



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Psychohygiena jako nezbytná součást předcházení
syndromu vyhoření**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OCHRANA OBYVATELSTVA

Autor: Vojtěch Kulich

Vedoucí práce: PhDr. Libor Pytel

České Budějovice 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Psychohygienu jako nezbytná součást předcházení syndromu vyhoření.*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28.5.2020

.....

Vojtěch Kulich

Poděkování

Rád bych poděkoval všem respondentům za jejich ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku k praktické části bakalářské práce.

Velký dík patří především vedoucímu práce panu PhDr. Liboru Pytlovi za jeho odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. V neposlední řadě také mé přítelkyni za trpělivost a pochopení, které projevila během mého psaní.

Psychohygienu jako nezbytná součást předcházení syndromu vyhoření

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá otázkou psychohygieny jako nezbytné součásti předcházení syndromu vyhoření. Téma syndromu vyhoření, především jeho předcházení a odstraňování, je v posledních letech často diskutováno odborníky a v dnešní hektické a uspěchané době plné stresových faktorů je velmi aktuální. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje klíčové pojmy bakalářské práce, jsou to stres, syndrom vyhoření a psychohygienu. Dále jsou popsány jednotlivé metody psychohygieny a jejich shrnutí do jednotného celku. V praktické části je formou dotazníkového šetření zjišťováno, jaké je povědomí populace o syndromu vyhoření a psychohygieně. A především, jaké metody psychohygieny lidé znají a využívají. To je také cílem práce – objasnit a shrnout možné metody psychohygieny a zjistit povědomí populace o psychohygieně a jejích metodách. Bakalářská práce tak čtenáři podává informace o problému syndromu vyhoření a přináší možné postupy, jak proti němu bojovat, nebo mu i předcházet. Práci lze také využít jako inspiraci člověku, jenž hledá vhodnou metodu psychohygieny a neví kde nebo jak začít.

Klíčová slova: psychohygienu; duševní hygiena; syndrom vyhoření; stres; relaxace

Psychohygiene as an essential part of burnout syndrom prevention

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of psychohygiene as a essential part of the prevention of burnout syndrome. The topic of the burnout syndrome, and especially its prevention and elimination, has been often discussed by experts in recent years and is very topical in today's hectic times full of stress factors. The bachelor thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part defines the key concepts of the bachelor's thesis, which are stress, burnout syndrome and psychohygiene. Furthermore, the individual methods of psychohygiene are described, and their summary into a single unit. In the practical part, in the form of a questionnaire survey, the population's awareness of the burnout syndrome and psychohygiene is ascertained, and above all, what methods of psychohygiene people know and use. This is also the aim of the work – to clarify and summarize possible methods of psychohygiene and to find out about the population's awareness of psychohygiene and its methods. The bachelor thesis thus provides the reader with information about the problem of burnout syndrome and provides possible ways to tackle or prevent it. The thesis can also be used as inspiration for people who are looking for a suitable method of psychohygiene and do not know where or how to start.

Keywords: psychohygiene; mental health; burn out syndrome; stress; relax

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	8
2.1	STRES.....	8
2.1.1	<i>Definice.....</i>	8
2.1.2	<i>Příčina</i>	8
2.1.3	<i>Průběh.....</i>	8
2.2	SYNDROM VYHOŘENÍ	10
2.2.1	<i>Definice.....</i>	10
2.2.2	<i>Příčina</i>	10
2.2.3	<i>Průběh.....</i>	11
2.2.4	<i>Rizikové skupiny zaměstnanců</i>	12
2.3	PSYCHOHYGIENA	13
2.3.1	<i>Definice.....</i>	13
2.3.2	<i>Vývoj a současný stav</i>	14
2.3.3	<i>Metody</i>	15
2.3.4	<i>Nevhodné metody psychohygieny</i>	24
2.3.5	<i>Shrnutí.....</i>	25
3	CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA	26
4	METODIKA.....	27
5	VÝSLEDKY	28
6	DISKUZE	45
7	ZÁVĚR	47
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	49
	SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ	52
	SEZNAM ZKRATEK	57

1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem psychohygieny jako nezbytné součásti předcházení syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření jako možný důsledek dlouhodobého působení stresu na lidský organismus významně snižuje kvalitu života jak postiženého, tak osobám v jeho blízkosti. U člověka trpícího syndromem vyhoření se začne projevovat chronická únava, náladovost, podrážděnost a nechuť k jakékoliv aktivitě a tyto stavy mohou natrvalo poznamenat lidský život a během krátkého období zničit dlouho budované vztahy a zázemí.

Téma bakalářské práce jsem zvolil z toho důvodu, že považuji tento problém za rostoucí hrozbu, a přikláním se k názoru: „ve zdravém těle zdravý duch“. Domníval jsem se, že téma by mohlo být přínosné pro mě i pro budoucí čtenáře.

Psychohygieny by měla být aplikována preventivně, téměř automaticky za účelem dosažení zdravého životního stylu. Mnozí tak činí, aniž by věděli, že se jedná o psychohygienu. Věřím, že o své duševní zdraví dokáže pečovat každý, je jen potřeba seznámit se s problematikou a osvojit si způsoby, jak sám se sebou pracovat. To je také cílem této práce. Shrnout různé metody psychohygieny tak, aby si čtenář dokázal nastavit vlastní systém.

Teoretická část práce shrnuje informace z odborné literatury o tématech stresu, syndromu vyhoření a psychohygieně.

V praktické části zjišťuji pomocí dotazníkového šetření informovanost veřejnosti o problému syndromu vyhoření a psychohygieně, jako nástroji v boji proti němu. Zda nějaké formy znají a sami používají, a jestli mají osobní zkušenosti se syndromem vyhoření, popřípadě znají někoho ve svém okolí, kdo se s ním potýkal a pokud ano, jestli by v takovém případě věděli, jak takovému jedinci pomoci.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stres

2.1.1 Definice

Pojem stres je přejatý z anglického jazyka a znamená tíseň, nesnáž, tlak. Tento pojem postupně ztratil přesný význam a existuje proto mnoho různých definic stresu:

- Stres je stav: projevuje se specifickým syndromem, který sestává ze všech nespécificky navozených změn uvnitř biologického systému.
- Stres přináší ohrožení pohody a zahrnuje nepřijatelné emoce.
- Stres se objevuje v situacích osobního schodku, kdy požadavek prostředí přesahuje jedincovy zdroje, nebo v situaci osobního zmaru, kdy jedincovy zdroje nenacházejí v okolí dostatečnou odezvu.
- Stres zahrnuje mnohorozměrné osobní prožitky popisované jako „ohrožení ega“, „bolest“, „hrozba trestu“, „vina“ a podobně (Baštecká, Goldmann, 2001).

2.1.2 Příčina

Všechny teorie mají společný znak: člověka, na kterého působí požadavky prostředí, a on nemá dostatek zdrojů, aby na ně přiměřeně odpověděl, a dostává se tak do stresového stavu (Baštecká, Goldmann, 2001).

Stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo zevní změny narušující normální chod funkcí organismu.

Zátěž je nespécifická reakce organismu na nadměrné tělesné, duševní, nebo sociální nároky, které na něj klade život, situace a prostředí. Nesoulad mezi požadavky a schopnosti na ně reagovat se prožívají jako ohrožení rovnováhy organismu (Vobořilová, 2015).

2.1.3 Průběh

Běžně se jako stres označují nepříjemně pociťované situace, zejména konflikty, úzkost, frustrace apod., odborně je stres takový stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a on musí zapojit všechny svoje schopnosti na svoji ochranu.

Stres nás provází od narození až do vysokého věku. Náleží k přirozeným projevům života, je-li přiměřený a nepůsobí-li dlouhodobě. Stres není v tom, co se děje, nýbrž v tom, jak na to reagujeme (Vobořilová, 2015).

Stres nemusí vždy znamenat pouze negativní jev, rozlišujeme jej na eustres¹ a distres². Eustres může znamenat jak „reakci na podněty běžně považovány za příjemné“ (např. výhra v loterii, povýšení v zaměstnání atp.), tak „reakci na podněty, jejichž zvládnutím člověk roste“. U prvního druhu eustresových podnětů bylo prokázáno, že jako druh „vykolejení“ mohou podpořit nástup duševního onemocnění (Baštecká, Goldmann, 2001).

O stresoru hovoříme v případě, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout.

Jako stresory jsou označovány faktory, které mají na člověka negativní vliv. Mohou být fyzické (např. fyzikální a chemické látky) nebo emocionální.

Stresory pojímáme jako zatěžující, někdy i škodlivé činitele, např.:

- vnější stresory (hluk),
- překážky v uspokojování fyziologických potřeb (spánku, jídla, odpočinku),
- sociální stresory (konflikty, sociální izolace),
- traumatická událost (rozvod, smrt blízkého člověka),
- zátěže při výkonu (např. příliš vysoké pracovní požadavky)

Za situace, které mohou navozovat stres lze obecně považovat např.:

- neočekávané změny,
- přílišná zátěž, přílišné tempo, uspěchanost,
- nenaplněná očekávání,
- osamocenenost,
- zmateční okolnosti (Vobořilová, 2015).

Působení podnětů vedoucích ke stresu lze rozlišit na akutní, chronické a intermitentní³. V případě akutního působení je organismus vystaven zátěži náhle a jeho odpověď bývá

¹ pozitivní zátěž

² nadměrná zátěž

³ „přerušované“

prudká. Dlouhodobému působení stresorů se sice organismus přizpůsobí, ale zároveň se opotřebovává. Produkce steroidních hormonů v nadledvinách má původně chránit mozek před vlastními neurochemickými reakcemi na podněty okolního prostředí. Při dlouhodobém působení steroidy paradoxně mozek poškozují. Mohapl (1990) uvádí, že nejnáročnější pro organismus je vystavení přerušovanému působení stresorů. Má proto nejčastější vztah k psychosomatickým onemocněním. Intermitentní působení zátěžových situací může být jedním z faktorů, které mohou zapříčinit u postiženého člověka vznik syndromu vyhoření.

2.2 Syndrom vyhoření

2.2.1 Definice

Syndrom vyhoření je český doslovný překlad anglického „burnout syndrome“. Jedná se o socio-psychologický fenomén emočního, motivačního a psychického vyčerpání jako výsledku dlouhodobého stresu (OVCHININIKOV, et al., 2015).

Syndrom vyhoření je reakce organismu na chronickou emoční zátěž vyplývající z jednání s lidskými bytostmi. Zejména pokud sami tito lidé trpí vlastními problémy a znepokojením (MASLACH, 2003).

Syndrom vyhoření lze popsat jako stav extrémního vyčerpání, poklesu výkonnosti spojený s vnitřní distancí a různými psychosomatickými⁴ obtížemi (Kallwass, 2007).

2.2.2 Příčina

Jednoznačnou příčinu syndromu vyhoření nelze určit, často to bývá více faktorů. Lze jmenovat např.: přílišná očekávání okolí, nedostatek motivace, zúžení perspektiv: nevyvinutý soukromý život, málo kontaktů, zúžené spektrum zájmů, neuspokojivě uspořádaný volný čas, nejasnosti v hierarchických strukturách, nedostatečná podpora, nadměrná pracovní zátěž, příliš velká zodpovědnost aj. Tyto faktory však nemusejí nutně k syndromu vyhoření vést, velkou roli hrají fyzické, duševní i duchovní schopnosti jedince (Kallwass, 2007).

⁴ souvislosti mezi stavy těla a duše

Pracovní přetížení je možná nejviditelnějším náznakem nesouladu mezi osobou a prací. Potřeba udělat příliš mnoho v příliš krátkém čase a s velmi malým množstvím zdrojů bývá typickým spouštěčem (Maslach a Leiter, 2000).

2.2.3 Průběh

Počáteční projevy mohou být plíživé. Většinou začíná nadměrnou angažovaností – takoví jedinci téměř neustále pracují a nepřipouštějí si negativní pocity. Mají pocit, že práci nepotřebují střídat s odpočinkem. Vzdávají se relaxace a uvolnění. Svou hyperaktivitu pokládají za příkladnou, připadají si nepostradatelní, popírají vlastní potřeby. V pracovním kolektivu se může například objevovat tendence ke snižování kolegů apod.

Nadměrná zátěž se ale časem zhroutí. Už nebude možné popřít, že nároky se rozcházejí s prožitky úspěchu a že člověk ohrožený syndromem vyhoření nevyhověl vlastním požadavkům. Takový člověk začne být více náladový, může reagovat zmateně.

Přichází chronická únava, nechut' se pouštět do práce. Schopnost regenerace je omezená. Další z projevů je nárůst distance vůči vlastním úkolům a vůči lidem, o které se má starat. Práci, kterou člověk dělal se záplem a radostí, začíná prožívat jako nesmírně náročnou. Zdroje a rezervy už nestačí k tomu, aby člověk vyhověl nárokům nadřizovaných. Začne se projevovat výrazná agrese, která může být zaměřená buď proti sobě (pocity viny, snižování vlastní osoby) nebo proti svému okolí.

Poté, co u člověka sílí pocity, že je vyčerpaný a pod tlakem, může nastat ubývání výkonnosti. Postižení mají problém se koncentrovat a dělají čím dál větší množství chyb. Mizí pracovní angažovanost a ochota podávat výkony. Nedokáží přijímat kritiku. Často dochází k fyzickým obtížím a onemocněním – objevují se chronické bolesti zad a kloubů, nespavost, zvýšení náchylnosti vůči infekcím. V této fázi dojde již i k zasažení neprofesních vztahů, krize se prohlubuje. Postižení přerušují kontakty, nepěstují stará přátelství, nereagují, když partner odchází. Jsou osamělí.

Velice často dochází ke kompenzovanému vyhoření – jsou to případy těch lidí, kteří skrývají, že se vnitřně vzdali. Slouží podle předpisů a snaží se, abych jejich malá angažovanost nebyla nápadná nebo si vymýšlejí různé výmluvy, aby se ospravedlnili,

například vlastní nemoci, manželské problémy, potíže s dětmi apod. Problém je, že v kolektivu může nechuť a defenzivní postoj působit i na ostatní členy, kteří pozvolna mohou také ztrácet zájem o práci (Schmidbauer, 2008).

Zvláště v počátku syndromu je důležité včas reagovat. Nejprve situaci zanalyzovat, uvědomit si, zda si člověk neklade příliš vysoké nároky, jako jsou jeho iluze o vztazích a o zaměstnání. Následně aktivně zahájit péči o sebe sama formou psychohygieny. Je nezbytné udržovat nebo obnovit společenské styky, protože mezilidské vztahy chrání před syndromem vyhoření. Snažit se vést zdravý životní styl – mít vhodnou tělesnou aktivitu, dostatek spánku, osvojit si správné stravovací návyky, věnovat dostatek času svým zájmům apod.

Pokud není dostatečná prevence, může dojít ke zhoršení projevů, což v nejhorším případě může vést k pocitu zoufalosti, beznaděje a depresi až k myšlenkám na sebevraždu. V takovém stavu už je nejlepší možností návštěva psychologa nebo psychiatra (Kallwass, 2007).

2.2.4 Rizikové skupiny zaměstnanců

Z hlediska druhu práce nejrizikovější skupinou zaměstnanců ohrožených syndromem vyhoření jsou ti, jejichž zaměstnání je spojeno s prací a pomocí druhým. Jako první na syndrom vyhoření upozornilo zdravotnictví, a to především u zdravotních sester sloužících na jednotkách intenzivní péče, pooperačních pokojích nebo onkologických odděleních. Se syndromem vyhoření se lze setkat také u lékařů, kteří jsou téměř denně ve styku se smrtí a bolestí a neustálý kontakt s nemocnými, popřípadě rodinami pacientů je namáhavý a vyčerpávající.

Dalšími rizikovými povoláními jsou učitelé a učitelky, zejména ty pracující s dementními nebo postiženými dětmi, sociální pracovníci, psychologové, psychoterapeuti, vězeňská služba, policisté, vojáci, zásahové jednotky, právníci, dispečeri záchranných služeb. Obecně vzato, jde o povolání, kde se pracovníci každodenně střetávají s problémy, konflikty, snahou pomoci druhým a nutností dodržovat předpisy a rozkazy. Často nejsou fyzicky vidět výsledky takové práce, což negativně přispívá k napětí, stresu a následně k syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Mezi časté spouštěče řetězové reakce, která může vést až k syndromu vyhoření patří nenaplněné očekávání po nástupu do nového zaměstnání, kdy člověk zjistí, že daná

profese není podle jeho představ (Křivohlavý, 1998). Dalšími faktory vedoucími k vyhoření jsou spojeny se současným životním stylem, který klade vysoké nároky na výkon a tempo. Dále neschopnost jedince relaxovat a přehnaná obětavost nebo zájem o druhé. Z osobnostních předpokladů jsou pak nevýhodné vlastnosti přecitlivělost, perfekcionismus, pedantství, nebo workoholismus (Peterková, 2008 [online])

Syndrom vyhoření se týká také nezaměstnanecích kategorií, například u výkonových sportovců, umělců nebo osob samostatně výdělečně činných. Společným znakem bývá kontakt s dalšími lidmi a závislost na jejich hodnocení. Hrozí riziko nadměrných až přehnaných požadavků na výkon sebe sama, což může opět vést k frustraci, napětí a následně vyhoření (Kebza V., Šolcová I., 2003). Přílišné nároky mohou být problémem i u psychohygieny, která je využívána pro odbourání napětí a duševním uvolnění jedince a v takovém případě, se sama psychohygienu stává příčinou stresu.

2.3 Psychohygienu

2.3.1 Definice

Psychohygienu, též označovaná jako duševní hygienu je nauka či soubor pravidel a metod, které mají za úkol udržovat, prohlubovat či znovuzískat ztracené duševní zdraví. Poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky takovým způsobem, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se člověk stal vůči těmto vlivům odolnější a vyrovnanější (stres, spěch, problémy). Jejím úkolem je člověka naučit, jak preventivně předcházet psychickým obtížím, které mohou mít za následek i potíže somatické⁵. Pokud již nastaly, učí, jak je nejlépe zvládat (Nextclinics, 2018 [online]).

Psychohygienu se může vymezovat různými způsoby. Například L. Míček vidí jako její hlavní úkol poskytnout systém propracovaných pravidel a rad, které mohou sloužit k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví (Nakonečný, 1997). Bedrnová chápe psychohygienu v širším smyslu slova jako „hledání a nalézání efektivního způsobu života, hledání optimální životní cesty“ (Bedrnová et. al, 1999).

⁵ vztahující se k tělu, tělesné

Podle Nakonečného je podmínkou duševního zdraví vnitřní harmonická osobnost žijící v harmonických vztazích, připravená řešit životní problémy, která má zdravé sebevědomí a je asertivní. Za základní kritéria duševního zdraví považuje tyto:

- realistické pojetí sebe sama, seberealizaci;
- vnitřní integraci založenou na jednotném pojetí světa a sebe sama, i svého místa na světě (smyslu života);
- autonomii, tj. relativní nezávislost na vnějším prostředí a jeho zvládnání (Nakonečný, 1999).

Pokud člověka trápí chronické onemocnění, bolest, nebo stres, opakované spouštění nepříjemných pocitů, které způsobují zastavit nemůže. Lze ale zastavit to, co následuje. Může přerušit spirálu negativních myšlenek, pocitů a emocí, které prohlubují bolest (Burch a Penman, 2013).

2.3.2 Vývoj a současný stav

Počátky přístupů k řešení problémů syndromu byly spojovány především s odstraňováním dopadů nepříznivých vlivů na člověka. Aktivní hledání postupů, které by mohli mít pozitivní vliv se začali objevovat až později.

Z důvodu složitých podmínek způsobu života našich předků a neustálého potýkání se se stresem rozlišujeme dva hlavní historické kořeny vývoje psychohygieny, které se časem rozvíjely. Prvním směrem je **využití zkušeností a tradic**. Mnohé z těchto zkušeností stále existují v kulturním povědomí společnosti, v současné realitě již nejsou přiměřené. Druhým směrem je **filozofické zázemí vývoje lidské společnosti**. Zákonitosti a principy v tomto směru jsou obecnější a prověřenější.

Postupem času se z prvotního odstraňování nepříznivých vlivů pokročilo k poznání, že je možné o mnoha nepříznivých skutečnostech dopředu vědět, lépe jim předcházet a odstraňovat negativní následky. To vedlo také k objevení prevence a profylaxe. Současné pojetí psychohygieny se již nespokojuje pouze s odstraňováním nebo předcházením nepříznivých vlivů. Bere v potaz, spolu s působením negativních vlivů, také individualita každého jedince a jeho aktivity. Existují 2 alternativní tematické přístupy pro rozvržení psychohygieny. První – **duševní hygiena v užším slova smyslu** – se více zaměřuje na otázky prevence. Druhý přístup – **širší pojetí duševní hygiena** – je více filozofický. Ideálně by měl člověk postupovat tak, aby se na základě svých

možností a znalostí dokázal rozhodovat, jak postupovat a hledat svou cestu životem. Čerpat znalosti od odborníků nebo z literatury ale nedržet se striktně psaných forem, ale spíše je využít a použít, co jemu samému vyhovuje a optimálně realizovat svůj život (Bedrnová et al., 1999).

2.3.3 Metody

Různé techniky nebo metody psychohygieny je možné používat průběžně, kdykoliv během dne, i když se člověk cítí dobře. Pracuje tak trvale na udržování psychické rovnováhy. Určité techniky je vhodné poté použít v situacích propadu techniky, životní krize apod.

Typy psychohygienických technik mohou být:

- všímavost a meditace, mantry,
- kotvení ve skutečnosti a přítomnosti,
- relaxace a relaxačně aktivační metody
- zdravá komunikace, jednání s lidmi
- denní režim, správná výživa, dostatek pohybu,
- dostatek spánku apod. (Kenisová, 2020).

Pravidelný a dostatečný spánek

Život nás všech, pokud netrpíme nějakou zvláštní poruchou nebo nemocí, probíhá tak, že se pravidelně střídá bdělý stav se spánkem. Bdělý stav zahrnuje přibližně dvě třetiny dne, na spánek nám zbývá jedna třetina. Potřeba spánku se u lidí různí, zatímco jednomu stačí 6 hodin, jiný potřebuje spánku 10 nebo i více hodin. Stejně jako nedostatečný spánek, má i nadměrný spánek negativní účinky. Zatímco při nedostatečném spánku se náš organismus rychleji opotřebovává, při nadbytečném se člověk dostává do stavu určité utlumenosti, což se projevuje nižší aktivitou a výkonností v bdělé fázi. Pro duševní pohodu, zvláště pak při náročnějším období, kdy je jedinec vystaven určitým psychicky náročným situacím, je potřeba kvalitního spánku více než kdy jindy. Právě během období, kdy čelíme problémům, nebo situacím, se kterými si nejsme schopni poradit se může dostavit obtížné usínání, popřípadě probouzení se v noci a nemožnost opětovného usnutí. Druhý den jsme pak unavení, podráždění a již tak náročné období se stává ještě náročnější.

Často se při řešení problému lidé obracejí na své praktické lékaře ve snaze získat medikace v podobě hypnotik pro lepší spánek. Rozumnějším a často účinnějším řešením je komplexnější pojetí problému a zaměření se na svou životní situaci. Stanovení si priorit v životě a zaměřit se na své okolí, zvláště na aktuální problémy, nebo osoby kolem sebe a ujasnit si, co je potřeba a co zbytečná nebo přehnaná starost. Problémy ale mohou mít i charakter situační. Pro zlepšení pak mnohdy stačí změny životosprávy:

- Prostředí bez rušivých vlivů
- Studené nebo vlažné sprchy
- Procházka před spánkem
- Četba před spánkem
- Dostatek pohybu přes den
- Vyvážená strava, nejíst minimálně 2 hodiny před spánkem

Pokud problémy přetrvávají i přes úpravu životosprávy, je potřeba se problémem zabývat více. Před nasazením léků by však měla předcházet návštěva poradny, popřípadě psychoterapie (Bedrnová et al., 2009).

Vyvážená a zdravá strava

Jedno z řešení k nastolení duševní pohody lze považovat za zdravou životosprávu. Nevhodné návyky, které jsme si dlouhou dobu pěstovali, se mohou těžko odstraňovat a z počátku se v některých případech vyskytují až abstinenční příznaky. Výsledek ale pak bývá o to zřetelnější. Mezi tyto návyky řadíme kouření, alkohol, špatnou životosprávu, nedostatečný spánek, nedostatečně hygienické a pracovní návyky apod. Tyto nedostatky bývají často zapříčiněny uspěchaným životním stylem dnešní doby. Je proto třeba si stanovit a postupně plnit a doladovat cíle tak, abychom se co nejvíce přiblížili ke zdravému způsobu života (Bedrnová et al., 2009).

Jednou z nejzásadnějších věcí na této cestě je, jak se stravujeme. Pro lidi, kteří prožívají stres je typické, že jedí buď málo, nebo naopak moc, navíc ještě ve chvatu a nepravidelně. Organismus, který trpí stresem spotřebovává více energie, avšak je třeba vyvarovat se přejídání, které je ve stresu také častým jevem. Základní principy, které nám mohou pomoci dosáhnout vyvážené stravy jsou:

- Jíst v pravidelný čas, nespěchat, každé sousto dobře rozžvýkat a vyvarovat se zbytečného jezení mezi hlavními jídly.
- Dbát na vyváženou stravu – dostatek bílkovin, a naopak ubrat tuky, jednoduché cukry a přemíru soli.
- Dostatek ovoce a zeleniny, převážně zelenina je díky své nízké kalorické hodnotě ideální na dosycení se. Dalším velkým plusem je vysoký obsah vitamínů a minerálů obsažených v ovoci a zelenině.
- Dostatek vitamínů sk. B, které pomáhají udržovat v rovnováze nervový systém a podporují činnost mozku a vitamin C, který přispívá k zvládnání stresu.
- Dostatek čisté vody, vyhnout se slazeným nápojům nebo nápojům s umělými sladidly. Voda je nezbytná pro udržení dobrého zdraví, ale také k zvládnání stresu (Melgosa, 1997).

Dostatek pohybu

V dnešní době je velice důležité se dostatečně věnovat pohybové aktivitě. Žijeme v časech, kdy trávíme spoustu času sezením, které málokdy kompenzujeme pohybem. V dětství bylo přirozené se hýbat, ale s přibývajícím věkem, povinnostmi a prací se tato přirozenost u spousty lidí vytrácí. Důsledkem toho mohou být poruchy hybného ústrojí, nedostatečná pružnost a pohyblivost a s tím často spojená nadváha, která může vyústit až v civilizační chorobu: obezitu. Možností, jak se pohybově realizovat je mnoho. Nejjednodušší a nejpřirozenější způsob je chůze, ale každý si může zvolit dle svých preferencí. Je dokázáno, že lidé, kteří celý život přiměřeně sportují se dožívají delšího věku a jsou obvykle v dlouhodobě dobré kondici (Bedrnová et al., 2009)

Přínos pravidelného cvičení se projevuje jak v oblasti tělesné, tak i v oblasti duševní. V tělesné oblasti: příznivé ovlivnění kardiovaskulární činnosti, snižování hladiny cholesterolu, tvorba endorfinů, uvolňování svalstva, pružnost, udržování optimální tělesné hmotnosti, předcházení hypertenzi atd.

V duševní oblasti: zlepšování krevního oběhu a zásobování mozku kyslíkem zvyšuje duševní schopnosti a aktivitu, napomáhá upevňování vědomí vlastní hodnoty, dodává pocit duševní pohody, podporuje dobrou náladu.

Při vykonávání pohybových činností je důležité se držet několika zásad.

- Pravidelnost – ideální je provádět fyzickou aktivitu denně nebo alespoň 4x – 5x týdně
- Intenzita – intenzita je důležitá, aby bylo dosaženo přiměřeného stupně kardiovaskulární aktivity, samozřejmě s ohledem na limity, např. věk, fyzická kondice atd.
- Doba trvání – ideální doba trvání pohybové aktivity je minimálně 20 minut
- Typ cvičení – ideální je takové, při kterém dojde k zapojení co největšího počtu svalových partií (Melgosa, 1997).

Time management

Time management neboli způsob zacházení s časem. Základní principy vycházejí z toho, že je člověk schopen si stanovovat určité životní cíle.

Time management by nás měl naučit:

- analyzovat a plánovat si svůj čas,
- usilovat o optimalizaci hledisek důležitosti a naléhavosti,
- vyvarovat se časových tísňů,
- etapizovat vykonávané činnosti,
- delegovat některé úkoly na jiné osoby (Bedrnová et al., 2009)

Z hlediska zvládnutí organizace vlastního času je důležité být proaktivní, tedy chápat život jako výzvu nebo příležitost. V takové chvíli člověk považuje za důležité se svým životem zacházet aktivně a nespokojit se pouze s náhodou. Začínat s myšlenkou na konec – pokud si člověk uvědomuje limitovanost koncem, je často schopen svůj čas využít efektivněji a dávat přednost důležitým věcem, tedy umí si stanovit priority. V rámci hlavního cíle je vždy potřeba stanovit si cíle dílčí, které postupně povedou k dosažení hlavního cíle. Dosahování dílčích etap vyžaduje vynaložení značného volního úsilí zaměřeného na vypracování celé řady praktických dovedností a návyků.

Odborníci zabývající se otázkou time managementu kladou veliký důraz na plánování každodenního programu. Otázkou však zůstává, zda plánování až příliš do detailu nezabere příliš mnoho času (Bedrnová et al., 1999.)

V optimálním případě bychom měli při jakémkoliv plánování času vycházet z analýzy aktivit uskutečňovaných v určitém nejméně čtrnáctidenním období

(Bedrnová et al., 2009). Zpracováním takového přehledu si snadno uděláme představu, jak na tom s časem jsme. Vybrat si například typických 14 dní a u každé činnosti, kterou děláme sledovat průběh času. Vypracovaný časový harmonogram by měl poté zahrnovat graficky vyjádřený přehled aktivit v čase, připočítané množství času věnovaného jednotlivým aktivitám a zahrnout i časové „rezervy“ a „žrouty“ času, zakončit závěrem a návrhem řešení (Bedrnová et al., 1999).

Relaxační a autoregulační techniky

Aplikací nejrůznějších relaxačních a autoregulačních technik je možné v kontextu duševní hygieny chápat jako specifickou formu našeho aktivního přístupu k vlastnímu zdraví ve smyslu jeho primární prevence.

Existuje několik relaxačních a autoregulačních metod či systémů. Z neznámějších např. jóga, Jacobsonova progresivní relaxace nebo Schultzův autogenní trénink (AT).

Autogenní trénink

Autogenní trénink je specifický druh cvičení, jehož podstatou je jednota maximálního tělesného uvolnění a vnitřního duševního soustředění – niterného ponoření do sebe sama. Efekt spočívá v tom, že koncentrací na somatickou oblast a její relaxací dosahujeme relaxace i v oblasti vegetativní a v oblasti psychické (je důležité si uvědomit, že každý z nás je složitý celek – systém tvořený třemi subsystémy – část psychická, somatická a viscerální a všechny tyto tři části jsou vzájemně propojeny a ovlivňují se). Relaxovanou oblast dokážeme pak ovládat i v aktivním smyslu. To je podstata autogenního tréninku: schopnost ovlivňovat vlastní myslí svoje tělo a tím opět svoji mysl.

Základní mechanismy autogenního tréninku jsou:

- **koncentrace** – základní mechanismus AT cvičení předpokládá zacílení pozornosti pouze na vlastní tělo, na uvolnění a klid v něm
- **relaxace** – druhý důležitý mechanismus, jedná se o uvolnění, v první fázi tělesné, které se pak dále šíří i na oblast vegetativní a posléze na oblast psychickou
- **představy** – jsou dvojího druhu
 - představy úspěchu v cvičení AT – tedy představy, že se jedinci podaří dosáhnout toho, čeho cvičení AT dosáhnout chce

- představy, jejichž účinek je založen na tzv. ideoplastickém principu, jde o ověřený jev, kdy se velmi živé myšlenky a představy, kterých se držíme dostatečně pevně, mají tendence realizovat (Bedrnová et al., 2009).

Zpravidla se postupuje dle těchto zásad uplatňování mechanismů AT:

- uvolnění – relaxace,
- koncentrace na tíži,
- koncentrace na teplo,
- koncentrace na srdeční tep,
- koncentrace na dech,
- koncentrace na chladné čelo,
- zrušení relaxace – v samém závěru se relaxace ruší např. hlubokých nádechem, dynamicky, protažením paží, zacvičením rukama, otevřením očí (Bedrnová et al., 1999).

Jacobsonova progresivní relaxace

Je založena na uvědomění si somatické a psychické souvislosti. Spočívá v postupném nácviku uvolnění svalstva všech částí těla. Pozornost je věnována zejména partii krku a hlavy. Narozdíl od autogenního tréninku cvičení relaxace začíná záměrným napětím příslušných svalových partií pro možnost lepšího uvědomění a lepšího prožitku následné relaxace (Bedrnová et al., 1999).

Jóga

Jóga znamená spojení, sjednocení, rovnováhu a vyváženost. Jedná se o filozofii, duchovní nauku či náboženství. Používá se pro tělesná a duchovní cvičení. Jedním z jejich cílů je dosažení klidu mysli a rovnováhy mezi tělem a myslí.

Cvičení jógy mírní úzkosti, deprese, psychosomatické obtíže i následky nadměrného stresu. Pomáhá vytvářet zdravý životní styl.

Bylo zjištěno, že vlivem jógových cvičení dochází k funkčním změnám autonomního nervového systému ve prospěch zvýšené aktivity parasymptiku, a to má význam pro celkový zdravotní stav jedince, neboť optimální funkční stav ANS ovlivňuje činnost

životně důležitých orgánů a žláz s vnitřní sekrecí. Zvýšená parasimpatikotonie se jako výsledek jógových cvičení pozitivně projevuje v oblasti psychosomatiky.

Jógová cvičení se provádí vždy v souladu s dýcháním, kterému jóga věnuje mimořádnou pozornost. Působí blahodárně na celý nervový, pohybový a oběhový systém a jsou prevencí civilizačních chorob. Kladně působí i na svalový tonus, vnitřní orgány a psychickou rovnováhu.

Duševní rovnováha úzce souvisí se schopností soustředit se. Zlepšení koncentrace vede ke zvýšení odolnosti proti vnějším i vnitřním rušivým jevům. Jógové techniky jsou zaměřeny na trénink koncentrace – využívají poznatku, že procvičováním tělesné rovnováhy, je možno zpětně ovlivňovat rovnováhu duševní (Krejčí, 2011).

Meditace

Cvičení meditace spočívá v pečlivém sledování a uvědomění si pocitu sebe samotného. Umění na chvíli se zastavit, vnímat sám sebe a nenechat se rušit okolními vlivy. Smyslem meditace je sjednotit a rozšířit naše vědomí (Cayce, 2011).

Správná meditace nám přináší pocit zklidnění, harmonizaci lidské bytosti – po stránce fyzické, mentální i emocionální, vnímání svých kvalit a nedostatků, sebeúctu a sebevědomí, schopnost jednání a rozhodování a celkovou radost ze života.

Existuje několik různých druhů a způsobů meditace, tzv. „meditace dnešní doby“ je druh meditace s názvem Sahadža. Ta byla známa již ve velice dávných dobách a byla využívána k sjednocení lidského vědomí s principy na nichž je lidská bytost postavena. Cesta sahadža meditace je velice srozumitelná a efektivní a její účinnost potvrzuje její rozšíření. Dodnes je využívána asi ve stovce zemí světa, patří mezi nejrozšířenější druhy meditací a byla publikována řada vědeckých článků potvrzujících a dokumentujících její účinnost.

Je dobré medítovat z počátku 2x denně. Po probuzení a před spaním. V pokročilejším stádiu je možné medítovat kdykoliv, kdy máme trochu času ať už v práci, nebo třeba při čekání na MHD. Pokud nás příliš obtěžují nechtěné myšlenky, můžeme, pokud je to možné, zapálit svíčku a chvíli se dívat do plamene, poté opět zavřít oči (Smolka a Ryška, 2012).

Přestože během meditace toho z fyzického hlediska příliš neděláme, dochází k řadě jevů. Dýchání se stává pravidelnější, klesá krevní tlak a zpomaluje se srdeční rytmus. Celkově se uklidníme a uvolníme (Cayce, 2011).

Otužování

Věda prokázala, že dnes již legendární metoda Wima Hofa řízení dechu a tréninku otužování může dramaticky zvýšit hladinu energie, zlepšit krevní oběh, snížit stres, posílit imunitní systém, tělo a úspěšně bojovat s mnoha nemocemi (Hof et al., 2017).

Krátce po ledové koupeli se v lidském těle začnou uvolňovat do krve endorfiny, které způsobí lehký pocit euforie a získání duševní síly. Otužování lidské tělo nastartuje a probudí a má pozitivní vliv na lidské pocity a emoce. Každé otužování pro nás znamená malý stres a nutí naše tělo adaptovat se na extrémní podmínky (Pavelcová, 2020 [online]).

Mezilidské vztahy

Prevence zdraví a stresu není jen o dostatečném odpočinku, pravidelném pohybu a zdravé životosprávě, důležité je také udržování vztahů s našimi blízkými. Naplňující vztah mohou mít pozitivní účinky na snižování míry stresu v každodenním životě. Nefungující vztahy totiž mohou být samy o sobě právě stresujícím faktorem. Člověk je společenská bytost a pro duševní pohodu potřebuje cítit láskyplné vztahy – tedy pocit, že někam patří, a že je milovaný a pochopený druhými. Je proto důležité rozvrhnout si čas a udělat si prostor pro své blízké, rodinu a přátele a vztahy s těmito lidmi udržovat. Základem je komunikace. Většina emocionálních stresů pramení právě z nedostatečné komunikace. Zapomínat bychom neměli ani na vztah k sobě. Od něj se odvíjejí všechny ostatní vztahy a pokud nejsme schopni věnovat čas sami sobě a neposloucháme své vnitřní hlasy, mnohdy se nám to nedostává od druhých a ani naše pozornost směrem k druhým není dostatečná. Chceme-li tedy mít zdravé a fungující vztahy se svým okolím, musíme začít nejdříve u sebe (Douchová, 2018 [online]).

Sebepoznání a sebepojetí

Jedná se o celoživotní proces, jež tvoří základ sebevýchovy a seberozvoje. Začne-li na sobě člověk pracovat, jedině tak je schopen vnímat svoje nedostatky a rezervy a být otevřenější novým zkušenostem. Potvrzuje se i souvislost mezi sebepoznáním a poznáváním druhých (Mikuláščík, 2007).

Existuje mnoho způsobů sebepoznání, lze sem zařadit např.:

- **Introspekce** – sledování vnitřních pocitů, sebezpozorování.
- **Deník** – písemná verbalizace pocitů, postojů, může se jednat i o zásobník nápadů. registraci prožitků.
- **Poznávání sebe sama prostřednictvím jiných lidí** – postřehy a poznatky ze sdělení druhých, např. si říkat o zpětnou vazbu nebo i o kritiku.
- **SWOT analýza** – metoda používaná zejména u manažerů – jedná se o vytyčení silných a slabých stránek, nadějí a obav, reálných či nereálných (Kuneš, 2009, Kříž, 2005, Mikuláščík, 2007).

Sebepojetí (sebeúcta, vnímání sebe sama) – vytváření si představy o sobě samém, tzv. sebeobraz zakládá naše očekávání vůči druhým lidem. Vytváří se již od narození, během života jsou určitá období více stěžejní – období do tří let, puberta, přijímání rodiči, zdravá vazba – bazální jistota či nejistota. Nedůvěra se sebou může nést nízké Vávrová, 2013).

Asertivita

Asertivní jednání je interaktivní, vychází z respektu k lidské důstojnosti, z úcty k sobě samotnému i k druhému člověku. V asertivitě jde o vyjadřování pocitů, práci s negativním myšlením, které může vést k záporným emocím. Nejedná se o bezohledné prosazování vlastních zájmů, ani o přehnané sledování pocitů druhého. Asertivita učí nepoužívat komunikační zlovyky, jako např. shazování, výčitky, citové vydírání, přílišné kritizování, přílišné požadavky, urážky, poučování, moralizování apod.

Jedna z nejdůležitějších asertivních dovedností je umění říkat „NE“. Tímto slovem se člověk ve správný čas chrání před přetížením, nastavuje si vlastní hranice. Je důležité uvědomit si, že umět říct „NE“ je možnost a právo (Vávrová, 2014).

Pozitivní myšlení

Pozitivní myšlení lze chápat v širším pojetí psychologie ve smyslu zvyšování osobní pohody a spokojenosti, pozitivní komunikace, smysluplnosti práce, dobrých mezilidských vztahů, orientace na dobré věci v životě apod (Slezáčková, 2012).

Pozitivní myšlení lze chápat také jako cestu, jak se konstruktivně vyrovnávat s negativními myšlenkami a emocemi (Bedrnová et al., 1999).

1. **Prevence** – předcházení negativním myšlenkám a emocím, základ je pozitivní přístup k sobě, k ostatním lidem i k vykonávané činnosti, pracovat na seberozvoji.
2. **Přijetí sebe sama** – Mít se rád je základem navazování vztahů s ostatními lidmi. Když s člověk nemá rád, spotřebovává spoustu energie např. na porovnávání s ostatními, může být ve vnitřním konfliktu se skutečným „já“.
3. **Relativizace těžkostí a životních událostí** – jedná se o snadnější zvládnání problémů na základě porovnání vlastních těžkostí a starostí s obtížemi druhých.
4. **Aktivní přístup k řešení problémů** – chovat se proaktivně – život je výsledkem rozhodnutí, voleb a iniciativy, nelze být jen reaktivní a nechat se ovládat vnějšími okolnostmi.
5. **Přeladění** – nacházení jiného pohledu na těžkosti, např. humor, odosobnění, relaxace, zájmové aktivity, setkávání s přáteli (Vávrová, 2014).

2.3.4 Nevhodné metody psychohygieny

Cíle, které si dáváme, abychom udrželi duševní zdraví by měli být velmi individuální. Jednotlivé formy nebo způsoby nemusí být vždy aplikovatelné plošně. Je důležité si uvědomit, kdy si ještě dokážu pomoci sám a kdy je již nutné, resp. žádoucí vyhledat pomoc odborníka. Každý by si měl rozmyslet, zda způsob, jakým se rozhodl udržovat své duševní zdraví je pro něj ten pravý. Pokud bude mít např. někdo problémy se srdcem, není vhodný způsob psychohygieny začít s běháním jako ventilem svého stresu, ale zvolit raději delší procházku nebo nějakou relaxační techniku. Uvědomit si své vlastní limity a přizpůsobit se jim.

Nežádoucí může být i přílišné zapálení – přemotivovanost daného jedince: například k náročným fyzickým pohybovým aktivitám, které by případně mohly vyústit v nějaké zranění. U někoho zase může zájem o zdravou a vyváženou stravu vyústit až v ortorexii neboli patologickou posedlost zdravou výživou a biologicky čistými potravinami, jež je řazená do poruch příjmu potravy.

Obecně se nedá říci, že psychohygieny má nevhodné metody, spíše jde o jejich správnou aplikaci.

2.3.5 Shrnutí

Největšího úspěchu psychohygieny lze dosáhnout tehdy, pokud se spojí jednotlivé metody tak, aby byl výsledný systém přirozený a dlouhodobě udržitelný. Jednotlivé metody jdou ruku v ruce k úspěšnému předcházení syndromu vyhoření.

3 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA

V této bakalářské práci byl stanoven základní cíl práce:

Objasnit termín Psychohygienu, shrnout její možné metody a zjistit povědomí veřejnosti o psychohygieně a jejích metodách.

Ke zpracování tohoto cíle byla zformulována výzkumná otázka:

Jak moc jsou zaměstnanci z řad potenciálních obětí syndromu vyhoření s psychohygienou obeznámeni a jaké její metody využívají (vhodné/nevhodné)?

4 METODIKA

Pro teoretickou část této bakalářské práce bylo cílem shrnutí informací o problematice a metodách psychohygieny.

Pro praktickou část byla zvolena metodika ve formě kvantitativního výzkumu. Po stanovení cíle a výzkumné otázky, jsem vytvořil dotazník zahrnující 16 otázek, pomocí něhož jsem zmapoval míru informovanosti u zkoumaného vzorku lidí o syndromu vyhoření a psychohygieně. Zajímalo mě, jak lidé nahlíží na problematiku syndromu vyhoření a zda mají pocit, že tento fenomén je velkým problémem pro naši společnost. Paralelně mě zajímalo, zda lidé vědí, co je psychohygienu a pokud ano, co si pod tímto pojmem představují, případně, jestli se sami duševní hygieně věnují.

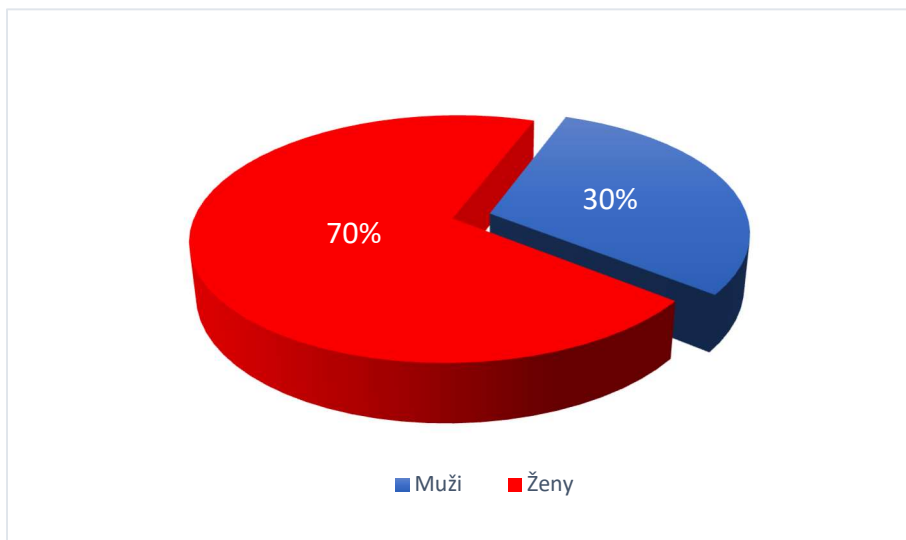
Dotazník jsem se snažil šířit mezi pracovníky s rizikovým zaměstnáním, jako jsou například zdravotníci. Část vyplněných dotazníků jsem získal prostřednictvím internetu (survio.com), další část skrz osobní dodání mezi své kolegy v AČR, a v místní krajské nemocnici.

Po ukončení dotazníkového šetření, ze které vzešlo dohromady 150 dotazníků, jsem zjištěná data statisticky zpracoval, provedl analýzu a graficky znázornil.

5 VÝSLEDKY

Otázka č. 1

Pohlaví:



Obrázek 1 - Graf odpovědí – Pohlaví

Tabulka 1 – Pohlaví

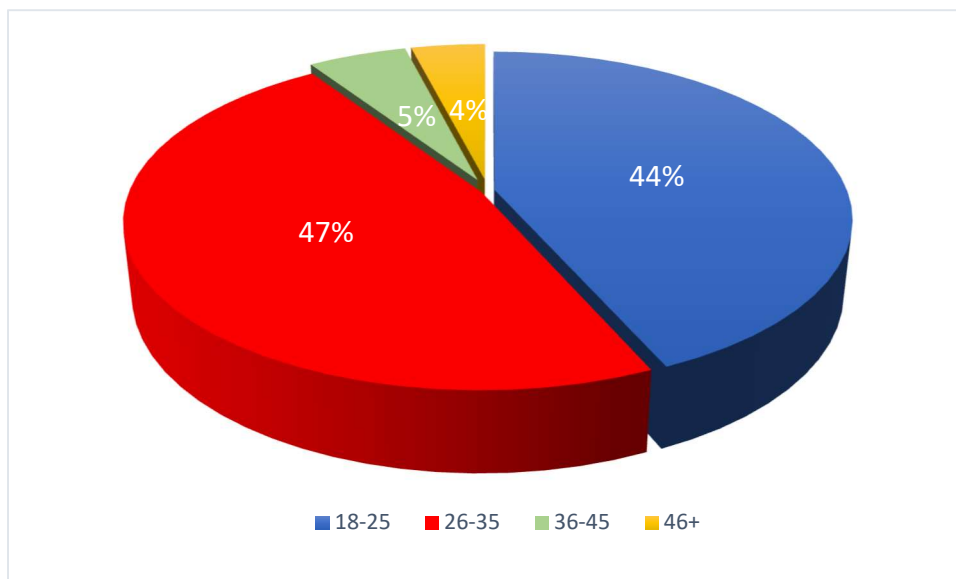
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Muž	45	30 %
Žena	105	70 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Dotazníkového šetření se účastnilo dohromady 150 osob, 105 osob bylo ženského pohlaví, 45 osob bylo pohlaví mužského.

Otázka č. 2

Věk:



Obrázek 2 - Graf odpovědí – Věk

Tabulka 2 – Věk

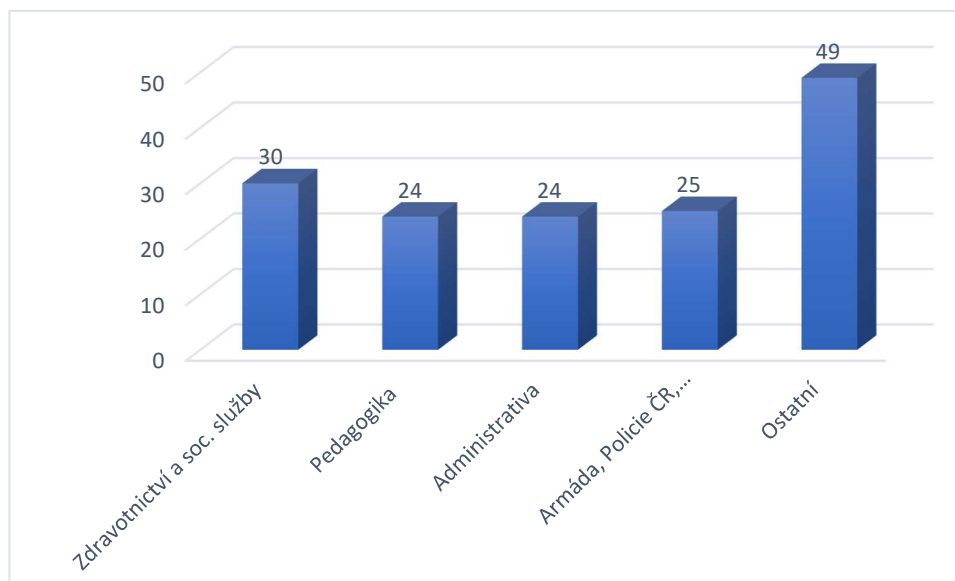
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
18-25	65	43 %
26-35	71	47 %
36-45	8	5 %
46+	6	4 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Největší podíl respondentů byl ve věkové skupině mezi 26–35 lety, a to 71, hned za ní následovala věková skupina 18–25 let, konkrétně 65 dotázaných. Zbytek dotazovaných bylo ve věku nad 36 let.

Otázka č. 3

Zaměstnání:



Obrázek 3 - Graf odpovědí – Zaměstnání

Tabulka 3 – Přehled zaměstnání respondentů

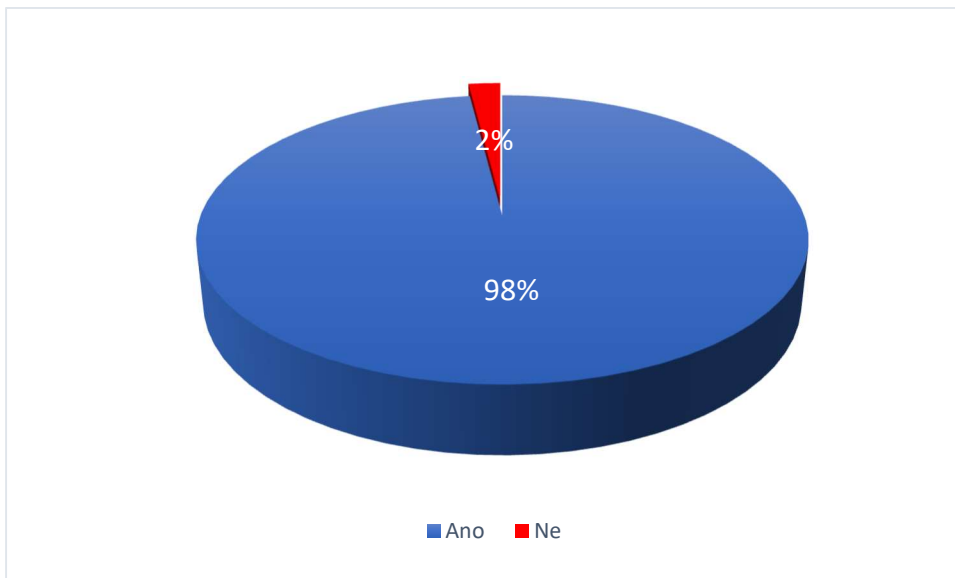
Zdravotnictví a soc. služby	Pedagogika a Administrativa	Armáda, Policie ČR, Bezpečnostní služby	Ostatní
Zdravotnictví	Pedagogika	Voják z povolání 18x	Au pair
Fyzioterapeut/ka 6x	Učitel/ka 16x	Policie ČR 5x	Zemědělec 3x
Zdravotní sestra 7x	asistent/ka pedagoga 6x	Security 2x	Hasič
Veterinář/ka 2x	Vychovatelka 2x		Mateřská dovolená 2x
Radiologický asistent			Prodavač 2x
Pracovník na hygienické stanici	Administrativa		Čišník 2x
Poporodní dula	Administrativa 14x		Fitness trenér
Pečovatelka	Manažer/ka 6x		Dělník 5x
Lékárnice	Překladatelka		Podnikatel
	Pracovník v cestovní kanceláři		Novinář
Sociální služby	Recepční 2x		Student/ka 29x
Pracovník v soc. službách 8x			Řidič z povolání
Psycholožka 2x			

Zdroj – Vlastní výzkum

Troufám si říci, že mezi riziková povolání, která mohou být více zasažena syndromem vyhoření jsou taková, která obnášejí práci s lidmi. Určitě vyšší riziko bude u povolání, kde se lidé setkávají se smrtí, lidských utrpením nebo ve vyhrocených situacích. Mezi dotazovanými se objevilo celé spektrum povolání. Pětina respondentů se pohybuje v oblasti zdravotnictví nebo sociálních služeb, 24 respondentů je z oblasti pedagogiky, která též obnáší vysoká rizika, stejný počet odpovědí je zaměstnáno v oblasti administrativy. Dalších 25 respondentů pracuje v AČR nebo u PČR. Z dalších zúčastněných povolání je možno zmínit např. číšník, prodavač, fitness trenér nebo novinář a celá řada studentů zejména středních a vysokých škol. Ačkoliv není rizikové zaměstnání nutným předpokladem pro výskyt syndromu vyhoření, je složení skupiny respondentů reprezentativní k dané problematice a vhodný k výzkumu. Počet 150 respondentů shledávám dostačující. Je pravděpodobné, že poměr odpovědí by se příliš neměnil i ve vyšším počtu respondentů, minimálně pokud by zůstala podobná skupina vybraných jedinců.

Otázka č. 4

Víte, co je syndrom vyhoření?



Obrázek 4 - Graf odpovědí – Víte, co je syndrom vyhoření?

Tabulka 4 – Víte, co je syndrom vyhoření?

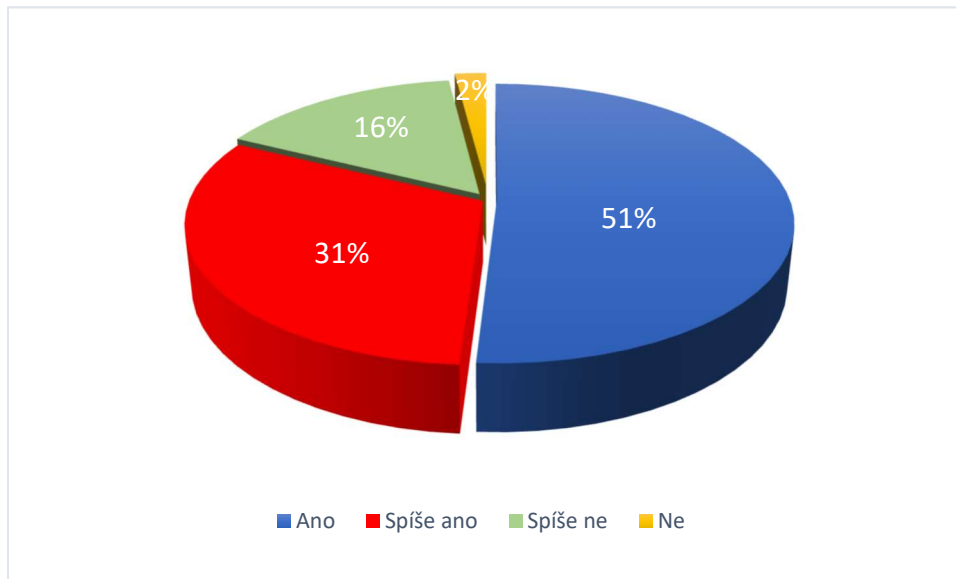
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	147	98 %
Ne	3	2 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Drtivá většina dotazovaných (147) ví, co je to syndrom vyhoření.

Otázka č. 5

Myslíte si, že je ve Vašem zaměstnání větší riziko syndromu vyhoření?



Obrázek 5 - Graf odpovědí – Rizikovost

Tabulka 5 – Rizikovost

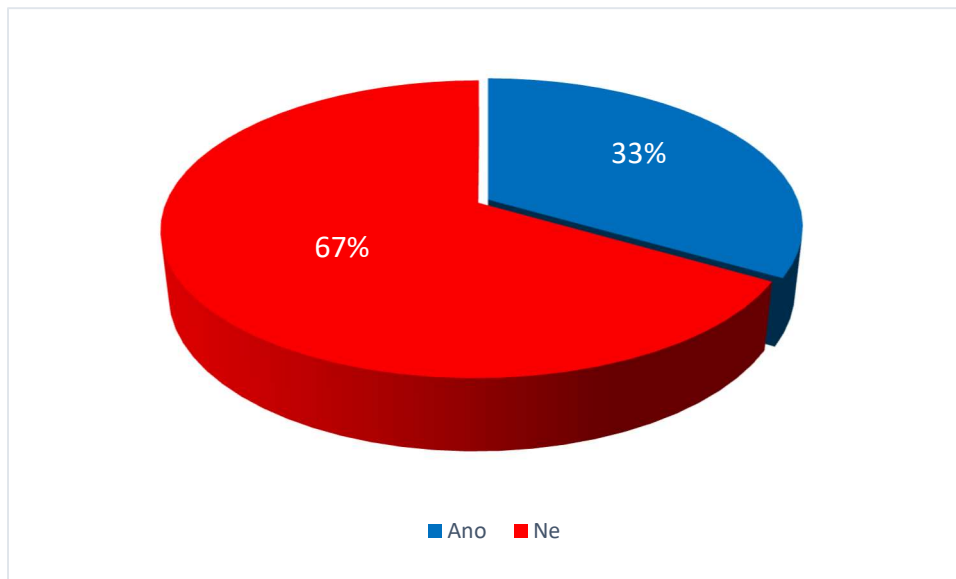
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	75	51 %
Spíše ano	46	31 %
Spíše ne	23	16 %
Ne	3	2 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Polovina respondentů uvedla, že se obává zvýšené pravděpodobnosti rizika syndromu vyhoření ve svém povolání, další třetina se přiklání k odpovědi spíše ano a pouhých 18 % si myslí, že v jejich zaměstnání takové riziko není.

Otázka č. 6

Potýkal/a ses sám/a se syndromem vyhoření?



Obrázek 6 - Graf odpovědí – Osobní zkušenost

Tabulka 6 – Osobní zkušenost

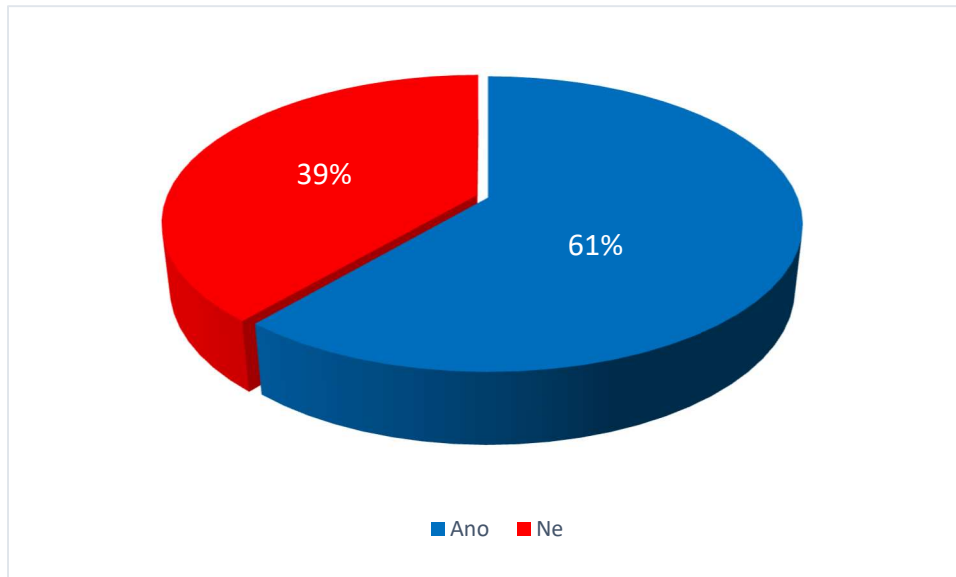
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	49	33 %
Ne	98	67 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Se syndromem vyhoření má zkušenost méně než polovina respondentů, konkrétně 98 dotazovaných nemá osobní zkušenost s tímto jevem. Ovšem 49 respondentů uvedlo, že se sám se syndromem vyhoření potýkal.

Otázka č. 7

Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo měl nebo má se syndromem vyhoření problémy?



Obrázek 7 - Graf odpovědí – Zkušenost z okolí

Tabulka 7 – Zkušenost z okolí

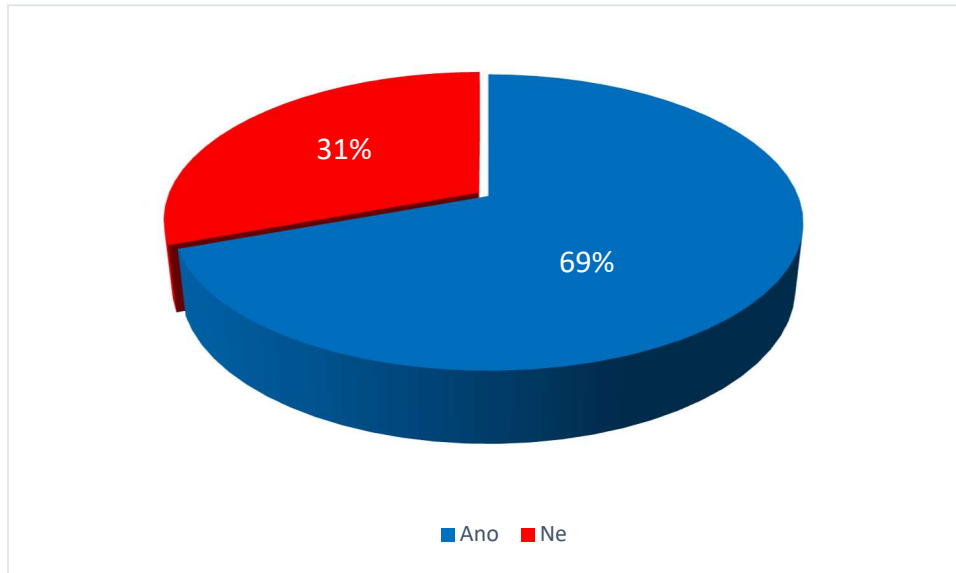
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	90	61 %
Ne	57	39 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Důkaz, že se jedná o rozšířenou problematiku dokazují i odpovědi na otázku č. 7. Více než polovina odpovědí byla pozitivní v tom smyslu, že ve svém okolí mají nebo znají někoho, kdo se s tímto jevem potýkal nebo potýká.

Otázka č. 8

Věděl/a byste, jak člověku, který syndromem vyhoření trpí pomoci, co mu poradit, nebo kam mu doporučit pro pomoc jít?



Obrázek 8- Graf odpovědí – Věděl/a byste, jak pomoci?

Tabulka 8 – Věděl/a byste, jak pomoci?

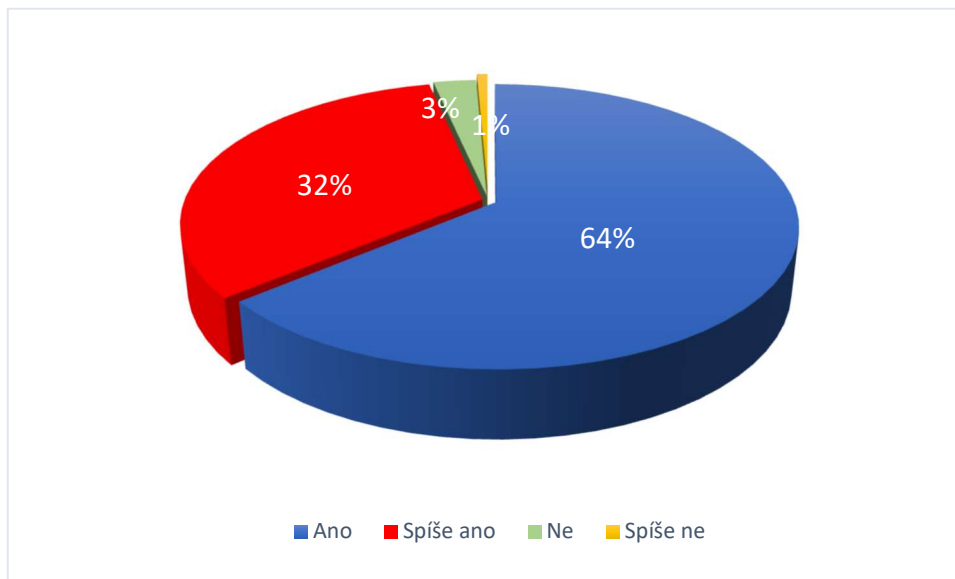
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	102	69 %
Ne	45	31 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Pozitivním shledávám fakt, že lidé jsou informovaní a věděli by, jak takovému člověku, co se se syndromem vyhoření potýká, pomoci nebo ho uměli ke správné pomoci nasměrovat.

Otázka č. 9

Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?



Obrázek 9 - Graf odpovědí – Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?

Tabulka 9 – Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?

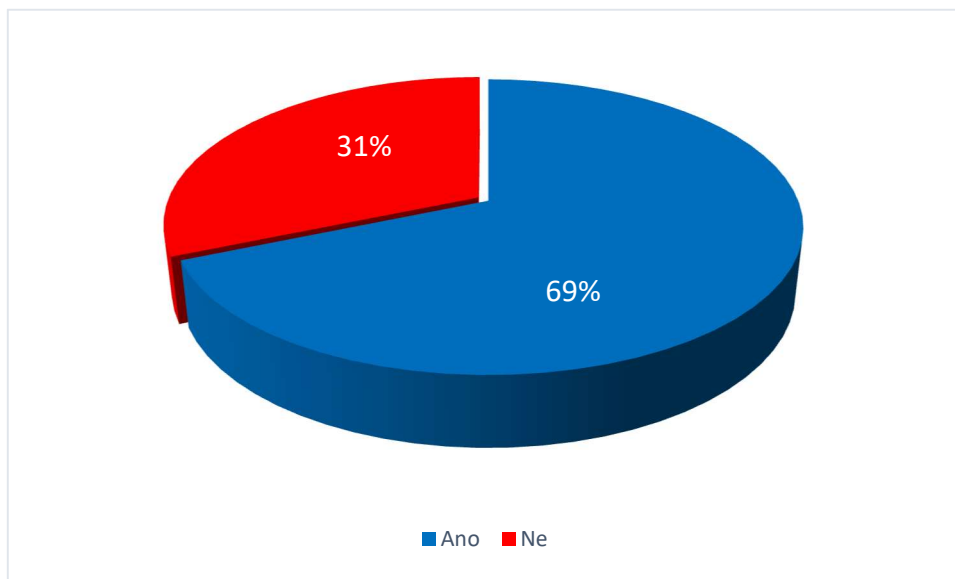
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	94	64 %
Spíše ano	48	33 %
Spíše ne	4	3 %
Ne	1	1 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Až 96 % dotazovaných vidí v syndromu vyhoření velký problém.

Otázka č. 10

Víte, co je to psychohygienu?



Obrázek 10 - Graf odpovědí – Víte, co je to psychohygienu?

Tabulka 10 – Víte, co je psychohygienu?

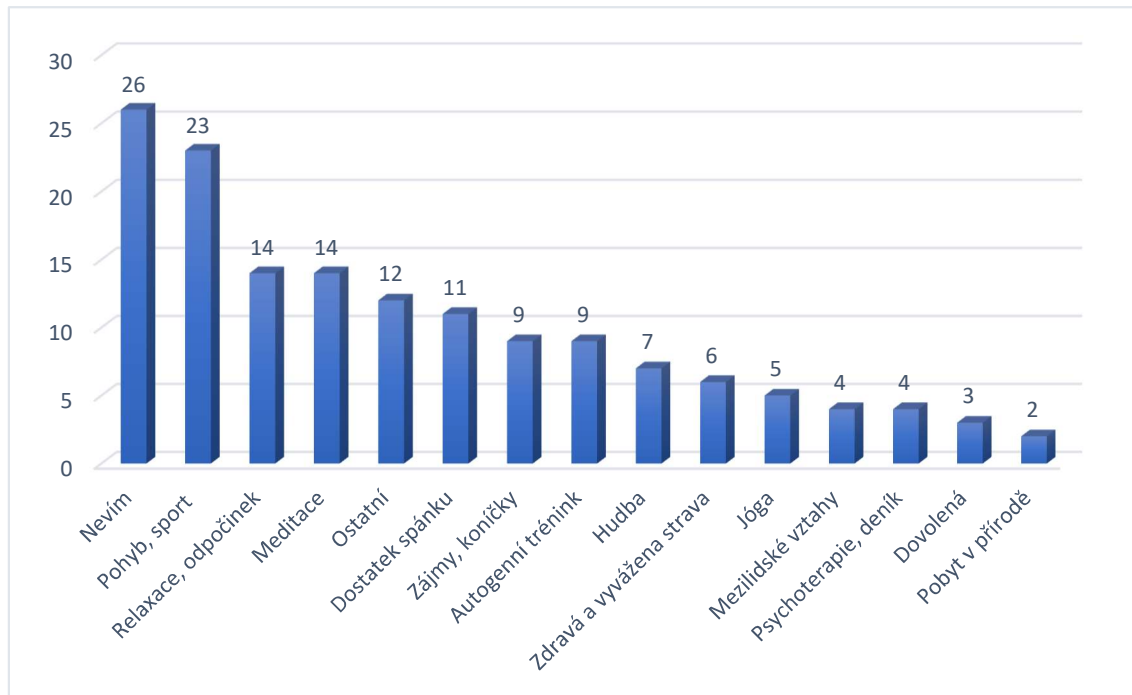
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	103	69 %
Ne	47	31 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Necelých 70 % tázaných jedinců uvedlo znalost termínu psychohygienu.

Otázka č. 11

Znáte nějaké druhy psychohygieny? Případně jaké.



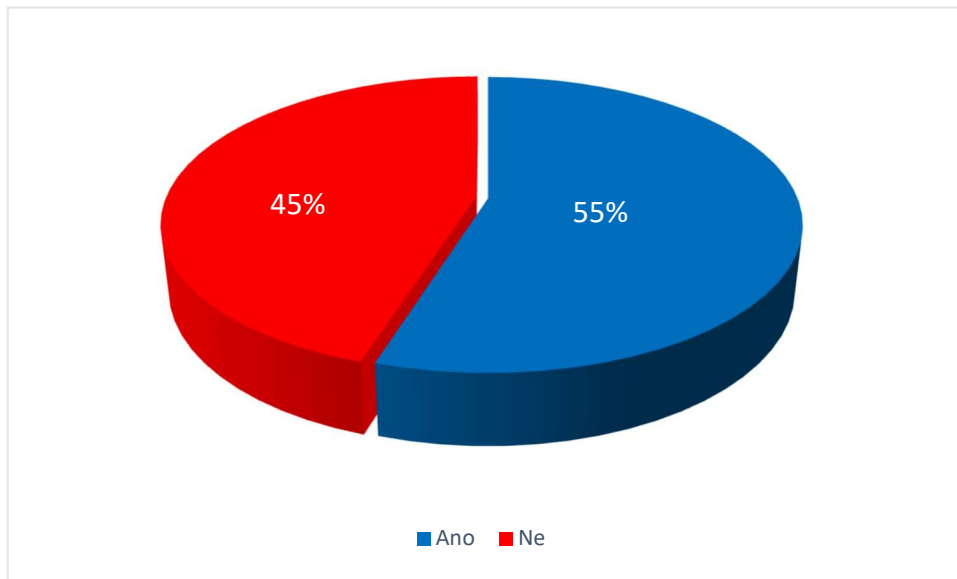
Obrázek 11 - Graf odpovědí – Druhy psychohygieny

Dohromady se nashromáždilo 149 odpovědí. Část respondentů uvedla, že žádné metody psychohygieny nezná nebo si na žádné nevzpomene. Lidé považují za nejúčinnější formu hygieny a předcházení syndromu vyhoření, pohyb. Dále se v odpovědích často objevila relaxace a odpočinek. Shodný počet odpovědí obsahovala i meditace. Několikrát se objevil autogenní trénink nebo Jacobsonova progresivní relaxace. Lidé též považují za důležité udržování bezkonfliktních mezilidských vztahů a často zdůrazňovali též nutnost dostatečné komunikace obzvláště mezi partnery. Za účinný druh psychohygieny je také považován dostatek spánku. Neméně důležité jsou také koníčky, zdravá a vyvážená strava nebo například poslech hudby. Někteří lidé považují za psychohygienu psaní deníku, psychoterapii, pobyt v přírodě nebo cvičení jógy.

Mezi ostatní odpovědi patřili např.: sex, sauna, time management, dechová cvičení nebo sebevzdělávání.

Otázka č. 12

Využíváte psychohygienu?



Obrázek 12 - Graf odpovědí – Využíváte psychohygienu?

Tabulka 11 – Využíváte psychohygienu?

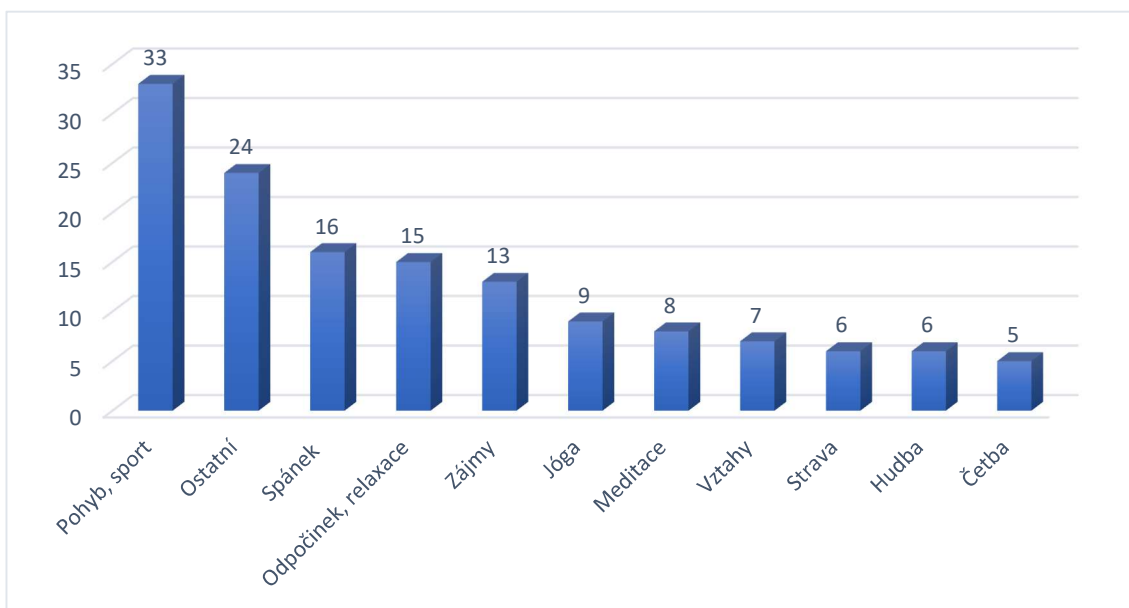
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	73	55 %
Ne	60	45 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Ze 150 dotazovaných jedinců aktivně psychohygienu využívá 73 lidí, tedy větší polovina. Zbývajících 60 jedinců se psychohygienou nezabývá.

Otázka č. 13

Jaké druhy psychohygieny využíváte?

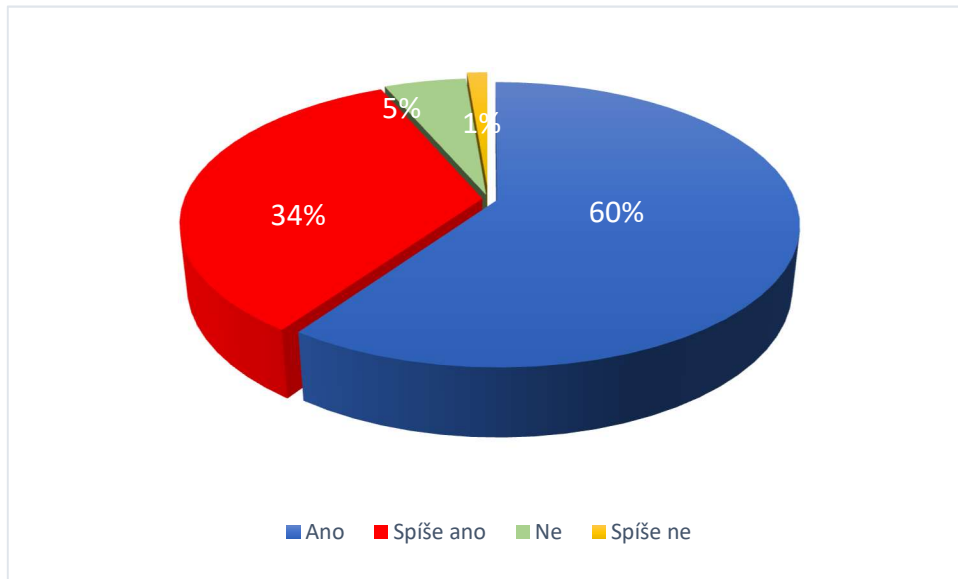


Obrázek 13 - Graf odpovědí – Využívané druhy psychohygieny

Dohromady se sešlo 142 odpovědí. Většina odpovědí se shoduje s odpověďmi z otázky č. 11. Nejvíce respondentů uvedlo, že nejčastější způsob, jak předcházet stresu a pečovat o své duševní i fyzické zdraví je formou nějaké pohybové aktivity, ať už byl uveden pohyb jako takový nebo sport (například běh, plavání, box), event. turistika. Jeden z dalších a nejčastěji uváděných odpovědí byla relaxace nebo odpočinek, zmíněna byla například i masáž. Spousta lidí si uvědomuje i nutnost dostatečného množství kvalitního spánku, který se v dotazníku též několikrát opakoval. Respondenti dále zmiňovali např. meditaci, důležitost mezilidských vztahů jako prevenci předcházení konfliktům a následného stresu. Zdravý a vyvážený jídelníček, hudbu, cestování nebo četbu. Ve výsledcích se objevily i odpovědi jako psaní si deníku, pravidelná psychoterapie, sebevzdělávání, pozitivní myšlení, sledování filmů nebo seriálů, time management, dechová cvičení nebo pohyb v přírodě. Zajímavé byli odpovědi ve smyslu důležitosti separace pracovního a osobního života a žití „off-line“, což je hlavně v dnešní době, kdy trávíme spoustu času na sociálních sítích, obzvláště důležité. Zjištění, že většina lidí se zabývá prevencí stresu je velice příjemné.

Otázka č. 14

Myslíte si, že Vám psychohygienu pomáhá předcházet syndromu vyhoření?



Obrázek 14 - Graf odpovědí – Míra prevence

Tabulka 12 – Míra prevence

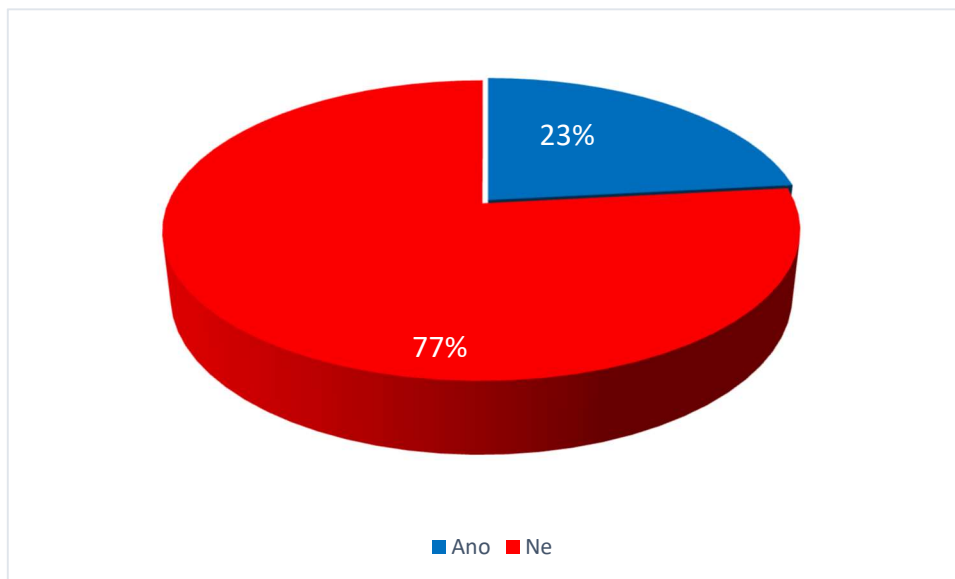
Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	46	60 %
Spíše ano	26	34 %
Spíše ne	4	5 %
Ne	1	1 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Většina odpovědí na tuto otázku poukazuje, že psychohygienu je v povědomí lidí považovaná za důležitou v předcházení syndromu vyhoření.

Otázka č. 15

Má podle Vás psychohygienu i nevhodné metody s negativními účinky?



Obrázek 15 - Graf odpovědí – Negativní účinky

Tabulka 13 – Negativní účinky

Odpověď	Počet odpovědí	Podíl v %
Ano	31	23 %
Ne	102	77 %

Zdroj – Vlastní výzkum

Více než 100 dotazovaných je toho názoru, že psychohygienu se sebou nenese žádné negativní účinky. Zbytek respondentů je názoru opačného.

Otázka č. 16

Jaké negativní účinky nebo nevhodné metody psychohygieny znáte?

Otevřená otázka nabízela větší prostor pro odpověď. Sešly se zde následující názory:

Zahloubání se sama do sebe a odloučení od společnosti, pocit přílišného nátlaku od společnosti – 2x, krátkodobý efekt, pocit deprese v situaci, kdy nedochází ke zlepšování, fyzická únava, neuvědomění si závažnosti problému syndromu vyhoření a ve snaze si pomoci až přílišná snaha = přemotivovanost 3x, přílišná snaha o zlepšení například formou útěku ke sportu, může vést k různým fyzickým zraněním, stejně tak jako strava se může jako jeden ze základů duševního zdraví změnit např. v ortorexii nebo anorexii, zhoršování problému při nesprávném používání psychohygieny, nepřijetí od okolí, nerovnováha a upnutí se pouze jedním směrem

Většina respondentů odpovídala spíše negativně, v tom duchu, že žádné negativní účinky neznají.

6 DISKUZE

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit povědomí veřejnosti o psychohygieně a jejích metodách a do jaké míry sami respondenti psychohygienu využívají. K dosažení cíle byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Vyplnění dotazníku se zúčastnilo celkem 150 respondentů, kteří odpovídali na 16 otázek, 3 byly třídící (věk, pohlaví a zaměstnání) pro představu s jakou skupinou lidí se pracuje a 3 otázky byly otevřené. Spolu s dosažením cíle práce mi dotazník pomáhal i se zodpovězením výzkumné otázky „Jak moc jsou zaměstnanci z řad potenciálních obětí s psychohygienou obeznámeni a jaké její metody využívají?“

Z odpovědí vyplynulo, že drtivá většina respondentů ví, co je to syndrom vyhoření, ale ne každý z nich zná termín psychohygienu. Tento stav může potvrzovat fakt, jak je problém syndromu vyhoření rozsáhlý a vážný, zároveň poukazuje na to, že řešení ve formě psychohygieny tak rozšířené není. Musíme ale brát v potaz možnou situaci, že respondenti nemusejí znát termín psychohygienu, nýbrž metody, které pod ní spadají mohou aplikovat, aniž by věděli, že se o jedná o psychohygienu. Psychohygienu je součástí životního stylu. Každý člověk nějaký svůj životní styl má, a tudíž jisté metody využívá, aby však byla co nejúčinnější, je potřeba ji praktikovat vědomě.

Vzhledem ke skupině respondentů a jejich zaměstnání, která ve větší části spadají do rizikových zaměstnání vzhledem k možnému výskytu syndromu vyhoření, se potvrzuje očekávaná odpověď u otázky č. 5, kdy více než 80 % dotazovaných uvedlo, že si myslí, že jejich zaměstnání spadá do skupiny s vyšší pravděpodobností výskytu syndromu vyhoření. Stejný výsledek se ukázal i v teoretické části, kdy mnohé ze zaměstnání dotazovaných bylo zmíněno ve výběru rizikových zaměstnání.

Množství odpovědí na otázku, jaké metody psychohygieny respondenti znají se sešlo více, než jsem čekal. Objevily se i negativní odpovědi, tedy, že neznají žádné metody, a to i přesto, že pokud respondenti na předešlou otázku, zda vědí, co je psychohygienu, odpověděli NE, nebyla jim tato otázka nabídnuta. To znamená, že část respondentů (26) odpověděla, že sice vědí, co je psychohygienu, ale neznají žádné její metody, což se vylučuje. Tento počet mi přijde poměrně vysoký, část respondentů mohlo považovat odpověď NE za usnadnění si práce a ulehčení si námahy při přemýšlení i přes to, že jsem se snažil dotazník rozšířit mezi skupiny respondentů se zájmem o problém.

Otevřené otázky v dotaznících bývají často neoblíbené, jiná odůvodnění mě nenapadají. Ostatní odpovědi se shodovaly s poznatky z teoretické části práce.

I metody využívané respondenty se shodují s možnými metodami popsány v teoretické části práce a většina respondentů je přesvědčena, že jim psychohygienu pomáhá s prevencí nebo v boji proti syndromu vyhoření. Nejčastěji respondenty jmenované metody byly pohyb, spánek, relaxace, jóga, ...

Důležitým tématem diskuze jsou nevhodné metody psychohygieny, které mohou mít účinky spíše negativní než pozitivní. Sama o sobě psychohygienu nevhodné metody nebo negativní účinky nemá. Záleží ale na konkrétní metodě ve spojitosti s konkrétním jedincem. Mohou existovat lidé, kteří z různých důvodů nemohou provádět různá cvičení nebo aktivity. O tomto problému mohou vědět, pak by určitě danou metodu psychohygieny nepraktikovali, nebo mohou problém objevit během provozování dané aktivity a pak je třeba včas reagovat a odhalit neefektivitu psychohygieny a provést modifikaci. Tři čtvrtiny respondentů odpovědělo, že si nemyslí, že by nevhodné metody existovaly. Myslím si, že nebrali v potaz, že by taková situace mohla nastat. Zbylá čtvrtina respondentů v poslední otázce správně vyjmenovala možné negativní vlivy, jako např. několikrát zmíněná přemotivovanost nebo přehnané nasazení v pohybových aktivitách.

Dotazníkové šetření ukázalo, že veřejnost má o psychohygieně jistou představu. Uváděné možné metody se shodují s metodami uvedenými v teoretické části. Podařilo se mi tedy splnit cíl i zodpovědět výzkumnou otázku. Povědomí o psychohygieně nebylo stoprocentní, což pravděpodobně není ani možné, ale myslím, že by se mohla informovanost zvýšit. Dohledatelných informací je sice dostatek, ale člověk musí cíleně hledat. Možným řešením by mohlo být zavedení psychohygieny jako předmětu do školních osnov. Myslím si, že již od ranného věku je důležité, aby si děti byli vědomi své sebe hodnoty a učili se jednat s ostatními asertivně. Na středních školách by mohlo být zavedení takového předmětu prospěšné i z toho hlediska, že v této fázi studia se mladí dospívající připravují na budoucí pracovní život a tyto znalosti by jistě nejen ocenili, ale i využili.

7 ZÁVĚR

Závěrem této práce mohu konstatovat, že jsem zjistil dvě základní informace, první je velice dobrá informovanost testovaného vzorku lidí o syndromu vyhoření. Respondenti jsou znalí této informace, zároveň vysoké procento vzorku jedinců (82 %) se domnívá, že v jejich zaměstnání je vyšší pravděpodobnost postižení tímto syndromem a syndrom jako takový považují za výraznou problematiku.

Současně vysoké procento respondentů (70 %) je znalé termínu psychohygiena. Jsou si vědomi důležitosti vnesení psychohygieny do života jako preventivního prvku proti syndromu vyhoření. Avšak i přes vysokou důležitost, ji využívá menší procento respondentů (55 %).

Jako nejčastější odpověď, co se týká metod psychohygieny se objevil pohybový režim, v různých formách, dále dominovala zdravá a vyvážená strava, dostatek kvalitního spánku, relaxace a meditace. Pod relaxací si lidé představují různé způsoby – objevily se odpovědi jako klasický relax na pohovce po práci nebo naopak vyrazit si do přírody na procházku se psem, do sauny, na masáž...

Jako další způsoby respondenti zmiňovaly metody typu psaní si deníku jako formu introspekce, vizualizace si různých zážitků atd. V několika případech byla zmíněna i psychoterapie jako forma duševní hygieny. A v neposlední řadě byla vyzdvihována důležitost komunikace jako jeden ze základních předpokladů fungování mezilidských vztahů.

Co se týká negativních metod psychohygieny, 77 % respondentů se domnívá, že žádné nejsou nebo žádné takové neznají. Zbytek poskytl odpovědi jako přemotivovanost, přílišné zahloubání sám do sebe, deprese při neúspěchu, extrémní situace jako např. ortodoxie, ...

Cíl práce: Objasnit termín Psychohygiena, shrnout její možné metody a zjistit povědomí veřejnosti o psychohygieně a jejích metodách byl splněn. V teoretické části jsem čerpal z odborné literatury a termín objasnil, v praktické části jsem formou dotazníkového šetření zjistil povědomí testovaného vzorku (150) o psychohygieně a jejích metodách.

Jako přínos své práce považuji shrnutí možných metod psychohygieny, jako případného návrhu pro sestavení např. brožury pro lidi, kteří přesně nevědí, jak začít nebo jaké možnosti mají, pokud chtějí udržovat své duševní zdraví v pořádku. Tímto způsobem by práce mohla být využitelná v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTKO, D.: Moderní psychohygienu. Praha: Orbis, 1976.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
3. BEDRNOVÁ, E. a KOL. *Duševní hygiena a sebeřízení*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681
4. BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6
5. BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.
6. BURCH, Vidyamala a Danny PENMAN. *Mindfulness for Health: A practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing Paperback*. Piatkus, 2013. ISBN 9780749959241.
7. CAYCE, Edgar. *Zázrak jménem meditace*. Eko-konzult, 2013. ISBN 978-80-8079-187-2.
8. DOUCHOVÁ, Zuzana. Nejlepší antistresový lék? Láskyplné naplňující vztahy. *Vím, co jím* [online]. 1.5.2018 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Nejlepsi-antistresovy-lek-Laskyplne-naplnujici-vztahy__s10012x10940.html
9. HOF Wim, Koen DE JONG a Jesse ITZLER. *The way of the Iceman: How The Wim Hof Method Creates Radiant, Longterm HealthaUsing The Science and Secrets of Breath Control, Cold-Training and Commitment*. Dragon Door Publications, 2017. ISBN 1942812094.
10. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
11. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
12. KENISOVÁ, Andrea. Co je psychohygienu? <https://www.psychoterapie-kenisova.cz> [online]. Brno, Česká republika: Mgr. Andrea Kenisová, 2020 [cit.

- 2020-05-25]. Dostupné z: [https://www.psychoterapie-kenisova.cz/inpage/psychohygienu/](https://www.psychoterapie-kenisova.cz/inpage/psychohygienu)
13. KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7394-262-5.
 14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
 15. KŘÍŽ, P. *Kdo jsem, jaký jsem*. 1. vyd. Kladno: ASIS, 2005. ISBN 80-239-4669-2.
 16. KUNEŠ, D. *Sebepoznání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-541-7.
 17. MASLACH, Christina a Michael P. LEITER. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jossey-Bass, 2000. ISBN 1118692136.
 18. MASLACH, Christina. *Burnout: The cost of caring*. Malor Books, 2003. ISBN 1883536359.
 19. MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1997. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-240-5.
 20. MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1349-6.
 21. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7
 22. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
 23. Ovchinnikov YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. *Voен Med Zh*. 2015;336(7):17-24.
 24. PAVELCOVÁ, Andy. Trápí vás nachlazení? Otužujte se!: Těchto 7 zásad byste měli znát. *Aktin* [online]. Brno, 2020, 4. 2. 2020 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: <https://aktin.cz/trapi-vas-nachlazení-otuzujte-se-techto-7-zasad-byste-meli-znat>
 25. PETERKOVÁ, Michaela. Ohrožené druhy. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. 2008 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/ohrozene-druhy>
 26. Psychohygienu. *Nextclinics* [online]. Praha: NEXTCLINICS Czech, 2018, 17.7.2018 [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <https://www.next-clinics.cz/clanky/psychohygienu>

27. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
28. SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.
29. SMOLKA, Luděk a Radim RYŠKA. *Sahadža meditace pro každého*. Višva Nirmala Dharma, 2012.
30. VÁVROVÁ, P. *Psychologie náročných situací v praxi personálního managementu*. 1.vyd. Olomouc: VUP, 2013. 70 s. ISBN 978-80-244-3596-1.
31. VÁVROVÁ, Petra. *Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti* [online], 2014, roč. 7, č. 4. Dostupný z WWW: <<http://www.bozpinfo.cz/josra/josra-04-2014/psychohygienu-prevence-stresu.html>>. ISSN 1803-3687.
32. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník k Bakalářské práci

Jmenuji se Vojtěch Kulich a studuji třetí ročník oboru Ochrana obyvatelstva se zaměřením na CRBNE na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Prosím o vyplnění dotazníku k mé Bakalářské práci. Výsledky mi pomohou zodpovědět výzkumnou otázku, zda a jak moc jsou zaměstnanci v rizikových zaměstnáních (zaměstnání s větším rizikem ohrožení syndromem vyhoření) obeznámeni s psychohygienou jako nástrojem pro předcházení syndromu vyhoření a zda a jakým způsobem ji využívají.

Dotazník je anonymní. Pro případné dotazy mě můžete kontaktovat na emailové adrese: Kulich.vojtech@gmail.com nebo telefonním čísle: 720 232 177.

1. Pohlaví:

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk:

- a. 18-25
- b. 26-35
- c. 36-45
- d. 46+

3. Zaměstnání:

4. Víte, co je to syndrom vyhoření? (V případě odpovědi NE bude respondent přesměrován na otázku č. 11)

- a. Ano
- b. Ne

5. Myslíte si, že je ve Vašem zaměstnání větší riziko syndromu vyhoření?
- Ano
 - Spíš Ano
 - Spíš Ne
 - Ne
6. Máte se syndromem vyhoření vlastní zkušenosti?
- Ano
 - Ne
7. Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo měl problémy se syndromem vyhoření?
- Ano
 - Ne
8. Věděli byste, jak člověku, který syndromem vyhoření trpí pomoci, co mu poradit, nebo kam mu doporučit pro pomoc jít?
- Ano
 - Ne
9. Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?
- Ano
 - Spíš Ano
 - Spíš Ne
 - Ne
10. Víte, co je to psychohygienu? (V případě odpovědi NE bude tato otázka pro respondenta poslední)
- Ano
 - Ne
11. Znáte nějaké druhy psychohygieny? Popřípadě jaké.

12. Využíváte psychohygienu? V případě odpovědi NE bude respondent přeměrován na otázku č. 15)
- Ano
 - Ne
13. Jaké druhy psychohygieny využíváte?
14. Myslíte si, že Vám psychohygienu pomáhá proti syndromu vyhoření?
- Ano
 - Spíš Ano
 - Spíš Ne
 - Ne
15. Má podle Vás psychohygienu i nevhodné metody s negativními účinky? (V případě odpovědi NE, bude tato otázka pro respondenta poslední.)
- Ano
 - Ne
16. Jaké negativní účinky nebo nevhodné metody psychohygieny znáte?

Děkuji za vyplnění dotazníku!

V dotazníku byla použita logická metoda přeskokování otázek v případě, že následující otázka by vyžadovala např. kladnou nebo zápornou odpověď u otázky předchozí. Například pokud respondent odpověděl v otázce č. 4 (Víte, co je to syndrom vyhoření?) NE, byl automaticky přeměrován až na otázku č. 10, protože odpovědi na následující otázky např. č.5 (Myslíte si, že je ve Vašem zaměstnání větší riziko syndromu vyhoření?), č. 6 (Máte se syndromem vyhoření vlastní zkušenosti?) až otázka č. 9

by nebyly relevantní a zkreslovaly by výsledky dotazníku. Z tohoto důvodu je u některých otázek méně než 150 odpovědí.

Tato metoda byla využita u otázek č. 4, 10, 12 a 15 a respondent o možnosti přeskočení otázek v případě jedné z odpovědí nevěděl.

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1 - Graf odpovědí – Pohlaví</i>	28
<i>Obrázek 2 - Graf odpovědí – Věk</i>	29
<i>Obrázek 3 - Graf odpovědí – Zaměstnání</i>	30
<i>Obrázek 4 - Graf odpovědí – Víte, co je syndrom vyhoření?</i>	32
<i>Obrázek 5 - Graf odpovědí – Rizikovost</i>	33
<i>Obrázek 6 - Graf odpovědí – Osobní zkušenost</i>	34
<i>Obrázek 7 - Graf odpovědí – Zkušenost z okolí</i>	35
<i>Obrázek 8 - Graf odpovědí – Věděl/a byste, jak pomoci?</i>	36
<i>Obrázek 9 - Graf odpovědí – Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?</i>	37
<i>Obrázek 10 - Graf odpovědí – Víte, co je to psychohygienu?</i>	38
<i>Obrázek 11 - Graf odpovědí – Druhy psychohygieny</i>	39
<i>Obrázek 13 - Graf odpovědí – Využíváte psychohygienu?</i>	40
<i>Obrázek 14 - Graf odpovědí – Využívané druhy psychohygieny</i>	41
<i>Obrázek 15 - Graf odpovědí – Míra prevence</i>	42
<i>Obrázek 16 - Graf odpovědí – Negativní účinky</i>	43

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1 – Pohlaví</i>	28
<i>Tabulka 2 – Věk</i>	29
<i>Tabulka 3 – Přehled zaměstnání respondentů</i>	30
<i>Tabulka 4 – Víte, co je syndrom vyhoření?</i>	32
<i>Tabulka 5 – Rizikovost</i>	33
<i>Tabulka 6 – Osobní zkušenost</i>	34
<i>Tabulka 7 – Zkušenost z okolí</i>	35
<i>Tabulka 8 – Věděl/a byste, jak pomoci?</i>	36
<i>Tabulka 9 – Je podle Vás syndrom vyhoření velký problém?</i>	37
<i>Tabulka 10 – Víte, co je psychohygienu?</i>	38
<i>Tabulka 11 – Využíváte psychohygienu?</i>	40
<i>Tabulka 12 – Míra prevence</i>	42
<i>Tabulka 13 – Negativní účinky</i>	43

SEZNAM ZKRATEK

ANS – autonomní nervový systém

AT – autogenní trénink