempt to inform the public about these issues and to propose a possible solution for mainly problematic working conditions in the Czech Republic.

Key Words: psychic pressure, level of neuropsychic pressure, working environment, mental health, mental hygiene, Centre for Relaxation and Mental Hygiene

Obsah:

Úvod.....	9
1 CHARAKTERISTIKA PROBLEMATIKY	11
1.1 PŘEDMĚT A CÍLE PRÁCE	11
1.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY	12
1.3 METODIKA ŘEŠENÍ.....	12
1.3.1 Studium a analýza literárních pramenů.....	13
1.3.2 Sekundární analýza.....	13
1.3.3 Anketa	14
1.3.4 Případové studie	15
1.3.5 Výstavba CDH	20
2 TEORETICKÁ KONCEPCE PRÁCE.....	21
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY	21
2.2 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ A DUŠEVNÍ HYGIENA.....	23
2.3 POTŘEBY, PODNĚTY, RYTMY A STRES	24
2.3.1 Potřeby.....	25
2.3.2 Podněty	25
2.3.3 Rytmy	25
2.3.4 Stres a stresory.....	26
3 NEUROPSYCHICKÁ ZÁTĚŽ, ODOLNOST A VULNERABILITA	28
3.1 NEUROPSYCHICKÁ ZÁTĚŽ.....	28
3.2 NEUROPSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A PODMÍNKY PRÁCE.....	30
3.2.1 Pracovní stresory fyzické povahy.....	30
3.2.2 Pracovní stresory psychologické povahy.....	31
3.2.3 Stresory dané charakterem práce a firemního prostředí	33
3.3 ODOLNOST A VULNERABILITA	34
4 ZÁKLADY DUŠEVNÍ HYGIENY	37
4.1 ZÁKLADNÍ OBLASTI A HLAVNÍ ZÁSADY	37
4.2 SPÁNEK	38
4.3 VÝŽIVA	38
4.4 ODPOČINEK	39
4.5 PĚSTOVÁNÍ PŘÍJEMNÝCH AKTIVIT, ZÁJMY A KONÍČKY	40
4.6 POHYB.....	40
4.7 SOCIÁLNÍ OPORA OKOLÍ.....	41
4.8 RODINA A PARTNERSKÝ ŽIVOT	41

4.9	TIME MANAGEMENT	42
4.10	COPING – ZVLÁDÁNÍ STRESU	42
4.11	SEBEPOZNÁNÍ, SEBEŘÍZENÍ, SEBEROZVOJ	43
4.11.1	<i>Sebepoznání</i>	44
4.11.2	<i>Autoregulace myšlení, autoregulace emocí</i>	44
4.11.3	<i>Zvládání starostí</i>	45
4.11.4	<i>Nalezení vhodného profesního uplatnění</i>	46
4.11.5	<i>Nalezení vlastní životní cesty a smyslu existence</i>	46
5	DŮSLEDKY NEDODRŽOVÁNÍ DH.....	48
5.1	MÉNĚ ZÁVAŽNÉ DOPADY NA PSYCHICKÉ ZDRAVÍ	48
5.2	VÁŽNÉ DOPADY NA PSYCHICKÉ ZDRAVÍ	49
5.2.1	<i>Deprese</i>	50
5.2.2	<i>Psychózy</i>	50
5.2.3	<i>Schizofrenie</i>	51
5.3	DOPADY NA PRACOVNÍ VÝKON A VÝKONNOST PRACOVNÍKŮ	51
5.3.1	<i>Workoholismus</i>	51
5.3.2	<i>Pracovní vyhoření</i>	52
5.3.3	<i>Syndrom vyhoření</i>	52
5.4	DOPADY V SOCIÁLNÍ OBLASTI A NA OBLAST MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ	53
5.4.1	<i>Násilné chování a zneužití moci</i>	53
5.4.2	<i>Akcentované osobnosti</i>	54
5.4.3	<i>Poruchy v komunikaci a manipulativní jednání</i>	54
5.4.4	<i>Závislosti</i>	55
5.4.5	<i>Sexuální deviace</i>	56
5.5	DOPADY NA FYZICKÉ ZDRAVÍ – PSYCHOSOMATIKA	57
6	PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ ČR VE SROVNÁNÍ SE ZAHRANIČÍM, SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA A MOŽNOSTI DH	58
6.1	STRUČNÁ HISTORIE DH	58
6.2	PRACOVNÍ PODMÍNKY V ČR A SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA.....	59
6.2.1	<i>Sekundární analýza</i>	59
6.2.2	<i>Některé další nepříznivé skutečnosti a orientační porovnání ČR s jinými zeměmi</i>	62
6.3	MOŽNOSTI PÉČE O DUŠEVNÍ HYGIENU U NÁS A NABÍDKA TRHU V ČR	64
7	EMPIRICKÁ ANALÝZA	67
7.1	VÝSLEDKY ANKETY ZAMĚŘENÉ NA ZJIŠTĚNÍ INFORMOVANOSTI A ZÁJMU O SLUŽBY CDH	67
7.1.1	<i>Organizace a průběh šetření</i>	68
7.1.2	<i>Charakteristika souboru respondentů</i>	68
7.1.3	<i>Výsledky šetření</i>	70
7.1.4	<i>Závěr šetření</i>	72
7.2	VÝSLEDKY PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ ZAMĚŘENÉ NA ANALÝZU INFORMACÍ ZÍSKANÝCH Z ANKETY A SPECIFIKACI NABÍZENÝCH SLUŽEB CDH	73

7.2.1	Organizace a průběh šetření.....	74
7.2.2	Charakteristika souboru respondentů.....	74
7.2.3	Výsledky šetření	75
7.2.4	Závěry šetření případových studií.....	91
7.3	ANALÝZA INFORMACÍ A OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	92
7.3.1	Oprávněnost vzniku centra.....	92
7.3.2	Charakteristika poptávky.....	93
7.3.3	Preferované služby CDH a výběr služeb.....	93
7.3.4	Finanční možnosti potenciálních zákazníků.....	93
7.3.5	Ověření hypotéz	94
7.4	SHRNUTÍ INFORMACÍ ZÍSKANÝCH Z EMPIRICKÉ ANALÝZY A ZÁVĚRY	95
8	NÁVRHY ŘEŠENÍ A VÝSTAVBA CDH.....	96
8.1	KOMPLEXNÍ ÚVODNÍ NÁVRH SLUŽEB CENTRA DUŠEVNÍ HYGIENY.....	96
8.1.1	Psychoterapie.....	96
8.1.2	Koučink.....	97
8.1.3	Trénink komunikačních dovedností a asertivity, rétorika	97
8.1.4	Rozvoj emoční inteligence (EQ).....	97
8.1.5	Trénink paměti	98
8.1.6	Práce s agresí	98
8.1.7	Nácvik relaxace.....	98
8.1.8	Další relaxační možnosti.....	99
8.1.9	Meditace.....	99
8.1.10	Muzikoterapie.....	100
8.1.11	Jóga.....	100
8.1.12	Předmanželské poradenství.....	100
8.1.13	Výklad a konzultace snů	101
8.1.14	Psychosomatika.....	101
8.1.15	Arteterapie	102
8.1.16	Narativní psychoterapie	102
8.1.17	Imaginace.....	102
8.2	NÁVRH METOD DH Z HLEDISKA PREFERENCÍ POTENCIÁLNÍ POPTÁVKY A REALIZOVATELNOSTI.....	103
8.3	OPERATIVNÍ OKOLNOSTI VZNIKU CDH A VHODNÝ VÝBĚR TERAPEUTŮ	105
8.4	ZAKLADATELSKÝ ZÁMĚR A RŮSTOVÉ MOŽNOSTI	107
	Závěr.....	109
	Literatura.....	111
	Seznam příloh.....	114

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce, paní Doc. PhDr. Evě Bedrnové, CSc., za podporu a cenné připomínky, dále děkuji všem respondentům případových studií za jejich čas, všem respondentům ankety za ochotu a těm, kteří pomáhali s technickým zajištěním ankety.

EŽ

Úvod

Žijeme v turbulentní době...Stres se stává naším denním průvodcem...Nemáme čas na odpočinek, jídlo, svou rodinu...Dlouhodobě musíme podávat stoprocentní výkon...Čas začíná být hlavním limitním faktorem, nedostatkovým zbožím...

Tato a další podobná vyjádření si dnes již neuvědomují pouze pracovníci korporací s tradičně ekonomickým zaměřením...Tato hesla se dotýkají každého z nás...Studentů i pracovníků napříč všemi pracovními obory. Nedodržování zákonných pracovních norem, časový tlak a pracovní stresory jsou společné trhu práce v celé ČR.

Odpovědní pracovníci si možná v nedostatečné míře *vědomě* připouštějí danou problematickou situaci, nicméně její dopady *cítíme* všichni. **Možná, že nám dokonce chybí čas si tuto situaci pojmenovat a odvaha a způsobilost tuto situaci změnit.** A tak ničíme své zdraví, abychom žili, a ve své svobodě se stáváme leníky dosavadních taktik trhu práce.

Tato situace se však už dávno nedá nazvat uspokojivou. Už od konce 80. let bijí odborníci z řad psychologů a lékařů (Bartko, 1980, Míček, 1976, Bakalář, 1978) takzvaně *na poplach*. Je až překvapivé, že i přesto, že je díky těmto českým a slovenským průkopníkům v ČR téma duševní hygieny a komplexního přístupu ke zdraví poměrně celistvě zpracováno, česká společnost stále necítí potřebu se touto tematikou ve větší míře zabývat. **A to především v praxi, neboť právě praktické dodržování alespoň základních schémat duševní hygieny (dále jen DH) vede nejen ke zlepšení zdraví jednotlivců a celé společnosti, ale též k celospolečenským peněžním úsporám a ke zvýšení pracovní výkonnosti!!** Vždyť přetěžovaný zaměstnanec se častěji stává příjemcem sociálních podpor, nemocnost zvyšuje fluktuaci zaměstnanců, nevhodné pracovní podmínky demotivují a to vše vede k poklesu produktivity práce...

Nasnadě je otázka, proč i přes objektivní výhody neslyší zaměstnavatelé na zřejmou průkaznost souvislostí výše uvedených, neboť dané souvislosti jsou běžnou studijní náplní prakticky všech odborných kurzů zaměřených na psychologii řízení, personální práci a management (viz např. Bedrnová, Nový a kol., 2007). **Dále máme důvod se ptát, nakolik se zaměstnanci, resp. i političtí představitelé musí spálit v oblasti nejcennější, tj. v oblasti lidského zdraví, než se stane normou zdravé pracovní prostředí alespoň v základních, ne-li všech jeho aspektech.**

A tak se zdá, že stále ještě chybí osvěta na dané téma, že DH nám není přirozená, tak jako hygiena tělesná, že žijeme v jakémsi *duševním středověku*, kdy teprve bolestné zkušenosti s civilizačními chorobami jako důsledek přehlížení duševních potřeb povedou ke změně životního stylu. Proto **i já bych se chtěla stát šířitelkou této pro mě osvícené idey, varujícím hlasem alespoň pro ty, se kterými se ve svém osobním a posléze i pracovním prostředí setkám.** V průběhu života jsem získala četné negativní zkušenosti s dramatickými dopady přehlížení duševních pochodů a přetěžování psychických sil. **I kvůli sobě bych proto ráda komplexně zpracovala toto téma** a vytvořila tak ucelený náhled na danou problematiku a načrtla východiska z všeobecně přijímané neutěšené společenské situace.

1 Charakteristika problematiky

1.1 Předmět a cíle práce

Jelikož zaměstnavatelé ani společnost ještě nejsou nastaveni na zásadní změnu životního stylu, pokusím se v této práci navrhnout řešení pro ty, kteří si dané souvislosti uvědomují, nebo *byli donuceni* si je uvědomit v důsledku zdravotních komplikací.

Předmětem mé diplomové práce proto je teoretická a empirická analýza podmínek a faktorů, které působí v životě jedinců i celé společnosti a mají nepříznivý dopad na zdraví a celý životní styl. Dále pak analýza podmínek a možností uplatňování duševní hygieny v životě jednotlivců i celé společnosti.

Hlavním cílem práce je navrhnout zřízení Centra duševní hygieny (dále jen CDH) a to jako zařízení zaměřujícího se na cílené odbourávání dopadů stresu, posilování odolnosti vůči psychické zátěži (profylaxe), navrhování vlastního relaxačního programu a práce na sebepoznávání a seberozvoji (podrobněji např. Míček, 1984, Křivohlavý, 2001 a další). Mělo by jít o centrum zaměřené na relaxační, zájmové a poradenské činnosti v rámci širokého spektra nabídky technik DH. V tomto rámci bych dále ráda specifikovala dílčí cíle práce.

Prvním z dílčích cílů práce je zjistit úroveň osvěty a informovanosti v oblasti DH mezi pracovníky, a to, zda by o možnosti jejího praktického uplatňování vykazali zájem (zpracováno ve formě Ankety). To předpokládá alespoň zběžnou informovanost o tématu. Zde však může být největší problém. Lidé totiž mohou mít pocit, že stávající situace je *normou*, protože jde o záležitost *většinovou*.

Dalším z cílů je potvrdit oprávněnost vzniku centra a zjistit zájem šetřených respondentů o jeho provoz, informovat je o zákonitostech DH, popř. ověřit možnosti provozu centra po odborné i ekonomické stránce (stěžejní částí této problematiky budou Případové studie navazující na Anketu). Zaměření mého projektu je odborné, detailní kalkulace a vypracování finančního podnikatelského záměru překračuje rámec této práce. Předpokládám, že by se jednalo

o další krok na cestě k vlastnímu otevření CDH, následující za odborným dopracováním tohoto záměru.

Vedlejším cílem je dále ověřit zájem a spokojenost respondentů s návrhem služeb daného centra, vyústěním pak již zmíněný konečný cíl, použít projekt jako odbornou a orientační předlohu pro skutečný podnikatelský záměr otevření CDH.

1.2 Pracovní hypotézy

Projekt s obdobnou tematikou jsem zpracovala již v roce 2005. Tehdy jsem došla ke znepokojujícímu zjištění (v rámci pilotního průzkumu), že úroveň péče o DH je mizivá, a to i přesto, že všichni respondenti trpěli přemírou pracovního stresu. Povědomí o dané oblasti bylo rovněž minimální. Současně si však respondenti uvědomovali existenci zdravotních a psychických signálů vyjadřujících neustálý pracovní tlak. Z toho a dalších referencí od řady přátel a známých předpokládám, že:

- 1) Lidé jsou o problematice DH informováni jen v malé míře.**
- 2) Po diskuzi a rozboru životní a pracovní situace respondentů případových studií předpokládám jejich zájem reagovat na odhalené nedostatky související s tematikou DH a snahu je napravit.**

1.3 Metodika řešení

Ke zpracování své diplomové práce využiji následující metodické postupy:

- Studium a analýzu literárních pramenů
- Sekundární analýzu viz kapitola 6.2
- Anketu, na jejímž základě zjistím zájem o služby CDH
- Případové studie, které použiji pro potvrzení a specifikaci výsledků ankety
- Výstavbu CDH, které bude vyústěním předešlých kroků a hlavním záměrem práce

1.3.1 Studium a analýza literárních pramenů

Literatura k tomuto tématu, tedy k tématu psychické zátěže a s tím spojené DH, je velmi široká. To je vývoj zhruba posledních 5 let. I když první publikace vznikaly již za dob minulého režimu (viz Míček, 1976, 1985, Bartko, 1975, Bakalář, 1978 a další) a hojněji pak s porevolučním uvolněním, větší nabídku bylo možno zaznamenat až na přelomu století.

Dnes mohu říci, že literatury je hojně, k některým tématům i více publikací od různých autorů, českých i zahraničních. Osobně tento vývoj samozřejmě považuji za žádoucí. Některá témata jsou přitom společensky lépe reflektovaná a oblíbená (například aromaterapie, masáže, jóga), jiná méně. **Já jsem volila literaturu především pro komplexní přehled dané látky a možné nabídky metod DH, a dále s důrazem na odbornost a vědeckost, tedy bezpečnost daných metod.** Dále jsem musela volit z možné nabídky metod DH ty, které bych později ráda uplatnila v zamýšleném CDH.

Bylo též potřeba vyřadit autory se sklonem k duchovnu a transcendentálním metodám, propojenost daných technik je v dnešní době dosti módní. Dále jsem též považovala za nezbytné vybírat autory s ověřenými referencemi, vystudované lékaře a psychology, často pracovníky univerzit, či s dlouhodobou praxí.

1.3.2 Sekundární analýza

Sekundární analýzu jsem zpracovala v roce 2005 v rámci projektu vedlejší specializace katedry Psychologie a sociologie v řízení podniku. Cílem projektu bylo zmapovat pracovní prostředí velké poradenské firmy v ČR a ověřit metodiku této analýzy pro použití v širší podnikové praxi. Výsledkem pak bylo navrhnout řešení zjištěných nedostatků v rámci principů DH. Tuto metodiku jsem dále upravila podle závěrů a připomínek z roku 2005 a použila v této diplomové práci. Závěry daného šetření z roku 2005 jsou uvedeny v kapitole 6.2.

1.3.3 Anketa

Cílem uplatnění ankety je ověřit zájem o nabídku CDH a získat primární data vhodná k pozdější profilaci služeb CDH. Rozsah souboru je stanoven na 100 respondentů, charakteristickými znaky respondentů je pracovní poměr, především v terciární sféře, a oblast působení v Praze a okolí, tedy charakteristiky jsou stanoveny tak, aby postihly potenciální zákazníky CDH. Formulář pro anketu byl vytvořen přes internetový prohlížeč, aby byla zajištěna snadná přístupnost a jednoduchost vyplnění.

Předmět a cíle ankety

Předmět ankety samozřejmě vyplývá z vytyčeného cíle, a to získat primární data k prvotnímu a přehlednému vyhodnocení zájmu o služby CDH. Jde tedy o orientaci a specifikaci potenciální poptávky a tudíž i oprávněnost dalšího postupu a uvažování. Dále pak též o vymezení poptávaných služeb a finančních možností respondentů.

Metodika a organizace sběru dat

Metodiku bylo třeba přizpůsobit prostředí šetření. Ze zpracování své bakalářské práce v roce 2004, a pilotní práce na toto téma v roce 2005, jsem se přesvědčila o značných těžkostech sběru dat, především v rámci primární analýzy. V prostředí ČR je nesnadné najít respondenty, kteří mají čas a jsou ochotní poskytovat jakékoliv informace. Domnívám se, že jde o nedůvěru, která je nám, řekla bych, kulturně dána historickým a politickým vývojem.

Metodu jsem tedy zvolila jako nenáhodný výběr, primárně účelový výběr především u duševně pracujících jedinců, (neboť právě na ně se snažím zaměřit svou nabídkou), a na něj navazující snowball sampling.

Dotazník ankety byl vytvořen elektronicky, dotazování bylo anonymní. Tato forma je nezbytná pro získání adekvátních údajů a s důrazem na co nejmenší časové zatížení respondentů. Formulář ankety je součástí příloh na konci práce. Skládá se z 5 základních otázek a ze 3 otázek

analytických, důležitých pro zpětnou specifikaci respondentů. Těmito klasifikačními údaji jsou – pohlaví, věk a vzdělání. Tyto údaje mohou být uplatněny pro popis potenciální poptávky.

První dvě otázky ankety jsou instrumentální, navazující kontakt a ověřující případnou poptávku, hlavní meritorní otázky pak další dvě, dotazující se konkrétně na to, zda by respondent využil služeb centra a o které služby by měl zájem. Poslední otázka je otázkou dobrovolnou a doplňující, zjišťující finanční možnosti respondentů.

Popis formuláře k anketě

Celý formulář je součástí příloh. Skládá se z 5 otázek, přičemž první 2 otázky jsou zaměřeny na současný stav udržování DH respondenty. Tyto otázky mají, jak už jsem uvedla, zároveň instrumentální funkci. Plní úlohu otázek úvodních a směřujících k podstatě zjištění, a to, zda by respondent chtěl navštívit navrhované CDH. Další 2 otázky, tedy jakou službu by případně využil a kolik by byl ochoten respondent zaplatit, směřují k dalšímu kroku, tedy k případovým studiím. Jde o otázky důležité pro zjištění konkrétní poptávky a tak lze jimi získané informace použít ve vztahu k předmětu a hlavnímu cíli, návrhu centra DH. Anketu jsem tedy konstruovala tak, aby její informační hodnota byla co nejvyšší a směřující k tomuto cíli.

Ve druhé části byly identifikační údaje uvedené tak, aby bylo možno popsat soubor respondentů a tedy případných zákazníků.

1.3.4 Případové studie

Metodiku jsem stanovila jako osobní dotazování v rámci monotematického výzkumu. První část rozhovoru je plně standardizována, pro lepší objektivizaci metodiky, doplňující rozhovor pak polostandardizovaný. Sebrané informace jsou tedy širšího rozsahu a hlubšího zaměření. Respondentů případových studií bylo 5, 3 ženy a 2 muži, různého věku a pracovního zařazení. Takto byli dotazovaní vybráni záměrně, neboť problémy týkající se pracovního prostředí a DH jsou společné různým institucím. Případové studie dokreslují, vysvětlují souvislosti podchycené

anketou, a dále zpřesňují její závěry. Popisují a vysvětlují možnosti respondentů a jejich limity v uplatňování DH.

Dotazník pro standardizovaný rozhovor byl již použit v pilotním průzkumu sekundární analýzy a podle připomínek respondentů upraven a doplněn. Dotazník i podklad pro doplňující rozhovor jsou rovněž součástí příloh. Otázky jsou zaměřeny na popis nehmotných skutečností DH a podmínek práce, formulovala jsem je tedy jako dichotomické, odpovědi pak formou Likertovy škály, s oboustrannou stupnicí. Dotazy podchycují problémové faktory podmínek práce a soukromého života, a tím stanovují míru problémovosti v oblasti DH a jejích souvislostí. Časové rozmezí dotazování a zpětné vazby - přibližně 1 hodina.

Doplňující rozhovor pak měl ověřovat výsledky, doplňovat dotazníkem nepodchycené souvislosti a dokreslovat skutečnosti podstatné pro popis potenciální poptávky a výstavbu CDH. Dotazník k němu je polostandardizovaný, otázky otevřené, popř. polootevřené.

Předmět a cíle případových studií

Případové studie přímo navazují na provedené šetření formou ankety. **Hlavním cílem je doplnit informace získané z ankety tak, aby problematika byla dokreslena o podstatné příčinné souvislosti a výstupy byly doplněny informacemi, které nebylo možné získat z ankety.** Problematika tak je doplněna o stěžejní informace důležité pro komplexní náhled na danou oblast.

Dalším cílem je pak pochopení důvodů daného jednání, důležitých pro odhad potenciálních zákazníků a jejich specifik. Případové studie by dále měly usměrnit výstupy ankety a vydělit informace validní pro konečný záměr, tj. výstavbu CDH.

Metodika sběru a organizace dat

Realizace případových studií byla rozdělena do dvou částí. **V první části jde o dotazování podle plně strukturovaného dotazníku pro standardizovaný individuální rozhovor. Tento rozhovor má komplexně a průkazně zmapovat stresory a podmínky soukromého**

a především pracovního života respondentů. Standardizovaný rozhovor má zajistit maximální objektivitu získaných informací, a to při snaze o komplexní zachycení reality. Nutno ovšem podotknout, realitu nelze komplexně vystihnout sebepodrobnějším dotazováním, proto je tato část ještě doplněna polostrukturovanou zpětnou vazbu. Jednak za účelem osvětlení a doplnění prvotních informací a dále jako potvrzení získaných zjištění. Respondenti tak mají příležitost ústně doplnit specifické okolnosti odpovědí.

Popis dotazníku k případovým studiím a škály

Dotazník jsem vytvořila se záměrem postihnout většinu faktorů důležitých pro DH s důrazem na podmínky práce, současně však s přihlédnutím k soukromému životu respondentů a jejich individuální odolnosti. Dotazník i podkladový materiál k rozhovoru jsou součástí příloh. Možnosti a úspěšnost dané metody jsem prověřila již v pilotním průzkumu z roku 2005, podle odpovědí respondentů jsem upravila problémové oblasti. Při konstrukci dotazníku jsem vycházela z odborné literatury, především pak z publikace Priest, Welch (1998).

Otázky jsou formulovány jako dotazy zjišťující přítomnost problémových faktorů z hlediska podmínek práce a duševní hygieny. Odpovědi jsou zvoleny alternativní, od jednoznačného ano – po jednoznačné ne. Podle formulace otázky znamená příklon k odpovědi ano popř. ne přítomnost stresoru v životě člověka. Logicky tak **větší množství relevantních odpovědí znamená větší míru zátěže.** Střední, neutrální hodnotu jsem záměrně vynechala, obávala jsem se *únikových odpovědí*. Pokud respondent na neutrální hodnotě trval, případně neuměl odpovědět jinak, započítala jsem při konečném vyhodnocování takovou odpověď jako půlbod.

Dotazník je rozdělen do 3 základních částí.:

1. část

První část zahrnuje otázky postihující příznaky stresových reakcí, podle nichž je možné odhadnout přítomnost nadlimitní neuropsychické zátěže v životě jedince. Jak už jsem vysvětlila v teoretické části, otázka limitní zátěže je otázkou individuální odolnosti jedince. Tu

jsem ale ověřovala až v poslední části dotazníku a v rámci rozhovoru a zpětné vazby. Je tedy třeba nejen analyticky rozebrat jednotlivé dílčí informace, ale vycházet z komplexnosti a provázanosti daných determinant.

Dále je 1. část dělena na oddíl I – IV.

- **oddíl I se zaměřuje na zjištění existence stresových projevů ve fyzické, tedy psychosomatické oblasti; každá z položek přitom značí přítomnost nadlimitní zátěže, nemůže-li být vyloučena somatická příčina,**
- **oddíl II se zaměřuje na projevy stresu v emocionální oblasti,**
- **oddíl III na poznávací příznaky,**
- **a oddíl IV na příznaky stresu v chování.**

Jak jsem naznačila, každá položka je samostatným příznakem neuropsychické zátěže, jehož výskyt už sám o sobě značí přemíru stresu, člověk čelící běžné zátěži by dané projevy mít neměl.

2. část

Z odpovědí v prvních 4 oddílech se dá usuzovat, zda je tedy jedinec vystaven nadměrné zátěži, a je vhodné ptát se po příčinách. To je náplní 2. části dotazníku, tedy oddílů V – XIV.

Oddíl V se dotazuje na příčiny stresu dané krizovými životními situacemi, jde o dokreslení daných souvislostí, z pilotního průzkumu však lze předpokládat, že téměř každý respondent projde v horizontu 6 měsíců některou z 25 krizových situací.

Hlavním zájmem šetření je však oddíl VI – XIV. Zde jsou respondenti dotazováni na příčiny stresu vyvolané pracovním prostředím firmy či kulturou práce. Pokud respondent vykazuje přemíru stresu a stresory jsou vyvolané příčinami z této oblasti, je vhodné aby se respondent seznámil se zákonitostmi DH.

- **oddíl VI se zabývá fyzickými podmínkami pracovního prostředí, tak, jak jsem je definovala v teoretické části,**

- **oddíl VII specifikuje vnitřní problémy** vyvolané požadavky práce,
- **oddíl VIII se zaměřuje na podmínky transportu a překonávání prostoru** opět tak, jak bylo vymezeno výše,
- **oddíl IX je zaměřena na podmínky a požadavky práce a dále informační toky a nadměrné požadavky,**
- **oddíl X postihuje přehlednost ve vymezení pozic a pravomocí, firemní kulturu a celkový charakter podmínek práce,**
- **oddíl XI postihuje možné vnitrofiremní překážky práce** a nemožnost plnit dané úkoly,
- **oddíl XII se zaměřuje na uznání a pocit potřebnosti ve firmě,** a s tím související právní podmínky,
- **oddíl XIII se věnuje kariérnímu růstu a rovnováze mezi osobním a pracovním životem,**
- **oddíl XIV se na závěr věnuje růstovým možnostem jako stresorům** (při neadekvátním vedení ze strany firmy).

3. část

Poslední, tedy 3. část (oddíl XV), zjišťuje individuální odolnost zaměstnanců vůči stresu. Ta se však postihuje jen velmi těžko, proto jsem zvolila otázky dotazující se na preventivní opatření a životní styl. Tyto faktory jsou uvedeny v teoretické části, zvyšují odolnost jedince. Doplňující informace pak jsou získány ze zpětné vazby.

Odpovědi formou škály

Jelikož jde ve většině případů o zjišťování jevů nehmotné povahy, respektive popis životních podmínek, zvolila jsem odpovědi formou Likertovy škály se čtyřmi stupni, bez střední neutrální hodnoty. Odpovědi jsou v rozmezí od extrémních ano po extrémní ne (Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne). Snažila jsem se tak zachytit výskyt nežádoucích, popřípadě žádoucích parametrů dané skutečnosti. Střední hodnotu jsem vynechala záměrně, obávala jsem se, že by respondenti volili střední, neutrální a tím uniková řešení.

Hodnocení dotazníku a doplňující rozhovor

Jak jsem již uvedla, otázky jsou formulovány tak, že každá relevantní odpověď signalizuje výskyt či neexistenci problému. U některých otázek je škála otočena, tedy relevantní odpověď je na druhém pólu škály. Tímto způsobem dotazování je pak třeba stanovit úroveň problémovosti v dané oblasti a zároveň danou oblast zařadit do celkových souvislostí. Pro první orientaci tak výskyt tří a více problémových položek již považuji za urgentní situaci, i když vpravdě již každá z položek signalizuje či naopak vylučuje existenci problému. Při formulaci otázek jsem vycházela ze studia odborných pramenů a pilotního průzkumu z roku 2005. Otázky mají dvě polarizované odpovědi – ano – spíše ano – spíše ne – ne. Pokud je odpověď spíše ano (případně spíše ne), počítá se jako odpověď ano (případně ne).

Doplňující rozhovor pak byl formulován jako odpovědi na otevřené otázky v rámci polostrukturovaného dotazování a zpětné vazby. Tyto odpovědi detailně a specificky dokreslují daná zjištění a zároveň podávají objasnění tam, kde strukturovaný dotazník není schopen vysvětlit situaci.

1.3.5 Výstavba CDH

Vyhodnocení získaných informací a následné závěry použiji jako podklad pro konečný cíl, výstavbu CDH. Výstavba CDH tak bude vyústěním výše popsanych kroků. Na popis daných souvislostí se zaměřím v praktické části práce.

2 Teoretická koncepce práce

2.1 Základní pojmy

Na počátku své práce považuji za nezbytné vymezit a podrobněji charakterizovat pojem zdraví. Jelikož vnímám téma duševní hygieny jako mimořádně naléhavé, chtěla bych ho už na začátku jasně vymezit v rámci definice zdraví a poukázat na vývoj chápání zdraví jako výchozího pojmu. A to jednak z důvodu změn v přístupu k dané oblasti a jejímu vývoji, jak se o nich zmiňuje Křivohlavý (2001), a dále pak především proto, že pro většinu lidí jde o hodnotu nejcennější.

Již samo úsilí o nalezení co nejpřesnější definice zdraví ukazuje na dlouhodobý vývoj porozumění a přístupu k těmto pro člověka zásadním otázkám. Zdravím a *moudrostí žít* se zabývala už antická filozofie. „Žít zdravě“ znamenalo „žít moudře a dobře“ (Křivohlavý, 2001, str. 30). Také jednotlivé náboženské a filozofické systémy specifikovaly zdraví a cesty k němu v rámci svých učeních. Dalším obdobím rozmachu myšlenek týkajících se péče o zdraví byla renesance a novověk. Od konce 18. století se těmito záležitostmi začala zabývat lékařská věda. I když pro novověk byl typický prudký rozvoj moderní vědy a medicíny a následné vydělení psychiatrie a v 19. století i psychologie, projevil se v něm zároveň odklon od celistvého vnímání člověka. Medicína se zaměřila především na patologické projevy těla a jejich odstranění. Detailněji je vývoj medicíny a následně DH popsán v odborné literatuře (např. Křivohlavý, 2001, Bedrnová a kol., 2009).

Já se v této souvislosti zaměřím na pojetí zdraví v rámci DH a podstatu návratu ke komplexnímu chápání člověka. Mnozí autoři uvádějí, že koncem druhého tisíciletí je třeba znovu zrevidovat přístup k člověku. Jednak, jak uvádí Křivohlavý (Křivohlavý, 2001, str. 20), „se změnila struktura nemocí“, kde výrazný podíl začaly zaujímat nemoci „související s životním stylem“, zdraví už se nechápe jako „nepřítomnost nemocí“, biomedicínský model založený výhradně na vědeckých poznatcích je nedostatečný a je třeba jej rozšířit o „psychickou a sociální dimenzi“ (Křivohlavý, 2001, str. 20). Stejně tak i Danzer (2010) upozorňuje na nebezpečí přeceňování moderních technologií na poli medicíny a zdraví chápe jako rovnováhu bytí na poli

fyzickém, psychickém, sociálním a duchovním. Bedrnová a kol. (2009) navíc varují před chápáním zdraví jako „normativu vzhledem k dané společnosti“ (Bedrnová a kol., 2009, str. 83) a upozorňují, že nikdy není zaručeno, že právě „společnost sama je zdravá“. Sigmund Freud (in Danzer, 2010, str. 56) navíc už dávno chápe „celé lidstvo a jeho kulturu jako potenciálního pacienta“.

Jak dále připomíná dříve již citovaný autor, existuje nepřeberné množství definic, přičemž pouhé vymezení zdraví jako „nepřítomnost nemoci“ (Křivohlavý, 2001, str. 20) je nedostačující. Danzer (2010) dále doplňuje různé pohledy na to „kdo je vlastně pacient“(str. 20-30).

Ráda bych se na tomto místě pokusila definovat zdraví s využitím všech zmíněných přístupů a úhlů pohledu, a to jako jedinečnou křehkou rovnováhu člověka v intencích fyzických, psychických, sociálních a duchovních v rámci časového vymezení jeho existence a schopnost individua přizpůsobovat se prostředí a požadavkům okolí tak, aby tato křehká rovnováha nebyla narušována. Pak tedy nemoc můžeme, podobně jako Danzer (2010) chápat jako poruchu této rovnováhy.

Považuji v této souvislosti také za potřebné se vyjádřit k fenoménu, který se mi jeví jako příčinná souvislost podporující nemocnost společnosti. Nazvala jsem jej *boj o duševní zdroje a psychologické externality*. V dnešní hmotně poměrně bohaté společnosti se začíná měnit povaha vzácných statků. Z velké části to nově jsou nehmotné zdroje jako čas, prostor, odpočinek...A tak jako dříve lidé zápasili o zdroje hmotné, dnes vedou zápas o zdroje nehmotné. Přičemž důsledky jsou stejné jako u hmotných faktorů – nebezpečnost sociálních kontaktů, společenské náklady při psychosociální zaostalosti. Tento algoritmus si vysvětleme na pojmu *psychologické externality*. V ekonomické teorii vzniká externalita tehdy, když jedinec získá přínos v důsledku činnosti jiného subjektu, aniž by za to musel platit. Takto je vymezena pozitivní externalita. Naproti tomu negativní externalita vzniká tehdy, pokud subjekt musí nést náklady v souvislosti s činností jiného subjektu, aniž by mu ztráta byla hrazena (Soukupová a kol., 2002)

Vezměme si příklad řídicího pracovníka, který má těžkou rodinnou situaci. V důsledku této situace se mu zvyšuje tlak, trpí žaludečními vředy a neustálým stresem, který může vést např. k infarktu. A nyní se podívejme na tohoto řídicího pracovníka v situaci, kdy svůj stres ventiluje v práci *neadekvátním přístupem* vůči řízeným pracovníkům. On se s následky stresu vyrovná,

dejme tomu uchrání své zdraví, ale způsobuje stres svým podřízeným, a tím ohrožuje jejich zdraví.

Tento mechanismus je v naší společnosti naprosto běžný a úzce souvisí s fenoménem moci. **Negativní psychologické externality nesou ti, kdo jsou v mocenské nevýhodě.** Proto se domnívám, že tematika DH a s ní příbuzných oborů by v nějaké podobě mohla být zařazena do výuky již na SŠ nebo dokonce i ZŠ. Dokázala bych si také představit, že by byl u dětí kontrolován správný duševní vývoj, podobně jako tělesný. V současné době to však je obtížné jednak pro nesnadné vymezení kritérií a navíc také proto, že by to pro děti, nesoucí takovou psychologickou externalitu ve své rodině, mohlo v některých případech představovat nebezpečné odhalení, které by se mohlo případně obrátit proti nim.

2.2 Psychologie zdraví a duševní hygiena

Psychologie zdraví je obor, zabývající se vším, co slouží prevenci, zachování a dosažení zdraví (Křivohlavý, 2001). **Duševní hygiena** je interdisciplinární obor či „interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví...“ (Bedrnová a kol., 2009, str. 15). **DH může být částečně vydělena z předmětu psychologie zdraví, částečně se s problematikou psychologie zdraví překrývá.** Duševní hygienu můžeme chápat jednak jako soubor především praktických doporučení k uchování si duševního zdraví, popř. psychosomatické rovnováhy, v širším slova smyslu pak jako celkový přístup k životu, nalezení optimální životní cesty a neustálý seberozvoj, jak se o tom zmiňují například Míček (1976) i mnozí další.

Proč je vlastně téma duševní hygieny tak důležité? Jednoduše proto, že **psychika, stejně jako tělo, má své potřeby, jejichž prostřednictvím se udržuje funkční a zdravá.** Jak názorně dokládá Bakalář (1978), psychika **potřebuje také odpočívat, má-li pracovat.** Dále též autor upozorňuje na katastrofální následky kumulované únavy, vedoucí k vyčerpání, dokonce jako na předstupeň psychosomatických onemocnění. Rush (2003) a mnozí další navíc popisují stav naprostého vyhoření, rovněž plynoucí z nedostatečného odpočinku a přetěžování psychických sil.

Základem úvah samozřejmě je vývoj společnosti a fakt, že **těžiště pracovních činností se přesunulo z oblasti fyzické do oblasti duševní**. Přitom, jak dodává Potterová (1997), technický rozvoj, který měl původně práci ubrat, jí naopak přidal, neboť **zrychlení procesů znamená, že lze udělat více práce**. A tak jsme jako společnost konfrontováni nejen s větším množstvím podnětů, na které musí psychika reagovat, viz například Bedrnová a kol. (2009), ale i s časovým tlakem, který s sebou množství úkolů přináší. **Vymoženosti civilizace se tak paradoxně obracejí proti člověku** (Bartko, 1975). Člověk - jako pracovník - se tak dostává do situace, kdy v rámci zajištění obživy pro sebe a své blízké, riskuje své zdraví.

Dnes už tedy nelze přehlížet nárůst objemu civilizačních nemocí a ani skutečnost, že psychika *není vidět*. Je třeba zastavit ten neustálý běh, jak ho popisují například Praško, Prašková a Prašková (2003) a přehodnotit životní priority.

Pro úplnost, než se v dalších kapitolách zaměřím na podrobnější výklad obecných zákonitostí fungování lidské psychiky a jeho souvislostí s nezbytným dodržováním DH, uvádím **vnější charakteristiky kritérií duševního zdraví** tak, jak je popisuje Míček (1984, str. 23) :

- 1) postoj vůči sobě samému jako realistické uvědomění si sebe sama,
- 2) růst, vývoj a sebeuskutečňování,
- 3) integrace jako rovnováha vědomé, podvědomé a nevědomé úrovně vědomí,
- 4) autonomie, nezávislost a sebeurčení jako směřování k sebedůvěře a vlastní jistotě,
- 5) adekvátní percepce reality,
- 6) zvládnutí svého prostředí.

2.3 Potřeby, podněty, rytmy a stres

V této subkapitole se zaměřím na některé pojmy, bez nichž by další výklad nebyl příliš srozumitelný. Půjde o **terminologický rámec psychologických determinant** v rámci obecné psychologie (Kern a kol., 2006) a DH (Bedrnová a kol., 2009).

2.3.1 Potřeby

Psychiku a její funkce můžeme chápat jako přechod či lépe mediátor mezi vnitřním a vnějším prostředím člověka. **Člověk má ze své podstaty potřeby udržující život, od základních fyzických, přes psychologické a sociální, až po potřeby realizace a transcendentální** blíže viz například Bedrnová, Nový a kol. (2007). Psychické, ale i všechny ostatní potřeby pak vyžadují psychický stav a funkčnost, kterou bychom mohli označit jako zdraví. Naproti tomu přehlížení potřeb může vést k frustracím, deprivaci a následně k již zmíněnému vyhoření (Rush, 2003), depresím (Praško, Prašková, Prašková, 2003), či jiným závažným onemocněním psychickým (Cohen, 2002) nebo psychosomatickým (Danzon, 2010).

2.3.2 Podněty

Vnější, ale i vnitřní prostředí je zdrojem podnětů, které člověk musí registrovat, vyhodnocovat a reagovat na ně. Bez podnětů dochází k deprivaci, viz Bedrnová a kol. (2009), v dnešním světě se však moderní člověk setkává spíše s přemírou podnětů, hlavně z vnějšího prostředí. **Otázkou problémovosti zpracovávání podnětů je jejich množství, intenzita a dlouhodobost expozice.** Jak dále uvádějí výše zmínění autoři (Bedrnová a kol., 2009), adaptace na rozmanitost podnětů je u každého jedince individuální. Faktem ovšem zůstává, že *všeho moc škodí*, a výdej energie na adaptaci vůči momentálnímu prostředí musí být kompenzován dostatečným odpočinkem. A to jak pasivním, tak i aktivním, přičemž okrajově bych ráda zmínila, že rozdělení těchto dvou skupin je složitější, než jen na nicnedělání a dělání. Blíže danou problematiku rozpracovává například Bakalář (1978). Vhodné, ale obvykle obtížné, je různé odpočinkové činnosti v dostatečné míře kompenzovat.

2.3.3 Rytmy

Funguje-li naše tělo obecně v mezích definice zdraví a nasloucháme-li jeho potřebám, zjistíme, že nás samo informuje o svých potřebách, fyzických i psychických. **Děje se tak ve dvou rytmech, rytmu spánku a bdění a rytmu práce a odpočinku** (Bedrnová a kol., 2009). K těmto

dvěma základním rytmy můžeme ještě přidat rytmičnost resp. režim v přijímání potravy, popř. režimy sociálního a kulturního vyžití apod.

Co se týče režimu spánku a bdění, **existují obecná pravidla pro revitalizující spánek, popř. podíly denní aktivity a spánku.** Obecně nelze za aktivitu považovat pouze pracovní činnost v rámci zaměstnání, neboť je třeba část dne věnovat také dopravě, přípravě pokrmů, hygieně atd. Optimální poměry těchto aktivit jsou zčásti individuální, zčásti pro ně platí i obecná pravidla, např. spát alespoň 6 - 8 hodin denně. Stejně tak spánek není jedinou nepracovní činností, pro plnou regeneraci těla i psychiky jsou nezbytné i další formy odpočinku.

Režim práce a odpočinku, podobně jako spánku a bdění, **je charakterizován osobním tempem a osobním rytmem, z nichž oba režimy vycházejí.** Opět je třeba stavět na individualitě každého člověka, stejně jako na obecných pravidlech – jako příklad uvádím, že se doporučuje jíst 3-5krát denně. Jak dále uvádějí Bedrnová a kol. (2009, str. 45), „rytmičnost je nám, lidem, charakteristická jako druhu“. Přehlížení našeho tempa i našich rytmických potřeb vede opět k chronické únavě a může vést k širokému spektru onemocnění.

2.3.4 **Stres a stresory**

Pojem stres můžeme chápat jednak jako reakci na psychickou zátěž či jako vnější příčinu tedy, faktor způsobující pocit ohrožení. Jak vysvětlují Praško, Prašková (2001), moderní medicína označuje vnější ohrožující faktor jako **stresor** a psychickou i fyzickou reakci na něj jako stres. Přitom stres je přirozenou reakcí organismu na subjektivně vnímané nebezpečí, která se vyvinula v průběhu lidských dějin tak, aby okamžitě přivedla organismus do stavu pohotovosti v konfrontaci s nebezpečím. Jak dále rozebírá von Kanitzová (2008), emoční reakce a na ni navazující okamžitá stresová reakce proběhnou mnohonásobně dříve, než si rozumově přítomnost nebezpečí uvědomíme.

Praško, Prašková (2001) v souvislosti s tématem DH rovněž připomínají, že určité množství stresu, tzv. **eustres je žádoucí pro běžný výkon,** naproti tomu přemíra stresu, tzv. **distres je pro člověka zdraví ohrožující,** zvláště v případech dlouhotrvající přítomnosti stresorů v životě jedince a následné nemožnosti biochemické následky stresu pravidelně odbourávat. Zmíněná

skutečnost představuje i jeden ze základních pilířů chápání DH v této práci a mém uvažování. Bedrnová a kol. (2009) jdou ve svém uvažování ještě dále a stres považují za jeden ze základních zdrojů šířeji pojaté neuropsychické zátěže. Blíže se touto tematikou budu zabývat v následující kapitole, protože problematice stresu je třeba dobře rozumět, a chápat, že základem DH je v první řadě odbourávání následků stresových reakcí jako základního momentu významného pro udržování zdraví.

V této souvislosti se lze zmínit i o **dělení stresu na akutní**, popsany výše, dále **chronický**, dlouhodobě existující stres při nemožnosti vyloučit stresor z okolí jedince, **anticipační** – související s osobností jedince a dále stres **posttraumatický**, jehož plné zvládnutí, často s pomocí odborníků, je nezbytné při vyrovnávání se s následky krizových událostí a katastrof. Nedvědová (2007) popisuje takový příklad v rámci zvládání havárií v letovém provozu.

Tím jsem vymezila základní pojmosloví jako průpravu vstupu do problematiky DH. V následující kapitole bych ráda věnovala pozornost zákonitostem fungování lidské psychiky v souvislosti s adaptací na náročné prostředí a principům ustavujícím DH jako stěžejní moment v péči o lidské zdraví. A to nejen psychické, ale i fyzické, a zejména psychosomatické.

3 Neuropsychická zátěž, odolnost a vulnerabilita

V této kapitole se nejprve budu zabývat samotnou podstatou neuropsychické zátěže. V rámci jejího vymezení se však nelze obejít bez témat s ní přímo souvisejících, tedy s problematikou psychické odolnosti a naopak vulnerability.

3.1 Neuropsychická zátěž

Neuropsychickou zátěží rozumíme konfrontaci jedince se situacemi, které jsou pro něj nové, nemá vhodné algoritmy pro jejich zvládnutí, jejich řešení klade zvýšené nároky na vnímání, energii a jsou často doprovázeny nepříjemnými pocity neznámého, strachu ze selhání apod.

Jak uvádějí Bedrnová a kol. (2009, str. 66-67), záleží velmi na intenzitě zátěže, přičemž vymezují zátěž:

- **reálnou** – takovou, se kterou se běžně setkáváme všichni, obvykle si daná situace vyžádá větší úsilí, většina lidí je však tyto situace schopna zvládat bez větších problémů;
- **mezní** – charakterizuje ji vyhrocený rozpor mezi objektivními požadavky na interakci jedince s prostředím a jeho předpoklady si s nimi poradit;
- **extrémní** – situace v běžném životě méně obvyklé, jako války, přírodní katastrofy... apod.

To, co je velmi důležitým prvkem pro klasifikaci zátěže, je **problém individuálního vnímání náročnosti této zátěže ve vztahu k osobnostním charakteristikám jedince**, o tom viz dále.

Zdroje zátěže klasifikují Bedrnová a kol., (2009) následujícím způsobem (str. 70-75):

- **nepřiměřené úkoly** – „úkoly, které svou kvantitou či kvalitou překračují naše fyzické nebo psychické možnosti“, přičemž jiní lidé je jako nepřiměřené vnímat nemusí;

- **problémové situace** – „situace, kdy do hry vstoupilo mnoho nových činitelů, či navyklé přístupy se neosvědčily“. Nevýhodou pak bývá hledání algoritmů řešení podle dřívějších zkušeností, naopak výhodou bývá kreativní přístup (blíže o kreativitě například Bedrnová, Nový a kol., 2007);
- **překážky** – blokace možností realizace individuálních aktivit či potřeb;
- **konflikty** – mající různou klasifikaci, nicméně lze je všeobecně charakterizovat jako diskrepanci mezi vytyčenými cíli jedince či jedinců;
- **stres** – o němž jsem se již zmiňovala.

Na tomto místě považuji jen za vhodné rozšířit specifikaci stresu o **výčet některých obecných stres vyvolávajících okolností**:

- 1) podmínky vnuceného tempa,
- 2) neočekávané nebo nepříznivé změny,
- 3) nejednoznačně či nejasně definované okolnosti,
- 4) nadkapacitní zatěžování,
- 5) dopad monotonie,
- 6) různá očekávání,
- 7) přílišná uspěchanost,
- 8) osamocenost a opuštěnost, apod. (Bedrnová a kol., 2009, str. 75)

Užitečné pro další výklad bude uvést i **základní příčiny stresu** (opět Bedrnová a kol., 2009, str. 75), kterými jsou především:

- problémoví jedinci;
- specifické okolnosti nebo situace;
- exponované profese.

Takto obecně, nicméně poměrně úplně, vymezují příčiny zátěže Bedrnová a kol. (2009). **Jelikož se zaměřuji na podmínky pracovního prostředí a snažím se formulovat základy pro řešení často bezútěšné situace pracovníků v ČR, považuji dále za důležité věnovat pozornost neuropsychické zátěži s důrazem na podmínky práce.** Konkretizací a zároveň výstupem pro praktickou část pak bude zpracování dotazníku k případovým studiím a struktura polostandardizovaného rozhovoru doplňujícího případové studie.

3.2 Neuropsychická zátěž a podmínky práce

Jak znovu připomíná Míček (1984), práce bez duševní hygieny není možná. Stresovaný pracovník podává menší výkon, zvyšuje se jeho nemocnost, stresující prostředí vede k demotivaci a případně ke vzniku zdravotních problémů. Jelikož nábor a zaškolování pracovníků jsou nákladové položky podniků, dochází k přímým finančním ztrátám. Podniky by proto měly ve vlastním zájmu usilovat o dostatečnou duševní hygienu svých pracovníků. Jak však ukazují případové studie, situace v ČR je alarmující.

Stresory a příčiny neuropsychické zátěže v pracovním prostředí mají velmi různorodou povahu, není snad proto ani možné uvést jejich plný výčet. Obecně je můžeme přinejmenším rozčlenit na stresory:

- fyzické povahy,
- psychologické povahy,
- a stresory dané charakterem práce a firemního prostředí.

3.2.1 Pracovní stresory fyzické povahy

Světlo – je nasnadě, že nedostatečně osvětlené prostředí zvyšuje nároky na pracovníka a způsobuje jeho častější únavu. Samozřejmě nejde jen o intenzitu osvětlení, ale jak uvádí Bartko (1975) i o jeho umístění, poměr osvětlení pracovní plochy vůči okolí apod. Týž autor (Bartko, 1975) dále uvádí korelaci správného osvětlení a výkonu pracovníků, specifikuje i fyzikální parametry osvětlení. Detailněji se vzhledem k omezenému rozsahu práce těmito faktory nebudu zabývat, tady odkazuji na existující odbornou literaturu (kromě Bartka, 1975, například i Míček, 1984).

Barevné řešení pracoviště – Význam barev a jejich vliv na člověka už jsou známy a prokázány, podle Míčka (Míček, 1984) psychologie práce s barvami už zařadila do svých příslušných disciplín. Mnozí z nás ještě mohou mít v živé paměti pokusy některých firem v porevoluční době šetřit náklady na vytápění kanceláří tím, že vymalovaly stěny teplými barvami. Takto samozřejmě péče o barevnou úpravu pracoviště vypadat nemá. To, jak upravit konkrétní

pracovní prostředí, by mělo vycházet z podmínek práce a požadavků zaměstnanců. Bartko (1975) dále doplňuje, že **vhodnou úpravou pracoviště se myslí i požadavky na estetiku a pořádek**. V tomto nezbývá, než se připojit, neboť osobně považuji umění a estetiku za faktor posilující psychiku.

Ozvučení pracoviště - zahrnuje některé signální zvuky, ale také tzv. šumy. Nepříznivě zde působí zejména **hluk**, zvláště od určitých hodnot db a při duševní práci. Bartko (1975) dále doplňuje specifikaci rušivých momentů o význam frekvence, přetržitosti apod. Přitom opět odkazují na zmiňovanou odbornou literaturu, pouze připomínám, že každý jedinec může reagovat jinak, zatímco někdo si i na vyšší hladinu hluku zvykne, jiný se může stát přecitlivělým. Zde asi více než kdy jindy platí význam profylaxe, jako možnosti obrany proti vlivu hluku.

Teplota, vlhkost a cirkulace vzduchu – opět jsou dány fyzickými podmínkami, přičemž hygiena práce stanovuje optimální a limitní úrovně těchto veličin (Míček, 1984).

Prostor – a uspořádání pracoviště hrají rovněž důležitou úlohu z hlediska koncentrace a pracovní pohody. Zde bych ráda uvedla, že dnes tolik využívané openspace zdaleka nemají pozitivní efekt přehlednosti v boji proti izolaci, naopak, dochází v nich k nutnosti neustále se adaptovat na vyrušování spolupracovníků podněty, požadavky kolegů a hlukem. Obecně se prostorovým uspořádáním a nejefektivnějším polohováním prvků pracovního prostředí zabývá **ergonomie**.

3.2.2 Pracovní stresory psychologické povahy

Zdaleka si nekladu za cíl uvést zde všechny tyto stresory, to ostatně ani vzhledem k individuálnosti potřeb každého pracovníka není možné. Uvádím tedy alespoň hlavní, dnes už všeobecně známé stresory, objektivní povahy:

Pracovní přetíženost – tedy dlouhodobá nemožnost dostatečně odpočívat. Vede k chronické únavě a následně úplnému vyčerpání. V důsledku toho dochází též k somatickým zdravotním problémům. O dopadech pracovní přetíženosti se vyjadřují komplexně například Praško, Prašková, Prašková (2003). Poněkud schematicky, avšak srozumitelně, se o tom vyjadřují Cungi

a Limusin (2005, str. 12), kdy na říši zvířat ukazují, že se člověk, jako jediný živočišný druh prakticky „odnaučil“ odpočívat.

Izolace – člověk je tvor společenský, žije v interakci s druhými a bez společnosti by nepřežil, (z tohoto důvodu považují většinový názor západní společnosti, dívající se na člověka individualisticky, za nevhodný). V momentě, kdy člověk vstoupí do vztahu s druhým člověkem, veškeré jevy a lidské projevy ztrácejí individuální charakter. Sociální izolace má negativní dopady na psychiku jedince. Zatímco se Bartko (1975) zabývá dopady izolace obecně (charakteristické je to u starých lidí), pro nás jsou podstatnější dopady izolace v pracovním prostředí (Míček, 1984). Z tohoto důvodu by i vedení každé organizace mělo pamatovat na vyhovující uspořádání pracoviště.

Monotónnost – monotónnost práce a její dopady jsou známy už z doby průmyslové revoluce, kdy docházelo ke specializaci dělníků v rámci jednotlivých pracovních operací. Tato úzká specializace sice umožňovala vysokou rychlost provádění operací, ale zároveň šlo o práci vysoce monotónní a ubíjející. Dokud majitelé výrobních podniků nemuseli řešit podmínky práce, tento stav se neřešil, ale se vznikem odborů musela společnost v rámci režimu práce vyvinout mechanismy pro minimalizaci těchto negativních dopadů. Zde odkazuji zejména na literaturu z oblasti managementu a personálního řízení (například Veber a kol., 2003).

Konflikty mezi pracovníky – a s tím související atmosféra na pracovišti. Je vhodné, pokud vedoucí pracovník umí vytvářet a vést kolektiv tak, aby pracovní ovzduší bylo *nekonfliktní a otevřené názorům* (blíže Bedrnová, Nový a kol., 2007). K emoční inteligenci jednotlivých pracovníků pak patří umět navazovat zralé vztahy a umět vnímat ostatní objektivně, bez základních percepčních chyb (Míček, 1984, von Kanitz, 2008). Konfliktní prostředí je z dlouhodobého hlediska neefektivní a neprosperující.

Komunikace – by měla být zdravá, vedoucí k hledání a nalézání řešení, spíše než boj typu „výhra – prohra“ či dokonce „prohra – prohra“ (Bedrnová a kol., 2009, str. 149). Problematiku komunikace a jejích zákonitostí jsem zpracovala ve své bakalářské práci (Žilková, 2004). Jde o téma velmi široké, mající východiska v psychologii, a hraničící s mnoha obory jako je etika, sociologie, apod. Ovládnutí komunikačních dovedností je ve společnosti základem pro uspokojování potřeb v kooperaci s druhými lidmi. Úroveň komunikace dodává i na sebevědomí a zvyšuje schopnost dosahovat cílů, působí i jako součást duševní hygieny.

Proto se rozhodně vyplácí učit a zdokonalovat se v oblastech komunikace a rétoriky, popř. asertivity. (Scharlau, 2010, Praško, Prašková, 2010, Míček, 1984, Žilková, 2004).

Pracovní vyhoření – nelze ho ztotožnit se syndromem vyhoření. Jak uvádí Potterová (1997), jde o ztrátu pracovní motivace v důsledku špatné volby práce, nenaplnující práce, práce bez souladu s osobními cíli, či špatně vymezené práce, a s tím související příznaky podobné depresím či syndromu vyhoření. S pracovním vyhořením se dá pracovat, lze se z něho dostat při vědomém řízení pracovní kariéry i osobního života.

Syndrom vyhoření – zahrnuje absolutní vyčerpání organismu, je velmi nebezpečné. Od určité fáze není cesty zpět. V této souvislosti je namístě znovu připomenout, že je třeba být si vědom nezbytnosti odpočinku jakožto běžné součásti pracovního života. I když se běžně uvádí, že syndrom vyhoření postihuje především pomáhající profese, náchylný může být kdokoli ve stálém kontaktu s lidmi. Dopady syndromu vyhoření a cestu ven, spolu s obecnou charakteristikou popisuje detailně Rush (2003).

V této i dalších subkapitolách rozebírám danou problematiku jen velmi stručně. Odborná literatura k tomuto tématu je poměrně dosti obsáhlá, a omezení rozsahu této práce neumožňuje detailně popisovat jednotlivé faktory neuropsychické zátěže. Ještě jednou přitom připomínám, že **úplný výčet psychologických a ani ostatních zátěžových faktorů není možný.** Jak bude zřejmé z dalšího textu, sebepoznávání, včetně specifikace životních a pracovních okolností, by mělo patřit do sebeřídících aktivit stojících v základech péče o své zdraví. Pak tedy určení a výčet stresorů jakož i plán jejich zvládání (Praško, Prašková, 2001) je nezbytnou součástí duševní hygieny.

3.2.3 Stresory dané charakterem práce a firemního prostředí

Noční směny – je logické, že práce v noci je náročnější. Přestože lze danému uspořádání režimu dne přivyknout; jak uvádějí Bedrnová a kol. (2009), lze dokonce, přeneseně řečeno, rozdělit všechny jedince na tzv. skřivany – osoby preferující denní aktivitu, a sovy – lidé preferující noční aktivitu; zůstávají noční směny zátěžovým pracovním faktorem, který musí pracovníci brát v úvahu v rámci péče o své duševní zdraví.

Doprava – jak vysvětlují Bedrnová a kol. (2009) a dále též Bakalář (1978), den každého z nás má jen 24 hodin, které dělíme mezi nejružnější aktivity. Prostor a vzdálenost vytváří časové požadavky na jejich překonávání. Tím se samozřejmě zkracuje doba, která může být věnována regeneraci sil. Dopravou většina pracovníků stráví nemalé penzum časového rozvrhu dne, a tím se i doprava stává limitním faktorem, nejen z časového hlediska, ale i pokud je v rámci dopravních špiček stresující. Problematicke komplexního uspořádání denních aktivit věnuje pozornost většina výše zmiňovaných autorů.

Nutnost být neustále na příjmu, neočekávané požadavky, nedostatek informací – jedny z nejčastějších pracovních stresorů, typických pro různá pracovní zařazení a specifických danou pozicí a náplní práce. Všechny tyto a mnohé další překážky znamenají dodatečné požadavky na výdej psychických sil. Spolu s mnoha dalšími patří do výčtu zdrojů pracovní zátěže. Detailněji je charakterizují například Priest, Welch (1998), Bedrnová, Nový a kol. (2007) a další.

Mobbing – šikana či psychický teror na pracovišti není vůbec řídkým jevem, ba naopak. Už sám výskyt mobbingu ukazuje na poruchu v kolektivu, je třeba ho řešit citlivě a profesionálně. (Bedrnová a kol., 2009).

Pro důkladnější pochopení složitosti a komplexnosti problematiky pracovního prostředí odkazují na publikaci Priest, Welch, 1998. K dosud uvedenému je však třeba dodat, že zátěž spojená s pracovním uplatněním a podmínkami práce není jedinou oblastí zdroje zátěže, **dále by bylo třeba se zabývat i zátěží privátní povahy**, kam spadají problémy interakce s druhými, rodinný život, výchova dětí, nemoci a těžkosti, finanční stránka života, minulost člověka jako determinanta jeho zkušeností a osobnostní struktury atd.

3.3 Odolnost a vulnerabilita

Jak jsem již uvedla, to jak člověk vyhodnocuje zátěž, je vysoce subjektivní. Vráťím-li se k pojetí Bedrnové a kol. (2009), přechod mezi běžnou, limitní a extrémní zátěží má každý jedinec jinak nastaven. Souvisí to s jeho osobní odolností resp. vulnerabilitou. **Odolnost člověka můžeme chápat jako jeho sílu zvládat stresující podněty a situace, jako rezistenci vůči nim** tak, aby nedošlo k přetěžování popř. poškození organismu. **Vulnerabilitu lze pak nahlížet jako**

křehkost. Praško, Prašková, Prašková, 2003, str. 59 ji chápou jako „zvýšenou zranitelnost“ člověka vůči zátěžové situaci“. Přičemž tato zranitelnost je dána stejnými vlivy, spadající do těch kategorií, které profilují odolnost člověka, ovšem v jejich negativním působení. Je tedy nasnadě, že **oba termíny jsou protipóly téže skutečnosti**, a to předpokladem člověka zvládat zátěž. Jednotlivými faktory tuto skutečnost profilujícími se zabývám dále.

Jedince, celou jeho bytost, utváří každý moment jeho života, každá zkušenost. Pokud je vývoj jedince správný (Kern a kol., 2001), neměl by mu život sám a zvládání jeho překážek činit výraznější problém. Podívejme se však detailněji na **aspekty výrazně ovlivňující odolnost člověka vůči neuropsychické zátěži**.

V **první řadě**, podobně jako u nemocí fyzických, bude jistou úlohu hrát **dědičnost**. Lze předpokládat, že křehkost, tedy vulnerabilita psychiky je ovlivněna geneticky. Otázku, do jaké míry, si kladl ve své době Bartko (1975), stejně jako další odborníci i dnes.

Dále je to jistě **fyzické zdraví**, jakékoliv poškození organismu ho oslabuje a tudíž zvyšuje vulnerabilitu psychiky. Ne nadarmo šířili Sokolové myšlenku *ve zdravém těle, zdravý duch*. Úzce s touto problematikou souvisí i otázka zdravotního postižení, pokud se stresory sčítají, psychická odolnost zákonitě klesá (Praško, Prašková, 2001). Fyzické onemocnění samozřejmě klade značné nároky na psychiku.

Absolutní význam pro odolnost organismu má **prostředí**. Jak uvádí Bartko (1975, str. 35), „porucha nevzniká ... spontánně, ale až reakcí na rozličné podněty, tj. na celé prostředí...“. Právě prostředí, jako zdroj podnětů, určující též jejich intenzitu a četnost, vyvolává reakci jedince, jednak v závislosti na objektivních podmínkách, jednak v rámci subjektivně dané odolnosti. To, co jeden člověk vyhodnotí jako stresující okolí, druhý takto vyhodnotit nemusí. Pak tedy klidné a stálé prostředí posiluje, rušné a nestálé naopak. Jen zřídka má však jedinec možnost upravovat prostředí podle svých požadavků. Pak tedy nezbyvá než posilovat individuální odolnost možnostmi DH, hlavní úlohu samozřejmě jako základ sehrává přirozená (nejen vrozená) odolnost jedince.

Do určité míry se na tom podílí i **charakteristika původní rodiny** a s tím spojená **výchova**. Touto problematikou bych se mohla zabývat v mnohem větší míře, než rozsah a zaměření této diplomové práce umožňuje. Je totiž jisté, že nefunkční rodina zřetelně přispívá k vulnerabilitě a snižuje tedy odolnost daného jedince vůči zátěži. Touto problematikou se v rámci

prezentovaného výčtu literatury zabývá zejména Křivohlavý (2001), Bartko (1975), Míček (1984) a další. Jak trefně konstatuje Míček (1984, str. 73), „psychologická pomoc jedinci ... by měla začínat už před jeho narozením“.

Podobnou roli samozřejmě hraje **výchova ve škole**. Je důležité připomenout, že učitel není jen odborník, mající dětem a později mladým lidem předat vědomosti, ale je především pedagog, jenž by měl být vzorem a inspirací. Učitel sehrává velmi důležitou roli při formování lidské osobnosti či skupinových vztahů. Už v rámci školní docházky by mělo dítě být seznamováno se základy DH, osobně bych si uměla představit, že by znalosti DH byly dětem předávány v rámci výuky, podobně jako jsou seznamovány se zákonitostmi hygieny tělesné. O tom jsem se však již zmiňovala. Prozatím tato úloha připadá vyučujícím a rodičům. **Často však společnost v tomto ohledu selhává, vždyť donedávna byl pasivní odpočinek většinou společností považován za lenost!** Jediná forma odpočinku, kterou společnost *toleruje* a *uznává*, je forma aktivního odpočinku. Osobně dané jevy označuji jako **šikana prací** a **šikana aktivním odpočinkem**. Možná někomu mohou připadat dané pojmy příliš silné, nicméně tuto problematiku vnímám jako velmi palčivou.

Nedílnou součástí školního prostředí je i kolektiv, nezbytný pro socializaci jedince. Také vztahy v kolektivu výrazně ovlivňují budoucí odolnost či naopak vulnerabilitu jedince, podrobný výklad těchto zákonitostí však rovněž ve velké míře překračuje rámec této práce. Zde pouze naznačím, že již v této fázi se tvoří modely očekávání přístupu druhých k prostředí, jak upozorňují například Praško, Prašková (2001). Pokud se v budoucnu na základě nepříznivých zkušeností vyvinou úzkosti, popř. některé jiné závažnější poruchy, je třeba právě tato očekávání pomalu rozplétat a měnit (Ulč a kol., 1999).

Na závěr této kapitoly bych jen ráda zdůraznila, že stresu a neuropsychické zátěži se dá čelit. Jednak zpracováváním negativních dopadů na psychiku i tělo vhodnou relaxací a uvolněním, dále profylaxí, tedy zvyšováním odolnosti vůči neuropsychické zátěži, a řízením života tak, aby člověk dokázal stresory ze svého života co nejvíce vyloučit a žít podle svých představ, plánů a cílů. Těmito tématy se zabývám v následující kapitole.

4 Základy duševní hygieny

4.1 Základní oblasti a hlavní zásady

Nyní se dostávám k nejdůležitější části teoretické koncepce práce. V duchu svého záměru se zde podrobněji zaměřím na základy a techniky DH. Jak již jsem se zmínila, **DH obvykle zahrnuje tři oblasti:**

- **odbourání negativních dopadů zátěže,**
- **profylaxi, tedy posilování odolnosti vůči zátěži,**
- **sebeřízení a seberozvoj, tedy vědomé směřování života tak, aby byl minimalizován kontakt s frustrujícími podněty či situacemi, a docházelo k naplnění životních cílů.**

Na základě těchto zákonitostí a znalostí pak chci konstituovat zamýšlené CDH. Též není jednoznačné, jak a kam přesně zařadit jednotlivé disciplíny, vždyť celkový systém dodržování DH působí propojeně! Navíc se domnívám, že pro můj výklad to ani není nezbytně nutné. Zde se tedy pokusím představit či spíše navrhnout nejzákladnější doporučení rámce DH, s dovětkem, že tato oblast zahrnuje nepřeberné množství rad a principů, často na hranici nejrůznějších disciplín, především psychologických. Mnohé z psychologických metod se začaly ve větší míře používat v běžném životě, a naopak běžný život neustále psychologii, pedagogiku, lékařství atd. inspiruje a obohacuje. Hned na začátku bych ráda zdůraznila motto mého snažení, a to, že **program DH si musí každý navrhnout sám, podle svých možností a potřeb** (Praško, Prašková, 2001).

Souhrnně bych mohla definovat **zásady DH** podle Bakaláře, 1978, str. 11, který uvádí, že: **jde o upevňování a ochranu duševního zdraví „úpravou pracovních podmínek, změnou mezilidských vztahů..., dodržováním mnoha zdravotních, tělovýchovných, hygienických, psychohygienických, sociálněpsychologických, ale i sociologických a socioekonomických zásad. Je nutné znát ony zásady a umět je uplatnit vůči sobě i druhým.“**

4.2 Spánek

Jistě nejzákladnější formou odpočinku, tou, která nás nejdříve napadne, je spánek. Při bližším studiu ovšem zjistíme, že spánek sám o sobě není nejefektivnější formou odpočinku. Zatímco dříve se spánek považoval za pasivní děj, dnes už víme (Bakalář, 1978), že jde naopak o děj aktivní. Při spánku fyzické tělo obnovuje své síly a spouští regenerační procesy, mozek potažmo psychika zpracovává a utřídí informace a dochází k asimilačním procesům. Spánku by měl být věnován odpovídající časový úsek, tedy 6-8 hodin, podle individuálních potřeb a návyků o něco více či méně. Nemělo by to ovšem být méně než 4 hodiny a ani příliš dlouho (opět Bakalář, 1978). Jak upozorňují Bedrnová a kol., (2009), **střídání spánku a bdění je jedním ze základních životních rytmů, a jeho fungování výrazně upevňuje psychické zdraví a posiluje psychickou odolnost organismu.** Pokud jedinec trpí nespavostí, neměl by se bát vyhledat odborníka.

4.3 Výživa

Ačkoliv bez zmínky o správné životosprávě není možné uvažovat DH, není tato práce dietologickou odbornou prací. Je však třeba připomenout, že strava, kvalitní a rozmanitá, s dostatkem minerálů a vitamínů výrazně přispívá k psychické odolnosti a pohodě (Bedrnová a kol., 2009). Samozřejmě je nutné přihlížet k individuálním potřebám či návykům, i když ne všechny návyky, např. z dětství, mohou být vhodné (Praško, Prašková, (Prašková), 2001, (2003)). Je až s podivem, jak často je situace, kdy lidé nestíhají dodržovat ani základy životosprávy, tolik typická pro dnešního člověka. Na tento rozpor mezi civilizačním pokrokem a dopady tohoto pokroku upozorňuje např. Bartko (1975), či Potterová (1997). Přitom **bez dostatečné životosprávy není možné spoléhat na své zdraví!**

Na druhou stranu se často životospráva stává ventilací psychického přetížení či stresu. Ať už přejídáním a později s tím související obezitou, zvýšením příjmu sladkostí, tučných jídel, či alkoholu (Míček, 1984, Krivohlavý, 2001). Na výrazné propojení mezi stravovacími návyky a psychickými pochody velmi srozumitelně poukazuje například i Danzer (2010) v rámci psychosomatického přístupu. O tom více v další kapitole.

4.4 Odpočinek

Osobně se domnívám, že psychika funguje na stejné, či srovnatelné bázi jako fyzické tělo. **Po námaze a výdeji energie, musí psychika *odpočívat* a současně se *nabít* novou energií.** Tak můžeme odpočinek rozdělit na aktivní a pasivní, přičemž toto rozdělení s sebou přináší spoustu problémů, jak uvádí již dříve citovaný Bakalář (1978). Definice aktivního odpočinku bude jiná pro fyzicky pracujícího než pro duševně pracujícího člověka. K tomuto rozdělení se vyjadřují autoři často, já bych ráda použila následující rozdělení a vymezila **pasivní odpočinek, zaměřený na uvolnění a regeneraci psychiky, a aktivní, jako *potravu* pro psychiku**, jako činnost doplňující psychické síly. Oboje se samozřejmě bude překrývat a doplňovat. Způsobů, jak odpočívat, je obrovská škála, od prostého (a mnou velmi oblíbeného) *koukání do zdi*, až po fyzicky i intelektuálně náročné aktivity (horolezectví, hra logických her, např. šachy, apod.) Já se zaměřím na oblasti podmíněné touto prací a jejím záměrem. Je přitom zřejmé, že akademická obec i praxe nabízejí spoustu pro praxi upravených metod relaxace právě pro případy, kdy jedinec má problém odpočívat, nemá čas, neumí odpočívat či si nevytvořil návyk. A to zdaleka nejsou výjimečné případy, naopak, v dnešní době jsou to případy většinové. Člověk odpočívat zapomněl, a platí za to daní nejvyšší – zdravím. (Praško, Prašková, Prašková, 2003, Cungi, Limusin, 2005).

Výše uvedené metody jsou většinou vyvinuty psychology a lékaři, tedy jde o **metody vědecky podložené a bezpečné** (Nešpor, 2005). Často jsou ovšem převzaty z některých filozofických či náboženských systémů a upraveny právě pro potřeby západního člověka (Fontana, 1998, Fraserová, 2005). Za sebe bych doporučila co nejvíce vycházet z vlastních individuálních potřeb a pocitů a inspirovat se nabídkou relaxačních technik tak, aby co nejvíce zvolená metoda vyhovovala každému jedinci. Z těchto zásad vycházejí právě Cungi, Limusin, 2005, ti nejprve doporučují udělat si krátký test, kdy jedinec zjišťuje přes které smysly se dostavuje pocit uvolnění, a následně volí vhodnou relaxační metodu. Z těchto zkušeností se pak skutečně vychází v praxi (čich – aromaterapie, sluch – muzikoterapie, cit – masáže, zrak – vizualizace, imaginace apod.)

Nyní tedy pouze uvedu některé z těchto nejzákladnějších metod s tím, že specifikací a výběrem se budu zabývat v praktické části této práce, v rámci výstavby Centra DH. Pro přehled všech relaxačních metod viz seznam literatury. Vědecky doporučované relaxační metody vhodné

především pro nácvik relaxace jsou – **autogenní trénink, meditace, imaginace, hathajóga, Jacobsonova progresivní relaxace** apod. (Praško, Prašková, 2001, Míček, 1984, Nešpor, 2005 a další).

4.5 Pěstování příjemných aktivit, zájmy a koníčky

Jestliže relaxaci jsme uvedli jako pasivní odpočinek, tak jako aktivní můžeme uvést ten odpočinek, o kterém mluví Praško, Prašková, Prašková (2003) jako o pěstování příjemných aktivit. To můžeme chápat jako výše uvedené **nabití psychiky**. To, co je příjemnou aktivitou pro jednoho, nemusí bavit druhého, jistě že i ženy a muži budou preferovat jiný druh volnočasového vyžití (Bakalář, 1978). Osobně bych nepodceňovala ani kulturní vyžití a význam estetiky. Ráda bych na tomto místě též vyjádřila svou obavu, kterou výrazně vnímám v naší *moderní společnosti*, a to jistou *diskriminaci krásy* na úkor *zajímavosti a překvapivosti*. Jsem přesvědčena, že se tím civilizace vzdává jedné z velmi *výživných složek duševní potravy*. Už Bartko (1975) pojednává o důležitosti estetiky na pracovišti. Je proto namístě pěstovat kulturu a umění, nepodceňovat význam architektury a nevolit *levná, rychlá a jednoduchá* řešení.

Základní složkou relaxačních aktivit jsou samozřejmě zájmy a koníčky, podněcující tvořivost člověka a přinášející uvolnění a příjemné emoce. Bakalář (1978) dokonce uvádí nicnedělání jako nevhodnou formu odpočinku a vyzývá k jeho aktivnímu trávení. Praško, Prašková (2001, str. 61) pak zájmy a koníčky pokládají za „významný protistresový opěrný bod“.

4.6 Pohyb

Jestliže biochemické dopady stresu představují *hromadění zplodin v těle*, pak pohyb urychluje jejich odstraňování. **Kromě odstraňování zplodin dochází k okysličení organismu, zlepšuje se prokrvení všech tělesných částí, zvyšuje se imunita.** Rovněž působení pohybu na psychiku bylo potvrzeno četnými výzkumy jako blahodárné (Míček, 1984). Pohybové vyžití opět zahrnuje široké spektrum aktivit, zde též platí důležitost individuálního výběru. Pohyb zároveň funguje

pro velkou část lidí jako ventilace emocí (dále viz například Křivohlavý, 2001). Odhodlání člověka k pohybu by však mělo být dobrovolné, jinak se pohyb stává kontraproduktivním.

4.7 Sociální opora okolí

Pozitivně působí i sociální okolí. To má i další důležité funkce z hlediska DH, opora sociálního okolí **posiluje psychiku**, zpětná vazba pomáhá řídit život efektivně a správným směrem. K vytvoření vhodných sociálních vazeb je třeba umět vhodně komunikovat a mít vyvinutu emoční inteligenci, jinak se interakce s druhými stává problémovou. Naštěstí se oběma dovednostem lze naučit. Z hlediska DH pak dobrá úroveň jak komunikace, tak EQ přispívá k duševnímu zakotvení a síle (Křivohlavý, 2001). I tak se ovšem nelze zcela vyvarovat nefunkčních kolektivů, zneužívání moci, manipulativních konverzací, apod. (Kern a kol., 2006). Pak mohou pomoci nejrozličnější tréninky asertivity a komunikačních strategií (Praško, Prašková, 2010).

4.8 Rodina a partnerský život

Pro většinu lidí je osobním životním naplněním partnerský a rodinný život. Psychologie ne nadarmo uvádí jednoduchý trojúhelník duševní stability jako – práce, hobby, vztahy. **Osobní život je pro někoho dokonce více důležitý, než život pracovní.** I když se s rozvojem společnosti mění či spíše větví styl osobního života, např. singles, otevřená manželství, skupinová manželství (Hargašová, Novák, 2007), **tradiční párové soužití stále převládá.** Správná volba partnera a následně plnohodnotné partnerství a rodičovství vyžaduje nejen zralost člověka, ale zpětně ustaluje psychickou rovnováhu a pohodu. Což však není možné bez aktivní spoluúčasti na manželském/partnerském životě (Bartko, 1975). **Vysoká rozvodovost** dnešní společnosti není problémem neudržitelnosti vztahů při respektování dynamiky rozvoje společnosti a všech jejích nabídek, ale, spíše se domnívám, **důsledkem nezralosti jedinců**, kdy právě vymoženosti doby zastírají nezbytnost zrání osobnosti. Zdá se mi, že mladí lidé podceňují důležitost vhodné volby partnera, i přesto, že klidný domov je podmínkou duševní rovnováhy a prostorem pro regeneraci sil.

4.9 Time management

Zatímco moderní společnost nemá nedostatek materiálních zdrojů, na rozdíl od jiných kultur, strádá v oblasti nehmotných, především psychologických, hodnot a veličin. Zatímco v rodinách nechybí potrava a ošacení, chybí často vřelé vztahy, pocit bezpečí a také čas. **A právě čas se stává absolutní limitou každého z nás, omezeným zdrojem, v jehož rozpětí často nestíháme uspokojovat životně důležité potřeby.** Práce s časem a jeho řízení už dávno není doménou manažerů, ale prakticky každého z nás. Nedostatek času, a s tím spojený stres, samozřejmě přispívá k ohrožení organismu a vzniku nejrůznějších onemocnění. Dále se principy a postupy time managementu věnují například Bedrnová a kol. (2009), Uhliň (2008).

4.10 Coping – zvládání stresu

Anglickým termínem coping je označováno zvládání stresu. **Jak uvádí Praško, Prašková, 2001, stresem rozumíme reakci organismu na ohrožující podnět, tedy stresor.** Cungi, Limusin (2005), či von Kanitzová (2008) doplňují, že **jde o evoluční schopnost organismu dostat se okamžitě do pohotovosti pro případ boje nebo útěku.** Podle Praška a Praškové (2001), samotný stres nevadí, ale jeho přemíra, a pokud nejsou jeho důsledky odbourávány, dochází k zatěžování až poškozování organismu. **Stresem je navozen:**

- „1) Pocit ohrožení,
- 2) strach, že se něco stane,
- 3) pocit, že ztrácíme kontrolu“

(ibid str. 34).

Dříve člověku stres pomohl situaci zvládnout, při boji či útěku došlo k vyplavení zplodin ze zrychleného metabolismu, dnes nám stres, způsobovaný odlišnými příčinami (především kdy nemůžeme utéct nebo se bránit), spíše ubližuje. Jak už jsem naznačila dříve a jak dále rozebírají Praško, Prašková (2001) nebo Bartko (1975), vulnerabilita vůči stresu je dána jak faktory vrozenými, tak naučenými. **Pokud nejsme schopni stres adekvátně zvládat,** či nás ohrožuje jeho vyšší expozice, **je možné s využitím metod copingu vytvářet programy pro jeho lepší překonávání.**

Patří mezi ně především:

- 1) změna situace,
- 2) nácvik zvládnání situace,
- 3) změna postojů vůči situaci,
- 4) posilování odolnosti vůči situaci. (Praško, Prašková, 2001, str. 64)

4.11 Sebepoznání, sebeřízení, seberozvoj

V úvodu jsem naznačila, že **DH můžeme chápat ve dvojím pojetí**, tak jak popisují například Bartko (1975) či Bedrnová a kol. (2009). **V užším pojetí jde o soubor praktických doporučení** spadajících do celé škály disciplín v čele s psychologii, pro zachování a ochranu duševního popř. i tělesného zdraví. **V širším pojetí je DH rozšířena o poznání sebe a řízení života**, aby jedinec dosahoval nejvyššího možného uplatnění za předpokladu spokojenosti se životem a dokonce pocitem životního naplnění a štěstí.

V DH chápané v širším slova smyslu se neobejdeme bez sebepoznání, autoregulace myšlení, autoregulace emocí, zvládnání starostí, hledání a nalezení vhodného profesního uplatnění, nalezení optimální životní cesty a smyslu vlastní existence (Míček, 1976). To vše nám život nenadělí jaksi mimochodem. O poznávání sama sebe i těchto pro nás určujících rozměrů je třeba každodenně usilovat, neustále na sobě pracovat a svůj život takto vést a řídit. Tímto **sebeřízením dostane naše životní cesta směr a řád, který může směřovat k osobnímu růstu a seberozvoji, což v rámci psychického zrání a učení považuji za smysl života.** Pouze v poznání a ukotvení sama sebe ve svém já (Potterová, 1997) a podmínkách, které jsou nám zčásti dané, zčásti námi ovlivňované, můžeme vést plný život ve svobodě, neboť právě svoboda je podmínkou růstu (Danzer, 2010). Pouze pevné ukotvení sama sebe v rámci nikým nezpochybnitelné svobody, domnívám se, predikuje zdraví v úplnosti, tak, jak jsem jej definovala v 1. kapitole.

4.11.1 Sebepoznání

Jak uvádí Míček (1976, str. 14), „sebepoznání je hlavním pramenem pokroku ve vlastním vývoji jedince“. Nebýt poznávání sebe sama, nemohli bychom napravovat nedostatky, byli bychom uzavřeni vůči adaptaci. **Metodami sebepoznávání mohou být především:**

- pravidelná registrace vlastního jednání,
- pravidelné sebereflexe,
- písemně zachycené reflexe,
- sebepoznávání prostřednictvím druhých,
- deníky,
- volné asociace,
- sebepozorování – úplné, zaměřené na somatiku, zaměřené na emoce, zaměřené na myšlenky.

Ze své vlastní zkušenosti jen doplním, že sebepoznání skrze druhé klade zvýšené nároky na vhodné poskytovatele zpětné vazby, neboť jejich vnímání nelze uvažovat bez ohledu na jejich osobnostní strukturu, jejich vlastní psychický *filtr*, který je utvářen jejich názory, postoji, vnímáním i zkušenostmi a dalšími komponentami utvářejícími komplexní osobnost.

4.11.2 Autoregulace myšlení, autoregulace emocí

Myšlení a myšlenky zpětně působí na náš organismus. Mnozí autoři , mj. například Cungi, Limousin (2005), Míček (1984), často zdůrazňují prokázanou úlohu myšlenek zpětně na náš organismus. Úloha myšlenek a jejich moc a vliv byla prokázána četnými pokusy na lidech i zvířatech (Míček, 1984, 1976). S prokázaným účinkem myšlení na náš organismus pracují i některé výše uvedené relaxační metody, viz například autogenní trénink (Svojtka, 2008). Každá myšlenka dostává organismus do stavu pohotovosti a tělo se nevědomě připravuje na její uskutečnění. **Proto je třeba zabývat se vlastním myšlením a vhodně je korigovat** tak, aby bylo jednak utříděné a jednak vedlo k cílům, které jsme si na své životní pouti vytyčili (Bedrnová a kol., 2009).

Sama jsem proti absolutní korekci myšlení a stylu přemýšlení, spíše bych volila vědomí moci myšlenek a jejich usměrňování v rámci budování takových vnitřních hodnot a postojů, aby nás naše myšlení nezatěžovalo a nespoutávalo, ale naopak spíše osvobozovalo, podněcovalo a vedlo k cílům. Jakékoliv zvnějšku nařízené usměrňování bez ohledu na přesvědčení a postoje jen v rámci vytyčených cílů, se mi zdá být kontraproduktivní nebo spíše – v lepším případě – neúčinné. Nicméně k posílení pevnosti psychiky a jako jeden z přístupů k DH je jistě usměrňování myšlení inspirativní.

Podobné zákonitosti jako u myšlení, pozorujeme – a opět byly prokázány – u emocí. Podobně tedy můžeme přistupovat i k emocím, přičemž bych se opět přimlouvala za co největší tendenci k přirozenosti, v opačném případě bych se obávala hrozby potlačování emocí, které může způsobovat značné zdravotní problémy. Dále i **práce s pozitivními emocemi** (Praško, Prašková, Prašková 2003) **posiluje odolnost psychiky** a činí ji způsobilější ke zvládání zátěže.

4.11.3 Zvládání starostí

Základní pravidla pro efektivní zvládání starostí, patří rovněž k nosným pilířům DH a efektivního způsobu života. Tak tedy, podle Míčka (1976), je třeba:

- oddělit racionální jádro od emocí,
- vydělit z objektivních starostí jejich subjektivní složku,
- rozebrat okolnosti starostí,
- jejich racionalizace popř. řešení.

Pakliže některým závažnějším starostem nelze dlouhodobě uniknout, je vhodné vybudovat si v rámci DH strategii zvládání starostí a ventilaci emocí. K tomu může dopomoci například technika interference, „využívající základního faktu, že ve vědomí jedince nemohou být dva myšlenkové obsahy“ (Míček, 1976, str. 102). Jedinec se tak může soustředit na něco jiného a dočasně tím starost *vypustit*. K tomu může pomoci změna prostředí, koncentrace na něco jiného, změna činnosti, zábava apod.

4.11.4 Nalezení vhodného profesního uplatnění

Tak, jak jsem výše zmínila, domov musí fungovat jako bezpečná půda pro soukromé uplatnění a odpočinek, a to nelze bez vhodně zvoleného partnera. Stejně odpovědně je třeba zvolit i pracovní uplatnění, abychom v rámci DH předcházeli pracovnímu vyčerpání či syndromu vyhoření. Jak uvádí Potterová (1997), práce, která nás nebaví, pro níž nejsme dostatečně motivovaní a v níž se nedokážeme realizovat, se postupně stává „bezduchou dřinou“ (ibid, str. 12). **V práci trávíme velkou část života a neměli bychom propadnout iluzi, že je to jen forma obživy.** Zamýšlet se nad svým budoucím uplatněním by podle Bedrnové a kol. (2009) měli už studenti před vykročením do praxe. **Je přitom mnoho hledisek, které je třeba vzít v úvahu, ať už v rámci osobních nadání a dovedností, stejně jako požadavků pracovního zařazení.** Blíže k tomu například Bedrnová, Nový a kol. (2007), resp. Bedrnová a kol. (2009).

Pokud snad člověk dojde v rámci svého uplatnění k závěru, že není se svou kariérou a pracovní volbou spokojen, neměl by se podle Potterové (1997) zdráhat pokusit upravit podmínky své práce, popř. změnit pracovní zařazení. A to i přes značná rizika a nejistoty, které taková snaha, zvláště v počáteční fázi, přináší. Nakonec **cena setrvání na neuspokojivé pozici nebo v neuspokojivé sféře je příliš vysoká.** Navíc kariéra v nejobecnějším slova smyslu je jednou z nejpodstatnějších okolností determinující možnosti DH.

4.11.5 Nalezení vlastní životní cesty a smyslu existence

Na to, že nalezení duševní pohody hraničí s filozofií poukazují například Kern a kol. (2006). Ostatně filozofii, jako matku všech společenských věd, můžeme brát jako základ sebepoznávání člověka, jeho vztahu k druhým i hledání vztahu k transcendentálnímu. Potterová (1997) hovoří v této souvislosti o „nalezení cesty srdce“ (str. 256), Bedrnová a kol. (2009) pak o nalezení životní cesty jejíž součástí je i radost a štěstí. Všichni uvedení i další autoři se shodují v tom, že **životní pout' může být šťastná, i když ne lehká, ale je třeba na tom neustále pracovat.** Tato cesta musí vycházet z předpokladů člověka a jeho možností a neustále podněcovat jeho růst, zrání a přehodnocování dosavadních hodnot a porozumění světu. Jde o tzv. **paradigma**, které dává základ uskutečňování vytyčených cílů a pocitu spokojenosti.

V této kapitole jsem se tedy pokusila poukázat na nezbytnost dodržování pravidel DH a představit její zákonitosti. Starost o zdraví by mělo být, jsem přesvědčena, přirozenou součástí našeho života. Nelze spoléhat na štědrý sociální systém, když už nemoc propukne, prevence by se měla stát základním momentem naší péče o zdraví. A pokud nám okolí či osud nedopřává podmínky, je nezbytné zvažovat jejich změnu, protože zdraví se nedá nahradit žádnou jinou hodnotou, snad jen vírou, ale to už je každého osobní cesta. **A jak to obvykle dopadá, pokud člověk nevěnuje pozornost hlasu těla a psychiky, pokud přehlíží varovné signály, vysvětlím v následující kapitole.**

5 Důsledky nedodržování DH

Dosavadním výkladem jsem se pokusila zdůvodnit, že pro **zachování duševního, ale i fyzického** (popř. duchovního – tato otázka však náleží spíše do sféry náboženství) **zdraví je nezbytné poznávat a respektovat zákonitosti DH a dodržovat z nich odvozené zásady.** Mnoho lidí nepovažuje DH za důležitou, předpokládám především proto, že si neuvědomují rizika takového chování. Jak jsem zmínila na začátku práce, většinové společnosti chybí informace a osvěta o fungování psychiky a jejích potřeb. Domnívám se, že jde pouze o otázku externalizace dané tematiky, podvědomě psychické pochody obvykle tušíme a cítíme, stejně tak jako její potřeby. **Proto nyní přejdu k otázkám konkrétních následků i celkového dopadu takového chování,** tedy rizikům, jimž se člověk nedbající psychických potřeb a nevěnující pozornost relaxaci, vystavuje.

Tyto následky považuji za vhodné utřídit do následujících okruhů:

- méně závažné dopady na psychické zdraví,
- vážné dopady na psychické zdraví,
- dopady na pracovní výkonnost pracovníků,
- dopady v sociální oblasti a na mezilidské vztahy,
- dopady na fyzické zdraví – psychosomatika.

5.1 Méně závažné dopady na psychické zdraví

Předem bych ráda podotkla, že rozdělení psychických poruch na lehčí a těžší není vůbec jednoznačné, navíc i definice těchto poruch v rámci psychiatrie nejsou jednoznačné a přesné a procházejí neustálými změnami. Navíc jde o označení v rámci projevů nemoci, nikoliv jejich příčin. I tak ovšem nezbývá, než dané nemoci klasifikovat podle projevů (symptomů). Klasifikace podle příčin by byla značně nepřehledná, avšak klasifikace podle projevů často vede k jejich potírání a přehlížení jejich příčin (Danzer, 2010). V základním schématu dělení se tedy přidržím dělení podle Bedrnové a kol. (2009) a budu ho doplňovat o názory dalších autorů. **Mezi lehčí poruchy psychiky vznikající v důsledku nedodržování**

principů DH a následky takového chování, resp. přehlížení maladaptivních projevů, **můžeme zařadit různé úzkosti a fobie, tedy neurózy**. Těžko říci, zda psychika danou poruchou reaguje na přetěžování a poškozující prostředí, či těmito signály dává najevo problémovost situace. Rush (2003) se domnívá, podobně jako Danzer (2010), že i nemoc je možností změnit situaci a život. Často teprve až určité onemocnění nás donutí zatavit se a přemýšlet o svém životě. Přehlízíme-li varovné signály dlouhodobě, nezbyvá tělu, než se ozvat *důrazně*. **Úzkosti a fobie často pramení z traumatizujících zážitků v minulosti a na ně reagujících nevhodných způsobů jednání**. V rámci DH je proto nezbytné klást větší důraz na seberozvoj a sebeřízení. Dané poruchy lze pak případně brát i jako naléhavou výzvu ke změně.

Neurózy – Úzkosti a fobie

Jak uvádí Ulč (1999), zatímco běžná úzkost a strach jsou produktivní a „chrání nás před rizikovým chováním“ (ibid str. 12), úzkosti a fobie neadekvátní situaci či vznikající bez vnějších příčin, jsou již patologickým projevem. Bedrnová a kol. (2009) uvádějí, že zkušenost s touto formou poruchy psychiky má až 20% populace. **Zatímco úzkost je přehnaný strach neadekvátní situaci, fobie je strach kdy „víme čeho se bojíme, ale nevíme proč“** (ibid str. 91). Tyto stavy lze poměrně dobře léčit. Ulč (1999) doporučuje psychoterapii, která může odkrýt příčiny těchto stavů v minulosti. Chtěla bych zde zdůraznit to, co platí pro celou mou práci, nebudu se věnovat detailnímu rozdělení jednotlivých typů neuróz a jejich léčbou, to by do značné míry přesahovalo její rozsah. I tady proto odkazuji na literaturu uvedenou v závěru práce a na další publikace spadající do oboru psychiatrie.

5.2 Vážné dopady na psychické zdraví

Jde o dopady do psychiky jedince, které mohou mít vážné následky. Dochází zde k výraznému ohrožení jedince a mohou trvat velmi dlouhou dobu. Vyžadují odbornou léčbu, často farmakoterapii a rozhodně psychoterapii. Dochází k vážné změně vnímání a prožívání jedince, detailněji viz Cohen (2002). **Patří sem především deprese, psychózy, schizofrenie a další podobná onemocnění**. Pro úplný přehled odkazuji opět na literaturu, např. Bedrnová a kol. (2009) pro přehlednost, Cohen (2002) pro etiologii. Pouze dodávám, že z hlediska DH jsou **tyto**

stavy obvykle vyvolány predispozicemi jedince sahajícími do minulosti, jež často mají genetický podtext, případně je jejich vznik stimulován negativními podmínkami okolí, přičemž může jít o soustavně negativní životní podmínky, dlouhodobě trvající, či jednorázové traumatické zážitky.

5.2.1 Deprese

Deprese představují v naší společnosti stále častější psychické onemocnění, daly by se dokonce zařadit do kategorie civilizačních chorob. Endogenní deprese mohou trvat i mnoho let, pro úspěšnou léčbu pokládám opět za nezbytnou kombinaci farmakoterapie a psychoterapie. Farmakoterapii přitom samu o sobě považuji u většiny onemocnění za neúčinnou, neboť se zaměřuje pouze na projevy onemocnění, nikoli na jeho příčiny. Přístupnější ovlivnění prostřednictvím psychoterapie jsou deprese neurotického původu. Důležitost spojení obou léčebných přístupů v případě endogenní deprese zdůrazňují Praško, Prašková, Prašková (2003). Cesta z depresí je pak možná, i když ne snadná a předpokládá následnou „změnu životního stylu“ (ibid str. 175). Právě **změna životního stylu** je jednoznačně záležitostí DH, u depresí platí více než v jiných případech **nezbytnost bezpodmínečně dodržovat praktiky DH** a pečovat tak o své zdraví, nevydávat zbytečně adaptační energii (Míček, 1976).

5.2.2 Psychózy

Onemocnění s velmi výraznými změnami vnímání a prožívání. Neobejdou se bez farmakoterapie, která je důležitá z hlediska stabilizace psychiky nemocného. **Otevřenou otázkou u těchto onemocnění zůstává vliv dědičnosti.** Do této skupiny patří nejrůznější druhy psychóz, **pro úspěšnou léčbu je třeba stabilizovat prostředí a je nezbytná pomoc blízkého okolí pacienta.** Nepříznivě zde však působí to, že tato onemocnění se pojí s velmi výraznou stigmatizací pacientů a nepochopením široké veřejnosti, především v našich podmínkách, kdy minulý režim někdy dokonce sankcionoval takto postižené jedince. Situace v ČR však i nadále zůstává pro pacienty bezútěšnou, zejména pokud jsou obětmi nevhodného chování druhých, kteří mají mocenské postavení. Dopady tohoto chování (viz psychologické externality) odnášejí vždy jedinci slabší, citlivější a často *ne – mocní*. Nelze než doufat, že se osvěta ve společnosti

zvýší, a tím se postupně zlepší i *podřadné* postavení pacientů s psychickým onemocněním. **Z hlediska DH je však třeba pro bezpečí pacienta i nadále uvažovat psychiatrický dohled.**

5.2.3 Schizofrenie

Představuje prakticky nejvážnější formu psychického onemocnění, pacient přestává rozlišovat mezi realitou a bludy, farmakoterapie je naprosto nezbytná. Ráda bych však důrazně upozornila na fakt, že tato nemoc jen velmi zřídka dosahuje stavů či projevů, které jsou často zpracovávány v uměleckých žánrech (literatura, divadlo, film), v podobě komerčně zajímavých témat či příběhů, často na úkor kvalitní osvěty. To pak do značné míry přispívá k rozšiřování propasti mezi většinovou, tzv. *zdravou*, společností a psychicky nemocnými. Pro účely této práce jsem považovala za nezbytné uvést jen stručný přehled zmíněných psychických onemocnění. Jejich úplný výčet, popis a léčba je záležitostí jiných disciplín, byť úzce s DH souvisejících. Hlubší rozbor lze najít například u Cohena (2002), Praška, Praškové, Praškové (2003), Bedrnové a kol. (2009), Kerna a kol. (2006) a dalších.

5.3 Dopady na pracovní výkon a výkonnost pracovníků

Úzce souvisejí s prací a sociálními kontakty, významnou roli zde hrají především **nepříznivé podmínky práce a neustálá nutnost věnovat se lidem. Patří mezi ně zejména workoholismus, pracovní vyhoření a burn out syndrom** (Rush, 2003, Potterová, 1997, Bedrnová a kol., 2009). Jejich zvládnutí vyžaduje spolupráci s odborníky, zejména psychology či psychiatry. **Nezbytná je zde především úprava podmínek práce a životního stylu.** Domnívám se, že vyhledat v těchto případech pomoc odborníka je nezbytné, i když postižení pracovníci se tomu často vyhýbají a je proto nutná určitá externí stimulace.

5.3.1 Workoholismus

Jde o závislost na práci, s podobnými mechanismy, jaké nacházíme i u jiných závislostí, o kterých se zmíním dále. **Workoholik se vyznačuje především svou neschopností „vypnout“**

a odpočívát (Bedrnová a kol., 2009, str. 236). Prevence spočívá především v dodržování principů DH a dále „ve zvyšování odolnosti vůči pracovnímu a jinému zatížení“ (ibid str. 237).

5.3.2 Pracovní vyhoření

I o něm už jsem se již zmínila. **Nejde o nedostatek sil v pravém slova smyslu, ale spíše o vyhoření motivace** (více o motivaci například Bedrnová, Nový a kol., 2007) **v důsledku špatné volby práce, nevhodného pracovního zařazení, nevhodného vedení, nevhodných cílů osobních i podnikových apod.**, viz Potterová (1997). Potřeba řídit svoji kariéru neznamena jen šplhat po firemním žebříčku, ale celkový postoj k práci, volbě práce, nastavení kariérních cílů a cest, jak jich dosáhnout, to vše za předpokladu neustálé revize všech podílejících se skutečností.

5.3.3 Syndrom vyhoření

Tzv. **burn out syndrom** souvisí především s tzv. **pomáhajícími profesemi, které předpokládají neustálý kontakt s lidmi**. To je tradiční, byť jen částečné pojetí. K syndromu vyhoření podle Rushe (2003) **přispívá leckdy horečné tempo dnešní doby, tlak na výkon a úspěch, nedostatečný odpočinek a další**. Podobně negativní dopad mají některé osobnostní charakteristiky lidí náchylnějších k syndromu vyhoření, jako jsou cílevědomost, odpovědnost, perfekcionismus, potřeba uspět a další. U syndromu vyhoření a cesty z něho ven platí ještě mnohem více než v jiných případech nutnost reorganizovat svůj život, přehodnotit priority a hlavně nenechat daný stav zajít příliš daleko. Jak už jsem uvedla, může pak jít o stav neměnný.

DH pak má ve vztahu ke všem výše popsaným skutečnostem nezastupitelnou úlohu prevence těchto stavů a možných dopadů na jedince. Její dodržování představuje nosný pilíř uchování si dostatečné způsobilosti, motivace a sil pro pracovní činnost.

5.4 Dopady v sociální oblasti a na oblast mezilidských vztahů

Mnohokrát jsem již připomínala, že chápeme **DH v širším pojetí** nejen jako praktická doporučení pro ochranu duševního zdraví a jeho prevenci, ale jako **ucelený systém životních postojů a zásad, řízení celého života a profese tak, aby bylo chráněno duševní i fyzické (popř. duchovní) zdraví každého jedince**. Práce na sobě vyžaduje neustálou sebereflexi, a tím DH plní stabilizační funkci nejen v rámci sebepřijetí a psychické rovnováhy, ale i sociálních vztahů. Pokud navíc nedokážeme frustrace a následky stresu adekvátně zpracovat tak, jak bylo doporučeno v rámci již uvedených zásad DH, může docházet k vztahovým a jiným problémům v životě jedince, Míček (1976) v této souvislosti zmiňuje **maladaptační jednání**. Pod tuto skupinu následků absence DH lze zahrnout i hraničně psychosomatické projevy psychické nerovnováhy, které ztěžují začlenění jedince do společnosti a často takto jedince ze společnosti vylučují. **Jde tedy především o násilné chování a zneužití moci, poruchy osobnosti, poruchy v komunikaci a manipulativní jednání, závislosti a sexuální deviace.**

5.4.1 Násilné chování a zneužití moci

Zdalo by se, že v naší *svobodné a civilizované* společnosti jde o téma okrajové, ale to pouze na první pohled. **Právní systém sice upravuje problematiku násilnictví a násilného chování, ale jen ve fyzické, tedy prokazatelné rovině.** Vraťme se k našemu vymezení psychiky, tomu, že zákonitosti jejího fungování jsou obdobné, jako zákonitosti v oblasti fyzické. Pak tedy i slovem lze zranit, dlouhodobým zraňováním zabít. Naše *vyspělá* společnost má sice právní řád, ale právo se dost často prosadit nedokáže. Souvisí to s problematikou mocenského postavení, jehož hlavním atributem bývají peníze.

Psychické násilí precizně popsáno a právem upraveno není, resp. je prokazatelné jen velmi nesnadně. A tak tedy otázka násilí a zneužití moci je vlastně velmi častá, všude tam, kde se lidé cítí – v lepším případě - *svázaní pouze* právem, ale etika už je nezajímá. Není tedy divu, že *přežít* v moderní společnosti je velmi náročné, mnohdy až vyčerpávající. Otázkami moci na jedné straně a etiky na straně druhé se tak zabývá fakticky každá společenská věda. V praxi to však s jejich kulturním uplatňováním nebývá vždy jednoduché.

Chtěla bych v této souvislosti upozornit na fakt, že **násilné chování může mít mnoho podob - od domácího násilí, přes šikanu, v pracovním prostředí pak jde o mobbing, až po otázky spravedlnosti a etického jednání.** (Literatura k výčtu těchto témat je velmi obsáhlá, pro první orientaci však postačí Bedrnová, Nový a kol., 2009, 2007, Vaněk, 1992.) Společnost se tedy v rámci fyzických aspektů věci chová *humánně*, avšak v rámci psychických a sociálních jevů se cítí *svobodná* k jakémukoliv jednání. **A rozpoznat psychické násilí je často otázkou citu a emocí, tedy velmi obtížné. Obrana je pak také velmi náročná,** především vzhledem k tomu, že společnost navíc upravuje sociální normy jednání. Pak tedy jedinec může zraňovat, zabíjet slovem, činí-li tak v rámci *normy jednání*. Zdá se, že už společnost sama se přestává orientovat ve svých normách, důkazem může být politický boj, kdy jde pouze o slovní bruslení v rámci norem, s cílem individuálně těžit.

5.4.2 Akcentované osobnosti

Jde o charakteristické projevy a chování jedinců specificky vyhraněných, které jsou sice velmi výrazné a pro okolí špatně zvladatelné, nejsou však ještě definovány jako projevy patologické; byť soužití s takovými jedinci je velmi obtížné a oni sami nejsou schopni dlouhodobě udržovat funkční pracovní či osobní vztahy (Bedrnová a kol., 2009). Pro otázku DH je pak **důležité umět k takovým jedincům zaujmout vhodný postoj**, a pokud není možné z takového vztahu odejít (což považuji za jediné možné dlouhodobé řešení), pak je třeba **chránit své zdraví vhodným chováním vůči takové osobě**. Bohužel konfrontace s takovým jedincem – například v pracovních vztazích - je mimořádně vyčerpávající a může mít nepříznivé zdravotní dopady (blíže k tématu Míček, 1984).

5.4.3 Poruchy v komunikaci a manipulativní jednání

O tomto tématu jsem se rovněž zmínila již dříve. Uvedla jsem, že **pouze zralý, dospěle jednající, emočně inteligentní a přiměřeně sebevědomý jedinec je schopen zdravě jednat a komunikovat, asertivně se bránit, dosahovat adekvátním způsobem svých cílů a udržet si vztahy, o které stojí** (von Kanitzová, 2008, Špačková, 2009, Žilková, 2004, Praško, Prašková, 2010). Rozvoj a zrání však není pasivní proces, je třeba se na něm neustále podílet, nezbytné je

jej zařadit do základních životních návyků (Míček, 1976), zařadit ho do programu své DH. Možná i proto drtivá většina lidí neumí vhodně komunikovat, používá nezralé metody jednání a pro nedostatečné vědomí sama sebe se stává závislou na druhých a jejich přijetí – popř. na jiných mechanismech sebepřijetí (kariéra, vzhled, sexualita apod.) Těchto cílů pak dosahují právě nezralou komunikací a utíkají se k manipulativnímu jednání. (Dále k tomu též Kern a kol., 2006.)

5.4.4 Závislosti

S výše uvedeným úzce souvisí **problematika závislostí**. Osobně je považuji za **způsob náhrady přijetí a sebepřijetí**. Domnívám se, že dnešní společnost, včetně tematiky rodičovství, neumí vytvářet pro svoje členy pocit bezpečí, přijetí a růstu. Dnešní lidé mnohdy neumí řešit problémy, dokonce v rámci spotřebitelského jednání propadají iluzi, že *životní norma* je zdraví, bezproblémovost a vše na dosah, domnívají se, že mají *právo na rychlá a snadná řešení*. V důsledku oddálení od přírody však zapomínáme, že biologické, biochemické a fyzikální procesy urychlit nelze, a utrpení a problémy přicházejí do života každého z nás.

Místo toho, aby dnešní generace brala problémy jako výzvu a možnost osobního růstu a rozvoje, přehazují je jedni na druhé, a snaží se jim utéct, či je ze svého života vymazat. I kdyby mělo jít jen o iluzi. **Díky tomu pak lidé propadají nejrůznějším závislostem**, jejichž prostřednictvím utíkají před skutečným životem, či si jimi snaží nahradit to hezké, co se však musí dlouhodobě a vytrvale, za cenu mnoha obětí, pěstovat. Tím se nevyjadřuji jednoznačně odmítavě k lidem, kteří propadli některým závislostem, jako jsou **například alkohol, drogy, sex, posedlost vlastním tělem, gambling, nakupování apod.** Naopak, často právě tito lidé si uvědomují diskrepanci mezi hodnotami a postoji většinové společnosti a nemožností těchto hodnot etickým jednáním dosáhnout, případně jde o uvědomění faktu, že dané hodnoty vůbec nejsou hodnotné. A tak často právě většinová společnost žije v jakési *fikci normality* a právě její většina má sílu tyto hodnoty prosazovat a udržovat.

Lidé bojující s nějakou závislostí jsou tak sice, podle mého názoru, blíže skutečného a reálně dosažitelného životního optima, nicméně právě jejich nevhodné řešení je od tohoto optima vzdaluje. Není snad třeba připomínat, že boj se závislostmi patří výhradně do rukou

odborníků, nikoli samozvaných rádců. Blíže opět například Cohen (2002), Praško, Prašková, Prašková (2003).

5.4.5 Sexuální deviace

Možná není všeobecně známo, že sexuální deviace je obvykle definována jako: „K orgasmu směřující aktivita nebo představa, která je jiná než genito-genitální styk s ochotnou osobou opačného pohlaví a podobné zralosti, jež je vytrvale opakována, není pouhou náhražkou za jiné preferované chování a stojí v rozporu s obecně přijatou normou daného společenského okruhu.“ (Zvěřina in Bedrnová a kol., 2009, str. 121).

Sem patří podle Bedrnové a kol. (2009), str. 122:

- **změny v sexuální identitě** (transsexualismus, transvestitismus),
- **změny v sexuální orientaci** (homosexualita, pedofilie, hebefilie),
- **poruchy sexuální aktivity** (exhibicionismus, voyeurství, sadismus, masochismus, sexuální agresivita a další).

Pojetí normality a všeobecná akceptace nejrozumnějších forem takového chování prokazuje, že se možná celá společnost ubírá špatným směrem. Neboť **právě hlásaná volnost v sexuálním vyžití umožňuje ventilaci frustrací a latentních psychických problémů do té míry, že jedinec nikdy nebude své problémy muset řešit a své chování upravit.** Tím, že hranice sexuální normality už prakticky neexistují, nedá se vlastně snadno poznat, že jedinec má možná určité psychické problémy, i kdyby šlo pouze o nezralost. Bohužel tak ale zraňuje své sexuální partnery a nakonec i sám sebe, neboť ublížení v této oblasti nejsou sice na první pohled patrná, ale zato bývají velmi hluboká. Blíže, a velmi detailně, se těmito otázkami zabývá například Bartko (1975).

Zdravý přístup k sexualitě je tudíž rovněž výraznou položkou DH, týkající se ve větrí míře mladistvých. Alespoň kvůli dospívající mladé generaci by měla společnost usilovat nejméně o pravdivou informovanost v oblasti těchto jevů, neboť i jen pouhým mlčením k těmto záležitostem vystavujeme své děti podobným zraněním.

5.5 Dopady na fyzické zdraví – psychosomatika

Do této kategorie spadá obrovské množství diagnóz. Nejen těch, které jsou tradičně na hraně mezi psychikou a somatikou, resp. oběma – poruchy příjmu potravy, obezita, poruchy spánku, migrény, zažívací obtíže, ale také široká škála somatických onemocnění, o jejichž příčinné souvislosti s psychickými problémy moderní medicína již ví, jako **kardiovaskulární problémy, kožní onemocnění, rakovina**. Osobně bych ještě ráda uvedla, že v podstatě kterékoliv onemocnění (kromě těch způsobených bakteriemi či viry), blíže k problematice viz Danzer (2010), může mít psychický podtext, je-li psychika natolik silná, že unese problémy do doby, než se jejich dopady projeví na fyzickém těle. **Jistou úlohu může samozřejmě hrát i fakt, že psychická onemocnění jsou – především u nás, v ČR - zatím stále stigmatizována, zatímco na fyzická onemocnění máme nárok.** Já se ovšem domnívám, že pro uzdravení a další život je lepší, když dopady problému zůstávají v oblasti vzniku, jsou pak totiž lépe uchopitelné, srozumitelné a léčitelné. Pak tedy kvůli všem zmíněným souvislostem je naprosto nezbytné dodržovat DH, jde skutečně o otázku zachování nejen psychického, ale i fyzického zdraví.

Zabývala jsem se tedy obrovskou škálou dopadů, které s sebou nese přehlížení potřeb naší psychiky a nedodržování zákonitostí DH v nejširším slova smyslu. I přesto, že společnost tato pravidla cítí a má o nich povědomí, byť jen intuitivní, **mnohdy až zdravotní komplikace donutí člověka změnit své chování a upravit životní styl.** Ale často pouze v intencích naší svobody, která je nám, moderním lidem, nedosažitelná jako životní luxus. Vždyť kdo je skutečně svobodný, musí-li si udržet práci, sociální statut, statut *normálního jedince*, přijetí, či máme-li odpovědnost za své rodiny a děti?

6 Pracovní prostředí ČR ve srovnání se zahraničím, sekundární analýza a možnosti DH

6.1 Stručná historie DH

Ve vztahu k dříve uvedenému bych ráda alespoň krátce připomněla i historii DH. Jak uvádí Míček (1984), **o DH se začíná mluvit až počátkem 20. století**. V 18. a 19. století se tento pojem vyskytuje v pracích Hufelanda Feuchterlebena, kde DH znamená „určitou životosprávu“, s moderním pojetím DH však má zatím „málo společného“ (ibid str. 9). Dalšími průkopníky DH byli britský učitel Clifford W. Beers a francouzský lékař F. Pinel. DH se postupem doby začala vydělovat jako **samostatná psychologická disciplína, která stojí na „rozhraní věd lékařských, psychologických a sociálních“** (ibid str. 12), z nichž také čerpá a naopak je zpětně obohacuje. Pro úplnost uvádím, že **dalšími obory inspirujícími a doplňujícími DH jsou pedagogika, etika, filozofie a další**. Právě filozofie, jak jsem uvedla ve druhé kapitole, je matkou DH, stejně jako ostatních věd, neboť, jak uvádí dále Míček, (1984, str. 12) „filozofie...odedávna hledala cesty k co nejdokonalejšímu (a tudíž spokojenému a šťastnému) způsobu života...“. Opět lze pro úplnost dodat, že podobnou úlohu plnila v různých kulturách i náboženství.

Definitivní formování DH jako důležité vědecké disciplíny lze spojit až s Velkou depresí a jejími dopady, a následně s II. světovou válkou a jí vyvolanou potřebou vyrovnat se s posttraumatickým stresem a zkušenostmi s ním souvisejícími (k posttraumatickému stresu blíže například Nedvědová (2007)). Roku 1934 se zrodilo v USA hnutí za DH prosazující a požadující odbornou pomoc obětem Velké deprese (Daily Boston Globe, 1934). Původně tato pomoc představovala především psychiatrickou pomoc. Roku 1948 už byla svolána konference o DH a nezbytnosti odborně se vypořádat s traumaty způsobenými II. světovou válkou. Podobné snahy a hnutí lze nalézt v té době i v Japonsku.

Časem se v obou zemích rodí jak státní instituce podporující péči o psychické zdraví a mentální hygienu (např. New York State Office of Mental Health and Mental Hygiene, viz internetové zdroje), **tak soukromá centra a soukromé či veřejné instituce**. Také v některých

korporacích či firmách už je patrná odezva na požadavky DH. Existují firmy které nabízejí fit programy v rámci benefitů, firmy, které zbudovaly na střeše svých prostor běžeckou dráhu či na svých pozemcích tenisové kurty (CreditSwissFB, Londýn), firmy které zavádějí odpočinkové místnosti s lehátky apod. Stále však nejde o plný program DH.

V ČR byla svolána podobná konference v roce 1988 Československou psychologickou společností. Přítomni byli i Libor Míček a Jaro Křivohlavý (Křivohlavý, 2001). **I přesto, že daná tematika našla a neustále nachází odezvu v odborné i laické veřejnosti, není dosud všeobecně uplatňovaná a širší povědomí o ní zatím stále chybí.**

6.2 Pracovní podmínky v ČR a sekundární analýza

Z předchozího výkladu vyplynulo, že obeznámenost široké veřejnosti s principy DH chybí, stejně jako její ucelený systém, resp. nenachází vhodnou odezvu v ekonomické praxi. A to i přesto, že **pracovní prostředí v ČR je převážně ve špatném stavu.**

6.2.1 Sekundární analýza

V roce 2005 jsem v rámci povinného předmětu vedlejší specializace (Psychologie a sociologie v řízení podniku) VŠE zpracovala projekt, který sloužil jako pilotní práce na toto téma a cílem bylo ověřit metodiku zjišťování a zpracování skutečností souvisejících s tématem neuropsychické zátěže a DH. (V této diplomové práci z dané metodiky a sběru dat částečně vycházím.)

Prvotním impulsem byly volné rozhovory s 15 respondenty z podnikové praxe. Šlo převážně o pracovníky terciárního sektoru, vysokoškolsky vzdělané. Tématem byly samozřejmě pracovní podmínky v ČR v nejširším smyslu slova a souvislosti spojené s DH. Tímto dotazováním jsem již sbírala informace potřebné pro orientaci v problematice, kterou jsem zamýšlela zpracovat ve své diplomové práci. **V rámci projektu jsem pak tyto rozhovory použila jako prvotní východiska ke zpracování projektu.** Projekt probíhal od března do května roku 2005. Hlavním cílem bylo ověřit oprávněnost použití metodiky a její možnosti.

Vlastní šetření jsem provedla ve firmě Deloitte ČR. Respondentů bylo 5 - 3 muži a 2 ženy. Věkové rozmezí od 25 do 30 let. Průzkum zahrnoval celkové pracovní podmínky a životní souvislosti spojené s mírou neuropsychické zátěže a DH.

V první fázi proběhlo písemné dotazování formou strukturovaného dotazníku, který jsem konstruovala tak, aby dané souvislosti byly co nejkomplexněji postihnuty. **Dotazník jsem po skončení výzkumu upravila podle připomínek respondentů a zjištěných nedostatků a použila** jako jeden z hlavních podkladů pro případové studie **v této práci.** Po jeho vyhodnocení **následoval individuální rozhovor** pro ověření výsledků a verifikace metody.

V rámci dotazníku byly zjišťovány podmínky práce dotazováním na stresující faktory a následně stanovena míra neuropsychické zátěže zaměstnanců. **Otázky byly uskupeny podle relevantních oblastí a formulovány jako dotazy na přítomnost daných stresových indikátorů v životě a pracovním prostředí respondenta.** Při vyhodnocení byly zjišťovány jejich četnosti. Čím vyšší počet indikátorů, tím problematičtější situace v různých sférách podmínek práce a životních souvislostí. Následně byly výsledky porovnávány vzhledem k odolnosti jedince.

Hlavním záměrem pak bylo vyhodnotit dané výsledky celkově, tedy posouzení a odhad problémovosti šetřeného pracovního prostředí a následně byla formulována doporučení firmě Deloitte ČR. **Tato doporučení upravovala problémové oblasti podmínek práce a aplikovala do podnikové praxe přístupy DH.** Šetření se tedy týkalo 1 podniku a závěry se vztahovaly na daný podnik s doporučeními směřujícími k organizaci práce. Lze jen dodat, že **některá navrhovaná doporučení firma později uskutečnila.**

Pro naše záměry bude vhodné stručně analyzovat výsledky uvedeného písemného dotazování.

Všichni respondenti trpěli přemírou neuropsychické zátěže, byli si toho i vědomi. Celkem 4 (z 5) respondenti trpěli mnoha fyzickými příznaky stresu, poslední respondent, jak se ukázalo při zpětné vazbě, měl podle všeho vysokou míru odolnosti vůči zátěži. I v ostatních oblastech zjišťování stresových projevů (emocionální, kognitivní, chování) se vyskytovaly prokazatelné problémy.

V rámci pracovního prostředí a podmínek práce si respondenti nejvíce stěžovali na neustálé vyrušování, nerealistické požadavky, přemíru úkolů, nedostatek pravomocí, neustálé změny v plánech a hluk. Opět 4 (z 5) respondenti nestíhali dodržovat ani základní životosprávu, jako jídelní režim, odpočinek, dostatečný spánek. Jediná oblast, která byla prakticky bez větších problémů, byly fyzické podmínky práce. Až na 1 respondenta (z 5) lze říci, že fyzické podmínky byly dostačující. Ani v oblasti růstových faktorů 4 (z 5) respondenti **nepocítovali dostatečnou firemní podporu u možných faktorů růstu a postupu.**

Na základě výchozích volných rozhovorů doplněných o tuto orientační sekundární analýzu lze tedy učinit tyto závěry:

Zákonná pracovní doba prakticky nebyla dodržována, každodenní přesčasy byly všeobecnou normou, a to i přesto, že stejné podniky v zahraničí pracovní právo dodržovaly. Zde bych ráda uvedla, že to znamená, že naše mzdové ohodnocení je o mnoho nižší, neboť stejná jednotka ohodnocení vyžaduje více odpracovaných hodin. Dále bych ráda upozornila na fakt, že dlouhodobé přetěžování organismu není možné a zdravotní následky se v budoucnu budou muset finančně hradit v rámci léčby a sociálních dávek. Takže se dá předpokládat, že se nám, jako společnosti, takové jednání nevyplácí, a po započtení těchto nákladů (negativních externalit), budeme celospolečensky ve ztrátě. Navíc to pracovníky nutí bojovat o výše zmíněné nehmotné zdroje jako je čas a odpočinek, čímž se společnost stává agresivnější a vztahy v ní méně uspokojivými. Je zřejmé, že podniky nebudou chtít své jednání měnit, nicméně pak by zřejmě měl každý pracovník zvážit, zda se mu takovéto budoucí ohrožení zdraví vyplatí.

Většina respondentů nestíhala dodržovat základní životosprávu. Čas na oběd či dostatečný spánek, natož volný čas na odpočinek byl pro drtivou většinu respondentů luxus, který nestíhali. Mnozí z nich sice vydělávali dost peněz, ale neměli ani čas je utracet. Lidé nestíhali regenerovat své síly a museli neustále podávat bezchybný výkon. Dostávali se tak do začarovaného kruhu přetíženosti a stresu (Praško, Prašková, Prašková, 2003).

S tím pak souvisely zdravotní problémy pracovníků. Nejedna respondent popisoval pracovní prostředí, kde lidé přecházeli běžná onemocnění, nestíhali dojít za lékařem, trpěli zažívacími problémy, migrénami, kožními problémy apod. Dokonce jsem mluvila s paní z velké poradenské společnosti, kdy ženy často stresem potrácely. Takovýto stav mi přijde naprosto neakceptovatelný. **Přesto jsou tyto zkušenosti v pracovním prostředí ČR naprosto běžné!!**

Navíc se to dost často týká zahraničních firem, které se v západních zemích chovají podle platného pracovního práva. Pak bych tedy apelovala na samotné pracovníky, aby se nenechali takto zneužívat, neboť ani vysoké platové ohodnocení nekompensuje možné nepříznivé zdravotní dopady.

6.2.2 Některé další nepříznivé skutečnosti a orientační porovnání ČR s jinými zeměmi

Dále uvedené **poznatky** jsem čerpala jednak **z literatury**, dále ze **zkušeností přibližně 15 českých občanů pracujících v daných zemích, z kontaktů s pracovníky MZV a jejich zkušeností**, stejně jako ze sledování zpravodajství, tisku a internetových portálů.

Značně nepříznivým celospolečenským dopadem je ohrožení funkčnosti rodiny. Běžně rodiče tráví v práci mnohem více času, než je upraveno zákonem, a tak nemohou věnovat potřebný čas výchově potomků. Dopady tohoto jevu vidáme běžně. Jde o požívání alkoholu mladistvými, zneužívání lehkých či těžkých drog, mladistvé toulající se po ulicích, častý je též výskyt psychických problémů u mladých lidí, mládež mnohdy nemá dostatečné vzory a oporu v předchozí generaci, chybí trvalé hodnoty, ke kterým by se mohla přiklonit, ztrácí se v chápání světa, často se stává obětí sekt a extremistických hnutí. Zde je třeba zdůraznit, že takové chování není projevem problémového mladého člověka, ale vizitkou celé společnosti. Pokud sama společnost tápe a vyznává nestálé hodnoty, pokud nedokáže dát mladým vhodné příklady a vytvořit bezpečné zázemí pro socializaci dospívající mládeže, prostor pro její uplatnění a bezpečnou atmosféru k jejímu zrání, nemohou se mladí lidé sami vyrovnat s problémy dospívání a požadavky zralého života (Bartko, 1975).

Celkově lze konstatovat, že problematika DH zatím v prostředí ČR nenachází dostatečnou odezvu, palčivé problémy související s hygienou práce a porušováním pracovního práva zůstávají akceptovanou normou. Nabídka práce stále ještě nedosáhla potřebné emancipace tak, aby práce zastávala v životě člověka místo, které jí náleží, tedy aby byla zdrojem obživy a uplatnění či seberealizace bez hrozby zdravotních dopadů, v časovém poměru daném pracovním právem. Jistěže zaměstnavatelé se budou ohrazovat *dobrovolností* tohoto jednání

pracovníky, ovšem vymezení dobrovolnosti a svobody jsem výše popsala jako vysoce problematické.

Pracovníci jsou také běžně zavaleni požadavky, penzum práce, vymezené jejich pracovní pozicí, je často neúměrné možnostem a síle člověka. Podmínky práce jsou často velmi stresující, běžný je hluk a neustálé vyrušování kolegy na pracovišti. Jelikož náklady práce jsou zdaleka největší nákladovou položkou, pozice jsou slučovány a pracovníci přetěžováni. Zde problematika souvisí s daňovým systémem, ale o tom viz např. Holman (2004). Je též potřeba říci, že samozřejmě ne všechny soukromé a nadnárodní firmy jednají výše popsaným způsobem, že se může jednat a nemusí o firmy české, stejně jako zahraniční, stejně tak, že takto můžeme popsat i některé státní a příspěvkové organizace. Dále ještě lze problematiku rozšířit o podstatu pracovního vyhoření, tedy že zavalení požadavky a časová dimenze nejsou jedinými determinanty problémovosti trhu práce, současně je třeba brát v úvahu i ostatní podmínky práce, jako motivaci, ohodnocení, transparentnost, byrokracii, podnikovou kulturu apod. (blíže Potterová, 1997, Bedrnová, Nový a kol., 2007).

V rámci komparace situace v ČR s podmínkami v jiných zemích lze doplnit, že situace v zahraničí je velmi rozmanitá. Celosvětově je samozřejmě dána kulturou, režimem a ekonomickou vyspělostí země, nelze příliš uvažovat o DH v tradičním pojetí v subsaharské Africe, na venkově v Latinské Americe, či v monarchiích Arabského poloostrova. Tyto lokality mají svá kulturní a ekonomická specifika a problematiku DH je zde nezbytné chápat a upravovat v kontextu širokého spektra determinant a souvislostí. Proto se jimi nebudu zabývat. **V této souvislosti mne zajímaly zejména země se západním životním stylem. Jde převážně o Západní Evropu, Severní Ameriku či Dálný východ.**

V Japonsku (ponechme však stranou momentální vývoj po tsunami z tohoto roku) či v tzv. zemích asijských tygrů (i když momentální ekonomická situace v důsledku zpomalení ekonomického růstu neklade takové nároky na pracovní výkon) **bude otázka DH velmi aktuální, tím spíše vzhledem k tradiční pracovitosti a kolegialitě asijské, především pak japonské kultury** (blíže viz tematika interkulturálního managementu). CDH nejrozličnějších formátů v zemích existují, v ostatních zemích dálného východu to pravděpodobně nebude běžná praxe. **Zajímavá by mohla být i komunistická Čína,** vzhledem ke specifčnosti tamní kultury a režimu.

Pokud se zaměříme na Severní Ameriku, tematika DH je zde dosti rozšířená, pracovní trh je velmi dynamický, nejružnější CDH a organizace problematikou DH se zabývající, zde existují.

Evropa je v tomto smyslu značně různorodá. Zatímco například v britských městech, především v Londýně, je situace rovněž velmi problematická, britský venkov problematikou pracovního přetěžování netrpí. Francie i Německo byly známy svým štedrým sociálním systémem a kulturou práce velmi mírnou. Podobně jižní Evropa, ovšem z jiných, spíše ekonomických, důvodů. Pokud mají pracovníci západní Evropy dostatek času k regeneraci sil, nebude otázka DH takovým problémem. Zajímavá bude zřejmě také situace ve výrazněji sociálně orientovaných severských státech, k její analýze jsem však neměla dostatek příležitosti.

Situace v ČR je pak problematická, podobně jako v některých dalších postkomunistických zemích, a **potřeba zabývat se problematikou DH se tak jeví jako velmi aktuální.** Dané souvislosti se bohužel nadále komplikují probíhající krizí a zadlužeností některých evropských zemí, vše je však neustále ve vývoji.

6.3 Možnosti péče o duševní hygienu u nás a nabídka trhu v ČR

V České republice se téma DH pomalu objevuje v odborné literatuře, v časopisech, odborných či neodborných (Sestra, Marie Claire, Marianne, Žena a život...), v internetových diskusích a v posledních několika letech i ve velmi úzké nabídce některých specializovaných center. Zdaleka však **nejde o komplexní programy a nabídka je zúžena povětšinou pouze na koučink a psychologické či psychiatrické poradenské služby**, což samo o sobě lze brát jako progresi, **a dále na některé cvičební či relaxační metody** (blíže viz internetové zdroje).

Přesto bych zejména poslední uvedené nabízené programy volila velmi opatrně, často jde o cvičební či relaxační metody spjaté s náboženstvím, či dokonce magií. V tomto směru je nabídka opravdu široká a v ČR chybí zkušenost a odbornost spjatá s posuzováním daných metod. Navíc, považujeme-li nehmotnou složku osobnosti jako jednotu ducha a duše, kdy hranice mezi jedním a druhým není prakticky patrna, pak kombinace daných metod se nabízí jako velmi lákavé řešení. **To je však, domnívám se ze svých zkušeností s touto problematikou, velmi hrubá chyba, neboť pro problémy ducha i duše platí potřeba odbornosti, zkušenosti**

a především pokory. Navíc každá složka má své specifické charakteristiky a požadavky na přístup! Pouhé výsledky nejsou dostatečným důkazem pro *funkčnost metody*, a přestože se říká *účel světí prostředky*, lze namítnout, že *i na cestě samotné záleží*. Zvláště využívání některých duchovních přístupů a metod k léčbě ducha – tedy psychiky - považuji za velmi riskantní, neboť duchovní prostor, a tedy otázky duše, mají opět své zákonitosti. Duchovní dimenze sama o sobě je další specifickou determinantou, a člověk tak podává ruku něčemu, o čem jen málo ví. Takové jednání pak může být velmi nebezpečné a život ohrožující. Znovu upozorňuji, že v našem prostředí chybí odborníci znalí obou oblastí. Proto uvažované CDH bych chtěla navrhnout pouze na bázi psychologických a psychologií běžně užívaných a prověřených přístupů a metod. **Osobně se navíc domnívám, že oblast duše a duchovna je otázkou náboženství, a spadá do rukou odborníků stanovených danou církví, samozřejmě s výjimkou sekt.**

Pak tedy musím konstatovat, že **nabídka daných služeb a programů je velmi nepřehledná a riziková, lépe je spoléhat se na známé odborníky a reference. Vhodný výběr pracovníků takových center či vzdělání na solidních školách a univerzitách je základní zárukou odbornosti a bezpečnosti dané nabídky.** V oblasti psychiky hraje navíc důležitou roli individualita potřeb, odborník vyhovující jednomu klientovi nemusí vyhovovat jinému. Podobně to platí i pokud jde o konkrétně zvolené metody DH.

Rovněž považuji za důležité zmínit se i o cenových relacích. Cena vždy totiž nebývá určujícím faktorem bezpečnosti a odbornosti. **Proto je rozhodně namístě již zmíněná opatrnost volby ve stávající nabídce a raději volba konzervativnějších, i když často méně populárních, metod.** Také bych ráda v této souvislosti varovala před volbou služeb slibujících rychlou úlevu a rychlé dosažení výsledků, **cesta k duševní rovnováze a harmonii, tak jak jsme se o ní zmiňovali v první kapitole, je během na dlouhou trať a reorganizace hodnot a životních postojů je naopak práce dlouhodobá, namáhavá a bolestná.** Pro doplnění výše uvedeného odkazuji na internetové zdroje uvedené na konci práce.

Tím bych ráda ukončila teoretický výklad. Vzhledem k rozsahu práce jsem se musela omezit na poměrně schematický přehled daných souvislostí, pojala jsem ho však co nejúplněji. Jelikož i zamýšlené CDH bych ráda navrhla s co největším důrazem na komplexnost problematiky, přizpůsobila jsem tomu teoretický výklad. Jak je patrné z výčtu literatury, daná problematika je velmi široká, spadající do mnohých disciplín. Zvolila jsem tedy raději kritérium úplnosti

a přehlednosti, k hlubšímu studiu jednotlivých otázek nezbývá než odkázat na uvedenou a případně i další literaturu. Koneckonců i citované zdroje jsou jen malým výčtem z dnes už poměrně široké nabídky literatury. Platí zde ovšem, co bylo uvedeno výše, a to potřeba opatrného přístupu k volbě zdrojů ke studiu, adekvátní reference jsou základní součástí prevence rizika.

7 Empirická analýza

Jak jsem již uvedla v úvodu, vytyčila jsem pro svou práci cíle ze tří základních oblastí:

- 1) ověřit úroveň informovanosti o otázkách a možnostech DH a zjistit případný zájem o služby CDH,
- 2) potvrdit zájem respondentů, vytyčit preferované služby a ověřit spokojenost s návrhem CDH,
- 3) navrhnout služby a vytvořit CDH podle požadavků respondentů.

V praktické části z těchto cílů vycházím a jim jsem přizpůsobila metodiku. Ke zjištění zájmu o dané služby jsem zvolila výše popsanou anketu, jež má potvrdit existenci případné poptávky. Pro potvrzení zájmu jsem použila případové studie, které na výsledky ankety navazují, dokreslují a doplňují je. Jejich výstup pak informačně směřuje k vytvoření podkladu pro výstavbu CDH. Výsledky získané oběma použitými metodami by měly vyústit ke konečnému a hlavnímu cíli, jímž je navrhnout služby centra duševní hygieny. Z výsledků ankety budu vycházet, případové studie použiji pro specifikaci výsledků anketou získaných, abych dosáhla informačně podloženého konečného cíle, otevření CDH. O metodách byla již řeč v kapitole 1.

7.1 Výsledky ankety zaměřené na zjištění informovanosti a zájmu o služby CDH

Jak již bylo uvedeno (1.3), šetření bylo provedeno sběrem primárních dat, neadresným dotazováním formou ankety. Charakteristiky zkoumané populace byly tvrdé, vícerozměrné, a to geografické a socioekonomické. Objektem výzkumu tak byli pracující respondenti s působením v Praze a blízkém okolí. Vzorek byl stanoven nenáhodným výběrem (konkrétně tzv. účelovým výběrem v kombinaci se snowball samplingem). **Výběrový soubor byl tedy tvořen respondenty pracujícími, s místem působení v Praze, případně blízkém okolí, tedy potenciálními zákazníky CDH otevíraného v Praze.** Rozsah vzorku byl stanoven na 100

respondentů. Šlo tudíž o sondu v rámci potenciálních zákazníků, s **cílem ověřit zájem o dané služby**.

7.1.1 Organizace a průběh šetření

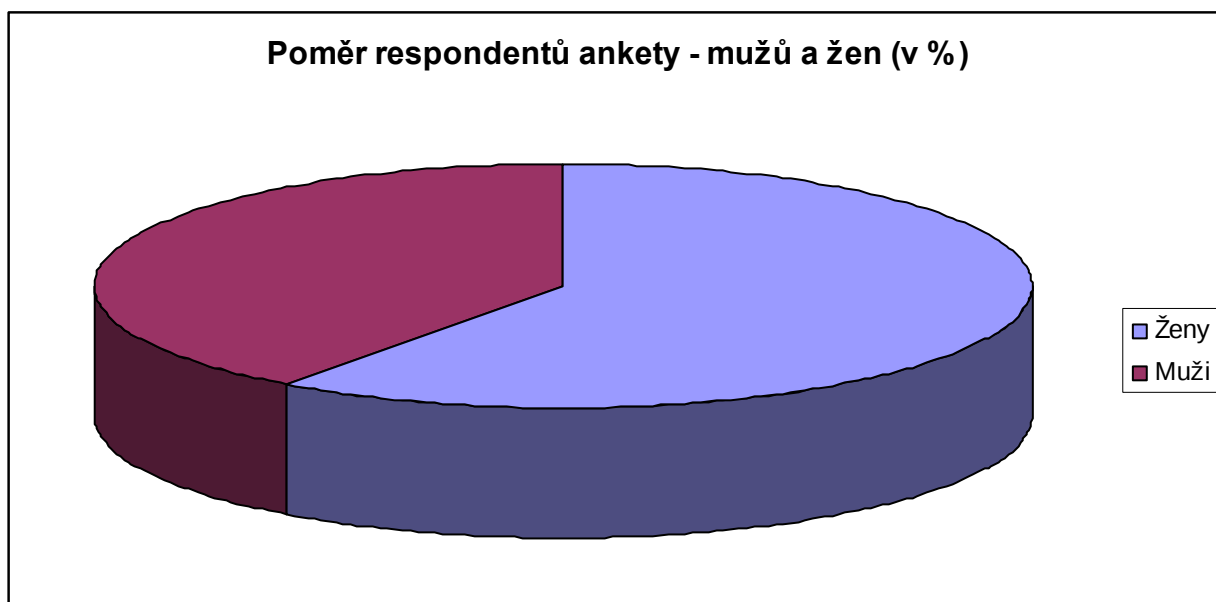
Nejprve bylo třeba vytvořit elektronický dotazník. K tomuto účelu jsem využila portál Google, který danou funkci nabízí v rámci služeb E-mailu. Následně byl dotazník rozeslán účelově vybraným respondentům a skupinám. Požadovaných 100 odpovědí bylo získáno zhruba v horizontu 14 dní.

Data byla získána rychle a prakticky bez problémů. Až na jednu respondentku, která omylem poslala informace dvakrát, byl pro všechny dotazník srozumitelný, a ani s elektronickou podobou, a tudíž s požadavkem na základní orientaci v IS/IT, nebyl problém.

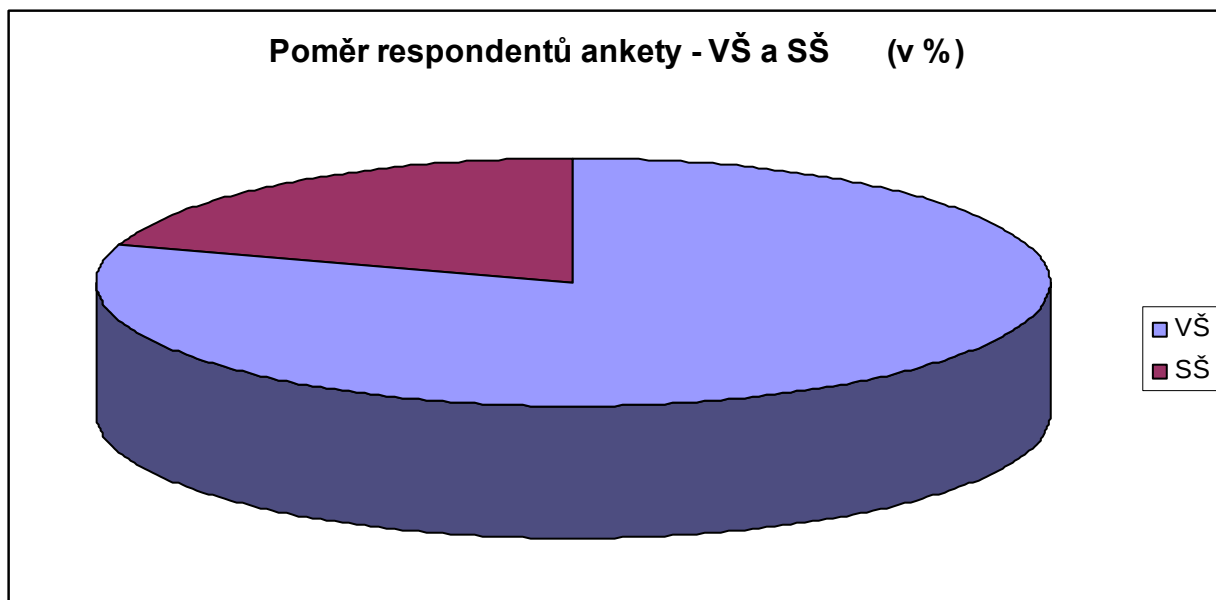
7.1.2 Charakteristika souboru respondentů

Celkový počet respondentů byl stanoven na 100 dotázaných. Z informací k identifikačním údajům určených ke statistickému zpracování, které byly nedílnou součástí formuláře ankety, se soubor skládal z 60% (přesně 61 ze 100) z žen a 40% (přesně 39 ze 100) mužů. Tento vývoj považuji za očekávaný, domnívám se, že ženy mají větší tendenci ke sdílnosti. Vysokoškolsky vzdělaných bylo téměř 80% (přesně 79 ze 100) respondentů, což vzhledem k zacílení není překvapivým zjištěním.

Graf č. 1 – Procentní poměr respondentů ankety – mužů a žen



Graf č. 2 – Procentní poměr respondentů ankety – vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných



Překvapivým se však ukázala charakteristika věkového složení. Přestože původní zacílení bylo na všechny věkové skupiny, respondenti spadali věkově, pokud zanedbáme pouze několik jednotlivců, výhradně do rozmezí 20 – 40 let. Lze to přičíst mnoha skutečnostem, jednak

preferenci mladých pracovníků v podnikové praxi, jednak zacílením účelového výběru, menší poptávkou starších po inovačních aktivitách, a v neposlední řadě i možnou neochotou pracovat s informačními technologiemi. Která z daných příčin byla tou stěžejní, nelze než se dohadovat.

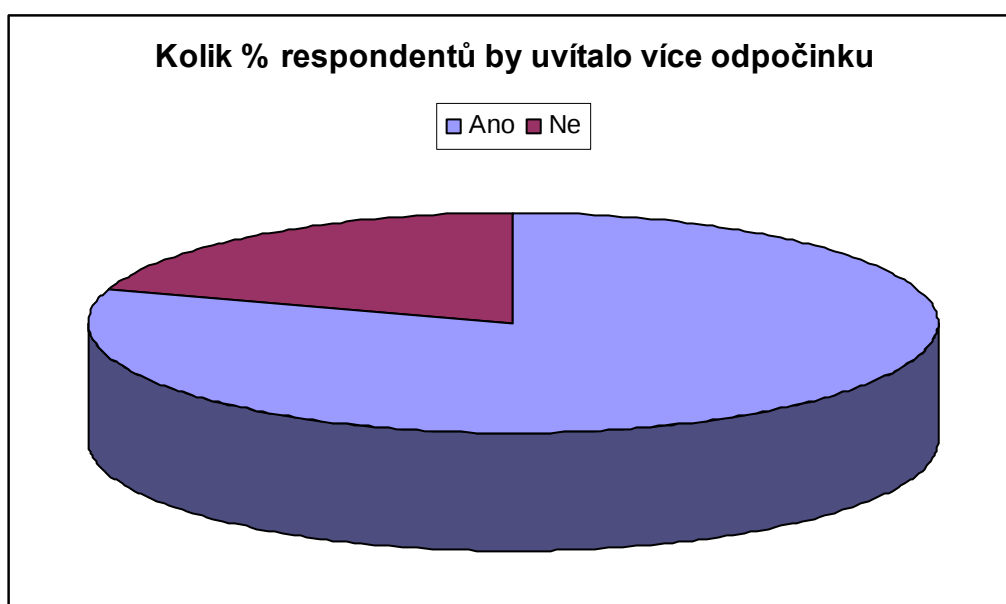
7.1.3 Výsledky šetření

V rámci prvních dvou úvodních otázek, tedy:

- 1) Zda by respondenti uvítali v rámci pracovního týdne více odpočinku?
- 2) Zda cítí potřebu se více odreagovat?

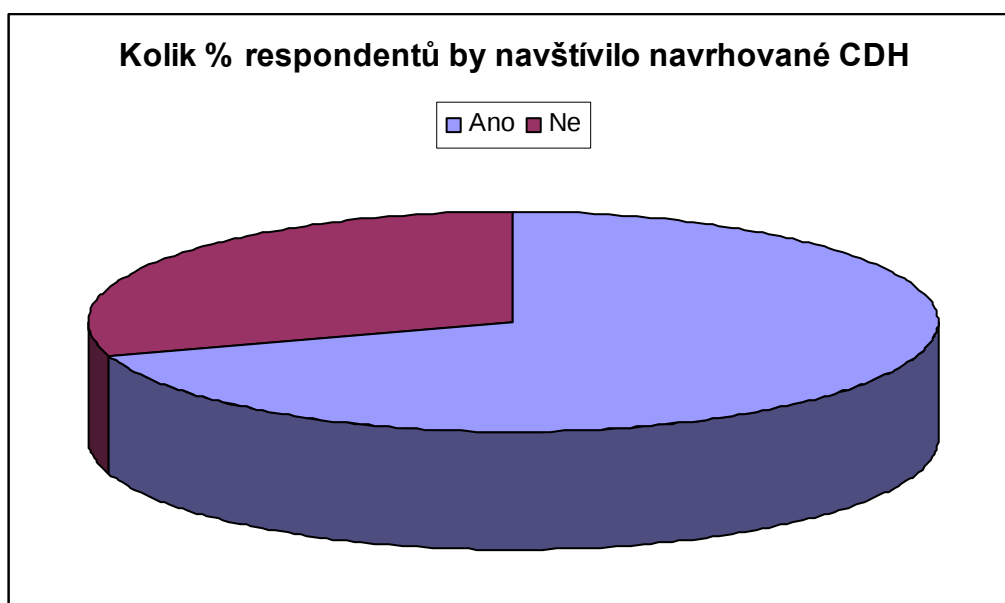
Odpovědělo **80% respondentů** (konkrétně 82 a 83 respondentů ze 100), že **ano**. Je tedy zřejmé, že východiska teoretické části korelují se skutečností v praxi. Lidé trpí pracovním přetížením a jsou si tohoto částečně vědomi. Zde se již lehce dotýkáme (i když zatím nepodloženě) pracovních hypotéz formulovaných v první části práce, kdy bychom mohli předběžně hypotézu potvrdit.

Graf č. 3 – Procentní poměr respondentů ankety cítících potřebu dodatečného odpočinku



Služeb CDH, otázka č. 3, by však využilo pouze 70% respondentů (přesně 71 respondentů ze 100). Odpověď na otázku *Proč tomu tak je?* se pak budu snažit najít v rámci právě případových studií, které nám pomohou dokreslit a vysvětlit souvislosti, které jsou v rámci ankety těžko uchopitelné a nejasné. Zde však už nastíním, že se prakticky jednoznačně domnívám, že důvody jsou časové. Lidé nemají čas se věnovat potřebám své psychiky a duševní hygieny. Zde tedy opět nacházíme praktické ověření teoretických východisek, získaných studiem odborných pramenů.

Graf č. 4 – Procentní poměr respondentů ankety uvažujících návštěvu CDH



Otázka č. 4, mající přímý dopad do výstavby a nabídky konkrétních služeb byla věcnou otázkou, poskytující cenné informace, potřebné pro další práci. Mohu říci, že jsem byla velmi příjemně překvapena, že **prakticky o všechny navrhované služby, až na několik výjimek, byl obrovský zájem**. Mnoho respondentů, zhruba 8 – 10% , mělo zájem o téměř všechny kategorie nabízených služeb, zhruba 30% respondentů mělo zájem o více než polovinu okruhů nabízených služeb.

Zhruba 30% respondentů by služby nevyužilo (konkrétně 29 respondentů ze 100), z nich jen zlomek, šlo o jedince, neměl potřebu dodatečného odpočinku. **Z těchto 30% zhruba 18 respondentů byli muži**. Lze tedy říci, že muži měli obecně mnohem menší zájem o dané služby. To považuji za velmi cennou informaci pro definici budoucí potenciální poptávky a její

strukturu. Lze se domnívat, že muži častěji dávají přednost jiným technikám odpočinku a ventilace emocí, například sportovním aktivitám. Pokud už měli o některé ze služeb zájem, nejčastěji to byly aktivity zaměřené na komunikační dovednosti a seberozvoj.

Poslední ze zjišťovaných otázek byla dobrovolná otázka zaměřená na **finanční ohodnocení za jednotku služby, kterou by respondenti byli ochotni zaplatit. Většinou šlo o částku 200-300 korun.** Z hlediska financování by tato informace musela být zasazena do celkového finančního záměru, který přesahuje vymezení dané práce, domnívám se však, že pro skupinové aktivity by částka byla dostačující. Co se týče individuálních aktivit, při prvním odhadu se domnívám, že by to mohlo být problematické, závisí pak velmi na stanovení *jednotky* nabízené služby. V tomto ohledu jde opět o cennou informaci, spadající do informací relevantních pro finanční a podnikatelský záměr.

7.1.4 Závěr šetření

Celkově tedy výsledky můžeme schematicky zaznamenat v tabulce č.1.

Tabulka č. 1 – Závěry ankety

Mají respondenti potřebu dodatečného odpočinku?	ano (80%)
Mají zájem navštívit CDH?	ano (70%)
Které služby by využili?	celkově všechny

Souhrnně lze říci, že cíle ankety bylo úspěšně dosaženo. Byla jsem přitom překvapena, že data byla získána velmi rychle a absolutně bez problémů. K dispozici jsem respondentům dala adresu, pro případné dotazy či připomínky, nikdo možnosti nevyužil. Veškeré interesované informace bylo možné získat v rámci konstruovaného formuláře, respondenti si poradili i s položkou, kde mohly doplnit své náměty. Časový limit všem vyhovoval, ústní zpětnou vazbou jsem si potvrdila spokojenost, mnozí časový limit zdaleka nevyužili, tudíž nedocházelo k nespokojenosti s případnou ztrátou času.

Získané informace považuji za zcela dostatečné, myslím, že cíle v této části bylo dobře dosaženo, a **data lze považovat za informačně hodnotná a průkazná**. Jejich vypovídací hodnotu pro další část šetření považuji za velmi dobrou.

Lze tedy říci, že **informovanost o dané problematice je průměrná, lidé nemají čas a prostor zabývat se dostatečně potřebami DH**. Nicméně si uvědomují daný problém a měli by vůli se **DH více ve svém osobním životě zabývat**. **Služeb CDH**, tak jak je prozatím odborně navrhuto, **by většinou využili**.

Cílů této části práce bylo, podle mého názoru, bez větších výhrad dosaženo. Potřebné informace jsem maximálně, v rámci limit rozsahu této metody, získala. Lze je tedy použít v další části praktické části diplomové práce, jako výchozí informace a východiska pro výstavbu CDH. Nyní tedy tyto závěry využiji jako podkladové informace pro případové studie, jejichž prostřednictvím je dále modifikuji tak, aby bylo dosaženo konečného záměru.

7.2 Výsledky případových studií zaměřené na analýzu informací získaných z ankety a specifikaci nabízených služeb CDH

Data sebraná prostřednictvím ankety byla dále komparována s informacemi z případových studií. Případové studie byly formulovány jako plně strukturovaný rozhovor opírající se o dotazník (Příloha č. 2), podávající komplexní přehled faktorů ovlivňujících péči jednotlivců o DH, včetně celkového obrazu životní situace dotazovaných pracovníků, s akcentem na podmínky práce v rámci jejich pracovního zařazení. Dále byl tento rozhovor doplněn polostrukturovaným rozhovorem (Příloha č. 3). Projekt CDH formuji jako východisko pro lepší individuální péči o DH, přičemž vycházím z předpokladu problémového pracovního prostředí. Případové studie upřesnily závěry z ankety a podávaly tak zpřesněné informace potřebné k návrhu CDH.

7.2.1 Organizace a průběh šetření

Dotazování probíhalo během celé práce, časový harmonogram byl přizpůsoben potřebám a časovým možnostem respondentů. Respondentů tedy bylo 5, 3 ženy a 2 muži. Je třeba říci, že 2 (z 5) respondenti považovali 1hodinové dotazování za dlouhé, u 2 respondentů (z 5) došlo k překročení limitu 1 hodiny při doplňujícím rozhovoru o cca 20 minut. Naopak 2 respondentkám (z 5) časové rozpětí nevadilo. 1 respondentka dokonce uvítala možnost svěřit se s pracovními problémy a kulturou práce ve svém podniku.

Až na zmíněné časové komplikace probíhalo šetření bez závažnějších problémů, pokud respondent nepochopil otázku, byla mu vysvětlena. Nejasnosti ohledně otázek byly často způsobeny očekáváními respondentů a projekcemi vlastních zkušeností s jejich specifickým pracovním prostředím.

V celkově 23 případech trvali respondenti na odpovědi *občas*, kdy tato odpověď byla započítána jako půlbod, tedy částečně možný výskyt problému. Respondenti takovou odpověď vždy ilustrovali příklady, které by mohly hovořit i pro výskyt problémového faktoru, nicméně ráda bych pro vyhodnocení respektovala odpovědi respondentů. Též bych chtěla poznamenat, že jsem v těchto případech netrvala na odpovědi v rámci škály, respondenti většinou nebyli moji přímí známí, a proto jsem si nedovolila jejich odpovědi výrazněji upravovat.

Dotazování probíhalo většinou v prostředí, které vyhovovalo respondentům. Návrh na místo setkání tak zpravidla vyšel od respondentů.

7.2.2 Charakteristika souboru respondentů

Respondentů pro případové studie bylo 5. Snažila jsem se je vybrat z různorodých pracovních zařazení a segmentů trhu práce tak, aby daný vzorek vypovídal o rozmanitých možnostech pracovního trhu. Ve vzorku respondentů tak byly **3 ženy a 2 muži. 3 z dotázaných měli vysokoškolské vzdělání.** Dotazovaní pracovníci pracovali v soukromých firmách, státní organizaci i v neziskové instituci. Přesné vymezení jejich pracovních pozic uvedu níže. **Věk respondentů byl od 29 do 63 let.**

7.2.3 Výsledky šetření

Nejprve vyhodnotím případové studie jednotlivě, se zaměřením na okolnosti pracovních podmínek jednotlivých respondentů a péče o DH. **Poté se pokusím shrnout závěry případových studií celkově** a vybrat relevantní informace pro výstavbu CDH.

U jednotlivých případů ponechám pouze křestní jméno a vymezení pracovní pozice, abych chránila anonymitu respondenta. Současně též stručně představím respondenta i jeho momentální životní a pracovní situaci. Je třeba uvést, že časový kontext hrál významnou roli, respondenti často srovnávali své dosavadní zaměstnání, popřípadě pracovní pozici, se svými předchozími zkušenostmi a uváděli, že kdyby se šetření uskutečnilo dříve, odpovědi by byly jiné. V rámci celkového kontextu však vykazovaly případové studie mnohé společné znaky.

Případová studie č. 1 - Jana

Paní Jana je zaměstnancem státní rozpočtové organizace. Pracuje ve vysokém školství, má na starosti administrativní agendu. Běžně pracuje 10 a více hodin denně, pracuje i o víkendech a doma. **Paní Janě je 58 let, do důchodu jí zbývá 1, 5 roku.** Paní Jana je ráda, že v tomto věku našla práci. **V dané instituci pracuje 1,5 roku.** Dotazovaná má už dospělé děti, tudíž nemusí tolik času věnovat rodině.

Tabulka č. 2 – Projevy neuropsychické zátěže (Jana)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl I	fyzické	8	18
Oddíl II	emocionální	5.5	9
Oddíl III	kognitivní	3	9
Oddíl IV	chování	4	8

První sloupec tabulky ukazuje počet indikátorů neuropsychické zátěže, jednotlivé oddíly (řádky tabulky korespondují s oddíly v dotazníku popsáném v 1. kapitole). Připomeňme tedy znovu, že oddíl I odpovídá fyzickým příznakům neuropsychické zátěže, oddíl II emocionálním

indikátorům, oddíl III pak odpovídá viditelně poznávacím příznakům a oddíl IV příznakům znatelných z chování jedince.

Druhý sloupec tabulky ukazuje maximálně stanovené množství příznaků neuropsychické zátěže, obě hodnoty však nelze dát prostě do poměru, neboť vypovídací hodnota každého příznaku je jiná, než prostý podíl na možných vybraných celkových příznacích. **Maximálně stanovený počet příznaků není úplným výčtem možných indikátorů, spíše jsem se snažila postihnout komplexnost možné orientace v míře zátěže.** Jak jsem již dále uvedla (kap.1), můžeme stanovit výskyt 3 a více příznaků jako přemíru neuropsychické zátěže, nicméně bych ráda znovu zopakovala, že již každý osamocený výskyt příznaku indikuje problémovost situace respondenta. Lze jen doplnit, že jedinec s vyrovnaným životním a pracovním stylem by neměl mít žádný z daných příznaků, vyjma průkazně somatických onemocnění. Hodnoty ve druhém sloupci jsou tak spíše pro orientaci.

Jak si lze povšimnout, paní **Jana trpí mnohými příznaky přemíry neuropsychické zátěže.** Konkrétně v oddíle č. 1 – fyzické příznaky, je vidět nerovnováha v životním stylu. Je třeba opět upozornit na fakt, že už každý jeden výskyt problematického příznaku upozorňuje na problémovou situaci! Pak tedy existence 8 (!) somatických příznaků značí opravdu problematický stav z hlediska DH.

Stejně tak i ostatní oddíly poukazují na fakt, že je paní Jana vystavena přemíře zátěže a **je třeba tedy dále analyzovat, proč je tomu tak,** respektive, jaké povahy jsou příčiny (stresory) dané zátěže. To ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 3 – Stresory dané životní situací a povahou práce (Jana)

Oddíl	Stresory	Problémů	Z celkových
Oddíl V	privátní povahy	5	25
Oddíl VI	fyzické podmínky	1	7
Oddíl VII	vnitřní překážky	7	10
Oddíl VIII	Doprava	0	5
Oddíl IX	podmínky a požadavky práce	12	19
Oddíl X	vymezení podmínek	1	9
Oddíl XI	vnitřní překážky	5	8
Oddíl XII	uznání a hodnocení	1,5	7
Oddíl XIII	rovnováha osobního a prac. života	3	5
Oddíl XIV	růstové možnosti	3	6

K vyhodnocení příčin neuropsychické zátěže na základě výše uvedené tabulky můžeme přistupovat obdobně, jako k vyhodnocení tabulky projevů stresu.

Z údajů tabulky č. 3 je zřejmé, že **paní Jana, vedle stresorů dané povahou práce (oddíl VI-XIV) trpí i poměrně těžkou životní situací (oddíl V)**. Konkrétně především hypotékou, právní hrozbou a snižováním stavů v práci. Jak ale vyplynulo z doplňujícího rozhovoru, paní Jana subjektivně vnímá bolestněji konflikty v práci, oporu v rodině má dostatečnou.

Pokud bych chtěla vyhodnotit pracovní stresory, pak **nejpalčivěji lze vnímat stresory oddílu č. VII, tedy vnitřní překážky pracovního výkonu**, vyvolané především nemožností pravidelně a dostatečně jíst a pít, a s tím spojenou vnitřní nepohodu, dále se paní Jana cítí stále unavená a přepracovaná, stejně jako izolovaná a zavalena požadavky. To vše zhoršuje její pracovní pohodu. **Dále je viditelně problematický především oddíl IX – podmínky a požadavky práce**. Cítí se zavalena požadavky, neustále pracuje přesčas, je neustále vyrušována, na pracovišti se vyskytují konflikty, musí být neustále na příjmu apod. Celkově lze k oddílu IX říci, že **práce je velmi stresující a tudíž toto zjištění koresponduje s výskytem mnoha psychosomatických projevů neuropsychické zátěže**.

Dále jsou problémové především oddíl XIII a XIV, zabývající se osobním životem a rovnováhou mezi osobním a pracovním životem, z šetření vyplynulo, že **paní Jana nemá vůbec čas na rodinu a osobní život**, nestíhá ani běžný úklid. Respondentka má už naštěstí dospělé děti, tedy problém nemá přímé dopady, nicméně dotazovaná vnímá situaci jako neuspokojivou. Mohu jen dodat, že z dalšího rozhovoru vyplynulo, že je vlastně ráda, že ji někdo v předdůchodovém věku zaměstnal. Často proto přechází i běžná onemocnění.

Poslední tabulka se zabývá zjednodušeně životosprávou a základy DH.

Tabulka č. 4 – Dodržování životosprávy a základů DH (Jana)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl XV	DH a životní styl	10	16

Jak je názorně vidět, paní Jana **prakticky nestíhá ani základní životosprávu**. Do dotazníku uvedla, že nestíhá jíst, pít, teplé jídlo už dlouho neměla, nespí ani 6 hodin denně, nestíhá cvičit, velmi zhubla. **Nemá vůbec čas na koníčky či setkávání s přáteli.**

Shrnutí a doplňující rozhovor - Jana

Jak jsem již uvedla, paní Jana si je vědoma nepříznivé pracovní situace, nicméně je ráda, že našla vhodnou práci. Přestože je objektivně vystavena přemíře zátěže, subjektivně si nestěžuje, bere danou situaci tak, jak je. Paní Jana též nemá rodinu, o kterou by se musela starat, tudíž se s danou situací smířila. **V této případové studii korespondoval závěr z dotazníku přesně s doplňujícím rozhovorem.** (V jiných studiích se stávalo, že respondenti snižovali význam odpovědí, zvláště muži měli tendenci omlouvat své zaměstnavatele.) O svou duševní hygienu by se paní Jana ráda více starala, na druhou stranu jí ale o zákonitostech DH chybí povědomí. Tyto informace jsem jí doplnila.

Paní Jana projevila zájem o případnou návštěvu CDH. Pak by nejraději zvolila z detailního popisu nabídky služeb CDH solné jeskyně, trénink asertivity, jógu, meditace, nácvik relaxace,

masáže a výklad snů. Prozatím by však pouze chtěla více sportovat, pokaždé když má možnost jít cvičit, cítí se uvolněně. Za služby by byla ochotna zaplatit cca 250 – 300 Kč.

Tabulka č. 5 – Závěry šetření (Jana)

Má respondent/ka potřebu dodatečného odpočinku?	ano
Má zájem navštívit CDH?	ano
Které služby by využil/la?	relaxační metody, komunikační dovednosti, analýza skrytých problémů

Případová studie č. 2 – Anna

Paní Anna pracuje jako hlavní účetní v jedné soukromé firmě. Je jí 63 let, ve firmě je 3 a půl roku. Paní Anna je v důchodovém věku, dopracovává si léta pro důchod. Podobně jako paní Jana je ráda, že sehnala práci, nicméně nyní jí firma oznámila, že jí neprodlouží smlouvu. Ve firmě, kde pracuje, dochází k reorganizaci a změně vedení, které preferuje mladý kolektiv.

Paní Anna má též dospělé děti, tudíž se nemusí starat o rodinu. Jak vyplynulo z šetření, paní Anna má poměrně silnou psychiku, poslední dobou však čelí somatickým zdravotním problémům.

Tabulka č. 6 – Projevy neuropsychické zátěže (Anna)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl I	fyzické	9	18
Oddíl II	emocionální	2	9
Oddíl III	kognitivní	1,5	9
Oddíl IV	chování	4	8

Jak je patrné z tabulky č. 6, **paní Anna trpí především příznaky neuropsychické zátěže v psychosomatické oblasti, dále pak v oblasti chování.** Nemá čas na sport, zvýšila příjem

sladkostí a nemá ani čas vidat se s přáteli. Ve srovnání s paní Janou však **odolává stresu lépe**, podle jejích slov jí *ani nic jiného nezbyvá*.

Tabulka č. 7 – Stresory dané životní situací a povahou práce (Anna)

Oddíl	Stresory	Problémů	Z celkových
Oddíl V	privátní povahy	3	25
Oddíl VI	fyzické podmínky	2	7
Oddíl VII	vnitřní překážky	4	10
Oddíl VIII	doprava	0	5
Oddíl IX	podmínky a požadavky práce	9	19
Oddíl X	vymezení podmínek	2	9
Oddíl XI	vnitřní překážky	1	8
Oddíl XII	uznání a hodnocení	6	7
Oddíl XIII	rovnováha osobního a prac. života	5	5
Oddíl XIV	růstové možnosti	3	6

Jak je zřejmé, **paní Anna čelí v osobním životě třem problémovým situacím, konkrétně reorganizací stavů v práci, úbytku zakázek a snižování stavů**. Z hlediska pracovního prostředí a podmínek práce je pak problematický opět oddíl IX, podmínky a požadavky práce. **Pracovní prostředí je konfliktní, atmosféra běžně napjatá. Paní Anna pracuje neustále přesčas, setkala se s diskriminací na pracovišti**. Necítí se dostatečně verbálně ohodnocena, není spokojena se systémem hodnocení. **Na pracovišti se dokonce vyskytuje mobbing**.

Dále jsou velmi výrazně problémové oddíly XII, XIII a XIV. Uznání, hodnocení a stabilita v pracovním vztahu zcela chybí (oddíl XII). **Osobní život paní Anna vůbec nemá** (oddíl XIII). Růstové možnosti firma zcela zanedbává a z nich vyplývající situace vedení nezvládá (oddíl XIV).

Na druhou stranu podmínky transportu jsou zcela bez problémů (oddíl VIII), lze však předeslat, že tento oddíl nebyl výrazněji problematický v žádné ze studií.

Tabulka č. 8 – Dodržování životosprávy a základů DH (Anna)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl XV	DH a životní styl	7	16

Opět je zřejmá značná problémovost v dodržování alespoň základů životosprávy, stravovací zvyklosti jsou katastrofální, paní Anna nemá čas na pohyb, koníčky, dostatečný odpočinek.

Shrnutí a doplňující rozhovor - Anna

Již první dvě případové studie ukazují na *běžně problematické pracovní prostředí*, jak jsem ho popsala v rámci sekundární analýzy. Případová studie paní Anny není výjimkou. Z doplňujícího rozhovoru však vyplynulo, že **paní Anna je silná osobnost, která má velkou odolnost vůči neuropsychické zátěži**. Podobně jako paní Jana si je vědoma nevhodných pracovních podmínek, nicméně opět je ráda, že našla zaměstnání.

Subjektivně se cítí, že by uvítala více odpočinku, ráda by pečovala o svou DH. Povědomí o zákonitostech a možnostech DH má jen částečné. **Nemá energetické, finanční ani časové možnosti péče o DH. Ze záměru výstavby CDH byla velmi nadšená**, ráda by centrum navštívila. Potom by využila především nabídku aromaterapie, koučinku, nácviku relaxace, trénink asertivity, trénink komunikace, služby psychologa, psychoaerobik, muzikoterapii, výklad snů, masáže, rétoriku, arteterapii, narativní psychoterapii a poradenství v psychosomaticke, tedy velkou část nabídky CDH. Za služby by byla ochotna zaplatit až 300 Kč. Celkově opět můžeme závěry shrnout do tabulky č. 9.

Tabulka č. 9 – Závěry šetření (Anna)

Má respondent/ka potřebu dodatečného odpočinku?	ano
Má zájem navštívit CDH?	ano
Které služby by využil/la?	růstové aktivity, relaxace, komunikační dovednosti, poradenství, analýza skrytých problémů, růstové aktivity

Případová studie č. 3 – Lucie

Slečna Lucie je **31letá zaměstnankyně charitativní organizace. Pro tuto organizaci pracuje již 3 roky**, poslední 2 roky je však již velmi nespokojena, stále se odhodlává ke změně zaměstnavatele, nicméně bojí se rizika s tím spojeného. Má bakalářské vzdělání, ráda by zůstala v daném oboru. **V organizaci pracuje jako ošetřovatelka.**

Tabulka č. 10 – Projevy neuropsychické zátěže (Lucie)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl I	fyzické	7	18
Oddíl II	emocionální	6,5	9
Oddíl III	kognitivní	7	9
Oddíl IV	chování	3,5	8

Jak je zřejmé z tabulky č. 10, **slečna Lucie trpí velmi výrazně prakticky ve všech oblastech příznaků neuropsychické zátěže.** Je si těchto příznaků též vědoma, a správně je dává do souvislosti s životními a především pracovními podmínkami.

Tabulka č. 11 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Lucie)

Oddíl	Stresory	Problémů	Z celkových
Oddíl V	privátní povahy	5	25
Oddíl VI	fyzické podmínky	0	7
Oddíl VII	vnitřní překážky	5	10
Oddíl VIII	doprava	0	5
Oddíl IX	podmínky a požadavky práce	9	19
Oddíl X	vymezení podmínek	3	9
Oddíl XI	vnitřní překážky	3	8
Oddíl XII	uznání a hodnocení	3	7
Oddíl XIII	rovnováha osobního a prac. života	4	5
Oddíl XIV	růstové možnosti	5	6

V oblasti zátěžových životních situací (oddíl V) se potýká s poměrně mnoha (5) stresory. Jde o osobní i pracovní konflikty, úmrtí v rodině, vážné onemocnění rodinného příslušníka. Oblast fyzických podmínek práce (oddíl VI) a oblast dopravy (oddíl VIII) jsou naprosto pořádku. Naproti tomu **prakticky všechny oblasti pracovních podmínek vykazují obrovské problémy.** Již ze strukturovaného dotazování je patrné, že by slečna Lucie skutečně měla uvažovat o změně zaměstnání.

Zde lze rovněž zmínit, že neziskový sektor není zárukou lidštějších pracovních podmínek a vřelejších vztahů. Navíc se přitom potýká s nedostatkem peněz.

Tabulka č. 12 – Dodržování životosprávy a základů DH (Lucie)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl XV	DH a životní styl	9,5	16

Je zřejmé, že **neziskový sektor nezaručuje ani dodržování základní životosprávy**, slečna Lucie nestíhá dostatečně odpočívat, pravidelně v klidu jíst či sportovat. **Respondentka bohužel nemá ani dostatečnou oporu rodiny.**

Shrnutí a doplňující rozhovor - Lucie

Slečna Lucie si je vědoma zátěže, jak již bylo řečeno, ráda by situaci změnila. Sama již některé konfliktní situace nezvládá, nicméně stále se ještě nerozhodla pro změnu pozice či zaměstnavatele. Zde můžeme konstatovat, že pracovní podmínky nejsou vůbec optimální a jsou pro slečnu Lucii zdrojem velké neuropsychické zátěže. **Respondentka subjektivně cítí potřebu dodatečného odpočinku, s tematikou DH je částečně obeznámena.** Další informace ji velmi zajímaly. **CDH by určitě ráda navštívila**, jako problematické by viděla časová omezení a nedostatek sil. Slečna Lucie regeneruje především spánkem, což je rozhodně nedostačující, jak jsem zmiňovala v teoretické části práce. Pokud by se pro některou ze služeb rozhodla, zaplatila by částku do 500 Kč. Z nabízených služeb by ráda využila ruční práce, solné jeskyně, poradenství psychologa, narativní psychoterapii, trénink paměti, trénink asertivity a rétoriky, práce s agresí, rozvoj EQ, analýza snů, masáže a arteterapii.

Tabulka č. 13 – Závěry šetření (Lucie)

Má respondent/ka potřebu dodatečného odpočinku?	ano
Má zájem navštívit CDH?	ano
Které služby by využil/la?	relaxace, růstové aktivity, poradenství, aktivity zaměřené na pozitivní emoce, komunikační dovednosti

Případová studie č. 4 – Josef

Pan Josef je **svobodný, 40letý zaměstnanec nadnárodní auditorské a poradenské společnosti. Ve firmě působí zhruba 2 roky.** Pan Josef pracuje většinu aktivní části dne, přesto je spokojen se zaměstnáním více než u bankovní instituce předtím, jelikož ve stávajícím zaměstnání jsou přesně vymezena práva a povinnosti, pravomoci a odpovědnost. Pan Josef **změnil zaměstnání z důvodu pracovního vyhoření.** Ani v novém zaměstnání nemá z hlediska DH situaci optimální, nicméně pozice poskytuje panu Josefovi adekvátní finanční ohodnocení a možnost profesního uplatnění. **Pan Josef si je vědom problémovosti z hlediska DH, nicméně má tendenci situaci trochu zlehčovat.** Zde mohu říci, že **podobně reagoval i poslední**

respondent, také muž. Naopak u žen se tato tendence nevyskytla vůbec. Troufám si tvrdit, že je to způsobeno neochotou mužů připouštět si tolik problémy, a dále úlohou, kterou v životě mužů práce zastává. Většinou jim nejde jen o formu obživy, ale též o možnost seberealizace a uplatnění.

Tabulka č. 14 – Projevy neuropsychické zátěže (Josef)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl I	fyzické	8,5	18
Oddíl II	emocionální	0,5	9
Oddíl III	kognitivní	6	9
Oddíl IV	chování	2,5	8

Jak je patrné z tabulky č. 14, rovněž pan Josef trpí mnoha příznaky neuropsychické zátěže. Pan Josef si byl problémů vědom, lze říci, že o oblasti DH věděl z respondentů nejvíce, v rámci velmi omezených, především časových, možností se též snaží o DH pečovat. Lze též říci, že oba respondenti muži neradi mluvili o emocích a tudíž emocionálních příznacích stresu (oddíl II, popř. oddíl IV). I přesto se však velmi snažili poskytnout co nejúplnější informace a vše důkladně vysvětlit. Celkově je nadměrná zátěž, které je pan Josef vystaven, zřejmá z následující tabulky.

Tabulka č. 15 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Josef)

Oddíl	Stresory	Problémů	Z celkových
Oddíl V	privátní povahy	1	25
Oddíl VI	fyzické podmínky	0,5	7
Oddíl VII	vnitřní překážky	5	10
Oddíl VIII	Doprava	1	5
Oddíl IX	podmínky a požadavky práce	5	19
Oddíl X	vymezení podmínek	0	9
Oddíl XI	vnitrofiremní překážky	3	8
Oddíl XII	uznání a hodnocení	0	7
Oddíl XIII	rovnováha osobního a prac. života	5	5
Oddíl XIV	růstové možnosti	3	6

Pan Josef naštěstí nečelí mnoha životním faktorům stresu (oddíl V). Fyzické podmínky práce jsou též naprosto v pořádku, problematičtější je oddíl VII, kde jsou dány do souvislosti podmínky práce a s tím související vnitřní stavy a překážky práce. Jak je vidno, tento oddíl (VII) poukazuje na fakt, že **podmínky práce nejsou** (přes subjektivní pocit pana Josefa) **optimální**.

Dále je větší problém v oddíle č. IX, tento oddíl, tedy podmínky a požadavky práce, který vystihuje nejpodstatnější okolnosti pracovního prostředí, je problematický prakticky u všech respondentů. Znovu bychom mohli potvrdit závěry teoretických hypotéz a sekundární analýzy, že pracovní podmínky v ČR opravdu nejsou optimální. **I přesto, pracovní podmínky pana Josefa vykazují, ve srovnání s ostatními respondenty, nejmenší problémovost. Nejpalčivějším problémem je obrovské množství přesčasů**, jak již bylo uvedeno, pan Josef pouze pracuje, nestíhá ani starost o domácnost a v rámci pracovního týdne téměř žádné jiné aktivity. (Pan Josef pečuje o svou DH především o víkendech.) **Dále jsou problémem neočekávaná jednání či požadavky.**

Další zdroje přemíry zátěže jsou uvedeny v oddílech XIII a XIV, tedy **rovnováha mezi osobním a pracovním životem či růstové možnosti jako stresový faktor.**

Oddíly VI, VIII, X a XII jsou na druhé straně v pořádku, bez závažnějších problémů. Tedy fyzické podmínky práce, podmínky transportu. Je třeba dále vyzdvihnout oddíly X – vymezení pozic a pravomocí, firemní kultura a XII – uznání a pocit potřeby ve firmě. Pan Josef sám zmiňoval, že tyto podmínky jsou v instituci, kde pracuje, uspokojující, a tudíž pan Josef zůstává v daném pracovním poměru. Ze závěrů šetření bych se osobně trochu obávala, aby pan Josef v budoucnu nečelil syndromu vyhoření, respondent vykazuje některé znaky vážné míry neuropsychické zátěže, nicméně, jak už též bylo uvedeno, **pan Josef je spokojenější než v předešlé instituci, kde čelil pracovnímu vyhoření a nedostatečnému uznání.**

Tabulka č. 16 – Dodržování životosprávy a základů DH (Josef)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl XV	DH a životní styl	6	16

Bylo již uvedeno, že pan **Josef si byl ze všech respondentů nejvědomější principů DH**, snažil se tyto principy, alespoň podle svých znalostí, uplatňovat. **I přesto vykazuje jeho životospráva značné problémy.** Pan Josef dokonce uvedl, že nemá dostatek ovoce a zeleniny, protože ji *nestíhá očistit*. Ráda bych uvedla, že jsem sama kdysi v podobné situaci byla, a že snad nemusím dodávat, že takové podmínky jsou naprosto neuspokojivé. Pan Josef dále vůbec nevečeří, protože to nestíhá, nestíhá ani dostatečně spát, ráno se budí unavený. V práci je běžně do 10hod do večera. Práce je prakticky jedinou jeho denní aktivitou.

Shrnutí a doplňující rozhovor - Josef

Rozhovor s panem Josefem probíhal velmi dobře, pan Josef byl částečně o principech DH informován. O dodatečné informace z této oblasti projevil velký zájem, rád si nechal doporučit i některé publikace. **Stresu či zátěže si byl vědom jen částečně, v rámci nabídky CDH by volil spíše růstové než odpočinkové aktivity.** (Je namístě připomenout, že tyto závěry vyplynuly i z ankety, muži dávají přednost růstovým aktivitám před relaxací, i přesto, že by pravděpodobně bylo v první fázi jejich péče o DH efektivnější zaměřit se na relaxaci a relaxační aktivity.) Pan Josef by uvítal především trénink paměti a komunikačních dovedností, popřípadě konzultace s psychologem při zvládání potenciálních těžkostí. **Záměr CDH se mu velmi zamlouval**, upozornil však na fakt, že pro něho by **největším problémem** bylo **časové omezení**. Na druhou stranu **finance by limitem nebyly**. Pan Josef se snaží o svou psychiku pečovat, především sociálními a sportovními aktivitami v rámci víkendů a též úpravou jídelníčku. Dále z doplňujícího rozhovoru vyplynulo, že pan Josef je fyzicky poměrně odolný. Respondent dále také uvedl, že pokud bychom mluvili o jeho předešlém zaměstnání, odpovědi by vypadaly úplně jinak.

Tabulka č. 17 – Závěry šetření (Josef)

Má respondent/ka potřebu dodatečného odpočinku?	ano
Má zájem navštívit CDH?	ano – podle časových možností
Které služby by využil/la?	především růstové a komunikační aktivity

Případová studie č. 5 – Petr

Pan Petr je **30letý specialista logistiky v jednom velkém potravinářském podniku**. U **firmy pracuje 4 roky**. Pan Petr již delší dobu zvažuje odchod, pozice, na kterou byl povýšen, byla pracovně předimenzována. Pan Petr **dlouhou dobu čelil obrovské pracovní zátěži**, dokonce i syndromu vyhoření. Nyní **ale podnikl dva razantní kroky**. Za prvé **prosadil pro svou pozici posilu**, tudíž mu během několika měsíců odpadne zhruba 1/3 práce, **a dále se začal intenzivně věnovat sportu**, kterým kompenzuje pracovní napětí. Pan Petr si vytvořil jistou imunitu vůči zátěži, nicméně se svým životem není příliš spokojený a poslední dobou je i dost apatický.

Tabulka č. 18 – Projevy neuropsychické zátěže (Petr)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl I	fyzické	4	18
Oddíl II	emocionální	5	9
Oddíl III	kognitivní	2	9
Oddíl IV	chování	3	8

Jak je zřejmé z tabulky č. 18, je pan Petr vystaven značné pracovní zátěži. Indikátory tohoto stavu jsou rovnoměrně rozděleny do všech šetřených oblastí – fyzické, emocionální, kognitivní a příznaky v chování.

Tabulka č. 19 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Petr)

Oddíl	Stresory	Problémů	Z celkových
Oddíl V	privátní povahy	5	25
Oddíl VI	fyzické podmínky	0	7
Oddíl VII	vnitřní překážky	2	10
Oddíl VIII	doprava	0	5
Oddíl IX	podmínky a požadavky práce	9	19
Oddíl X	vymezení podmínek	5	9
Oddíl XI	vnitřní překážky	4	8
Oddíl XII	uznání a hodnocení	2	7
Oddíl XIII	rovnováha osobního a prac. života	2	5
Oddíl XIV	růstové možnosti	6	6

Pan Petr čelí i značně nepříznivé soukromé životní situaci, především v partnerském vztahu a dále problémům s nadřízeným a reorganizací v práci. Respondent nemá bohužel zázemí v rodině.

Fyzické podmínky práce (oddíl VI), podmínky transportu (oddíl VIII), případně oblasti pocitu uznání a potřebnosti ve firmě jsou oblasti bez větších problémů. Povšimněme si v této souvislosti, že především oblast transportu a fyzických podmínek jsou bez závažnějších problémů ve všech případových studiích. To opět potvrzuje poznatky z teoretické části práce, a to, že problémem moderní civilizace nejsou hmotné podmínky práce a materiálního zajištění, nýbrž psychosociální podmínky života pracující části společnosti. U pana Petra je však třeba dodat, že jezdí do práce autem, aby ušetřil volný čas, a dále též, že pracuje v openspace, který mu zpočátku nevyhovoval, ale na hluk si postupně zvykl. To naše závěry poněkud zkresluje. Tím lze opět potvrdit, že plně strukturovaný rozhovor na bázi dotazníku zvyšuje sice objektivnost šetření, nicméně nelze postihnout všechny detaily a souvislosti. Rozhodnutí revidovat daná zjištění doplňujícím polostrukturovaným rozhovorem se tak jeví jako správné.

Problémovými oblastmi je opět oddíl IX – tedy pracovní podmínky a požadavky práce, je patrné, že každá z institucí reflektuje podmínky pracovního prostředí v ČR jako celku, tedy jeho značnou problémovost. Dále jsou problémové oddíly X a XI, tedy vnitrofiremní prostředí práce, vymezení pozic, nerealistické požadavky, či špatná komunikace.

Absolutně problematický je oddíl XIV, firma nezvládá řízení růstových faktorů zaměstnanců a tyto se tudíž stávají stresory pracovního prostředí.

Pan Petr dále uvedl, že zhruba před ¼ rokem cítil absolutní vyhoření, absolutní přetížení. Proto tedy začal intenzivně pracovat na změně stávající situace, čímž riskoval možnost výpovědi. Začal se věnovat sportu, přátelům. Upravil životosprávu a snaží se v práci nebýt příliš přesčas. Nechce již déle riskovat své zdraví.

Tabulka č. 20 – Dodržování životosprávy a základů DH (Petr)

Oddíl	Faktory	Problémů	Z celkových
Oddíl XV	DH a životní styl	0	16

Pan Petr je jediným respondentem, který dodržuje všechny stanovené základní principy životosprávy a DH. Možná i proto je jeho odolnost vůči zátěži větší. Osobně se ale domnívám, že do budoucnosti by nebylo pro pana Petra dobré zůstat na daném pracovišti, pan Petr působil odevzdaně, není příliš spokojen se životem, též dokonce zvýšil příjem alkoholu. (Zde bych ovšem ráda uvedla, že ze studia některých pramenů a sekundární analýzy vyplynulo, že zvýšený příjem alkoholu je při nepříznivých všeobecných podmínkách práce v ČR jev poměrně častý, i když samozřejmě absolutně neuspokojivý.)

Shrnutí a doplňující rozhovor - Petr

Pan Petr celkově není moc spokojen se svou životní a pracovní pozicí, tato nespokojenost ho přiměla asertivně se ozvat v rámci pracovního zařazení. Tato asertivita byla poměrně riskantní, předchůdce pana Petra byl totiž z pozice odvolán kvůli neschopnosti. Pan Petr nicméně uspěl a na pozici setrvává, jelikož doufá ve zlepšení podmínek. Zároveň ovšem **uvažuje o změně pracovního místa.**

V souvislosti s daným vývojem pan Petr **změnil životní styl,** přestože je velmi časově vytížen, *na sport si najde čas vždy.* Respondent též uvedl, že od té doby se vyrovnává s požadavky práce snadněji. Pan Petr si také vědomě vytvořil jistou psychickou imunitu, **snaží se problémy si příliš nepřipouštět.** Jak jsem však již uvedla, pan Petr i přesto cítí nespokojenost a stává se apatickým, což osobně považuji za velmi alarmující faktor, podobně jako příjem alkoholu. **O nabídku služeb CDH nemá zájem, situaci chce řešit sportem,** uvedl, že to mu prozatím stačí. O dalších principech DH povědomí nemá, nicméně předpokládá, že za dané situace podobné aktivity nepotřebuje. Připomněl též, že by stejně asi z časových důvodů služeb centra nemohl využít. Jediná služba, která ho z nabídky zaujala, byly masáže. O tuto službu by stál velmi.

Tabulka č. 21 – Závěry šetření (Petr)

Má respondent/ka potřebu dodatečného odpočinku?	ano
Má zájem navštívit CDH?	ne
Které služby by využil/la?	pouze masáže

7.2.4 Závěry šetření případových studií

V závěru provedených šetření se pokusím souhrnně analyzovat výsledky případových studií a propojit je s výsledky ankety.

Celkově lze říci, že **zaměstnanci různorodých sektorů čelí pracovnímu přetížení a vysoké míře neuropsychické zátěže**. Případové studie tak potvrzují závěry sekundární analýzy (kapitola 6) a závěry ankety. **Pracovní podmínky jsou zřetelně nevhodné z hlediska psychologických determinant**, lidé ovšem často nechťejí podstoupit změnu pracovního zařazení z obavy z možných rizik (finanční statut, riziko nenalezení adekvátní pozice, věk).

Všichni respondenti případových studií čelí vysoké míře zátěže a zároveň tak ohrožují své zdraví. Všichni respondenti **jsou si toho alespoň částečně vědomi** a 4 respondenti z 5 by rádi situaci upravili. **Zároveň by 4 respondenti uvažovali o návštěvě centra DH**. Zde opět korespondují závěry případových studií se závěry ankety a ukazují, že respondenti **mají zájem prakticky o většinu služeb CDH**. (Lze již předznámenat, že rozhodnutí o tom, které služby budou teoreticky nabídnuty v první fázi otevření centra DH, bude záležet především na zaměření na segment trhu – ženy budou pravděpodobně zákazníky spíše než muži, dále na nákladových determinantách centra a finančním plánu, finančních možnostech respondentů a v neposlední řadě budou hrát roli také technické možnosti – vhodný výběr lidí, dosavadní úroveň nabízených služeb na trhu apod.) **Případovými studiemi lze rovněž potvrdit závěry ankety, že zatímco ženy mají zájem o aktivity relaxační a analytické či poradenské, muži preferují aktivity růstové a zaměřené na komunikaci**.

Tabulka č. 22 – Závěry z případových studií

	Ano	Z
Mají respondenti potřebu dodatečného odpočinku? Objektivně	5	5
Mají respondenti potřebu dodatečného odpočinku? Subjektivně	5	5
Navštívili by CDH?	4	5
O které služby by měli zájem?	poradenství, analýza skrytých problémů, seberozvoj, komunikační dovednosti, aktivity zaměřené na pozitivní emoce, relaxační aktivity	

7.3 Analýza informací a ověření hypotéz

V této subkapitole se pokusím souhrnně analyzovat závěry ankety a případových studií a vyvodit tak informace potřebné ke konečnému cíli, a to výstavbě CDH. Určující budou:

- oprávněnost vzniku centra,
- charakteristika poptávky,
- preferované služby CDH a výběr služeb z hlediska operativního plánování,
- finanční možnosti potenciálních zákazníků.

7.3.1 Oprávněnost vzniku centra

Z výsledků ankety i případových studií jednoznačně **vyplývá neuspokojivá situace na trhu práce v ČR – především tedy v Praze a blízkém okolí**. Respondenti jsou si dobře vědomi daného stavu a většinou projevíli zájem danou situaci upravit ve svém soukromém životě. **Většina respondentů ankety následně uvedla zájem navštívit CDH**. Po zpřesnění závěrů ankety o výsledky případových studií ovšem vidím jako **problematické především časové možnosti potenciálních zákazníků**. Na druhou stranu marketingový segment potenciální poptávky je velmi široký. Pokud můžeme ze zkoumaných metod usuzovat na celkový stav trhu práce, lze se domnívat, že **o služby centra by byl všeobecný zájem** a poptávka dostačující pro provoz centra. Pak tedy **považuji návrh na otevření CDH za opodstatněný**.

Respondenti případových studií s návrhem centra byli celkově spokojeni. Až na jednoho (viz výše) by měli zájem dané centrum navštívit. Při zpětné vazbě by reálně danou nabídku okamžitě využili 3 respondenti z 5 – Anna, Lucie a Josef. Josef dokonce uvedl, že by i jeho kolegové o danou nabídku projevíli zájem. Pokud by CDH mělo mezi návštěvníky dobrý ohlas, pak by reklama typu *dobrého slova z úst klienta* byla nejúčinnější a nejlevnější možností jak rozšiřovat klientskou základnu

7.3.2 Charakteristika poptávky

I přesto, že respondenty ankety byla věkově omezená skupina dotázaných, po doplnění informací z případových studií usuzuji, že **poptávka bude dostatečná a zároveň bude zahrnovat všechny věkové kategorie**. Ze závěrů ankety potvrzených detailní analýzou z případových studií se ale domnívám, že **zákazníky budou především ženy**. Muži by měli, jak bylo uvedeno výše, zájem o růstové aktivity. Pak by tedy v podnikatelském plánu bylo třeba zpracovat možnosti marketingových kampaní zaměřených na muže. V první fázi otevření centra, vzhledem k finanční náročnosti prvního období provozu (Krauseová, 2007, Synek a kol., 2003), bych ovšem zacílila dané marketingové aktivity převážně na ženy. Až po vytvoření dostatečných finančních rezerv a zároveň ziskových fondů pro financování růstu centra by bylo možno uvažovat rozšíření tržního segmentu na muže. Domnívám se, že tato aktivita by v jisté fázi provozu centra byla žádoucí, z psychologického hlediska působí dobře, pokud jsou klienty skupinových služeb různé věkové kategorie, stejně jako muži i ženy (Bedrnová, Nový a kol., 2007). I tak lze ovšem z provedených šetření předpokládat, že **mužů jako zákazníků bude méně**.

7.3.3 Preferované služby CDH a výběr služeb

Touto otázkou bych se ráda detailně zabývala až v další, 8. kapitole. Zde bych pouze uvedla, že obě metody šetření, tedy **jak anketa, tak případové studie ukazují zájem prakticky o všechny navrhované služby**. Bude tedy třeba řídit se jednak potenciálními zákazníky v první fázi otevření centra, dále pak referencemi a vhodným výběrem zaměstnanců a terapeutů, nabídkou služeb prověřených a bezpečných a v neposlední řadě i finančními faktory.

7.3.4 Finanční možnosti potenciálních zákazníků

Jelikož jde převážně o zákazníky pracující v terciárním sektoru, domnívám se, že finanční záležitosti dané nabídky nebudou příliš limitující. Na druhou stranu **maximální částka, kterou by byli respondenti ochotni většinově zaplatit, je 300 Kč**. Zde bych ráda doplnila, že služby podobného zaměření jsou na dosavadním trhu nabízeny za mnohem vyšší ceny (viz internetové

zdroje). Nicméně bylo by vhodné alespoň v první fázi z těchto údajů a přání potenciálních zákazníků vycházet. Jak jsem již uvedla, **u služeb nabízených skupinově by šlo pravděpodobně o částku dostačující**. U ostatních služeb by bylo nezbytné vhodně stanovit *jednotku* nabízené služby, tak aby daná služba byla zisková, případně pokryla alespoň fixní náklady v rámci kalkulace (detailněji k těmto tématům z oboru podnikové ekonomiky Synek a kol., 2003) .

Další finanční determinanty provozu centra spadají do podnikatelského plánu, již v úvodu jsem zmínila, že tato práce se zaměřuje na odbornou část problematiky, finanční souvislosti a propočet finančního záměru by byl **další krok navazující na záměr této diplomové práce**. Rozsah práce nedovoluje věnovat se detailně všem determinantám daného podnikatelského záměru.

Lze ještě doplnit, že svobodné ženy by do těchto služeb investovaly, muži, pokud by se rozhodli služeb centra využít, by podle závěrů případových studií na finance nehleděli, a ženy bez rodiny (např. s dospělými dětmi) by do služeb investovaly rovněž.

7.3.5 Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1, tedy pouze malá informovanost o principech a souvislostech DH, se potvrdila jen částečně. Lidé jsou opravdu jen velmi málo o zákonitostech DH informováni, nicméně jistým způsobem si problematičnost této záležitosti uvědomují. Možná, že se neorientují odborně v souvislostech DH a nabídce metod, nicméně cítí problematičnost pracovního prostředí a její možné dopady. V rámci svých znalostí se snaží reagovat podle svých psychických potřeb, což můžeme, v jistém ohledu, považovat za povědomí o DH. Vyhodnotila bych tedy, že informovanost je částečná, nikoliv však úplná.

Hypotéza č. 2 se potvrdila zcela. Lidé si uvědomují neutěšenost situace a buď sami nebo po diskuzi a doplnění daných souvislostí z oblasti DH, projevují velký zájem o nápravu tohoto stavu, a to 71 – 80% z nich formou možné návštěvy CDH.

7.4 Shrnutí informací získaných z empirické analýzy a závěry

Souhrnně lze konstatovat, že metodika byla navržena vhodně a její použití se jeví jako uspokojující. Cílů empirické analýzy bylo, podle mého názoru, úspěšně dosaženo. Můžeme vyvodit, že respondenti a tudíž zaměstnanci terciárního sektoru, především pak v Praze a blízkém okolí, čelí nadměrné pracovní zátěži, tohoto stavu jsou si, alespoň částečně, vědomi. Problémové indikátory a pocity správně spojují s oblastí psychického přetížení, buď se snaží situaci podle svých možností a vědomostí upravit, či se seznamují s principy DH, alespoň orientačně. O doplňující informace na toto téma projevovali všichni respondenti případových studií značný zájem. Potenciální poptávku služeb předpokládám jako dostatečnou. **Návrh řešení, jak pomoci zaměstnancům čelit pracovní zátěži, formou CDH je oprávněný a vhodný. Návrh CDH je tak opodstatněným a prokazatelně (v rámci dosavadní analýzy) funkčním záměrem.**

Respondenti by většinou uvítali vznik CDH, snad jen o ventilaci emocí by takový zájem nebyl. Rozhodně však můžeme stanovit jako **preferované služby relaxační aktivity, aktivity zaměřené na pozitivní emoce, komunikační dovednosti, růstové aktivity a poradenství.** Předpokládám ze zjištěných informací, že finanční záměr CDH by byl realizovatelný.

Závěr empirické analýzy tak potvrzuje oprávněnost vzniku CDH. Tento záměr se jeví jako funkční řešení neuspokojivého stavu péče o DH v prostředí ČR.

Pokud můžeme na závěr orientačně vyhodnotit zjištěné informace, pak tedy:

- 1) **pracovní prostředí minimálně v Praze a okolí je z hlediska psychické zátěže ve špatném stavu, podmínky jsou neuspokojivé,**
- 2) **pracovníci (respondenti) jsou si toho částečně vědomi,**
- 3) **pracovníci (respondenti) by rádi tuto situaci ve svém životě upravili,**
- 4) **pokud by jim byly nabídnuty služby CDH, rádi by je většinou využili.**
- 5) **Ze všech daných závěrů můžeme tedy přistoupit k návrhu řešení, konkrétnímu rámcovému projektu CDH.**

8 Návrhy řešení a výstavba CDH

Uvažované CDH bych ráda v teoretickém úvodu navrhla co nejkomplexněji, jako přehled možné nabídky metod. **Na základě výsledků ankety a případových studií pak přejdu k realistickému návrhu,** souvisejícímu jednak s relevantní poptávkou, s finančními možnostmi, které jsou jako doplňující a dobrovolná informace poskytována respondenty jak v rámci ankety, tak případových studií, a dále s peněžními jevy spadajícími do oblasti podnikatelského záměru, tedy podnikové ekonomiky (blíže k tématu Krauseová, 2007).

V první fázi se zaměřím na možnosti a nabídku po odborné stránce. Inspirací pro tento nápad mi byly tzv. *duševní koupelny*. Když jsem si začala uvědomovat potřebu duševní hygieny, podobně jako fyzické, napadlo mě, že by mohly vzniknout také koupelny, které by umožňovaly očistu psychiky. Za zmínku by jistě stál možný návrh takové koupelny. V současné době se zatím zaměřím na návrh CDH, které by mohlo jako taková koupelna fungovat, alespoň v rámci omezených možností klientů, časových i finančních.

8.1 Komplexní úvodní návrh služeb Centra duševní hygieny

8.1.1 Psychoterapie

Domnívám se, že každý z nás potřebuje alespoň někdy za život radu odborníka, zvláště pak v situacích, kdy se potýkáme se sociálními, finančními či rodinnými problémy, v životních krizích, při těžkých životních situacích. **Všeobecně už je u nás o psychoterapii a jejích možnostech určité povědomí, stále je však tato sféra zatížena značnou stigmatizací.** Lidé často raději volí různá náhradní a úniková řešení, která podstatu problému přehlíží a nutnost ji řešit jen oddalují. Domnívám se však, že pokud by daná služba byla k dispozici v rámci relaxačního centra, lidé by mohli svobodněji akutní odbornou pomoc vyhledat. Zde je ovšem třeba zdůraznit, že **Centrum by primárně nemělo plnit funkci léčebného zařízení, zahrnovalo by pouze odborné konzultace a další nasměrování** (dále viz Cohen, 2002, Praško, Prašková, Prašková, 2003).

8.1.2 Koučink

S předchozí službou souvisí i tematika koučinku. U nás je to téma poměrně nové. Klienti, kteří si uvědomují nutnost práce na svém životě a jeho řízení, by tak mohli využít služeb poradců v této oblasti, tzv. koučů. Pak zde ovšem platí to, co později zdůrazním pro celé centrum, a to vhodný výběr odborníků. **Kouč musí disponovat nejen empatií a *talentem*, ale též referencemi a především praxí.** Pro inspiraci odkazuji na v závěru práce uvedené internetové zdroje.

8.1.3 Trénink komunikačních dovedností a asertivity, rétorika

Růstová aktivita, která by pod vedením odborníka na komunikaci mohla přispět nejen k rozvoji osobnosti, ale i k řešení mezilidských vztahů a k celkové spokojenosti jedince. Jak jsem již uvedla, **komunikační dovednosti výrazně ovlivňují životní stabilitu a spokojenost.** Získaná asertivita pak může přispět ke zvládání stresu a jako metoda profylaxe v konfliktních interpersonálních vztazích, formálních i neformálních (Praško, Prašková, 2010, Špačková, 2009, Scharlau, 2010). **Tato služba by, na rozdíl od předchozích, mohla být službou pojatou skupinově, kde by bylo možné komunikační dovednosti nacvičovat.**

8.1.4 Rozvoj emoční inteligence (EQ)

Podle definice Golemana in von Kanitz (2008), str. 29, je EQ „**schopnost vnímat vlastní emoce, umět s těmito emocemi zacházet, ..., ale také schopnost vcítit se do ostatních lidí (empatie) a správně nakládat se vztahy**“. Pokud jedinec nemá EQ, pak je vydán napospas svým pocitům, zraňuje sebe i okolí, dopouští se mylných vyhodnocení situací a tudíž má tendence neadekvátně reagovat. To může negativně ovlivňovat jak jeho osobní vztahy, tak profesní život. Osobně považuji zrání v oblasti EQ za jednu ze složek celkového zrání osobnosti. Jak ukazuje von Kanitz (2008), **EQ se dá naučit a můžeme ji trénovat.** Proto bych rozvoj EQ chtěla rovněž zařadit jako nabídku CDH.

8.1.5 Trénink paměti

Půjde o nabídku především pro střední generaci. Aby mozek fungoval a *nelenivě*, je třeba ho neustále trénovat a používat. A to jednak v oblasti paměťových dispozic, ale také v rámci kreativity, neboť běžné upadání do stereotypního řešení opakujících se situací (Bedrnová a kol., 2009) neklade velké nároky na mozkovou aktivitu. **Trénink je mj. vhodný pro zvládnutí technik pamatování si důležitých informací a kroků.** K jednotlivým metodám se vyjadřuje například Tiefenbacher (2010).

8.1.6 Práce s agresí

Agrese i zlost jsou přirozenou součástí našeho prožívání, zvláště pak v konfliktních situacích. **Umět svou agresi zvládnout a řídit**, (tak jak popisuje von Kanitzová, 2008), **je důležité, neboť časové a energetické ztráty při poddávání se zlosti jsou značné.** Tělo pak ještě dlouhé hodiny odbourává chemické látky vyplavené tímto stresem. Von Kanitzová (2008) však dále varuje, že „spolknout zlost“ (ibid str. 38) též není vhodné. **Pocity by se měly prožít a zpracovat.** Jednou z možných služeb by pak bylo **poradenství**, jak se s přirozenou agresivitou vypořádat v běžném životě, **případně nácvik řešení podobných situací.**

Praktickou možností nabízenou přímo v CDH by mohl být mj. i psychoaerobik, který současně umožňuje ventilovat nahromaděné emoce a posiluje porozumění sama sobě v psychické oblasti, především uvědomováním a pozorováním svých emocí a tělesných pochodů. Pro úplnost dodám, že **k ventilaci emocí je vhodný též sport, především některý ze sportů bojových.** Jejich nabídku bych ale v první fázi otevření centra neuvažovala.

8.1.7 Nácvik relaxace

Protipólem ventilace emocí a agrese je **umění se zklidnit, umění zpomalit, vydechnout a uvolnit se.** To dost často činí lidem problémy, **nácvik relaxace a využití nejrozličnějších relaxačních metod by bylo základní součástí CDH.** Klienti by také mohli využít službu pouze

jednorázově, případně několikrát, než budou schopni relaxovat dle návodu doma. Blíže se relaxačním metodám a jejich přehledu a technice věnuje Nešpor (1998), Míček (1984) a další.

8.1.8 Další relaxační možnosti

Výše jsem uváděla relaxační metody v klasickém, psychologicky odborně pojatém slova smyslu; metody univerzální, jejichž technice je třeba se naučit. **Podle Cungiho a Limusina (2005) však existuje další nepřehledné množství metod, založených na využití jednotlivých (pěti) smyslů, specifických pro jednotlivé smysly a s důrazem na jejich zapojení.** Zmínění autoři nejprve doporučují jednoduchými testy si ověřit, který smysl je jedinec schopen nejlépe využít při relaxaci a v důsledku toho pak zvolit odpovídající relaxační techniku. **Jejich nabídka zahrnuje aromaterapii** (Sibley, 2007), **solné jeskyně** (internetové zdroje), **masáže** (Worth, 2000) a mnoho dalších.

Dále, jak uvádí Míček (1976), pro DH je podstatné také uvolnění a dočasný únik od stresu, různými metodami včetně koníčků. **Pak dalším způsobem odreagování a možnosti posílení pozitivních emocí jsou třeba ruční práce, keramická dílna apod.** I tyto služby bych zvažovala uplatnit v rámci navrhovaného CDH, ale až v závislosti na poptávce.

8.1.9 Meditace

Ráda bych zde zdůraznila, že v žádném případě nechci uvažované centrum profilovat na pomezí psychologie a duchovních přístupů. Pokud snad využiji metod, které byly součástí ucelených náboženských systémů, pak pouze zbavených původních duchovních významů a záměrů a upravených pro západního člověka tak, aby vybraná metoda byla vhodná jako metoda relaxační. Tak tomu je v případě meditace. **Technika jejího provádění může bezpečně posloužit jako určitá technika relaxace** (Fontana, 1998, Nešpor, 1998). Existují i další přístupy původně profilované v rámci (především východních) náboženství, západní společnost je však upravila s ohledem na své potřeby a většinou je zbavila původní duchovní báze. (Tak je tomu i u jógy, o ní viz dále.)

8.1.10 Muzikoterapie

Její možnosti jsou velmi široké, jak uvádějí Kantor a kol. (2009), od **ventilace emocí, přes posilování pozitivního přístupu k sobě, až po výchovné procesy**. Přestože se autoři zaměřují převážně na nemocné či postižené jedince, jsem přesvědčena o možnostech využití muzikoterapie a jejích metod jako relaxačních a profylaktických technik DH. **Hlavním problémem v rámci muzikoterapie je nedostatek odborníků** v této oblasti, včetně roztržitých vzdělávacích programů, bez státního bezpečnostního dozoru. I tak se však v tomto oboru dá předpokládat růstový potenciál.

8.1.11 Jóga

Pro naši civilizaci je nejvhodnější **hathajóga** (Fraserová, 2005, Praško, Prašková, 2001), tedy **posilovací, protahovací a dechová cvičení mající blahodárný dopad jak na posílení fyzické i psychické kondice, tak na jejich uvolnění**. Při józe též dochází k uvědomování si sebe sama vnímáním svého těla, pocitů i dechu, a může posilovat naše pozitivní postoje vůči sobě. Fyzické blahodárné účinky cvičení jógy popisuje například Míček (1984).

8.1.12 Předmanželské poradenství

Jak uvádí Bartko (1975), str. 363: „Manželství je druhým hlavním úsekem, který se podstatně podílí na duševním zdraví člověka.“. Přičemž příprava na manželství začíná dlouho před vstupem do této *instituce* a vztahů. Jen moudrý, psychicky dospělý a zralý člověk, ochotný neustále na sobě a na manželství pracovat, bude dobrým partnerem a rodičem. Předmanželské poradenství je jenom zlomkem informací a výchovy, který spolu partneři mohou absolvovat. Nicméně alespoň **toto poradenství může přispět k náhledu obsahu pojmu manželství a případně zabránit či osvětlit případné vztahové problémy**. A jelikož z hlediska DH jde o obsah velmi podstatný, ráda bych i předmanželské poradenství zahrnula do nabídky CDH. Pro dokreslení pouze uvádím, že příprava na manželství je například dlouhodobější součástí duchovního vedení v různých církvích.

8.1.13 Výklad a konzultace snů

V žádném případě nepůjde o některou z esoterických nabídek. **Půjde pouze o umění rozboru a orientace v možném obsahu a smyslu individuálních snů, vystavěnou na škole analytické psychologie C. G. Junga** (Dieckmann, 2010). Podle citovaného autora mají sny kompenzační, prospektivní či reduktivní funkce, tedy jde **o snahu podvědomí vyrovnat se s vědomými obsahy a vnější realitou**, a to buď upozorněním na vědomě popírané skutečnosti (kompenzační funkce), snahou najít řešení v rámci situace (prospektivní funkce) či snahou redukovat vytvořenou *personu* osoby k jejímu skutečnému já či jejích postojů k pravdě (reduktivní funkce). Porozuměním snů a práci s nimi tak můžeme pracovat na svém seberozvoji, zvláště pak v případech, kdy naše vědomí velmi pevně kontroluje situace maladaptivním chováním či snahou nevidět a neřešit problémy. Je však třeba uvést, že tato práce se sny je velmi náročná, protože **jde o velmi individuální záležitost**, při které nelze pomíjet širší okolnosti života jedince, a tím i jeho snů, neboť dané souvislosti filtrované do snů souvisejí právě s individuálními okolnostmi jeho života.

8.1.14 Psychosomatika

Mohlo by jít o možnost poradenství a základní orientace v psychosomatických souvislostech jednotlivého klienta. **Dopátrat se příčiny nemoci je dost často velmi zdoluhavý a bolestný proces, nicméně reakce a nemoci těla a práce s emocemi mohou být indikátory osvětlujícími daný stav**. Pak tedy i psychosomatiku, přednášky o ní či konzultace, bych zařadila do programu péče o zdraví. **Zde by se však jednalo pouze o informační vedení klientů, nikoli terapii samu**, neboť v tomto případě jde o velmi časově a finančně nákladnou záležitost a CDH nemůže suplovat komplexní zdravotní ústav. **Práce s psychosomatikou je totiž celostní problém a k orientaci v daných souvislostech je nezbytně potřeba se zaměřit na celkový přístup jedince k řízení svého života**. A to je práce každého z nás, práce kterou za nás nikdo neudělá, ani kdybychom byli ochotni si ji zaplatit. K psychosomatice a s ní souvisejícími častými onemocněními doporučuji následující pramen (Danzer, 2010).

8.1.15 Arteterapie

Může být jednak metodou ventilace emocí a relaxace, či psychoanalytickou metodou odhalující nitro a emoce člověka. U nás se převážně používá v klinické praxi (Lhotová, 2004), často pak jako metoda výchovná. Já bych ji však ráda využila rovněž jako růstovou metodu DH, dokonce jako metodu analýzy a sebepoznávání, což samozřejmě je součástí DH, tak jak byla vymezena v širším pojetí. Zde však opět připomínám, že tato metoda by v rámci CDH byla metodou podpůrnou či podněcující, nikoliv léčebnou. K vymezení klientů CDH se vrátím v kapitole 10.

8.1.16 Narativní psychoterapie

Pro její členění platí to, co výše. **Může jít o metodu relaxační a uvolňující, o metodu psychoanalytickou a léčebnou, či přímo o techniku psychoterapie (Freedman, Combs, 2009).** Její vymezení pro účely CDH a způsob její aplikace by pak bylo nedílnou součástí specifikace metod a přístupů, náležející do rukou školených odborníků. Jak arteterapie, tak narativní psychoterapie jsou metodami hraničícími velmi těsně s psychologii a klinickou psychologii, a proto je třeba velmi opatrně s nimi pracovat, neboť psychika člověka a její zákonitosti jsou jako jemná mechanika a necitlivé přístupy by ji mohly poškodit.

8.1.17 Imaginace

Opět je využívána pro ventilaci emocí či jako psychoanalytická metoda, dokonce i jako jedna z relaxačních technik v rámci DH (Praško, Prašková, 2001, Cungi, Limusin, 2005). Praško, Prašková, Prašková (2003), str. 156, ji jako vhodnou popisují:

- pro „dosažení relaxace,
- k přípravě na obtížné situace, které nás očekávají,
- k uvolnění plnějšího prožívání,
- k uvolnění tvořivosti.“

Klíčový je zde opět výběr terapeutů.

Zdaleka jsem nevyčerpala všechny dostupné a možné metody relaxace a seberozvoje, existující nabídka je mnohem rozsáhlejší, staré metody jsou neustále revidovány a doplňovány a nové metody neustále vznikají. Nicméně uvedené metody jsou metodami nejběžnějšími, ověřenými a bezpečnými, v jejich rámci rovněž volili respondenti ankety okruhy případného zájmu. Tím se tedy v praktickém a přímém návrhu Centra DH budu řídit, neboť úplná nabídka metod v první fázi otevření by nebyla možná (podle zásad podnikové ekonomiky, Krauseová, 2007).

8.2 Návrh metod DH z hlediska preferencí potenciální poptávky a realizovatelnosti

Jak jsem již uvedla výše, **při výběru konkrétních metod, které lze uvažovat jako realizovatelné v první fázi otevření centra, hraje roli několik podstatných faktorů.** Jednak jsou to preference, získané z ankety a případových studií, dále finanční stránka návrhu, tedy nejen finanční limity klientů centra, ale též stanovení jednotky služeb. Uvedla jsem, že se dá předpokládat, že poptávku budou tvořit hlavně ženy, pak tedy je vhodné vybrat metody, o které projevíly zájem právě ony. Dále je třeba přihlížet k úrovni rozvoje dané služby a její bezpečnosti a k dosavadní praxi, stejně tak jako k možnosti najít a zaměstnat skutečné odborníky v daném oboru.

Vzhledem k výše uvedeným limitům a podmínkám jsem tedy pro prvotní fázi návrhu vybrala tyto služby:

- **trénink komunikačních dovedností, rétorika** – jde o službu, o kterou projevíly zájem jak muži, tak ženy. Navíc předpokládám, že tyto tréninky mohou probíhat i skupinově, dokonce by to bylo pro přímý trénink žádoucí; pak tedy samozřejmě finanční ohodnocení dané služby může být nižší,
- **trénink asertivity** – pro tuto službu platí to, co pro komunikační dovednosti. Představovala bych si, že jednotlivá cvičení budou v půlročních cyklech gradovat tak, aby klient získával stále rozvinutější dovednosti,

- **nácvik relaxace** – opět skupinová záležitost, navíc ji považuji za základní metodu DH, která by jistě neměla v navrhovaném CDH chybět,
- s tím souvisí i **relaxační metody postavené na základech meditace**, je možné, že o dané služby bude rovněž velký zájem, proto i meditaci bych zahrнула do nabídky CDH,
- skupinově by jistě fungovaly i **solné jeskyně**, předpokládám, že náklady na tuto službu nebudou veliké, neboť služba nevyžaduje přítomnost terapeuta. Nicméně nabídka solných jeskyní je v ČR poměrně velká, domnívám se proto, že rozhodnutí o této službě by muselo být operativní, v závislosti na okamžitých podmínkách trhu,
- na podobné bázi předpokládám i **aromaterapii** – jde sice o více individuální záležitost, nicméně jsem přesvědčena, že jistým způsobem by bylo možno pojmout tuto službu na hromadné bázi, podobně jako v případě solné jeskyně,
- **poradenství** – pravděpodobně bych zahrнула do nabídky centra již v první fázi otevření možnost navštívit psychologa či kouče, představovala bych si však smluvní vztah s daným odborníkem, aby CDH nemuselo nést velké nákladové položky na lidské zdroje v první fázi projektu,
- ráda bych rovněž navrhla již v první fázi otevření **muzikoterapii** nicméně problémem může být nedostatek odborníků, na druhou stranu jde o obor s velkým potenciálem, proto bych ho rovněž ráda zařadila do nabídky. Opět jde o skupinovou záležitost, pak tedy nebudou jistě velkým problémem nákladové záležitosti,
- **arteterapie** – i tu bych ráda zahrнула do nabídky již v první fázi, opět je podstatná skupinovitost, tudíž respondenty zmiňovaný limit do 300 Kč za jednotku služby by byl dostačující,
- **trénink paměti** – předpokládám, že by tato služba korespondovala s velkou poptávkou a proto by zvyšovala ziskovost projektu.

Další uvedené služby bych ponechala až jako možnost rozšíření sortimentu nabízených služeb, podle poptávky a možností centra financovat růst podnikání. Jde o služby:

- **ruční práce či keramika** – zvláště ženy měly o tuto službu zájem, nicméně vytvořit keramickou dílnu či dílnu pro ruční práce je poměrně nákladné, proto bych tyto služby uvažovala až po vytvoření dostatečných ziskových fondů,

- **předmanželské poradenství** – o tuto nabídku respondenti neprojevili dostatečný zájem, uvažovala bych ji tedy až případně v momentě rozšiřování služeb centra (za předpokladu úspěšnosti podnikatelského záměru a růstu podnikání),
- **rozvoj EQ** – přestože předpokládám zájem o tuto službu, a i respondenti ankety o ní projevili zájem, obávala bych se v první fázi otevření centra stigmatizace klientů. Proto bych tedy tuto službu zařadila až po zajištění stálých zákazníků a dobré reklamy – tzv. *dobrého slova z úst klientů*,
- v první fázi bych možná uvažovala i **masáže**, nicméně obávám se konkurence. Proto bych tuto službu ještě zvážila, podle potenciální konkrétní nabídky, navíc jde o službu náročnou na lidský potenciál,
- podobně **jógu**,
- odezvu nenašel ani **psychoaerobik** v rámci práce s agresí. Domnívám se, že může jít o službu zaměřenou na dispozici, ke které se klienti neradi přiznají, nicméně ze své vlastní zkušenosti vím, že jde o službu velmi hodnotnou. Její začlenění bych rovněž zatím ponechala jako možnost v další fázi podnikání.

Rozhodně bych ale v první fázi záměru počkala s nabídkou:

- výkladu snů,
- psychosomatiky,
- narativní psychoterapie.

Tyto služby kladou velký důraz na odbornost, jsou to služby vysoce individuální, které je třeba provádět dlouhodobě. Tím jsou to služby vysoce nákladné, proto s jejich nabídkou bych vyčkala podle vývoje podnikatelského záměru a poptávky.

8.3 Operativní okolnosti vzniku CDH a vhodný výběr terapeutů

Je třeba důrazně zopakovat, že **zamýšlené CDH navrhuji jako centrum relaxační, nikoliv léčebné.** Přesto povaha daných služeb může přitahovat i klientelu s psychickými problémy. Pak je ovšem velmi podstatné vydělit z těchto klientů ty, jež jsou v dekompenzovaném stavu.

Předpokládám, že daný terapeut, či **odborník přítomný v daném centru** jako dozor, **by měl umět situaci posoudit.**

Tím se dostáváme k výběru vhodného vedení a terapeutů. Ředitel centra by měl být osobou řídící provoz a všechny ekonomické souvislosti daného rozhodování a podnikání. V daném centru bude jistě působit **výkonný ředitel**, který bude dohlížet na provoz centra a řešit operativní záležitosti. Stejně tak by měl působit na místě i **odborník, psycholog či psychiatr**, který by dbal o profesionalitu služeb a měl dozor nad jejich kvalitou a bezpečností.

Výběr terapeutů podmiňuje odpovídající vzdělání, empatie, reference a praxe v oboru. Dále by mělo jít o osoby pro daný obor nadšené, s cílem pomáhat. Měli by to však být i odborníci, kteří by byli schopni identifikovat problémové klienty, či klienty, pro které by vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nebylo vhodné praktikovat danou aktivitu. Po provozní stránce předpokládám, že **terapeuti**, alespoň jejich část, **by byli především externisté pracující formou externí smlouvy**, spíše než interní zaměstnanci centra.

Stejně tak by bylo třeba stanovit služby volně přístupné, a ty, pro které by bylo žádoucí právně ošetřit jejich nabídku tak, aby služeb nevyužívali pacienti v dekompenzovaném stavu či ti, jimž by to nedoporučil jejich případný ošetřující lékař. Zde jde především o nácvik relaxace, muzikoterapii, psychoaerobik, arteterapii a další nabízené služby. Daný psychoterapeut by měl rovněž umět zvážit, zda problémový jedinec neohrožuje funkčnost skupinových terapií, neboť půjde o služby nabízené v tržních podmínkách.

CDH by dále mělo mít svůj portál, internetové stránky s nabídkou služeb, aktuálním rozvrhem, požadavky jednotlivých služeb, popřípadě uvedením kapacity míst kurzu či aktivit.

Předpokládám také, že Centrum DH bude v budoucnosti spolupracovat s odborníky hraničních oborů, psychology, psychiatry, či přímo s některými léčebnými či vzdělávacími institucemi.

8.4 Zakladatelský záměr a růstové možnosti

Jak již bylo řečeno, finanční, podnikatelské a provozní záležitosti spadají do podnikatelského plánu, nebudu se tedy na tomto místě těmito otázkami hlouběji zabývat. Bylo by samozřejmě vhodné zpracovat prvotní celkový podnikatelský záměr, jde však o činnost dlouhodobou, detailní a někdy i poměrně nákladnou. Velmi komplexně a přehledně se otázkami zabývá Krauseová (2007).

Podnikatelský záměr je plán dopředu ověřující realizovatelnost a ziskovost projektu, spadají do něho disciplíny z oblastí:

- **marketingu** – analýza trhu, tržního segmentu, potenciální poptávky, konkurence,
- **finanční záměr** – propočet nákladů, provozního kapitálu, cenové kalkulace, odhad ziskovosti, tvorby rezerv, interní a externí zdroje růstu,
- **daňové zatížení,**
- **finanční analýza,**
- **časový průběh podnikání,**
- **časový průběh založení podniku,**
- **odhad finančních determinant minimálně na jeden rok dopředu.**

Bliže opět Krauseová (2007).

Zajisté všechny tyto otázky mají rozhodující význam pro realizovatelnost záměru. Nelze však než opět připomenout, že **rozsah podnikatelského plánu překračuje svými náležitostmi možnosti této práce.** Jeho vytvoření ale rozhodně představuje další nezbytný krok k jeho vlastní realizaci.

Pokud jde o potenciální růst po odborné stránce, možné aktivity uvažované v další etapě podnikání, jako rozšíření sortimentu, **je opět vázán na finanční a podnikatelské souvislosti.** Pokud jde o financování růstu, předpokládám růst pozvolný a v důsledku menší rizikovosti raději financovaný interními zdroji. Pokud jde o rozšíření počtu center, pak se konkurenci pravděpodobně CDH neubrání, myšlenky prozatím v ČR patentovat, a tím chránit podnikání

ve službách, není dost dobře možné. Při uvažování o růstu v rámci jednoho vlastníka bych proto uplatnila frančizu.

Další z možností, jak zajistit růstový potenciál CDH a propojenost jeho služeb s podnikovou praxí, by mohl být **smluvní vztah uvědomělých podniků s CDH v rámci benefitů pro zaměstnance**, podobně jak tomu v podnikové praxi bývá například u fit-center. Dále by jistě přicházela v úvahu **nabídka některých služeb v rámci podnikových prostor**, čímž by se vyloučil čas jako limitní faktor zaměstnanců. **Takto by se zajisté idea a principy DH rozšířily v podnikové praxi rychleji.**

Závěr

V této diplomové práci jsem se snažila zjistit všeobecné životní, především pak pracovní podmínky ČR, a s tím související problémy, které byly postihnuty v rámci sekundární analýzy v roce 2005. Z ankety i případových studií vyplynula problémovost situace na trhu práce v ČR, bylo zjištěno, že respondenti, pracující převážně v Praze a blízkém okolí, jsou vystavováni extrémnímu pracovnímu zatížení.

Prvním z cílů bylo zjistit úroveň informovanosti o zákonitostech DH, pak lze tedy dojít k závěru, že **pracovníci** pracující v Praze a blízkém okolí **jsou informováni jen částečně,** první hypotéza byla tedy částečně potvrzena.

Navrhovaným řešením daného problému, zaměřeným přímo na zaměstnance čelící přemíře neuropsychické zátěže, byla právě výstavba CDH. **Dalším z cílů bylo zjistit zájem respondentů o vznik a provoz CDH, potvrdit tento zájem a oprávněnost jeho vzniku.** Cíle bylo beze zbytku dosaženo, **70% dotazovaných respondentů o dané služby projevilo zájem,** případové studie pak potvrdily oprávněnost vzniku centra detailní analýzou podmínek pracovních podmínek a životních situací respondentů.

Konečným cílem byl tedy odborný návrh CDH, tento cíl byl splněn jako vyústění informačně podložených souvislostí empirické analýzy.

Metodika použitá k analýze informací a získání relevantních dat pro konečný cíl se ukázala jako vhodná, její použití se obešlo bez zásadních problémů. **Informace a závěry hodnotím jako adekvátní cílům a relevantní.** Jediným problémem se ukázaly časové možnosti respondentů případových studií, to je ovšem determinanta související a prakticky potvrzující hypotézy této práce, totiž pracovní přetížení zaměstnanců.

Po teoretickém úvodu rámcově uvedených provozně-finančních souvislostí se **domnívám, že praktická realizovatelnost centra je možná. Dalším nezbytným a přímo následujícím krokem by tak jednoznačně byl podnikatelský záměr;** propojení provozu CDH s podnikovou praxí, jak bylo uvedeno výše, by mohlo vytvořit vhodné zázemí pro celospolečenskou informovanost a adekvátní odezvu pracovního prostředí na nabídku služeb CDH.

Problematickým ovšem zůstává přístup k otázkám DH společnosti jako celku. I přes snahu zkvalitnit péči o DH těch jedinců, kteří si dané souvislosti alespoň částečně uvědomují, **navrhované CDH nemůže suplovat reformní kroky na trhu práce,** které jsou pro společnost v ČR naprosto nezbytné. Jestliže, jak jsem vysvětlila výše, jsou běžnou normou nezákonné přesčasy, pracovníci nemají dostatek prostoru pro odpočinek, ba ani základní životosprávu, pak **z dlouhodobého hlediska CDH nemůže tyto problémy vyřešit.**

Navíc, jak jsem již rovněž zmínila, program DH je programem každodenní péče člověka o své zdraví, fyzické, psychické i duchovní, doplněným nezbytností řídit svůj růst, zrání, životní rozvoj a životní cestu. To je komplexní program péče o DH, kterou by nebylo možno nikdy zaplatit v rámci odborného vedení, navíc **tento program se neobejde bez přímé zainteresovanosti každého jedince.**

CDH by však mohlo posloužit jako vhodná inspirace, jako nasměrování člověka na cestu péče o duševní zdraví. Již vedení v dané oblasti by bylo velmi žádoucí a z tohoto hlediska by funkce CDH mohla být velmi uspokojivou. **Centrum by tak nabídlo především odborné znalosti a poradenství,** což je samo o sobě velmi cenné, neboť informace se v dnešní době cení nejvíce, a jejich hodnota je vysoká, podle získaného užitku (Soukupová a kol., 2004). **A pakliže je užitek psychické a psychosomatické zdraví, jistě se investice do těchto služeb jednoznačně vyplatí.**

Závěrem bych ráda doplnila, že mi bylo ctí pracovat na **daném tématu. O jeho užitečnosti jsem bytostně přesvědčena a doufám, že zpracované informace budou hodnotné pro každého se zájmem o tematiku DH.** Dále bych chtěla vyjádřit přání, aby se společnost co nejdříve začala vzdělávat v oblasti psychosociálních jevů, potažmo tedy duševní hygieny. Neboť se obávám, že prozatím se v této oblasti ubíráme špatným směrem, a negativní důsledky, resp. i náklady tohoto krátkozrakého jednání mohou být značné. A pokud jde o cenné lidské hodnoty, jakými jsou spokojenost společnosti jako celku, a dále lidské zdraví, je namístě být prozívatelní, zodpovědní a dívat se daleko dopředu.

Literatura:

- Autogenní trénink, Praha, Svojtka, 2008
- Bakalář, E., Umění odpočívat, Praha, Práce, 1978
- Bartko, D., Moderná psychohygiena, Bratislava, Obzor, 1975
- Bedrnová, E., Nový, I., Moc, vliv a autorita, Praha, Management Press, 2001
- Bedrnová, E., Nový, I. a kol., Psychologie a sociologie řízení, Praha, Management Press, 2007
- Bedrnová, E. a kol., Duševní hygiena a sebeřízení, Praha, Fortuna, 1999
- Bedrnová, E. a kol., Management osobního rozvoje, Praha, Management Press, 2009
- Cohen, R. M., Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi, Praha, Portál, 2002
- Cungi, C., Limusin, S., Relaxace v každodenním životě, Praha, Portál, 2005
- Dieckmann, H., Sny jako řeč duše, Praha, Portál, 2010
- Danzer, G., Psychosomatika, Praha, Portál, 2010
- Fontana, D., Kniha meditačních technik, Praha, Portál, 1998
- Fraser, T., Síla jógy, Praha, Ikar, 2005
- Freedman, J., Combs, G., Narativní psychoterapie, Praha, Portál, 2009
- Hargašová, M., Novák, T., Předmanželské poradenství, Praha, Grada, 2007
- Von Kanitz, A., Jak rozvíjet svou emoční inteligenci, Praha, Grada, 2008
- Kantor, J. a kol., Základy muzikoterapie, Praha, Grada, 2009
- Kastová, V., Imaginace, Praha, Portál, 1999
- Kern, H. a kol., Přehled psychologie, Praha, Portál, 2006
- Křivohlavý, J., Psychologie zdraví, Praha, Portál, 2001
- Lhotová, M., Proměny výtvarné tvorby v arteterapii, České Budějovice, JU, 2010
- Míček, L., Sebevýchova a duševní zdraví, Praha, SPN, 1976
- Míček, L., Duševní hygiena, Praha, SPN, 1984
- Nešpor, K., Uvolnění a s přehledem, Praha, Grada 1998
- Potter, B.A., Jak se bránit pracovnímu vyčerpání, Olomouc, Votobia, 1997
- Praško, J., Prašková, H., Proti stresu krok za krokem, Praha, Grada, 2001
- Praško, J., Prašková, H., Prašková, J., Deprese a jak ji zvládat, Praha, Portál, 2003
- Praško, J., Prašková, H., Asertivitou proti stresu, Praha, Grada, 2010
- Priest, S., Welch, J., Creating a Stress-free Office, Hampshire, Gower Publishing Ltd., 1998
- Rush, M.D., Syndrom vyhoření, Praha, Návrat domů, 2003
- Sibley, V., Aromaterapie pro každého, Praha, Svojtka, 2007
- Scharlau, C., Trénink úspěšné komunikace, Praha, Grada, 2010
- Špačková, A., Moderní rétorika, Praha, Grada, 2009
- Tiefenbacher, A., Trénink paměti, Praha, Grada, 2010
- Uhliň, B., Time management, Praha, Grada, 2008

Ulč, I. a kol., Úzkost a úzkostné poruchy, Praha, Grada, 1999
Vaněk, J., Základy sociální a ekonomické etiky, Praha, VŠE, 1992
Worth, Y., Masáž v kostce, Praha - Bratislava, Slovart, 2000

Diplomové práce:

Blažková, M., Duševní hygiena v manažerské praxi, Praha, VŠE, 2010
Nedvědová, L., Stress management - CISM v letových provozních službách, Praha, VŠE, 2007
Zajíčková, L., Výzkum stresu a zdravotního chování ve výrobním podniku, Praha, ČVUT, 2011
Žilková, E., Komunikační dovednosti vedoucích pracovníků, Praha, VŠE, 2004

Pomocná literatura:

Holman, R., Makroekonomie, Praha, C. H. Beck, 2004
Krausová, J. a kol., Zakladatelský finanční záměr firmy, Slaný, Melandrium, 2007
Kubálek, T., Švecová, L., Manažerská informatika – MExcel, Praha, VŠE, 2003
Kubálek, T., Topolová, I., Manažerská informatika – MWord, Praha, VŠE, 2006
Soukupová, J. a kol., Mikroekonomie, Praha, Management Press, 2004
Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E., Základy sociologického výzkumu, Praha, Management Press, 2001
Synek a kol., Manažerská ekonomika, Praha, Grada, 2003
Synek, M., Sedláčková, H., Vávrová, H., Jak psát bakalářské, diplomové, doktorské a jiné práce, Praha, VŠE, 2007
Veber, J. a kol., Management, Praha, Management Press, 2003

Internetové zdroje:

www.asklepion.cz
www.centrumharmonie.wz.cz
www.life-clinic.cz
www.modra-laguna.cz
www.solna-jeskyne.biz
www.omh.state.ny.us

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 – Závěry ankety	72
Tabulka č. 2 – Projevy neuropsychické zátěže (Jana).....	75
Tabulka č. 3 – Stresory dané životní situací a povahou práce (Jana).....	77
Tabulka č. 4 – Dodržování životosprávy a základů DH (Jana).....	78
Tabulka č. 5 – Závěry šetření (Jana)	79
Tabulka č. 6 – Projevy neuropsychické zátěže (Anna)	79
Tabulka č. 7 – Stresory dané životní situací a povahou práce (Anna)	80
Tabulka č. 8 – Dodržování životosprávy a základů DH (Anna)	81
Tabulka č. 9 – Závěry šetření (Anna).....	82
Tabulka č. 10 – Projevy neuropsychické zátěže (Lucie).....	82
Tabulka č. 11 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Lucie)	83
Tabulka č. 12 – Dodržování životosprávy a základů DH (Lucie).....	83
Tabulka č. 13 – Závěry šetření (Lucie)	84
Tabulka č. 14 – Projevy neuropsychické zátěže (Josef).....	85
Tabulka č. 15 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Josef)	85
Tabulka č. 16 – Dodržování životosprávy a základů DH (Josef).....	86
Tabulka č. 17 – Závěry šetření (Josef)	87
Tabulka č. 18 – Projevy neuropsychické zátěže (Petr)	88
Tabulka č. 19 – Stresory dané životní situací a podmínkami práce (Petr).....	88
Tabulka č. 20 – Dodržování životosprávy a základů DH (Petr)	89
Tabulka č. 21 – Závěry šetření (Petr).....	90
Tabulka č. 22 – Závěry z případových studií.....	91

Seznam grafů:

Graf č. 1 – Procentní poměr respondentů ankety – mužů a žen.....	69
Graf č. 2 – Procentní poměr respondentů ankety – vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných	69
Graf č. 3 – Procentní poměr respondentů ankety cítících potřebu dodatečného odpočinku	70
Graf č. 4 – Procentní poměr respondentů ankety uvažujících návštěvu CDH	71

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – Dotazník k anketě

Příloha č. 2 – Dotazník k případovým studiím

Příloha č. 3 – Struktura doplňujícího rozhovoru

Příloha č. 4 – Výsledky ankety v %

Příloha č. 1 - Dotazník k anketě

Anketa

Anketa trvá zhruba 2 min. Dekuji za vyplnění

* Required

1) Uvítal/la byste v rámci svého pracovního týdne více odpočinku? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

2) Cítíte potřebu se více odreagovat? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

3) Uvítal/la byste možnost navštívit relaxační centrum zaměřené na odpočinek a duševní hygienu? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

4) Kterou z nabídek relaxačního centra byste případně využil/la? *

- ☐ Poradenství (koučing, zvládání krizí, konzultace s psychologem)
- ☐ Ventilace emocí (práce s agresí, psychoaerobik, box)
- ☐ Analýza skrytých problémů (arteterapie, analýza snů, psychosomatika)
- ☐ Relaxace (Nácvik relaxace, masáže, solné jeskyně)
- ☐ Seberozvoj (Trénink paměti, rozvoj emoční inteligence)
- ☐ Komunikační dovednosti (Trénink komunikačních dovedností, asertivita, rétorika)
- ☐ Aktivita zaměřené na pozitivní emoce (ruční práce, aromaterapie, muzikoterapie)
- ☐ Other:

5) Kolik maximálně byste byl/la ochoten/na za hod. služby zaplatit?

- ☐ do 200 Kč
- ☐ do 300 Kč
- ☐ do 400 Kč
- ☐ do 500 Kč
- ☐ do 600 Kč
- ☐ a více

Děkuji za vyplnění údajů pro statistické zpracování:

Pohlaví *

- ☐ Muž
- ☐ Žena

Věk *

- ☐ 20 - 30
- ☐ 30 - 40
- ☐ 40 - 50
- ☐ a více

Vzdělání *

- ☐ SŠ
- ☐ VŠ

Powered by [Google Docs](#) [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

26) Cítíte se poslední dobou v depresi?

Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne

27) Jste v konfliktních situacích zlostný/á?

III.

28) Dokážete se dlouhodobě nepřetržitě soustředit?

29) Míváte problémy soustředit se?

30) Sníte ve dne?

31) Rozumíte si s kolegy v práci?

32) Chybujete častěji než dříve?

33) Zapamatujete si všechny požadavky od nadřízených a kolegů?

34) Je pro Vás příznačné tvrzení „Buď a nebo“?

35) Cítíte, že máte věci pod kontrolou?

36) Máte pocit vystresovanosti, či že jste pod tlakem?

IV.

37) Usnete večer do 20 min.?

38) Mluvíte či myslíte rychleji než ostatní?

39) Jste lekavý/á?

40) Platí pro Vás: „Na sport nemám čas?“

41) Vidáte se pravidelně s přáteli?

42) Kouříte více než 5 cigaret denně?

43) Jíte spíše - lehká jídla?

- tučná jídla?

- sladkostí?

46) Zvýšil/a jste v poslední době příjem alkoholu?

V.

47) Zažil/la jste během posledních 6 měsíců některou z těchto krizových situací?

- Úmrtí v rodině
- Rozvod
- Odchod partnera
- Vážné onemocnění Vaše nebo rodinného příslušníka
- Svatba
- Suspendace
- Narození dítěte

- Reorganizace v práci
- Finanční potíže
- Úmrtí přítele
- Změna pracovního zařazení
- Konflikt s partnerem
- Hypotéka
- Odchod dítěte z domu
- Problémy s rodiči partnera
- Změna partnera
- Problémy s nadřízeným
- Změna pracovních podmínek
- Půjčka
- Dieta
- Dovolená
- Právní hrozba
- Snižování stavů v práci
- Úbytek zakázek firmy
- Špatná publicita firmy

VI.

- 48) Je Vaše pracoviště v zimě přetopené? Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne
- 49) Je Vaše pracoviště v zimě nedostatečně vytopené?
- 50) Je Vaše pracoviště v létě dostatečně ventilované?
- 51) Je Vaše pracoviště dostatečně osvětlené?
- 52) Je vaše pracoviště příliš osvětlené?
- 53) Ruší Vás na pracovišti hluk, např. z ulice, kanc. technika?
- 54) Je na Vašem pracovišti čerstvý vzduch?

VII.

- 55) Snídáte ráno?
- 56) Máte čas na oběd?
- 57) Jíte pravidelně?
- 58) Pijete dostatečně?
- 59) Jste často unavený/á?
- 60) Cítíte se běžně přepracovaný/á?

61) Trpíte v práci nudou?

Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne

62) Je Vaše pracoviště dostatečně prostorné?

63) Cítíte se v práci izolovaný/á?

65) Jste při práci často vyrušován/a?

VIII.

66) Jezdíte často na služební cesty?

67) Preferoval/a byste méně služebních cest?

68) Trvá Vám cesta do práce méně než 1 hod.?

69) Stresuje Vás cesta do práce, např. dopravní zácpy?

70) Máte problém dopravit se v ranních (večerních) hodinách do práce (domů) ?

IX.

71) Cítíte se zavalen/a požadavky? (e-mail, pošta, tel.)

72) Vyhovuje Vám firemní pracovní tempo?

73) Zdá se Vám běžné pracovní tempo firmy rychlejší než Vaše?

74) Pracujete často přesčas?

75) Je Vaší povinností být stále na příjmu?

76) Máte často neočekávaná jednání či požadavky?

77) Chodíte do práce o víkendech či pracujete o víkendech?

78) Cítíte se v práci příliš kontrolován nadřízeným?

79) Mění se často a nečekaně požadavky?

80) Je Vaše práce v souladu s Vaším svědomím?

81) Je Vaše práce v souladu s Vašimi osobními cíli a hodnotami?

82) Pracujete v podezřavém prostředí?

83) Jsou ve Vašem pracovním prostředí běžné konflikty?

84) Je celková atmosféra u Vás v práci napjatá?

85) Cítíte se dostatečně verbálně ohodnocen?

86) Cítíte se finančně dostatečně ohodnocen?

87) Setkal/a jste se ve Vaší firmě s diskriminací? (vzdělání, pohlaví, věk...)

88) Jste spokojen/a se způsobem, kterým se provádí hodnocení zaměstnanců?

89) Setkal/a jste se ve Vaší firmě s mobbingem, zneužitím moci či jinou formou násilí?

X.

Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne

- 90) Zdá se Vám Vaše pozice dobře vymezena?
- 91) Znáte a chápete plně všechna práva a povinnosti vyplývající z Vaší pozice?
- 92) Dodržují tato práva a povinnosti i ostatní vůči Vám?
- 93) Jste spokojen/a s komunikací ve Vaší firmě?
- 94) Znáte firemní cíle?
- 95) Rozumíte jim?
- 96) Souhlasíte s nimi?
- 97) Znáte hranice Vašich pravomocí a odpovědnosti?
- 98) Používáte k práci technologie, které plně neovládáte?

XI.

- 99) Jsou Vám svěřovány úkoly pro které nedisponujete příslušnými znalostmi a dovednostmi?
- 100) Máte dostatek informací k plnění úkolů?
- 101) Má Vaše oddělení dostatek prostředků pro běžný provoz?
- 102) Máte dostatek času pro řešení svých úkolů?
- 103) Pracujete často v časové tísní?
- 104) Máte pro řešení úkolů vždy dostatečné pravomoce?
- 105) Zdá se Vám Vaše firma byrokratická?
- 106) Musíte často plnit či odmítat nerealistické požadavky?

XII.

- 107) Víte, zda s Vámi firma do budoucnosti počítá?
- 108) Máte smlouvu na dobu neurčitou?
- 109) Rozumíte systému odměňování?
- 110) Zdá se Vám přehledný a spravedlivý?
- 111) Máte pocit, že můžete ovlivnit dění ve firmě?
- 112) Cítíte, že Vás firma potřebuje?
- 113) Máte prostor pro samostatnou práci?

XIII.

- 114) Máte dostatek času na osobní život?
- 115) Máte dostatek času na rodinu?
- 116) Máte dostatek času na práci v domácnosti?
- 117) Máte jasnou vizi svého kariérového růstu ve firmě?
- 118) Dbá firma o Váš osobní rozvoj, např. školení?

XIV.

Ano – Spíše ano – Spíše ne – Ne

- 119) Plníte v rámci svých povinností i náročnější úkoly?
- 120) Patří do Vašich pracovních povinností kontakt se stále novými lidmi?
- 121) Nacházíte se často v nečekaných situacích?
- 122) Je třeba abyste dlouhodobě podával/a bezchybný výkon?
- 123) Je pro Vaši práci nezbytné osvojovat si stále nové dovednosti?
- 124) Dostal/a jste se ve firmě do pozice na kterou jste nebyl/a připraven/a?

XV.

- 125) Jíte pravidelně?
- 126) Jíte v klidu?
- 127) Jíte dostatek ovoce a zeleniny?
- 128) Jíte alespoň jedno teplé jídlo denně?
- 129) Spíte alespoň 6 hodin denně?
- 130) Budíte se ráno dostatečně odpočínutý/á?
- 131) Budíte se v noci?
- 132) Cvičíte pravidelně?
- 133) Máte čas dostatečně odpočívat?
- 134) Odpočíváte nejčastěji před televizí?
- 135) Máte čas na nějaké záliby - koníčky?
- 136) Cítíte u partnera v rodině dostatečnou oporu?
- 137) Máte dostatek přátel, kteří v problémových situacích stojí za Vámi?
- 138) Považujete se za asertivního člověka?
- 139) Znáte své životní cíle?
- 140) Směřujete k nim?

Vyplňte prosím:

Muž – Žena

Počet let u firmy _____

Věk _____

Máte nějaké připomínky k dotazníku?

Příloha č. 3 - Struktura doplňujícího rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor – platforma pro výstup příp. studií

1) Je respondent vystaven zvýšené psychické zátěži?

- objektivně – výsledky šetření
- subjektivně – výsledky rozhovoru

2) Měl by respondent více pečovat o duševní hygienu?

- objektivně – výsledky šetření
- subjektivně – výsledky rozhovoru

3) Má respondent dostatečné informace o možnostech a principech DH?

- výsledky šetření v kombinaci s rozhovorem

4) Má respondent dostatečné možnosti pečovat o DH?

- výsledky šetření v kombinaci s rozhovorem
- časové a finanční možnosti nebo energii

5) Uvítal by respondent možnost návštěvy CDH?

- výsledky rozhovoru

6) Kterou z nabídek služeb CDH by využil?

Aromaterapie, ruční práce, solné jeskyně, koučing, psychologické poradenství, nácvik relaxace, trénink asertivity, trénink komunikačních dovedností, rétorika, práce s agresí, psychoaerobik, předmanželské poradenství, muzikoterapie, výklad snů, meditace, masáže, jóga, rozvoj EQ, trénink paměti, psychosomatické poradenství, imaginace, arteterapie, narativní psychoterapie, jiné...

7) Jakou částku by byl ochoten za jednotku služby zaplatit?

Příloha č. 4 – Výsledky ankety v %

Služby	% zájemců
Poradenství (koučink, zvládání krizí, konzultace s psychologem)	36%
Ventilace emocí (práce s agresí, psychoaerobik, box)	23%
Analýza skrytých problémů (arteterapie, analýza snů, psychosomatika)	36%
Relaxace (návčik relaxace, masáže, solné jeskyně)	50%
Seberozvoj (trénink paměti, rozvoj emoční inteligence)	36%
Komunikační dovednosti (trénink komunikačních dovedností, asertivita, rétorika)	52%
Aktivity zaměřené na pozitivní emoce (ruční práce, aromaterapie, muzikoterapie)	28%
Jiné	6%