

# **Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání**

Eva Štěrbová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva ŠTĚRBOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Osobnost zdravotního pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání.**

Zásady pro vypracování:

**Teoretická část:**

Popsat charakteristiku osobnosti zdravotní sestry.

Definovat potřebu duševní hygieny sestry ve výkonu povolání.

Vymežit důsledky dlouhodobého nedodržování správné duševní hygieny na celkové zdraví sestry a kvalitu jejího života.

Zmapovat programy na podporu duševního zdraví v ČR, které se prevencí zabývají.

**Praktická část:**

Cílem praktické části je zjistit metodou dotazníkového šetření dodržování pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele u sester.

Dalším cílem je zhodnotit do jaké míry se podílí dodržování pracovních podmínek na udržení duševního zdraví u sester.

Zjistit jakým způsobem sestry dodržují duševní hygienu.

Zjistit jak sestry zvládají stresové situace.

Součástí praktické části bude informační leták pro sestry.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Mikšík, O., Psychologická charakteristika osobnosti, Praha, 2003. ISBN 80-246-0240-7.**

**Kohoutek, R., Základy psychologie osobnosti, Brno, 2001. ISBN 80-7204-156-8.**

**Bedrnová, E., a kol., Duševní hygiena a sebeřízení, Praha, 1999. ISBN-80-7168-681-6.**

**Baštecká B., Goldmann, P., Základy klinické psychologie, Praha 2001. ISBN 80-7178-550-4.**

**Staňková, M., CSc., Sestra – reprezentant profese, IDVZP, Brno, 2000. ISBN 80-7013-368-6.**

**Kutnohorská, J., Výzkum ve zdravotnictví, Olomouc, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3.**

**Křivohlavý, J., Pečenková, J., Duševní hygiena zdravotní sestry, Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Čížmářová**  
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání se zabývá problematikou dodržování duševní hygieny u sester jako předpokladem k udržení jejich duševního zdraví a podmínkami práce, které se odrážejí v jejich psychické kondici. V práci je zahrnut popis osobnosti sestry, specifika její práce a potřeba duševní hygieny k udržení duševního zdraví. Jsou zde uvedeny i některé relaxační metody k lepší regeneraci těla i psychiky sestry.

Klíčová slova: Osobnost, sestra, duševní hygiena, relaxace, duševní zdraví, regenerace, stres

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis topic “Personality of medical worker and importance of mental hygiene during work performance”, is focused on observance of mental hygiene of nurses as presumption in order to maintain their mental health and work conditions which mirror their state of mind. This work contains description of nurse personality, specification of her work, as well as needs for her ability to retain mental health. The work also involves description of some methods needed for better body and mind nurse relaxation.

Key words: Personality, nurse, mental hygiene, relaxation, mental health, regeneration, stress

Děkuji Mgr. Dagmar Čižmářové za vedení mé práce, za cenné rady, připomínky a trpělivost při shromažďování informací a materiálů k vytvoření této bakalářské práce.

Ráda bych také poděkovala všem zdravotním sestřám za poskytnutí svého drahocenného času k vyplnění dotazníku.

Velký dík patří rodině a přátelům za psychickou a materiální podporu po celou dobu mého studia.

Motto:

*„Největší ze všech bláznovství je obětovat své zdraví, ať je to pro cokoliv, pro výdělek, postup, učenost, slávu, nemluvě o rozkoši a prchavých prožitcích: spíš by člověk měl dávat zdraví přednost přede vším ostatním.“*

Arthur Schopenhauer

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 25.2.09



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 OSOBNOST</b> .....	<b>11</b>
1.1 TERMINOLOGIE, VYMEZENÍ OSOBNOSTI.....	11
1.1.1 Definice osobnosti dle psychologie .....	11
1.2 OSOBNOST ZDRAVOTNÍKA.....	12
1.2.1 Osobnost sestry .....	15
<b>2 DUŠEVNÍ HYGIENA</b> .....	<b>19</b>
2.1 DUŠEVNÍ HYGIENA ZDRAVOTNÍ SESTRY .....	20
<b>3 DŮSLEDKY NEDODRŽENÍ SPRÁVNÉ DUŠEVNÍ HYGIENY</b> .....	<b>23</b>
3.1 STRES A NĚKTERÁ ONEMOCNĚNÍ .....	24
3.1.1 Psychosomatická onemocnění .....	25
3.2 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	27
3.2.1 Supervize.....	30
<b>4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ</b> .....	<b>33</b>
4.1 INTERVENCE K UDRŽENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ SESTRY .....	33
4.2 NÁCVIK DOVEDNOSTÍ, JAK ZVLÁDAT STRES .....	36
4.3 AUTOGENNÍ TRÉNINK .....	39
4.3.1 Mechanismy AT.....	40
4.3.2 Zásady uplatňování mechanismů AT .....	41
4.4 NĚKTERÉ DALŠÍ RELAXAČNÍ A AUTOREGULAČNÍ PŘÍSTUPY .....	42
<b>5 USNESENÍ A DEKLARACE NA PODPORU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ V ČR</b> .....	<b>45</b>
5.1 KONFERENCE MINISTRŮ – HELSINKY, 2005 .....	45
5.2 USNESENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU ZE DNE 19. ÚNORA 2009 O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ.....	47
<b>6 ORGANIZACE A PROJEKTY ZABÝVAJÍCÍ SE PODPOROU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ</b> .....	<b>49</b>
6.1 NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE .....	49
6.1.1 Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ).....	50
6.1.2 Klub v 9 - centrum služeb pro podporu duševního zdraví .....	50
6.1.3 Iskérka .....	52
6.2 PROJEKTY.....	53
6.2.1 Projekt Ostrov pohody .....	53
6.2.2 Projekt „Týden pro duševní zdraví“ .....	55
6.2.3 Help 24 .....	56



<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>57</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>58</b>
7.1	CÍLE A HYPOTÉZY.....	58
7.2	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	60
7.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	61
<b>8</b>	<b>ROZBOR A VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....</b>	<b>62</b>
8.1	GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ.....	62
<b>9</b>	<b>ANALÝZA A STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ POMOCÍ ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI.....</b>	<b>87</b>
<b>10</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>137</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>141</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>143</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>146</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>148</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>151</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>154</b>

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat problematikou dodržování duševní hygieny u sester jako předpokladem k udržení jejich duševního zdraví, dále podmínkami práce, které se bezesporu taky odrážejí na jejich pracovním výkonu a psychické pohodě.

Povolání sestry je vnímáno jako náročné a zodpovědné. Sestry tráví v zaměstnání celé dny i noci. O víkendech i o svátcích. Již z tohoto důvodu je nesmírně důležité, aby sestra uměla správně a plnohodnotně odpočívat. Měla by mít v práci takové podmínky, aby zvládla tuto náročnou péči o své klienty. Měla by mít na svém pracovišti dostatek zdravotnického personálu, měla by plnohodnotně a zaslouženě čerpat svou půlhodinovou přestávku, měla by mít ke své práci vždy dostatek pomůcek. Děje se tomu tak v praxi?

Motivací k sepsání této práce jsem našla při své odborné praxi. Během celého mého studia jsem vykonávala práci zdravotní sestry na standardních i specializovaných odděleních nemocnic KNTB ve Zlíně a v Uherském Hradišti. Po zkušenostech, které jsem zde získala jsem se rozhodla porovnat a zjistit právě podmínky práce, které mají sestry k dispozici, jaký dopad mají na jejich výkon a zda-li sestry dostatečně odpočívají a tím pádem jsou v lepší psychické kondici.

Má bakalářská práce se bude skládat z části teoretické a praktické.

V teoretické části se zaměřím na osobnost zdravotnického pracovníka, tedy na sestru a její osobnostní předpoklady, které jsou důležité k výkonu tohoto povolání. Dále čtenáře seznámím s tím, co obnáší pojem duševní hygiena zdravotní sestry a důsledky při jejím nesprávném dodržování. Poukazuji na stres, který je na sestry stále více kladen, na psychosomatická onemocnění a syndrom vyhoření. Poměrně větší část problematiky věnuji duševnímu zdraví a intervencím k jeho dosažení, nácviku dovedností jak zvládat stres. Věnuji se technikách meditace, imaginace a hlouběji se zabývám metodou relaxace a jejího využití v běžném životě. V neposlední řadě se zabývám politickými usneseními a deklaracemi dále organizacemi a jejich projekty v rámci prevence a podpory duševního zdraví.

V praktické části si dávám za úkol ověřit stanovené hypotézy zabývající se problematikou udržování duševního zdraví u sester. Na základě výsledků, které plynou z výzkumu sestavím grafické zpracování statistické vyhodnocení hypotéz pomocí absolutní a relativní četnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OSOBNOST

## 1.1 Terminologie, vymezení osobnosti

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou osobnosti zdravotnického pracovníka a jeho potřebou duševní hygieny. Proto je nutné na úvod definovat pojem osobnost.

**Osobnost** je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách a procházející svou individuální životní vývojovou cestou. [6]

### 1.1.1 Definice osobnosti dle psychologie

#### Formování (utváření) osobnosti

Osobnost se tedy utváří v průběhu společensko-historického vývoje. Je jeho produktem, ale současně spolutvůrcem. Toto utváření osobnosti je také závislé na dědičnosti a biologické kvalitě organismu.

Z praktického hlediska je důležité zjištění, do jaké míry lze přičíst konkrétní projevy chování (adaptace, akomodace, asimilace) na vrub individuálních vlastností osobnosti a do jaké míry jsou závislé na působení aktuální konstelace prostředí přírodního nebo společenského (na vlivu různých skupin). Z výše uvedeného vyplývá, že na utváření osobnosti se podílejí jak vnitřní (endogenní) tak vnější (exogenní) činitelé, a tyto činitelé jsou v neustálé interakci. [6]

#### Primární a sekundární vlastnosti osobnosti

Každá osobnost má určité vlastnosti. Tyto vlastnosti lze rozdělit:

- **Primární** - vrozené vlastnosti osobnosti jsou přirozenou, přírodní podstatou člověka. Projevují se v nich rodové zvláštnosti člověka. Patří k nim např. organické potřeby a vrozené vlastnosti temperamentu.
- **Sekundární** - druhotné, získané vlastnosti osobnosti jsou ty, které vznikly v důsledku ontogenetického vývoje člověka. [6]

Pro psychologii je osobností každý člověk jako integrovaný a integrující, organizovaný a organizující *biopsychosociální* celek se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi (konstitučními, výrazovými, charakterovými, temperamentovými a intelektovými).

Často bývá osobnost definována jako to:

- Co člověk chce (pudy, potřeby, zájmy);
- Co člověk může (schopnosti vlohy nadání);
- Co člověk je (temperament, charakter). [6]

Osvojení základních poznatků psychologie osobnosti může znamenat optimalizaci naší práce s lidmi, její celkové zkvalitnění, spojení často převládající empirie s hlubším teoretickým přístupem. [6]

## 1.2 Osobnost zdravotníka

V této kapitole chci poukázat na to, že osobnost zdravotníka je důležitým předpokladem pro výkon povolání, jakým je všeobecná sestra. Proto zde popisují stále se zvyšující nároky na pracovní i osobní výkon každé sestry pracující ve zdravotnickém zařízení.

Ošetřovatelství konce 20. století změnilo svou tvář. Obor mnohem výrazněji vymezuje svou specifickou a nezastupitelnou pozici. Požadavky na ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují. Tuto náročnou péči, zahrnující velmi různorodou škálu různě náročných činností a kladoucí vysoké nároky na behaviorální stránku ošetřovatelského povolání nemůže poskytovat pouze jedna kategorie pracovníků. Ošetřovatelskou péči zajišťuje **ošetřovatelský tým**, který tvoří v našich podmínkách sestry s různým stupněm kvalifikace, zdravotničtí asistenti, sanitářky (ošetřovatelky) a je významnou součástí **zdravotnického týmu**, který tvoří lékaři, specialisti, psychologové, laboranti. [12]

Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení, které se postupně rozšířilo z nemocného na mnoho dalších sociálních skupin. Jako všichni občané i sestry mají povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které napomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. Sestry se tak více než kdy dříve stávají veřejnými činiteli, kteří pomáhají zajistit v rámci zdravotní péče distribuci ošetrovatelských služeb mezi všechny občany. [12]

Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin:

- **Základní ošetrovatelská péče** – činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen zajistit si je sám.
- **Diagnosticko - terapeutická činnost** – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření, ale také např. odběry biologického materiálu na vyšetření. Do terapeutické činnosti patří všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného.
- **Psychosociální činnosti** – jsou nezbytné jak pro ošetrovatelskou diagnostiku (shromažďování informací) tak pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a na zajišťování celkové pohody ošetřované osoby. Patří sem různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práce, ochrana oprávněných zájmů pacienta, jeho podpora, pomoc při dorozumívání a kontaktu s okolím apod.
- **Administrativní práce** – administrativní práce jsou sice potřebnou součástí práce sestry, avšak nesmějí ji odvádět od její hlavní povinnosti ošetřovat nemocné. Proto je nutné vždy uvážit, které práce jsou nezbytné a které jsou zbytečné. V dobře řízených nemocnicích nahrazuje většinu administrativních prací technika. Patří sem vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny atd.
- **Přípravné a dokončovací práce** – tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování materiálu, léků atd. Tyto práce s výjimkou specializovaných

výkonů může provádět sanitárka. Při používání pomůcek k jednorázovému použití, které je po výkonu znehodnotí, se rozsah těchto prací výrazně snižuje. [12]

Zdravotnické povolání patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům. Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat s pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. To vše mnohdy řeší v třísměnném provozu na velmi specializovaných pracovištích. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální přípravu, styl práce, způsob života i duševní stabilitu. [15]

K výkonu funkce zdravotnického pracovníka jsou nezbytné tyto osobnostní předpoklady:

- Tvůrčí přístup, kterým pracovník řeší svěřené úkoly, je schopen vnímat a realizovat nové podněty.
- Dostatečná kritičnost a sebekritičnost.
- Dávka empatie – vcítění se do vnitřního světa druhých lidí.
- Porozumění problémům druhých lidí a nemocných.
- Vystupování – klidné, ne povýšené s pohotovými reakcemi, rozvážené, přiměřeně sebevědomé. Důležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb.
- Smysl pro humor, ale ne přehnaný optimizmus, který budí u nemocného spíše nedůvěru. Je dobré se smát s nemocným, ne však nemocnému.
- Hodnotová orientace – je v popředí každé činnosti, v motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka.

- Humánní vztah k nemocnému – jde o projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti.
- Vyrovnaná osobnost s klidným, přiměřeně sebevědomým vystupováním, rozvážnost, trpělivost, umění se ovládat. [15]

Všechny tyto aspekty vyžadují sebekritickou kontrolu vlastního jednání. Určitý profesionální odstup by měl jít společně s pochopením a soucitem s trpícím člověkem. Sebevýchova by měla směřovat k osobnosti harmonické, vyrovnané, s dostatkem odborných znalostí k výkonu tohoto zodpovědného povolání. [15]

### 1.2.1 Osobnost sestry

Povolání sestry je z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu velmi náročné. Od sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojené s výkonem tohoto povolání. V pojetí moderního ošetrovatelství dochází ke změně postavení sestry do role odborného pracovníka, plně odpovědného za své jednání a rozhodování. Sestra by si měla plně uvědomovat nejen následky svých rozhodnutí, ale také nutnost morálních hodnot. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku.

V posledních letech se klade důraz právě na morální hodnoty sester, dále na zlepšení jejich důvěryhodnosti a na zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče. Tyto obecné zásady chování, které by měla splňovat každá sestra, byly rozpracovány a přijaty Mezinárodní radou sester a jsou obsaženy v **Etickém kodexu zdravotních sester**. [15]

Sestra 21. století by měla splňovat tyto požadavky

- Být **emancipovaná**, schopná samostatné práce, ochotná samostatně pracovat a převzít konkrétní odpovědnost.
- Být **vzdělaná**, projevovat se tak, aby ji jako odborníci respektovali jak nemocní, tak spolupracovníci včetně lékařů. Být sestrou, která se celoživotně vzdělává a má vysoký společenský kredit a respekt společnosti.



- Být sestrou **osobně angažovanou**, která iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče.
- Být sestrou **důvěryhodnou**, která si váží svého pacienta, který je pro ni respektovaným partnerem a spolupracovníkem ve všech činnostech směřujících k jeho zdraví a rozvoji soběstačnosti.
- Být členkou **národní sesterské organizace**, která se nebojí veřejně vystoupit, prosazuje zájmy svého oboru a hájí zájmy pacienta.
- Být sestrou, která aplikuje v praxi **vědecké poznatky**, která umí zdůvodnit a obhájit, proč se rozhodla uplatnit nový progresivní prvek.
- Být sestrou, která samostatně provádí prevenci a profylaxi, která má nezastupitelné místo v **komunitní péči**. [15]

Na základě těchto požadavků se determinovaly čtyři základní oblasti v péči o zdraví, a tvoří již výše zmiňovaný Etický kodex sestry.

- Podpora zdraví;
- Předcházení nemocem;
- Navrácení zdraví;
- Zmírnění utrpení. [15]

Sestra má tedy celou řadu povinností, které musí plnit. Ve vztahu k pacientům je jejím základním úkolem, při poskytování veškeré zdravotní a ošetrovatelské péče, respektovat lidský život, lidskou důstojnost a ostatní základní lidská práva, která jsou součástí Ústavy ČR a mají sílu zákona (příloha P III). Dále by sestra měla respektovat a dodržovat práva pacientů, které sice nemají váhu zákona, ale jejich dodržování a respektování je obrazem její morální vyspělosti (příloha P IV). Zdravotní péče je poskytována všem jedincům bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení. [16]

Sestra se angažuje v práci a pomoci nejen na jednotlivce, ale svou činnost zaměřuje také na rodinu, veřejnost a koordinuje své služby s profesně blízkými skupinami. [15]

Další povinností sestry je:

- Poskytovat pomoc člověku, který potřebuje její péči.
- Jednat s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektovat pacientovo právo na sebeurčení.
- Nenechat se negativně ovlivnit věkem, pohlavím a osobností pacienta a zachovávat úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.
- Jednat tak, aby ochránila pacienta a veřejnost v případech, kdy zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, protiletickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby.
- Hájit pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy. [15]

Sestra stráví s nemocnými poměrně mnoho času, mnohdy více než samotný lékař. Proto v každodenní práci přijímá stále náročnější úkoly. Kromě profesionální schopnosti poskytuje nemocnému oporu, pečuje o jeho emocionální stav. Sestra by měla být v očích nemocných vždy člověkem, který má pochopení pro jejich problémy v nemoci, a který je pomáhá s velkou dávkou tolerance a laskavosti řešit. Ve své práci má dodržovat takzvané profesní chování, které by mělo vztah mezi personálem a nemocným posílit. [15]

Patří mezi ně:

- Znalost práv pacienta, jejich respektování a dodržování.
- Korekce chování tak, aby se projevilo v kladném působení na nemocného.
- Ovládání negativních emocí a nálad při jednání s nemocnými a spolupracovníky.
- Povýšení potřeb a zájmů nemocného nad své. [15]

Postavení sestry ve společnosti je určováno jak historickým náhledem, tak i sociálně-ekonomickou situací země. Skutečností zůstává, že role sestry a její postavení jsou závislé na mnoha faktorech, které jsou se zdravotnickou profesí spojeny. [15]

Faktory ovlivňující roli sestry:

- Kladné vlastnosti osobnosti.
- Vzdělání umožňující odbornou přípravu pro výkon povolání, realizováno celoročně a celoživotně.
- Etický kodex sestry – určuje chování sestry a úzce souvisí s pracovní morálkou.
- Prestiž povolání – je určena náhledem společnosti na výkon práce sestry a je v různých zemích různá. V minulosti bylo na sestru pohlíženo jako na pomocníka nebo služku bez vzdělání, v současné době pracují ve zdravotnictví vysoce vzdělané specialistky a sestra musí dosáhnout až vysokoškolského vzdělání.
- Požadavky pracoviště – ovlivňují kvalitu profesního jednání a chování a jsou dány zařízením, kde sestra pracuje.
- Práva pacientů – ovlivňují profesní chování zdravotníků k nemocným. Jedná se o soubor požadavků, které nemocný může uplatnit vůči zdravotníkovi i zdravotnickému zařízení. [15]

## 2 DUŠEVNÍ HYGIENA

V předchozí části bakalářské práce jsem se snažila osvětlit, jak je práce zdravotní sestry náročná nejen po fyzické, ale také po psychické stránce, proto se v této kapitole budu zabývat duševní hygienou a její potřebou v našem každodenním životě.

PhDr. Libor Míček, CSc., nám podává její definici: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ Tato Míčková definice je v souladu s řadou jiných definic, které zdůrazňují zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch apod. [9, 143 s.]

**V užším slova smyslu** se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. **V širším pojetí** se rozumí péče a umožnění optimálního fungování duševní činnosti – reagovat na všechny podstatné a důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly „na úrovni“, stále se duševně zdokonalovat. [9]

Podle PhDr. Libora Míčka, CSc. se duševní hygiena zabývá zejména duševně zdravými lidmi. Jde jí o posílení a upevnění duševního zdraví. Zabývá se však i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Těm se snaží naznačit cesty ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílit jejich duševní život. Nabízí jim podněty k dodržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí a ukazuje, jak je možno dodržováním zásad duševní hygieny lépe a s větším úspěchem vzdorovat nemocem. [9]

Při stanovení cílů, k nimž je činnost duševní hygieny zaměřena, se setkáváme velice často s důrazem na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Pozornost je však věnována i otázkám sociální interakce, úpravě životního a pracovního prostředí a životosprávy. [9]

## 2.1 Duševní hygiena zdravotní sestry

Duševní hygiena by měla být nedílnou součástí života každé sestry, proto považují za důležité se touto problematikou dále zabývat.

Má-li zdravotní sestra pečovat o pacienty, neměla by opomíjet péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé, proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé. K péči jako takové potřebujeme lásku, protože láska a péče spolu bezesporu souvisí. Podle jednoho pojetí milovat znamená trojí: mít úctu k tomu, koho milujeme, odpouštět mu, co nám udělal, a pečovat o něj. Pečovat pak znamená (podle holistického pojetí zdraví) pečovat o celého člověka – tedy péči o tělo i psychiku zdravotní sestry. [8]

### Péče o psychiku

Při náročné práci v třísměnném provozu by sestry neměly zapomínat na starost o svou psychickou vitalitu. Vlastně pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a city), a o to, co v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši psychickou zdatnost rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Je-li tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Není-li tato péče dostačující, je tomu jinak. Thomas Moore, americký psycholog, který se péčí o duši soustavně zajímá, napsal: „*Velkou nemocí 21. století, která se projevuje v našich obtížích i těžkostech a která se každého z nás osobně dotýká, je „ztráta duše“.* Když je péče o naši duši zanedbávána, duše neumírá. Toto zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků (symptomů): ve zlosti a ve vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdování drogám a ve ztrátě smysluplnosti života“.

[8, 15 s.]

Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k tomuto zanedbávání péče o vlastní psychické zdraví? Být k sobě a k tomu, co emocionálně prožíváme citlivější, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a o co nám v životě jde. Jak se má tato zvýšená citlivost projevovat? Věnovat více času relaxaci, reflexi (zamyšlení a promyšlení toho, jak se asi věci mají) a radostem. [8]

Jak tyto skutečnosti přenést do praxe? Jako příklad nám může posloužit člověk, který má rád hudbu. Slyší-li ten druh hudby, který má rád, dělá mu to radost. Hraje-li na něja-

ký hudební nástroj, může při hraní prožívat radost, kterou druhý nemá. Měl by se ale z toho, co slyší, plně radovat. Z celého srdce, radovat. V příkladech je možné jít dál a upozorňovat na radosti, které prožíváme, když svítí sluníčko, když jdeme na výlet, když si hrajeme s dětmi atp. Nemělo by nám unikat, že v takových situacích jde o vzácný druh duševního dění – o pravé (autentické) city, které obohacují náš duševní život. To bychom si měli plně uvědomovat a plně to prožívat. Je to jedna z nezastupitelných forem duševní hygieny – zdravé radosti, radosti ze života. Radujeme-li se z jeho krás, pečujeme o svoji psychiku. [8]

### **Péče o tělo**

Samozřejmě nesmíme opomíjet ani péči o vlastní tělo a musíme mu věnovat dostatečnou pozornost. V biologii člověka se učí o tom, že na jedné straně to, co se děje v duši člověka (v jeho psychice), ovlivňuje to, co se děje v něm (v jeho těle). Na druhé straně pak i to, co se děje v našem těle, má určitý vliv na náš duševní, psychický život. Podle toho by měla vypadat i naše péče o tělo. Projevuje se např. v tom, co a jak jíme a pijeme, kdy a jak se pohybujeme, co děláme, jak odpočíváme. I to jsou důležité momenty, které mají vliv na náš duševní život. [8]

Pohybujeme se jednak při práci, jednak mimo ni. Tělesným cvičením různého druhu doplňujeme to, čemu v práci ani doma, případně i na cestě do práce i z práce, není dána příležitost. Často je pohyb a tělesné cvičení projevem radosti z toho, co a jak nám ještě funguje (a ne nářkem nad tím, co musíme dělat). Dnes se stále více – a správně – zdůrazňuje potřeba chůze – procházek a výletů. Čím sedavější zaměstnání máme, tím potřebujeme tento druh pobytu na čerstvém vzduchu, v dobré společnosti i sami. Ukazuje se, že si na vycházce dáváme do pořádku svoji psychiku, urovnáváme vlastní (vnitřní) problémy, úkoly a vztahy, které nás zatěžují. Je-li tomu tak, je nám odměnou zvýšená vitalita (pohybová i psychická živost) a vyšší energie. Tato zkušenost je opět zdrojem radosti ze života. [8]

S podivem jsme kdysi stáli před pojmem „**aktivní odpočinek**“. Týkal se tělesného cvičení lidí, kteří mají přes den pohybu dost. Dnes se tomu již nesmějeme a mnozí pravidelně cvičíme. Cvičení se však týká nejen těla, ale i psychiky. Proto existují kurzy cvičení paměti a „mozkového joggingu“, proto se doporučuje luštit křížovky, ale i číst (nejen be-

letrii, ale i odbornou literaturu), aby mozek „nezkostnatěl.“ Stále častěji se setkáváme se studii, které ukazují, jak rychle stárne ten, kdo nechá mozek zahálet. [8]

Na zdraví naší psychiky má velký podíl spánek a odpočinek. Staráme-li se o to, co vše je třeba udělat, neměli bychom zapomenout, že do toho souboru patří i péče o to, abychom si odpočinuli a dobře se vyspali. [19]

V třísměnném nebo nepravidelném provozu může být pravidelný odpočinek problémem, někdy se zdá, že to ani „nejde“. Mnohdy však „nejde to“ stojí v řadě až za nechutí pokusit se o to. V pozadí nechuti je nedostatečné přesvědčení o tom, že by to tak mělo být, a změnit přesvědčení není lehké. Někdy je potřeba radikálního „zahřmění“ aby k tomu došlo. V praxi se setkáváme s lidmi, kteří změnili svůj názor až např. po autonehodě s vážným zraněním, po velice těžkém onemocnění nebo po úmrtí někoho blízkého. [8]

Co ale vůbec znamená odpočinek? Lehnout si a spát? Někdy ano, zvláště tam, kde je třeba splatit spánkový dluh. Jindy je to věnovat se více rodině – vyjít si na procházku, udělat si výlet, hrát si s dětmi atp. Může to znamenat i návštěvu známých, setkání rodin a přátel. Může to být i čas k tomu, abychom si něco hezkého přečetli, s někým si popovídali, navštívili divadlo, koncert atd. Nabídka možností, jak strávit čas a myslet na něco zcela jiného než na to, co se děje v práci, je pestrá. [8]

### 3 DŮSLEDKY NEDODRŽENÍ SPRÁVNÉ DUŠEVNÍ HYGIENY

Dále ve své bakalářské práci poukazuji na možné důsledky nedodržení správné duševní hygieny u zdravotních sester. Zaměřuji se zejména na stres, jako na jeden z nejdůležitějších rizikových faktorů v práci sester. Jak ukazují různé výzkumy a statistiky, jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet důsledkům nedodržení správné duševní hygieny, je žít **smysluplným životem**. To znamená vytvořit si vlastní žebříček, hodnot, ujasnit si, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a čeho je člověk schopen se vzdát. [8]

Nejde jen o to mít v životě „nějaký“ cíl, ale mít zcela konkrétně nadějný, hodnotný a reálný (dosažitelný) cíl. V definování životního cíle je dobré brát ohled nejen na vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale snažit se v určité rovnováze vidět, chápat a uspokojovat potřeby a zájmy i druhých lidí, zvláště pak těch, s nimiž žijeme v osobním kontaktu. [8]

Druhým momentem v prevenci těchto důsledků je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (**stresory**), a tím, co nám dodává zdraví a sílu (**eustresy - salutory**). O stresy a stresory (zatěžující okolnosti, události a zásahy) se nemusíme starat, ty nám dodávají sám život. [8]

Ne každá náročná situace však pro nás představuje **stresor**. Každý z nás je jinak individuálně osobnostně vybaven, má jinou povahu, jiné zkušenosti, jinou fyzickou a psychickou odolnost. Důležitou roli při zvládnání zátěžových situací hraje i momentální zdravotní stav a úroveň kvality našich emočních prožitků. [14]

S kvalitou našich prožitků souvisí i **eustres** (salutor) – pozitivně laděné emoce, které se objevují při stavech vzrušení – např. při výhře, radostném očekávání, nadšení a přestože je spojen s příjemnými prožitky, klade na organismus podobné nepřiměřené nároky. Ale nemá takové negativní dopady jako **distres**. [14]



### 3.1 Stres a některá onemocnění

Zdravotní důsledky stresu, nezvládnutí nadměrné zátěže mohou být pro organismus velmi ohrožující. Spolupodílejí se na vzniku celé řady symptomů a onemocnění. Mezi nejčastější patří poruchy spánku, bolesti hlavy, zvýšení krevního tlaku, sexuální poruchy, bolesti zad, chronická únava, problémy s přijímáním potravy (nechutenství, ale i přejídání), problémy s vyměšováním. V emocionální rovině se při nezvládnutém stresu často objevuje podrážděnost, poruchy koncentrace pozornosti, deprese, motorický neklid, tiky (patří sem i slovní tiky, pomrkávání, posmrkávání, hraní si s vlasy apod.), zlostnost, nevraživost a různé druhy fobií (úzkostí provázený chorobný strach z něčeho určitého, např. z davu, zvířete, mikroorganismů, situace, apod.) [14]

Mezi základní reakce našeho organismu patří prudká mobilizace orgánů (napnutí svalů, zvýšení krevního tlaku), zvýšení vigility (bdělosti) a pohotovosti v chování a další projevy (např. zrychlený dech, sucho v ústech, pocení). Cílem těchto reakcí je připravit organismus na svalový výkon – boj či útěk. To dříve umožňovalo vypořádat se s problémy, spustit adekvátní reakce, jejichž cílem je řešit ohrožující situace pomocí fyzické aktivity. [14]

Ne každá situace, jak již bylo řečeno, na nás působí stresově. V této souvislosti se často mluví o stresorech jako nadměrných požadavcích, které jsou na nás kladeny. Podnětem, stresorem může být cokoliv, co stres vyvolává. Mohou to být signály, které přicházejí z našeho těla i mysli, a podobně i signály, které přicházejí z vnějšího prostředí. [14]

Stres může mít negativní účinek na naše zdraví. Projevuje se to např. v jeho vlivu na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, bolesti hlavy, astma bronchiální, diabetes mellitus či revmatickou artritidu. [9]

Vyčerpaný člověk těžce snáší jakékoliv zátěže a citlivěji na ně reaguje a tím samozřejmě jen zvyšuje svoji celkovou vyčerpanost, a proto adaptace na stres je nepřiměřená a může se stát, že situaci, která daný stav vyvolala, člověk jednoduše nezvládne. [9]

## Hlavní fáze (stadia) adaptace na stres

**Poplachová reakce** je první odpovědí na působení stresoru. Mezi příznaky této fáze patří bolest hlavy, horečka, únava, bolesti ve svalech a kloubech, nechutenství a celkový pocit vyčerpanosti. [11]

Jestliže jedinec je i nadále vystaven stresové situaci, je poplachová reakce vystřídána stádiem **rezistence**. V této fázi organismus vyvíjí rezistenci vůči stresoru, který vyvolává poplachovou reakci. Příznaky, které se objevily v prvním stádiu, mizí, přestože rušivá stimulace přetrvává. Rezistence je podporována produkcí adrenokortikotropinu a kortinu - hormonů předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek, které pomáhají organismu adaptovat se na stres. [11]

Jestliže však zraňující stresor působí příliš dlouho a organismus již není schopen rezistence, nastupuje stádium **vyčerpání**, které může vyústit v konečné fázi až ke smrti. Je důležité si uvědomit, že individuální reakce vůči stresovým situacím je různá. [11]

Pro duševní hygienu je důležitý poznatek, že pokud si tělo vytvoří rezistenci vůči jednomu stresoru, velmi se snižuje jeho rezistence vůči stresorům ostatním. Proto člověk často platí za svou adaptaci velkou cenu. A právě tehdy mohou vzniknout dané onemocnění, které byly již zmiňovány, jako hypertenze, revmatismus, artritida, vředová choroba, alergie a řada psychických poruch. [11]

### 3.1.1 Psychosomatická onemocnění

Do své bakalářské práce chci dále zahrnout kapitolu věnující se psychosomatickým onemocněním, které vznikají v důsledku dlouhodobého působení stresu. A právě stresu jsou sestry každodenně vystavovány, proto považuji za vhodné zabývat se touto aktuální problematikou.

Objevování spojitostí mezi duševními prožitky člověka a jejich projevem v tělesných onemocněních se ve 20. století odehrávalo ve dvou velkých oblastech: na poli psychoanalýzy (kvalitativní přístupy) a na poli teorie stresu (kvantitativní přístupy). Přes behaviorální medicínu se v osmdesátých letech 20. století prosadila kognitivně a behaviorálně orientovaná psychologie zdraví, která převzala východiska teorie stresu a ve vztahu k onemocněním se zaměřuje především na faktory životního stylu. [3]

Pojmu psychosomatická nemoc poprvé použil Heinroth v roce 1819 v knize *Lehrbuch der Storungen des Seelenslebens* (učebnice poruch duševního života) v souvislosti s poruchami spánku. Od té doby se tímto pojmem označují nemoci, které se projevují jako tělesné, ale jsou významně ovlivňovány duševním životem a psychikou. [3]

Zájem psychosomatiky přitahovaly záhadné nemoci a jejich léčba. Definici psychosomatické nemoci v tomto smyslu podal psycholog Aleš Blažek: „*Psychosomatická nemoc je ta, s kterou si somatičtí lékaři nevědí rady a kterou posílají za psychologem.*“ [3, 220 s.]

### Vymezení a etiopatogenetické faktory

**Somatizace** je proces, kdy se psychologická úzkost manifestuje (projevuje) tělesnými obtížemi. Projevy somatizace se někdy označují jako **funkční nemoci**. Pacient pociťuje bolest nebo jinou nepohodu. Lékař ani laboratorní vyšetření nejsou schopni nalézt „objektivní“ podklad jeho obtíží: funkce je porušena, orgán, který funkci zajišťuje, nikoli. [3]

Oblast funkčních potíží – nejčastěji **neuróz** – vnímali kliničtí psychologové od Freudových časů jako svou prioritu. Chápali **tělesný příznak** jako nevědomé a symbolické vyjádření intrapsychického konfliktu. Při diferenciální diagnostice jim pomáhala představa o tom, co je v organismu fyziologicky možné, a co už nikoli. Když ruka bolela způsobem, který spíše než inervaci odpovídal pacientovým představám o ní, bylo jasné, že jde o bolest na podkladě hysterické neboli konverzní neurózy (dnes disociační poruchy). Od přesných rozlišení se upustilo. Působila klamným dojmem, že umíme udělat přesné hranice mezi jednotlivými typy poruch a že přesně rozumíme „řeči těla“. [3]

Nemoc, ať psychická nebo fyzická, která se vyvine jako reakce na stres, proto závisí na predispozicích každého jedince. Velkou úlohu zde sehrává tělesný metabolismus. Proto by mělo být k těmto zákonitostem stresových faktorů přihlíženo i v běžných situacích každodenního života. Je normální, že každý člověk je ve svém životě stresován, tj. vyčerpáván jinými faktory. Záleží na tom, kde žije, na životosprávě a způsobu práce, na jeho sociálních vztazích a v neposlední řadě také na osobnostních vlastnostech. [11]

### Jaký je tedy náš život, život zdravotníků?

Ošetřovatelství jako takové je náročné a jeho společenská prestiž není příliš velká. Již tento fakt může být pro někoho stresující. [18]

**Nemocní a jejich příbuzní za námi přicházejí se svými problémy a stesky** a čekají, že je budeme řešit. Kriticky hodnotí každé naše slovo, pohled, gesto i postoje, které zaujímáme při řešení jejich problémů. Proto je pro nás sestry, jako i ostatně pro další pomáhající profese nesmírně důležitá komunikace, a to nejen verbální, ale také neverbální. Součástí naší práce je tedy **kvalitní a efektivní komunikace** – sestra se stává mostem v komunikaci mezi pacientem a lékařem a také mezi ostatními členy ošetřovatelského týmu. Každodenní vypětí nám pomáhá překonávat především **zdravé pracovní prostředí**. Pokud nemáme kolem sebe správnou partu lidí, přestaneme se do práce těšit, což může být příčinou stresu. Dalším předpokladem k psychické pohodě je nalezení **rovnováhy v rodinných vztazích, tělesná pohoda a aktivní společenský život**. [18]

A proto stále platí, že to, co nám dává sílu a trvalou radost ze života, o to je třeba usilovat. [8]

### 3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření uvádím jako příklad psychického stavu, ke kterému bychom nikdy neměli dojít. Je nutné se věnovat prevenci a jakékoliv příznaky začít co nejdříve efektivně řešit.

Žít znamená „pro něco žít“. Kdo nemá nic hodnotného, pro co by žil, ten přestává žít. Může ještě živořit, ale plný život to jistě není. To, oč nám v životě jde, dává našemu životu smysl. [9]

H. Freudenberger a G. North říkají: „Vyhoření je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se sami cítí přemožení jejich problémy).“ Jejich definice syndromu vyhoření zní: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*.“ [9, 116 s.]

Termínem „lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají“ myslel Freudeberger zejména lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně sociální pracovnice. [9]

Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je mimo jiné třeba i to, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které ji v práci čekají. Aby tomu tak bylo, je zapotřebí splnit řadu podmínek. Jednou z nich je, obrazně řečeno, hořet a nevyhořet. [8]

Když se do stavu vyhoření (burn out) dostaneme, je možné proti němu bojovat. Je však však výhodnější tomuto stavu předcházet. [8]

Syndrom vyhoření můžeme sledovat na třech úrovních:

- Na **psychické úrovni** se projevuje pocitem celkového vyčerpání, ztrátou motivace, depresivním laděním, pocitem smutku a frustrace, projevy cynismu, negativismu a hostility vůči klientům.
- Na **fyzické úrovni** se objevuje rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku, poruchy krevního tlaku, zvýšené riziko závislosti všeho druhu.
- Na **úrovni sociálních vztahů** lze pozorovat výraznou tendenci redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a rodinnými příslušníky, zjevnou nechuť k vykonané profesi, nízkou empatii. [17]

Pro názorné vysvětlení použijeme obraz ohníčku. Ten plápolá, hřeje a hoří. Hoří však jen tehdy, když má dostatek suchého dřeva. Když je zásoba dřeva vyčerpána, oheň uhasíná, až zhasne. Tato metafora upozorňuje na jedno důležité: dostatečné množství psychické síly potřebné k dobrému výkonu povolání zdravotní sestry. Je-li síla k dispozici, práce se daří, když chybí, nastupuje místo energie únava, místo síly vyčerpanost a místo radosti lhostejnost (letargie). [8]

## Kdo jsme?

První, a velmi důležitý krok je, si uvědomit kdo jsem. Jestli opravdu jsem tím, kým být mám. Naše skutečné, reálné já může být na hony vzdálené od našeho ideálního já. Z toho pak vyplývají špatné myšlenky i špatné pocity. Není divu, že takový člověk nemá sám o sobě dobré mínění. Rozdíl může – a často bývá dost značný – mezi tím, jaké je naše skutečné já, reálné já, a tím, jak sami sebe prezentujeme, za koho chceme být považováni. Zde je zdroj mnohých osobních těžkostí. Když je velký rozdíl mezi skutečností a na odiv staveným ideálem, není nám dobře. [8]

Proč na tyto věci upozorňujeme? Ukázalo se, že vztah člověka k sobě samému je jedním z důležitých momentů duševní rovnováhy a patří do otázek duševní hygieny. Co bychom tedy měli dělat, aby nám bylo lépe? [8]

Navržené možnosti jsou individuální, ale lze všeobecně doporučit:

- Zdravé pracovní a rodinné zázemí;
- Doma a v zaměstnání vytvořit zdravou komunikaci;
- Dodržovat v práci půlhodinovou přestávku na oběd;
- Dodržovat pitný režim a zásady zdravé výživy;
- Nekouřit, nepít alkohol, omezit pití kávy;
- Dodržovat pravidelný pohyb;
- Spát aspoň osm hodin denně;
- Udělat si čas na osobní život a na návštěvu kulturních zařízení;
- Nepřepínat své síly;
- Nemyslet si že jsme nenahraditelní – důvěra spolupracovníkům;
- Podpora názorů druhých;
- Uznat svou chybu, naučit se omluvit;
- Podpora tolerance a spolupráce. [18]

Další z možností, kterou bychom mohli využít, je možnost **supervize**. Supervize se netýká našeho osobního, ale pracovního života. A právě s využitím této možnosti v našem povolání, ve kterém bychom se mohli stále více zdokonalovat, a bojovat tak proti syndromu vyhoření a všem důsledkům nesprávné duševní hygieny.

### 3.2.1 Supervize

Jednou z možností, jak efektivně bojovat proti syndromu vyhoření a všem negativním důsledkům, které mohou vzniknout při nedodržení stanovených intervencí, je podrobovat se a účastnit tzv. supervize.

Pro prevenci vyhoření toho můžeme mnoho udělat na úrovni **organizace** v ose **výcvik – supervize – podpora**. Pracovník se má pohybovat v systému, který mu po celou dobu výkonu povolání umožní se pro práci dobře cvičit, mít práci dobře vedenou (supervidovanou) a mít dostatek podpory. [13]

Supervize terapeuta je poměrně složitý proces, který od svého vzniku procházel několika zásadními etapami vývoje a podléhal mnoha vlivům. Při krátkém pohledu do historie uvidíme, že pojetí supervize se často vykládá podle zájmu určité profesní skupiny. Například autoři Fleming a Benedek v roce 1983 považují supervizi za integrální součást výcviku a profesionální přípravy psychoanalytika. Sigmund Freud a další lékaři chápou supervizi jako souhrn učení, praxe a šíření znalosti psychoanalýzy. Později se učení posunulo směrem k supervizi jako k jednomu z komponentů používaných během výcviku v psychoanalýze, psychoterapii, poradenství a dalších přílehlých oblastech. [13]

Slovo supervize pochází z latiny, *super* znamená „výše“ nebo „přes“ a *visio* znamená „pohled“. Úplně stejným způsobem lze rozumět i významu tohoto termínu, jenž se postupně rozšiřoval a obohacoval o rozměr standardů kvality a měřitelnosti efektivity. Někteří odborníci, ale poukazují na to, že je tím zdůrazňována, respektive **upřednostňována úloha supervize v managementu** a je **potlačena její role vzdělávací a rozvojová**. Také se tím odhlíží od charakteru ve vzájemných vztazích mezi supervizorem a supervidovaným. Oba si jsou rovni ve snaze učinit terapii co nejefektivnější pro klienta, na druhou stranu si nemohou být rovni, protože supervizorova úloha v procesu je jiná než úloha supervidovaného. Zejména v tom, že supervizitor musí dohlížet na práci terapeuta v nejlepším zájmu klienta, a v případě nutnosti povýšit zájmy klienta nad zájmy supervidovaného

terapeuta. Neexistuje pravděpodobně termín, který by tento rozpor dokázal dobře postihnout a tak se o supervizorovi často zjednodušeně hovoří jako o expertovi. [13]

Definice metody supervize je několik, ale všechny se shodují na tom, že:

- Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.
- Z institucionálního hlediska je supervize profesionálním postupem pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání.
- Jedná se o metodu, jejíž hlavním cílem je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností. Souběžně s tím mu má pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem.
- Jedná se o metodu zpětné vazby. [7]

Ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti. [7]

Supervidování mohou být nejen jedinci (individuální supervize), ale také skupiny (skupinová supervize) a týmy (týmová supervize). [7]

Dalšími formami supervize mohou být **vzájemné konzultování dvou kolegů** (reciproční supervize dvou kolegů s podobným rozsahem zkušeností poskytuje příležitost získat nadhled a zvážit alternativní možnosti při vedení případu), **intervize** (supervizi setkání skupiny bez supervizita, tj. podobně funkčně postavení pracovníci sdílejí odpovědnost za pracovní činnost, která formálně může náležet jednomu z nich), **autovize** (sebereflexe pracovníka, tj. pracovník sám sobě klade užitečné otázky, na něž hledá odpovědi. Všímá si svých postupů, pocitů a tělesných reakcí při práci s klientem, která následně vyhodnocuje). Supervize může být pravidelná, příležitostná nebo krizová (akutní potřeba – těžký případ klienta). [7]



Proces supervize je uskutečňován v kontextu vztahů. Pokud je funkční, je kooperativní, demokratický, otevřený, vzájemný, respektující a „zúčastněný“. [7]

Cíle supervize mohou být:

- **krátkodobé** (např. získání několika základních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci);
- **dlouhodobé** (např. formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů). [7]

Podmínky úspěšné supervize:

- etika a hodnoty, legislativa;
- diskuze o případech;
- pracovní klima;
- role (kdo co dělá);
- postup při stížnostech, komunikace s nadřízenými, s vedením;
- rozbor potřeb týmu, předávání vědomostí a dovedností, hledání možných cest rozvoje a příležitostí k učení, perspektivy. [7]

Překážky dobré supervize:

- odlišná předchozí supervizí zkušenost;
- osobní překážka (pocity méněcennosti, duševní porucha);
- složitost vztahu supervizit – supervidovaný;
- postoj supervizantovy organizace;
- praktické překážky (finance, vzdálenost, doprava, ...);
- kultura organizace, v níž probíhá supervize. [7]

## 4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Ve své bakalářské práci vycházím z přesvědčení, že je možné a důležité, aby jedinec – tedy v mém případě sestra, zdokonalila svým individuálním úsilím svůj osobní život, aby si udržela duševní zdraví, jehož znakem je to, co lze nazvat spokojeností nebo dokonce štěstím.

Duševní zdraví neznamena jen schopnost odolávat frustracím a stresům a víceméně se pasivně přizpůsobovat (akomodovat) složitým podmínkám života, ale znamená také aktivní, asimilační stránku adaptace, tj. umění přizpůsobit se aktivně, alespoň v určité míře, svému prostředí, a to s velkým stupněm subjektivní spokojenosti i objektivně kladně hodnotitelných výsledků vlastní práce. Duševní zdraví zahrnuje ovšem také duševní zralost jedince přiměřenou jeho věku, jež se projevuje adekvátním rozvojem poznávacích, citových a volních procesů, jakož i přiměřeným rozvojem socializačních procesů a osobnostních vlastností jedince. [11]

### 4.1 Intervence k udržení duševního zdraví sestry

Jak už jsem zdůraznila, vynaložení vlastního úsilí a udržování si duševního zdraví, je důležitým předpokladem v práci i osobním životě každé sestry. Ale jak si takovou spokojenost zajistit? A kde bychom měli začít?

**Radovat se z toho, že se můžeme radovat.** Psychologové odlišují radost od veselí. Veselí je chvilkové a dost povrchní. **Hluboká radost** tryská z dobrého zaměření života. Projevuje se mimo jiné radostí nad drobnostmi, nad tím, co děláme rádi, např. radostí z práce na zahrádce, ze zájmových činností, z rozhovorů se známými i s kolegyněmi. [8]

Dostane-li náš život dobrý smysl, můžeme se **radovat z každého „daru života“**. Z toho, že kvetou květiny, že svítí slunce i z toho, že prší, že jsme zdraví, že můžeme chodit atd. Celou širokou paletu těchto radostí je pak možné si nejen připouštět, ale i vychutnávat. Dodává to našemu životu jas a nám pak vnitřní klid. [8]

Řada psychologů, kteří se zabývají prevencí neuróz, upozorňuje na důležitost vzájemných vztahů v rodině jako na jeden z nejdůležitějších faktorů vnitřního klidu a pokoje.

**Dobré rodinné zázemí** – dobré manželství, radost z dětí i dobré kontakty s širší rodinou a se sousedy patří k nejmocnějším faktorům podporujícím duševní zdraví. A toho je při práci zdravotní sestry zapotřebí nejvíce. [8]

V práci a často i doma si užijeme dosti hluku. A někdy potřebujeme spíše **ticho a klid**. Proto, abychom v rámci programu svého dne a týdne našli chvíle ticha, je třeba občas vypnout rádio a televizi, najít si tichý koutek a uchýlovat se tam za účelem „usebrání“. [8]

Svou hodnotu **v rámci duševní hygieny mají také chvíle zamyšlení – meditace**. Jde o to, najít si uprostřed všeho shonu občas chvíli k zamyšlení se nad tím, co bylo, je a co by mělo být. Jde o určitý druh sebezpytování (sebereflexi) a rozvažování jako na křižovatce života. Tématem k zamyšlení může být i to, s čím se v životě momentálně setkáváme. Ovocem tohoto meditování může pak být i naše moudrá rada lidem v tísní. [8]

**Relaxace**. To slovo znamená doslova „uvolnění“. Zejména uvolnění svalů, ale v širším pojetí i uvolnění všech napětí. Je dobré nejen znát, ale praktikovat určitý druh relaxačních cvičení, ať jde o Schulzův autogenní relaxační trénink, Jacobsonovu formu relaxace, jógová cvičení dechu nebo kterýkoliv jiný druh relaxačních cvičení. Umět se uvolnit je stejně důležité jako umět se soustředit na práci. [8]

Při všem chvályhodném zaměření na rodinu a práci je pro náš duševní život dobré, když máme i svého oblíbeného „**koníčka**“ – něco, co není pro život bezpodmínečně nutné, ale dělá nám to radost. Pro někoho to může být hudba, pro jiného výlety a cestování, pro dalšího folklór. Nabídka možností je velká. Jde o to, abychom z takové činnosti měli potěšení. [8]

A proto jedním z důležitých předpokladů je naučit se **umění hospodařit s časem** a rovnoměrně si vymezit jednotlivé úkoly během celého dne. Den má pro každého objektivně 24 hodiny. Duševní hygiena nás učí s tímto časem moudře hospodařit. [8]

### **Desatero o moudrém hospodaření s časem**

1. Považujme čas za vzácný dar.
2. Vědomě řiďme výdej času.
3. Odlišujme důležitého od nedůležitého.

4. Důležitým věcem věnujme více času.
5. Nejdůležitějším věcem věnujme nejvíce času.
6. Méně důležitým věcem přiznávejme jen minimum času.
7. Naučme se též říct „ne“.
8. Při skupinové činnosti dojednejme předem délku jejího trvání.
9. Naučme se dívat na každou činnost z hlediska její hodnoty.
10. Pravidelně bilancujme své hospodaření s časem. [8]

### **Popovídání si se známými**

Osobní setkání s přáteli patří k podstatným momentům duševní hygieny: mít okruh dobrých přátel a využívat ho k relaxaci, setkávat se s lidmi, s nimiž je nám dobře, občas si dopřát a užít si trochu přátelského prostředí. [8]

### **Stanovení hranic**

Obvykle je před námi více úkolů, než jsme schopni vyřešit. Udělat všechno, co bychom měli či chtěli, nikdy nestihneme, tudíž bychom to také neměli chtít. Proto je zapotřebí naučit se vytvářet si žebříčky naléhavosti úkolů, které před námi stojí a které si sami stavíme, a nezapomínat v nich uvádět a respektovat i volný čas pro sebe. [8]

### **Četba knih**

Byla doba, kdy o čtení knih nebylo zapotřebí hovořit. Bylo to prostě samozřejmostí. Knihy jsme četli, aniž bychom si uvědomovali, že tím vlastně děláme něco i pro své duševní zdraví. Vliv čtení se pak projevoval automaticky. Neuropsychologové dnes dokáží podrobně ukázat, co se děje v mozku, když nás některá činnost cele zaujme. Ostatní oblasti mozku přitom odpočívají a odpočinek působí blahodárně na mozek i na nás. Čtení beletrie dovede zaujmout a při čtení zajímavé knihy si pak mimořádně odpočineme. Dnes není moderní číst knihy, ale dívat se v televizi na seriály. V pozadí myšlení těch, kteří jim holdují, je ohražení: je to přece stejné, jestli se na román dívám nebo jestli ho čtu. Není to totéž. Při čtení musí nutně pracovat naše představivost (fantazie) a to je tvůrčí, duševní činnost, která

nás zaujme. V televizním seriálu tuto představivost měli, využili a realizovali již jeho tvůrci. My se při jeho sledování jen „vezeme“. I když nás děj zaujme, jsme ochuzeni o vlastní duševní aktivitu, která by jinak mohla mít blahodárný vliv na naše duševní zdraví. [8]

### Udělejme něco pro druhé

Na jeden zdroj radosti bychom při všem shonu neměli zapomínat. Jde o radost, kterou zažíváme, když se nám podaří překonat svou sebestřednost a **uděláme něco dobrého pro druhého člověka**, co bychom třeba (např. podle popisu práce) ani udělat nemuseli. Jde o vyrovnaní poměru mezi- brát (dostávat) a dát. I když se z určitého pohledu může zdát, že tím, že něco pro druhého uděláme, něco ztrácíme (přinejmenším čas), v dlouhodobém pohledu to má kladný vliv na naši osobnost– na její zralost, a to není málo. [8]

## 4.2 Nácvik dovedností, jak zvládat stres

Nácvik dovedností jak se vypořádávat se stresem obsahuje nácvik nadějných stylů a strategií zvládnání stresu, a také řadu metod známých z oblasti kognitivně-behaviorální psychoterapie. Tyto dovednosti se lze naučit pod vedením odborníků v některém z kurzů. [9]

Jde o nácvik dovedností v oblastech:

- Plánování využití času (time management skills);
- Způsob řízení vlastní diety;
- Řízení pohybové aktivity (např. sportovní činnosti);
- Využití volného času. [9]

Stále častěji se do těchto kurzů zavádí:

- Využití poznatků o tzv. tiché osobní řeči (jak hovoříme sami se sebou);
- Tvorba příkazů pro vlastní činnost (self - instruction);
- Otázky uzavírání smluv sám se sebou (contingency training);
- Odměňování. [9]

Součástí kurzů je i výcvik v relaxačních technikách a technikách meditace, imaginační, jógy apod. Patří sem instrukce a výcvik v tzv. dobrých zdravotních zvycích, zaměřených nejen na zdravý způsob života, ale i na tvorbu a pěstování sociální opory, výcvik v asertivních způsobech chování apod. Podstatnou částí programů je i úvod do teorie rozhodování a tvorby preferencí v zaměření vlastní činnosti (priority training), meditace nad otázkami smysluplného směřování vlastního života apod. V psychologické literatuře se setkáváme s termínem, který shrnuje tyto aktivity pod názvem „očkování proti stresu“ (stress inoculation training). [9]

### **Techniky umožňující lépe zvládat zátěž**

Slovem „technika“ (z řeckého „techné“ – dovednost) se rozumí způsob, jak se s určitým problémem vyrovnat. Tohoto termínu používáme i tam, kde se jedná o zvládání těžkých životních situací. V souvislosti se zvládáním životních těžkostí se obvykle jedná o zvládání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění (klidu). [9]

### **Meditace**

Meditace je jednou z technik na zvládání stresu a patří do skupiny relaxačních cvičení. Z původních náboženských meditačních forem (buddhistických, křesťanských apod.) byly odvozeny soudobé techniky – např. formy opakování některých slov. Místo původního buddhistického „a – o – u – m“ Američané doporučují říkat „one“ (vyslov u – w – a – n ), místo „amen“ jen „a – m – o“ apod. Takovéto slovo se opakuje nepřetržitě např. 20 minut, a to tak, že na každý dech se pomalu řekne jednou. Tím, se daná osoba musí

soustředit na pomalé vyslovování daného slova, nemá možnost myslet na těžkosti, které ji trápí. Může si tak od nich odpočinout.

**Meditace směřována na obtěžující problémy.** Na rozdíl od výše uvedené metody se v této formě meditace nejen dovoluje, ale přímo navádí k soustředění se na to, co člověka trápí. Nejde však o utápění se v myšlenkách na to, co ho tíží, ale o tzv. myšlení bez hodnocení. Cílem je získat odstup a vhled (insight) do situace či „nadhled“. [9]

### **Imaginace**

Imago je latinský termín pro „obraz“ (viz také „imaginární“ – zdánlivý). Imaginací se rozumí záměrné zobrazování, v daném případě, tzv. uklidňujících scénérií. Příkladem může být příjemná scénka u moře na letní dovolené, návštěva hezkého koutu přírody, nebo zážitek chvíle na vrcholu štítu při horolezecké túře. V pozadí této formy relaxace je zjištění, že člověk není s to se v dané chvíli soustředit na více než jen jedinou věc. Někteří autoři doporučují myslet na věci či situace, které danému člověku byly povzbuzením. Jiní naopak doporučují soustředit se ne na pozitivní, ale na negativní obraz – např. těžkou událost v životě a její zvládnutí. [9]

### **Relaxace**

Termín „relaxace“ je odvozen z latinského „relaxare“ (re = znovu a laxis = volný). V psychologii zdraví se jím rozumí záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické. [9]

S rozličnými druhy relaxace se setkáváme v celé historii lidstva. Mnohé ze starých relaxačních technik byly v poslední době upraveny tak, aby odpovídaly představám a možnostem lidí ve 20. století. [9]

**Relaxační trénink** – Dva soudobé druhy moderní formy relaxace jsou známé jak v Evropě, tak v USA. U nás je rozšířen **Schulzův autogenní relaxační trénink**, v USA zase **Jacobsonova progresivní (postupná) relaxace**. V obou případech jde o cvičení (trénink), a ne o jednorázovou záležitost. V jádru těchto metod je soustředění cvičence za vedení cvičitele zaměřené na uvolňování jednotlivých skupin svalů. Cvičenec je veden k tomu, aby toto uvolnění svalů cítil a uvědomoval si ho. Počítá se s tím, že takto uvědomované uvolňování svalů se projeví i v psychickém uvolnění (např. stresového napětí nebo

bolesti). V rámci tzv. duševní hygieny sem patří cvičení správného dýchání, ovládání některých aspektů kardiovaskulární činnosti apod. [9]

### Účinnost technik k zvládnutí stresu

Tento přehled relaxačních a meditativních technik je možno ukončit konstatováním, že existuje velké množství různých druhů meditace a relaxace. Otázkou je jejich efektivita v boji se zdravotními problémy. [9]

Studium efektivit relaxace ukázalo, že relaxace je vhodným nástrojem v boji s různými těžkostmi – s bolestí hlavy, úzkostí, chronickou bolestí, hypertenzí apod. Ukazuje se, že je těžké rozhodnout, který z různých druhů meditace je účinnější. Pravděpodobně je nejvhodnější použít několik různých způsobů relaxace v kombinaci a počítat s jejich souhrnným (synergetickým) účinkem. [9]

### 4.3 Autogenní trénink

Na předchozích stránkách jsem uvedla různé techniky, které pomáhají lépe zvládat zátěž. Nyní budu charakterizovat jednu z moderních forem relaxace, která je rozšířena i v České republice.

Jde o metodu autogenního tréninku, jejímž tvůrcem je německý lékař – neurolog a psychiatr **Johanes Schultz** (1889 – 1970). [4]

**Autogenní trénink** (dále AT) je specifickým druhem cvičení, jehož **podstatou je jednota maximálního tělesného uvolnění a vnitřního duševního soustředění – niterního ponoření se do sebe sama**. [4]

Každý člověk představuje složitý celek – systém tvořený třemi subsystemy

- **Psychická** – představovaná vyšší nervovou činností;
- **Somatická** – kosterní a svalová,
- **Viscerální** – útrobní, vegetativní, autonomní. [4]



Všechny tyto tři „subsystemy“ jsou vzájemně mnohanásobně propojeny spoji nervovými, resp. neurohumorálními. Změny v činnosti kterékoliv z uvedených tří oblastí se tudíž projeví změnami i v oblastech zbývajících. [4]

Efekt AT spočívá v tom, že **koncentrací** (soustředěním se) **na somatickou oblast a její relaxaci dosahujeme – díky vzájemnému propojení – relaxace i v oblasti vegetativní (autonomní) a rovněž v oblasti psychické.** [4]

#### 4.3.1 Mechanismy AT

Existují tři základní „mechanismy“, jež se uplatňují v cvičení AT a bez nichž AT není možný.

Představují je:

- **Koncentrace;**
- **Relaxace;**
- **Představy.** [4]

**Koncentrace** představuje základní mechanismus AT. Cvičení AT předpokládá schopnost bezvýhradné koncentrace – cílení pozornosti zaměřené pouze na vlastní tělo, na uvolnění a klid ve vlastním těle. Je ověřeno, že pravidelné cvičení AT schopnost koncentrace posiluje a rozvíjí. Předpokladem je provádět soustředování nenásilně, pasivně, nespěchat, „nechat věci volně plynout“ a znovu a stále vracet svou pozornost zpět ke svému tělu, ke klidu a uvolnění. [4]

**Relaxace** – jde o uvolnění, v první fázi AT tělesné (somatické), které se pak dále šíří na oblast vegetativní a posléze i na oblast psychickou. [4]

**Představy** jsou třetím mechanismem uplatňujícím se v AT. A lze uvažovat o představách dvojího typu.

- **Představy úspěchu v cvičení AT**, tedy představy, že se jedinci podaří dosáhnout toho, čeho s pomocí AT dosáhnout chce.
- **Představy, jejichž účinek je založen na tzv. ideoplastickém principu.** Jde o ověřený (a snadno opakovaně ověřitelný) jev, kdy „Velmi živé myšlenky a před-

stavy, kterých se držíme dostatečně pevně, mají tendenci se v reálných mezích uskutečňovat.“ [4]

#### 4.3.2 Zásady uplatňování mechanismů AT

Uvedené základní mechanismy se při praktikování AT obvykle uplatňují podle následujících zásad.

- **Uvolnění – relaxace;**
- **Koncentrace na tíži;**
- **Koncentrace na teplo;**
- **Koncentrace na srdeční tep;**
- **Koncentrace na dech;**
- **Koncentrace na chladné čelo;**
- **Zrušení relaxace.** [4]

Dále uvádím jednotlivé oblasti, ve kterých se uplatňuje, a které využívá autogenní trénink.

**Oblast psychohygieny** – k zotavení a k regeneraci psychických a fyzických sil, usnadňuje usínání, reguluje a také prohlubuje spánek.

**Oblast výkonnostní** – bývá uplatňován ke zvyšování schopnosti koncentrace i přímé výkonnosti ve všech oblastech života (v práci, ve sportu, v rodinném životě atd.)

**Oblast psychokorektivní** – AT může být také cestou k dokonalejšímu sebepoznání, k sebezdokonalování, k sebeovládání apod.

**Oblast psychoterapeutická** – odstraňování nejrůznějších nežádoucích odchylek ve fyziologickém fungování těla – tzv. dysregulací či funkčních poruch, normalizace psychosomatických procesů, odstraňování či zmírňování bolesti

**Oblast psychoprofylaktická** – zabránění případnému vzniku funkčních poruch, optimalizace zvládání teprve budoucích problémů a zátěžových – stresogenních situací, přiměřenější zvládání vlastních psychických, zvláště emocionálně „nabitých“ stavů apod. [4]

#### 4.4 Některé další relaxační a autoregulační přístupy

Relaxačních a autoregulačních technik je velké množství, ale já bych zde chtěla charakterizovat ty, které mne zaujaly, a chtěla bych se jimi dále zabývat. Jedná se o:

- **Jacobsonova progresivní relaxace;**
- **Jóga;**
- **Coueismus;**
- **Machačova relaxačně aktivační metoda.** [4]

Další formou relaxace, která je v mnohém podobná AT, je **Jacobsonova progresivní relaxační metoda**, od AT se liší mj. tím, že každé cvičení relaxace příslušných svalových partií začíná jejich záměrným napětím pro možnost lepšího a také intenzivnějšího prožitku následné relaxace. Důraz je zde kladen především na relaxaci, případnou účast sugesce a autosugesce Jacobson popírá. **Je založena na uvědomění si souvislosti somatického a psychického subsystému.** Toto také pochopil američan **Edmund Jacobson** a na základě tohoto zjištění vypracoval metodu ovlivňování psychiky prostřednictvím vlastního těla. **Základem jeho metody je postupný nácvik uvolnění svalstva ve všech částech těla**, ale nejvýrazněji se věnuje partii krku a hlavy. [4]

Velmi známou technikou je také jóga. **Jóga představuje specifické indické duchovní hnutí, jehož podstatou je snaha napomoci člověku prostřednictvím soustavy určitých tělesných a duchovních cvičení k získání dokonalejšího sebeuvědomění a osvobodit jedince – jogína – od vlivů vnějšího světa.**

**Hathajóga** – obsahuje jak cvičení relaxační tak cvičení aktivizační. Využívá mj. účinků „negativní indukce“, spočívající ve skutečnosti, že podráždění jednoho tělesného orgánu vyvolává útlum v orgánu jiném, dále klasického podmíněného reflexu, dráždění vnitřních tělesných orgánů meditace apod. Hathajóga je dnes využívána v klasické medicíně a to zejména v oblasti rehabilitace a v psychoterapii, jako prostředek k ovlivňování chování apod. [4]

Jednou z dalších technik je **Couéismus**. Tato metoda je jednou z nejstarších novověkých relaxačních metod. Jde o metodu, jejímž autorem je francouzský lékárník **Emil Coué** (1857 – 1926). **Základy tohoto přístupu tvoří pasivní sebeuvolnění a využití techniky autosugesce**. Dnes již světově proslulá je jím doporučovaná obecná autosugesivní formule: „*Každý den, v každém ohledu, se mi daří lépe a lépe*“.

Coué opakovaně zdůrazňoval již v dávnověku ověřenou a v praxi se osvědčující skutečnost: „*Naučte se uzdravovat se sami, dokážete to, já sám jsem nikdy nikoho neuzdravil. Ve vás je ta možnost. Vyzvěte svého ducha na pomoc, nechte ho, ať je vám tělesně i duševně k užitku, a on bude přítom, uzdraví vás, stanete se silnými a šťastnými.*“

**Je věcí každého dospělého člověka, co se sebou samým (včetně svého zdraví v nejširším slova smyslu) dokáže udělat.** [4]

Poslední technikou, kterou bych zde chtěla zdůraznit je **Machačova relaxačně – aktivizační metoda (RAM)**, která je zřejmě **nejpodobnější autogennímu tréninku**. Její autoři Machač a Macháčová však obohacují relaxaci navíc ještě o fázi aktivační, přičemž celé jedno cvičení zahrnuje zpravidla tři fáze relaxační a tři fáze aktivizační, které se pravidelně střídají. [4]

Jak oba autoři uvádějí, k přednostem jejich metody především patří skutečnost, že: „*Jejím cílem není pouhé zeslabení nebo odstranění negativně zabarveného napětí, ale umožňuje změnu, přeladění psychického stavu na stav, pro který je charakteristické pozitivní emoční ladění, pohotovost a připravenost pro výkon.*“

Podobně jako u AT i zde je kladen **důraz na „vypnutí volního úsilí“ ve všech fázích cvičení, které má probíhat „samo“, bez „silových prostředků“**.

Stručně vyjádřený průběh „**stěžejních regulačních úkolů**“ v **RAM** má podle Macháčové a Machače následující podobu:

- **Svalová relaxace;**
- **Psychická relaxace;**
  - zrušení vnějších vazeb,
  - somatizace zážitků „já“,
  - citové přeladění,

- **Aktivizační záběr.** [4]

Z výše uvedeného přehledu relaxačních technik je zřejmé, že metod na zvládnutí stresu je skutečně velké množství, proto záleží na každém z nás, jakou z technik si osvojí. Myslím si, že relaxační techniky by se měly stát nedílnou součástí života každého z nás, protože mají prokazatelně pozitivní vliv na duševní život jedince. Troufám si tvrdit, že povědomí o těchto technikách není dostatečné, a to byl také jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla, do své bakalářské práce zahrnout, alespoň ty nejznámější relaxační techniky.

## 5 USNESENÍ A DEKLARACE NA PODPORU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ V ČR

Jako součást teoretické části své bakalářské práce uvádím usnesení a deklarace na podporu duševního zdraví v České republice.

### 5.1 Konference ministrů – Helsinky, 2005

V roce 2005 se v Helsinkách uskutečnila konference 52 členských zemí evropského regionu, jejíž organizátoři WHO, Rada Evropy, Evropská komise a MZ Finska projednávaly otázky týkající se duševního zdraví a pohody. Výsledkem této konference bylo uznání těchto dvou priorit za základní pilíře.

Na základě těchto priorit, byla přijata tato opatření:

- **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu;**
- **Akční plán WHO pro Evropu.** [20]

#### **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu**

Tato deklarace poukazuje na to, že hlavním cílem aktivit v oblasti duševního zdraví je zpevňovat pocit fyzické a duševní pohody lidí a působit cíleně na jejich silné stránky a zdroje, posilovat odolnost a zpevňovat vnější ochranné faktory. [22]

Dále upřednostňuje podporu a prevenci duševního zdraví, terapii duševních poruch, spolu s odpovídající péčí a zmírnění zátěže spojené s těmito poruchami a zlepšení pocitu duševní pohody. [22]

#### **Akční plán WHO pro Evropu**

Tento akční plán podporují ministři zdravotnictví členských států v Evropském regionu SZO ve své Deklaraci duševního zdraví pro Evropu. Staví se za jeho realizaci v souladu s potřebami a zdroji každé ze zastoupených zemí. [20]

Účastníci konference se shodli na tom, že v průběhu příštích pěti až deseti let se mají připravit, realizovat a vyhodnotit politické koncepce a legislativa, jež pomohou vyvíjet aktivity duševního zdraví, schopné zlepšit pocit zdraví a duševní pohody v celé populaci a začlenit do společnosti jako funkce schopné jedince s psychickými problémy. [20]

Byly také stanoveny priority pro příští desetiletí, které zahrnují následující kroky

- Podporovat pocit duševní pohody pro všechny.
- Uznání významu duševního zdraví pro společnost.
- Čelení stigmatizaci a diskriminaci osob trpících duševní poruchou.
- Zaměření se na rizikové skupiny – zranitelná období života.
- Předcházet psychickým problémům a sebevraždám.
- Řešení problémů duševního zdraví v rámci kvalitní primární péče.
- Poskytovat efektivní péči v rámci komunitních služeb.
- Mezisektorový a mezioborový přístup.
- Zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných pracovníků.
- Zajištění odpovídající informovanosti o duševním zdraví.
- Zajištění přiměřeného financování.
- Výzkum, hodnocení efektivity politik a programů. [20]

Členské státy se zavázaly prostřednictvím Deklarace a Akčního plánu k následujícím cílům:

- připravit strategii a realizovat aktivity namířené proti stigmatu a diskriminaci a sledující podporu pocitu duševní pohody, včetně pohody ve správně fungujících školách a na pracovištích;
- podrobně prozkoumat dopady veřejné politiky na duševní zdraví;
- zahrnout opatření, týkající se prevence psychických problémů a sebevražd, do národních strategií nebo akčních plánů;
- rozvíjet specializované služby schopné řešit specifické problémy mládeže a starších lidí a specifické problémy vyplývající z rozdílů mezi pohlavími;
- upřednostňovat služby, které se zaměřují na psychické problémy marginalizovaných a zranitelných skupin

- rozvíjet partnerství v zájmu mezisektorové činnosti
- v oblasti lidských zdrojů zajistit vytvoření dostačujícího počtu kvalifikovaných pracovních sil v oblasti duševního zdraví;
- v součinnosti s ostatními členskými státy definovat soubor indikátorů, týkajících se determinant a epidemiologie duševního zdraví jako podklad k plánování služeb;
- Zajistit odpovídající financování a legislativu v oblasti duševního zdraví;
- skoncovat s nehumánním a ponižujícím zacházením, péče shodná se standardy a konvencí OSN a s mezinárodní legislativou;
- zvýšit míru sociální integrace jedinců s psychickými problémy;
- zajistit zastoupení uživatelů a opatrovníků ve výborech a skupinách, odpovědných za plánování, poskytování, kontrolu a inspekci aktivit duševního zdraví. [20]

## **5.2 Usnesení Evropského parlamentu ze dne 19. února 2009 o duševním zdraví**

Jedním z dalších usnesení, ve kterých politiky EU pomáhají chránit a zlepšovat duševní zdraví, zvyšovat povědomí o souvisejících problémech a vytvářejí evropský rámec pro spolupráci a sdílení osvědčených postupů mezi vládami jednotlivých zemí a příslušnými odvětvími, čímž se propojují politika, praxe a výzkum, je Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu. [25]

Dosahování výše zmiňovaných cílů je úkolem tohoto paktu, který si stanovil pět priorit

- Prevence deprese a sebevražd;
- Duševní zdraví mládeže a vzdělávání;
- Duševní zdraví na pracovišti;
- Duševní zdraví starších lidí;
- Boj proti stigmatizaci a sociálnímu vyloučení. [25]



V mé bakalářské práci se zabývám pracovními podmínkami jako důležitým předpokladem k udržení duševního zdraví, proto také do přílohy předkládám celé znění tohoto usnesení Evropského parlamentu o duševním zdraví na pracovišti. (viz. příloha P II )

### **Duševní zdraví na pracovišti**

Toto usnesení vyzývá členské státy, aby podporovaly a zkoumaly pracovní podmínky, které přispívají ke vzniku psychických poruch, dále zdůrazňuje potřebu zdravého pracovního prostředí a vyzývá zaměstnavatele, aby věnovali pozornost pracovnímu stresu a základním příčinám vzniku duševních poruch na pracovišti, a aby se snažili tyto příčiny odstranit. Dále požaduje výroční zprávy o činnostech zaměřených na podporu duševního zdraví zaměstnanců a o přijetí programů na podporu emočního a duševního zdraví svých pracovníků. [24]

## 6 ORGANIZACE A PROJEKTY ZABÝVAJÍCÍ SE PODPOROU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

V poslední kapitole teoretické části své bakalářské práce, chci zmapovat programy a projekty na podporu duševního zdraví, které jsou realizovány v České republice.

Nedílnou součástí péče o zdraví je prevence. A právě tyto organizace a jejich projekty se na podporu duševního zdraví v rámci prevence zaměřují.

### 6.1 Nestátní neziskové organizace

Definice nestátních neziskových organizací v České republice je odvozena od právní subjektivity: **občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy, církevní právnické osoby**. [32]

Mezi sociálně-ekonomické partnery patří vedle veřejné správy a podnikatelského/zaměstnavatelského prostředí nepochybně i třetí sektor, neziskový. V širším pojetí je možné zařadit do neziskového sektoru veškeré organizace, které nejsou založeny za účelem tvorby a rozdělení zisku, lépe tedy **not- for- profit**, doslovně přeloženo ne- pro- ziskové. V tomto širším pojetí by sem tedy patřily i politické strany, odbory, akademická půda, cechy, zájmová sdružení právnických osob, družstva, komory, profesní svazy, různé příspěvkové organizace atd. V užším pojetí tohoto sektoru ovšem často zmiňujeme **nestátní neziskové organizace (NNO)**. [32]

Kvalifikovaný odhad počtu těchto organizací v České republice je přes 50.000 organizací. NNO poskytují služby, které veřejná správa neumí nebo nechce dělat a pro podnikatelský sektor nejsou dost ziskové – nejsou „dobrým byznysem“. [32]

Kromě výše jmenovaných patří jistě do třetího sektoru i **občanské aktivity**, které vykonávají nějakou obecně nebo vzájemně prospěšnou aktivitu bez právní subjektivity – petiční akce, sousedské iniciativy, zorganizovaní obyvatelé. Občanské aktivity spolu s nestátními neziskovými organizacemi by snad mohly být definovány jako **občanský sektor**. [32]

Svou roli při definici třetího sektoru, sehrála i **Rada vlády pro nestátní neziskové organizace**. Tato je poradním orgánem vlády, byla zřízena usnesením vlády z 10. června 1992 č. 428 jako Rada pro nadace, usnesením vlády z 30. března 1998 č. 223 byla poté transformována na Radu vlády pro nestátní neziskové organizace. [32]

### **6.1.1 Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ)**

Toto centrum je nestátní neziskovou organizací, která vznikla v roce 1995 v Praze z rozhodnutí českých poskytovatelů péče v oblasti duševního zdraví. Úkolem Centra je především poskytovat informace a prostor pro pojmenování a řešení problémů v oblasti péče o duševní zdraví. Jeho posláním je napomáhat procesu rozvoje péče o osoby s duševním onemocněním v České republice. [21]

Mezi dlouhodobé cíle patří rozšíření a prohloubení znalostí zejména v oblasti komunitní péče, psychiatrické rehabilitace a celého spektra nových metod (týmová práce, case management atd.) [23]

Cílovou skupinou jsou pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví – lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, ergoterapeuti, ale také uživatelé péče a rodinní příslušníci. [23]

Základní cíle práce Centra jsou zcela v souladu se Zásadami ochrany osob trpících duševní poruchou a zlepšování péče o duševní zdraví, které byly přijaty rezolucí Valného shromáždění OSN č. 46/119 v prosinci 1991. Zásady prohlašují léčbu a péči o duševně nemocné za základní lidské právo. [21]

### **6.1.2 Klub v 9 - centrum služeb pro podporu duševního zdraví**

Klub v 9 vznikl v srpnu roku 2001, a to na základě intervence odborných lékařů, uživatelů a lidí jim blízkých. Klub v 9 je zařízením Oblastní charity Žďár nad Sázavou pro dospělé lidi s duševním onemocněním a jejich blízkým. Zařízení poskytuje služby sociální rehabilitace, pomoc při osamostatnění a seberealizaci uživatelů. [30]

Duševní onemocnění mění prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. Během nemoci dochází v různé míře ke změně základních kvalit duševního života, proto je důležité pokusit se nezústat se svými prožitky sám, ale snažit se o integraci do běžného života. Člověk s duševním onemocněním potřebuje podporu, trpělivost a porozumění. Důležitý je pocit, že je okolím přijímán, i když je nemocen. Právě k tomu slouží Klub v 9, kde mohou uživatelé nejen smysluplně trávit svůj volný čas, ale mohou zde nalézt i podněty k dalšímu sebevzdělávání a k rozvíjení svých schopností. Velkou úlohu přitom hraje klidná a uvolněná atmosféra zařízení. [30]

Klub v 9 nabízí tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;
- nácvik péče o své tělesné i duševní zdraví (podpurný rozhovor, krizová intervence);
- nácvik vedení domácnosti, obstarání běžných záležitostí;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- klubové aktivity - výlety, výstavy, kulturní představení, sportovní programy;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- komunita;
- společensko-zábavná činnost (besedy, hudební programy, výstavy připravené uživateli);
- edukace – výuka jazyků, hra na flétnu, práce na PC;
- pracovní terapie (individuální, skupinová) – keramická dílna, šicí dílna, dřevodílna, výtvarná dílna;
- relaxační techniky, muzikoterapie;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- doprovod;

- informační servis;
- (základní sociální) poradenství. [30]

### 6.1.3 Iskérka

Je nestátní nezisková organizace, provozující denní centrum a poskytující služby sociální rehabilitace. „*iskérka*“ = *sedmikráska* = *posel nového života* = *také plamínek, jiskřička, naděje*. Toto zařízení je vhodné pro dospělé jedince, kteří se dostali do psychické krize vlivem své životní situace, zdravotního stavu, dlouhodobé absence zaměstnání, sociální izolace, dlouhodobě duševně nemocným, starším 18 let. Posláním NNO je pomoci nemocným nalézt i ve změněné situaci nový smysl života, znovu se začlenit do společnosti v oblasti práce, vztahů a zájmů. [29]

Zařízení Iskérka si klade tyto cíle:

- poskytnout pomoc a podporu v dlouhodobé duševní nemoci a v období životní krize ve spolupráci s odborníky;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí;
- minimalizace sociální vyloučenosti;
- destigmatizace psychicky nemocných – osvěta veřejnosti;
- zachování či zlepšení psychického a fyzického zdraví;
- celkové zvýšení kvality života;
- spolupráce s rodinou. [29]

## 6.2 Projekty

Uvádím zde také některé z realizovaných projektů týkající se prevence duševního zdraví. Tímto bych chtěla jen poukázat na to, že opravdu existují různé projekty zabývající se problematikou na podporu duševního zdraví.

### 6.2.1 Projekt Ostrov pohody

Tento projekt je občanskou iniciativou Mgr. Jaroslavy Saidlové. Na projektu spolupracuje s dalšími nestátními organizacemi: Česká společnost pro duševní zdraví a nestátní zdravotnické zařízení Dům duševního zdraví a Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Záměrem tohoto projektu je vytvoření řady programů, kurzů, dílen, kroužků, seminářů, výstav, kulturních akcí a poraden, které by měly sloužit k naplnění volného času a k uspokojení zájmů a potřeb široké veřejnosti (viz cílová skupina). [31]

Projekt OSTROV POHODY je tvořen čtyřmi hlavními programy - psychosociálním, výchovně-vzdělávacím, estetickým a sportovním, které se zaměřují na duševní rozvoj, psychohygienu, prevenci duševních poruch a neuróz u dosud zdravé populace. [31]

#### **Psychosociální program - HARMONIE**

Psychosociální program HARMONIE chce přispět k **vytvoření a fungování zdravé rodiny**. V tomto programu budou činní sociální pracovníci, psycholog, psychoterapeut a arteterapeut. Služeb poraden může **využívat veškerá veřejnost**, především by tyto poradny měly pomáhat ohroženým dětem a mládeži z narušených, nebo sociálně slabých rodin, nebo jedincům s poruchami učení a chování. [31]

#### **Výchovně – vzdělávací program - LOGOS**

Cílem programu LOGOS je výchovně-vzdělávací působení na ženy, které jsou v současné době na mateřské dovolené či v evidenci úřadu práce. Tyto ženy se mohou účastnit (v době, kdy o jejich děti bude pečováno odbornými lektory programu a jejich asistenty z řad klientů) odborných přednášek, besed, seminářů, kurzů, které si mohou vybrat dle vlastního zájmu z nabídky programu Logos. [31]

### Estetický program - LEONARDO

Program LEONARDO si klade za cíl estetické působení především na děti a mládež, popřípadě i na další cílové skupiny. V dnešní době je obzvláště důležité směřovat výchovu k estetickému citění a vnímání. Umění je velmi důležitým faktorem při výchově dětí. Dítě by mělo být již od útlého věku seznamováno s estetickými činnostmi, které velmi příznivě ovlivňují duševní růst každého jedince. V našem zařízení mohou děti, mládež a široká veřejnost navštěvovat výtvarné ateliéry se zaměřením na kresbu, malbu a keramiku. [31]

### Sportovní program - RYTMUS

Ve sportovním programu RYTMUS se mohou uvedené cílové skupiny zapojit pod vedením odborných lektorů a jejich asistentů do jednotlivých **cvičení zaměřených na tvarování postavy, získání kondice a relaxace. Zúčastněným je nabídnuta možnost aktivního odpočinku ve sportovním programu**, kde jsou uplatňovány moderní přístupy v práci s tělem. [31]

Cílovými skupinami projektu OSTROV POHODY jsou:

- děti předškolního věku (zdravé i postižené děti);
- děti školního věku (zdravé i postižené);
- děti a mládež z narušených a sociálně slabých rodin;
- děti a mládež s poruchami učení a poruchami chování;
- děti a mládež, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (drogová závislost, alkoholismus, gamblerství,...);
- nadané a talentované děti a mládež;
- ženy na mateřské dovolené;
- matky školáků (zdravých i postižených dětí);
- ženy v domácnosti, nebo v evidenci úřadu práce;
- zdravotně handicapovaní občané;
- duševně nemocní;
- **ostatní veřejnost.** [31]

Cílem tohoto projektu jsou **zdravě fungující rodiny** a odstranění části společenských předsudků vůči handicapovaným dětem a dospělým. Přínosem je rovněž **estetické výchovné a vzdělávací působení** na veřejnost. Projekt si také klade za cíl, aby se do projektu zapojily také děti a mládež, kteří jsou v dnešní době ohroženi negativními jevy společnosti, a tím tak se snížila rizika vzniku závislosti, kriminality atd. Přínosem bude rozvoj schopností talentovaných dětí a mládeže, **zlepšení komunikačních dovedností**, odborná pomoc dětem s poruchami učení při zvládnutí běžného školního tempa a **možnost dodatečné seberealizace pracující veřejnosti, a nové možnosti využití volného času pro celou veřejnost**. [31]

Tento projekt byl realizován v roce 2000, byl rozdělen do jednoho roku a v každém ročním období se střídaly jednotlivé programy nabídkou různých akcí, aktivit, kurzů, cvičení a seminářů, ať už pro dospělé tak i pro děti. [31]

### 6.2.2 Projekt „Týden pro duševní zdraví“

Tento projekt je součástí celorepublikové akce, jejímž smyslem je co nejvíce **informovat veřejnost o problematice duševních nemocí, mentální hygieně jako prevenci duševních onemocnění**. [28]

Týdny pro duševní zdraví je celorepubliková, ojedinělá kulturní, společenská a humanitární akce, jejíž tradice sahá do roku 1990. Jejím smyslem je co nejvíce informovat veřejnost o problematice duševních nemocí, mentální hygieně jako prevenci duševních onemocnění a přispět ke zlepšení postoje k duševně nemocným a k větší toleranci společnosti prostřednictvím mnoha kulturních a společenských akcí. [27]

Prostřednictvím umění lze totiž snáze předat některá poselství. Problematika péče o duševně nemocné je stále odsouvána na okraj veřejného zájmu a některá témata jsou veřejnosti tabuizována nebo zatížena mnoha mylnými představami a předsudky. Právě formou pořádání kulturních a společenských akcí se předpokládá zásadní zlepšení postoje veřejnosti k této problematice. [27]

Týdny pro duševní zdraví vrcholí 10. října. Tento den vyhlásila mezinárodní organizace World Federation for Mental Health - Světovým dnem pro duševní zdraví. [27]



### 6.2.3 Help 24

Je projekt zabývající se problematikou **lidské psychiky**. Nabídka serveru [www.help24.cz](http://www.help24.cz) zahrnuje např. bezplatnou **psychologickou poradnu**, různé zajímavé články jako **Bolesti deprese, Sociální fobie, Oběti domácího násilí** dále druhy terapií, **seznam psychologů** a spoustu dalšího. [26]

Touto kapitolou zabývající se duševním zdravím a jeho prevencí jsem chtěla poukázat na to, že se tak opravdu děje. Různá politická usnesení jsou reakcí na to, jak je duševní zdraví důležité a že stojí za to se jím zabývat hlouběji. Proto je politickou snahou podporovat nestátní neziskové organizace a jejich projekty k podpoře duševního zdraví. Ve své poslední kapitole jsem uvedla jen některá centra a jejich projekty zabývající se touto problematikou. Vybrala jsem jen ty projekty, které byly příhodné pro mou práci zabývající se prevencí a udržováním duševního zdraví u zdravé populace.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 7.1 Cíle a hypotézy

**Cíl č. 1** Zjistím dodržování pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele u sester pracujících na standardních odděleních nemocnice KNTB Zlín a Uherskohradišťské nemocnice.

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že k dodržování pracovních podmínek dle zákoníku práce dochází spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

**Cíl č. 2** Zjistím, zda-li sestry dodržují pracovní podmínky dle zákoníku práce spíše v KNTB ve Zlíně, nebo v Uherskohradišťské nemocnici.

**Hypotéza č. 2** Předpokládám, že sestry dodržují pracovní podmínky dle zákoníku práce spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

**Cíl č. 3** Zjistím, zda-li nedostatek energie u sester je důsledkem nízkého počtu personálu na oddělení a jejich následnou zvýšenou zátěží na péči o vyšší počet pacientů.

**Hypotéza č. 3** Předpokládám, že nedostatek energie u sester souvisí s nedostatkem personálu na oddělení a s jejich zvýšenou zátěží na péči o vyšší počet pacientů.

**Cíl č. 4** Zjistím počet sester, které využívají aktivní či pasivní formu odpočinku.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládám, že více jak polovina sester v KNTB ve Zlíně využívá aktivní odpočinek.

**Hypotéza č. 5:** Předpokládám, že v Uherskohradišťské nemocnici sestry více jak z poloviny využívají pasivní formu odpočinku.

**Cíl č. 5:** Zjistím, kolik sester využívá svůj volný čas k plnohodnotné relaxaci.

**Hypotéza 6:** Předpokládám, že více jak polovina sester nevyužívá svůj volný čas k plnohodnotné relaxaci.

**Hypotéza č. 7:** Předpokládám, že relaxační metody využívají více sestry v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

**Cíl č. 6:** Zjistím, jestli psychická únava u sester je důsledkem nevyužití relaxačních metod.

**Hypotéza č. 8:** Předpokládám, že sestry, které nevyužívají relaxační metody, jsou více psychicky unavené a práce je pro ně více psychicky namáhavá.

**Cíl č. 7:** Zjistím, obvyklou dobu spánku u sester.

**Hypotéza č. 9:** Předpokládám, že sestry obvykle spí pouze 4-6 hodin.

**Cíl č. 8:** Zjistím, kolik sester má přátele/blízké, na které se může obrátit se svými problémy.

**Hypotéza č. 10:** Předpokládám, že více než polovina dotázaných sester má přátele, na které se může obrátit se svými problémy.

**Cíl č. 9:** Zjistím, zda-li komunikace na pracovišti mezi sestrami v KNTB ve Zlíně je velmi dobrá a zda v Uherskohradištské nemocnici je komunikace mezi sestrami uspokojivá.

**Hypotéza č. 11:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami v KNTB ve Zlíně je velmi dobrá.

**Hypotéza č. 12:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami v Uherskohradištské nemocnici je uspokojivá.

**Cíl č. 10:** Zjistím, jaká komunikace mezi sestrami a lékaři v KNTB ve Zlíně a Uherskohradištské nemocnici je zastoupena nejvíce.

**Hypotéza č. 13:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři v KNTB ve Zlíně je nejvíce zastoupena možnostmi „velmi dobrá.“

**Hypotéza č. 14:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři v Uherskohradištské nemocnici je nejvíce zastoupena možnostmi „uspokojivá.“

**Cíl č. 11:** Zjistím, zda-li sestry v Uherskohradištské nemocnici mají méně energie, než sestry v KNTB ve Zlíně.

**Hypotéza č. 15:** Předpokládám, že více sester, které budou udávat nedostatek energie, bude v Uherskohradištské nemocnici než v KNTB ve Zlíně.

**Cíl č. 12:** Zjistím, jaká nálada obvykle převládá v jednotlivých nemocnicích.

**Hypotéza č. 16:** Předpokládám, že v KNTB ve Zlíně bude převládat klidná nálada.

**Hypotéza č. 17:** Předpokládám, že v Uherskohradištské nemocnici bude převládat nálada stresující.

**Cíl č. 13:** Zjistím zda-li se sestry do práce těší, nebo spíše netěší.

**Hypotéza č. 18:** Předpokládám, že víc jak polovina sester v KNTB ve Zlíně se do práce těší.

**Hypotéza č. 19:** Předpokládám, že větší počet sester v Uherskohradištské nemocnici než v KNTB ve Zlíně se do práce netěší.

**Cíl č. 14:** Zjistím, jestli sestry s vysokoškolským a specializačním vzděláním se vyrovnávají se stresem na pracovišti lépe, než sestry se středoškolským vzděláním.

**Hypotéza č. 20:** Předpokládám, že sestry s vysokoškolským a specializačním vzděláním se vyrovnávají se stresem na pracovišti lépe, než sestry se středoškolským vzděláním.

## 7.2 Zpracování získaných dat

Průzkum byl prováděn na odděleních interních a chirurgických oborů Uherskohradištské nemocnice a Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně pomocí dotazníkového šetření. Dotazník jsem osobně rozdala na oddělení v počtu 100 ks. Výsledný počet vrácených dotazníků činil 91 ks (91 % úspěšnost vrácení dotazníků). Použitý počet dotazníků pro výsledné šetření byl 91 ks. Průzkum trval 3 měsíce (prosinec až únor). Zpracované výsledky šetření jsou zpracované kapitole č. 7 – rozbor výsledků průzkumu, kde jsou jednotlivé

dotazníkové položky zpracovány v grafické podobě. Součástí grafického zpracování jsou tabulky s procentuálním vyjádřením možných odpovědí.

### 7.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily sestry všech věkových kategorií ve dvou zdravotnických zařízeních – Uherskohradištské nemocnice a Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. K průzkumu, který je součástí této bakalářské práce, byla použita metoda dotazníku. Dotazník je považován za nejméně frekventovanější metodu pro zjištění informací.

Použitý dotazník se skládá ze 4 částí. V první části respondent odpovídá na identifikační údaje, dosažené vzdělání a nemocnici, ve které pracuje. Ve druhé části zodpovídá otázky týkající se vlastního výkonu práce a dodržování pracovních podmínek dle zákoníku práce. V části třetí respondent odpovídá jakým způsobem tráví svůj volný čas, zda-li využívá relaxační metody atp. V poslední čtvrté části dotazníku se zaměřuje na stresové situace v souvislosti s výkonem povolání (příloha P I: Dotazník). Dotazník má 24 položek. Tyto položky vedly k ověření stanovených hypotéz.

#### Formy položek v dotazníku

- Úvodní položky, nezávisle proměnné: část 1., otázka 1, 2
- Uzavřená otázka polytomická: část 1.- otázka 3, 4  
část 2.- otázka 1, 4, 5, 6  
část 4.- otázka 2, 3, 4, 5
- Uzavřená otázka dichotomická: část 2.- otázka 2, 3  
část 3.- otázka 5  
část 4.- otázka 6, 7, 8
- Polozavřená otázka: část 2.- otázka 7  
část 3.- otázka 1a, 1b, 2, 4  
část 4.- otázka 1
- Filtrační otázka: část 3.- otázka č. 3

## 8 ROZBOR A VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ

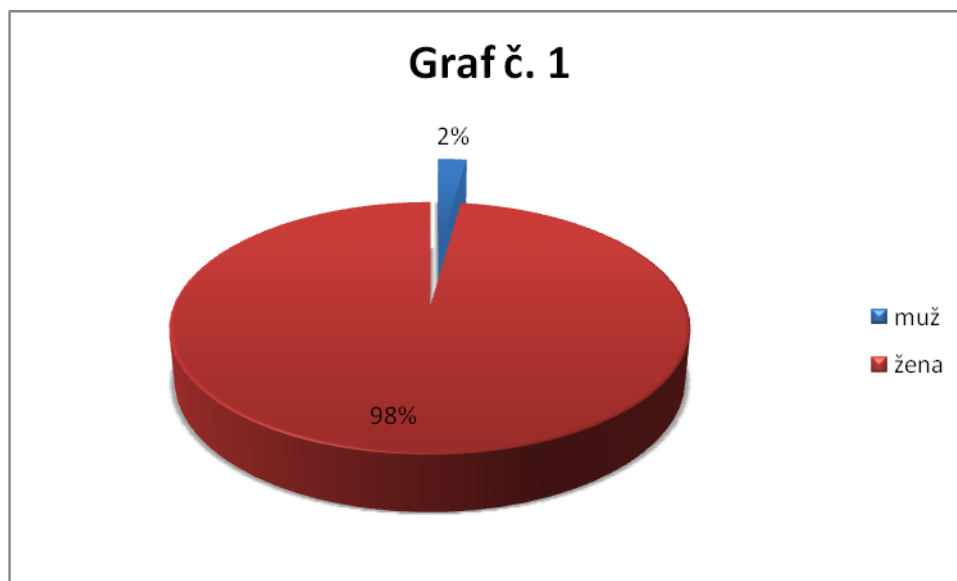
### 8.1 Grafické zpracování dotazníků

Část 1. Otázka č. 1 Pohlaví

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Procenta %
Muž	2	2,2%
Žena	89	97,8%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



#### Komentář:

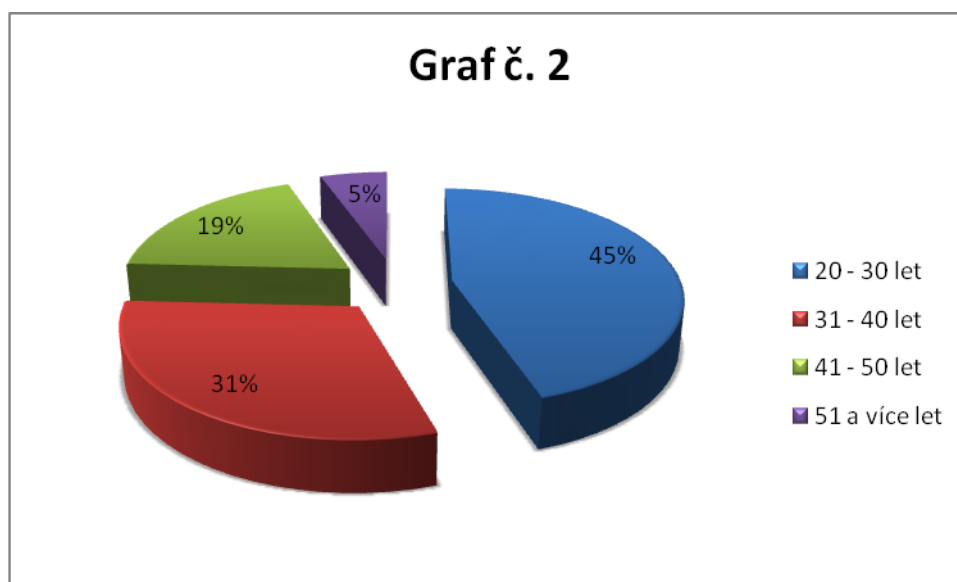
Průzkumem bylo zjištěno, že na dotazovaných pracovištích (chirurgických a interních oddělení) o počtu 91 respondentů pracuje z 98% více žen než mužů, kteří na daných pracovištích pokrývají pouze 2%. Vzhledem k povaze povolání je pořád větší zastoupení žen než mužů.

## Část 1. Otázka č. 2 Věk

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk	Počet respondentů	Procenta %
20 - 30	41	45,10%
31 - 40	28	30,80%
41 - 50	17	18,70%
51 a více	5	5,50%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 2 Věk respondentů

**Komentář:**

Z průzkum vyplývá, že zdravotní sestry, na dotazovaných pracovištích (interních a chirurgických oddělení), se nejčastěji pohybují ve věkové kategorii 20 – 30 let (45%), druhou nejčastěji zastoupenou věkovou kategorií jsou sestry ve věku 31 – 40 let (31%). Třetí skupinu tvořily sestry ve věku 41 – 50 let (19%) a pouze 5% sester bylo starší 51 let.

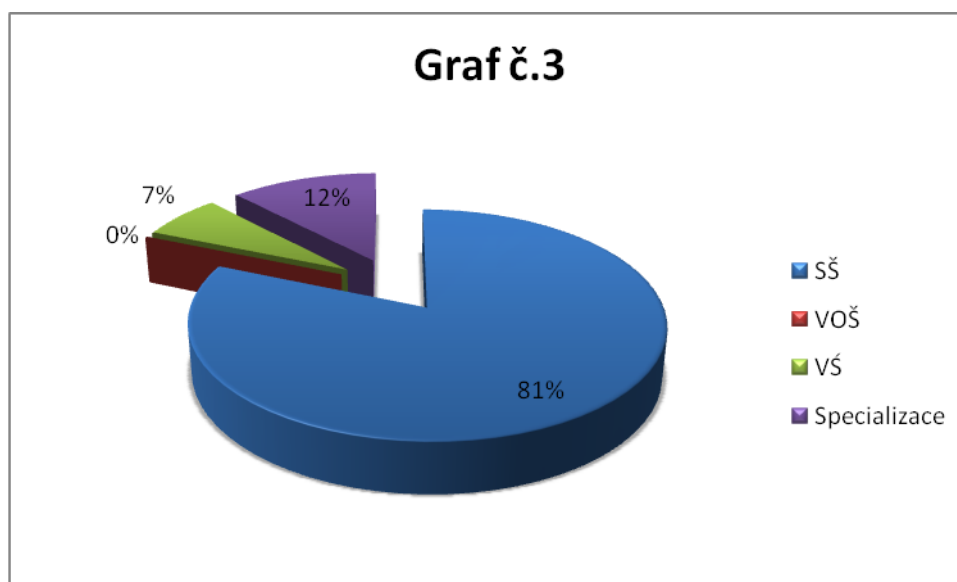


## Část 1. Otázka č. 3 Vzdělání

Tabulka č. 3 Vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů	Procenta %
SŠ	74	81,30%
VOŠ	0	0,00%
VŠ	6	6,60%
Specializace	11	12,10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 3 Vzdělání respondentů

**Komentář:**

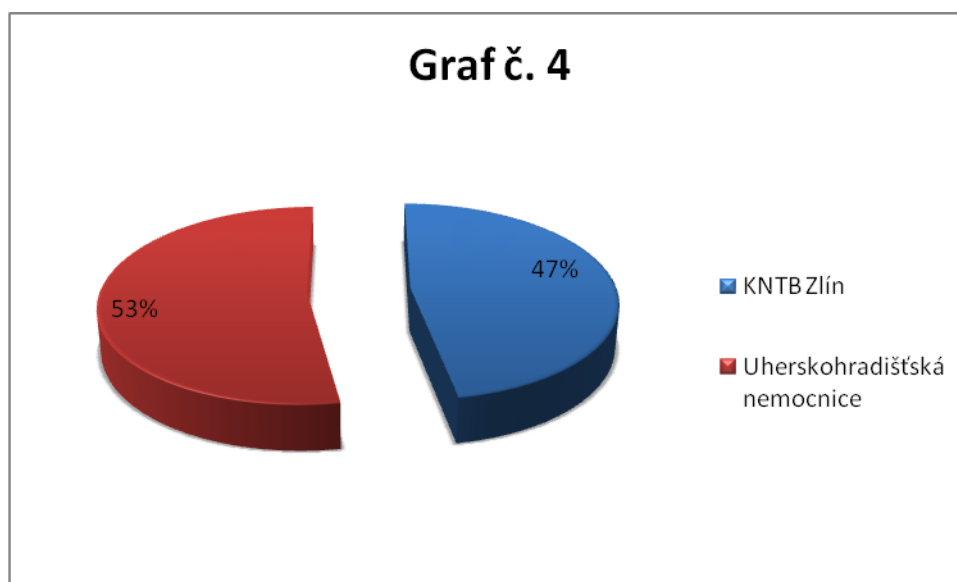
Z celkového počtu 91 respondentů tvoří pouze 7% dotazovaných s vysokoškolským vzděláním (VŠ). Dále absolventem vyšší odborné školy není žádný z dotazovaných respondentů (VOŠ). Pomaturitní specializační vzdělání zaujímá skupinu s 12 % respondenty a nejvyšší zastoupenou skupinu tvoří respondenti se středoškolským vzděláním (SŠ) v počtu 81%.

## Část 1. Otázka č. 4 Nemocnice, ve které respondenti pracují.

Tabulka č. 4 Nemocnice, ve které respondenti pracují

Nemocnice	Počet respondentů	Procenta %
Krajská nemocnice Tomáše Bati	43	47,30%
Uherskohradištská nemocnice	48	52,70%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 4 Nemocnice, ve které respondenti pracují

**Komentář:**

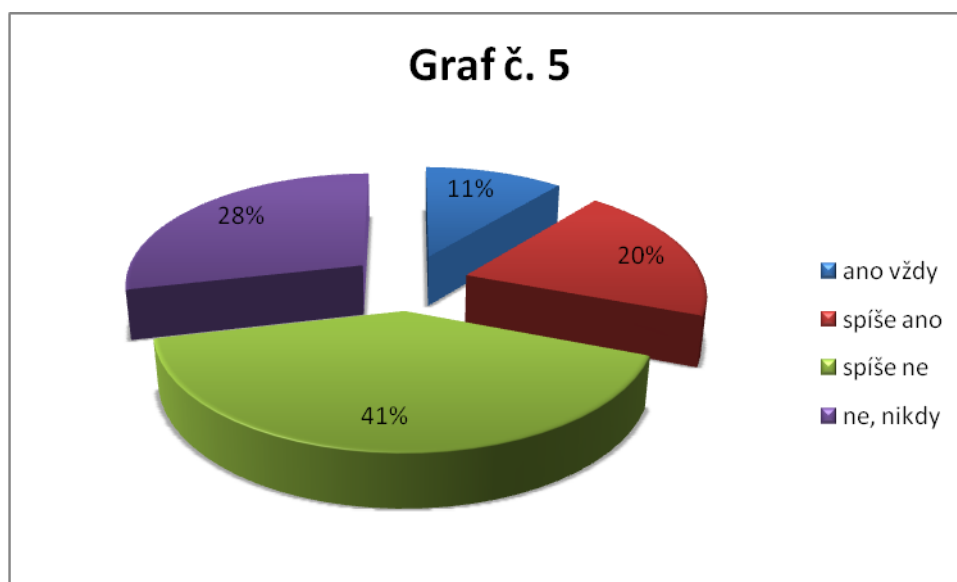
Dále uvádím v grafické podobě návratnost dotazníků. Jak už jsem uvedla výše, dotazníků bylo 91 ze 100 rozdaných kusů, tedy 91% návratnost. V každé nemocnici jsem rozdala 50 dotazníků. Z 91 vrácených dotazníků bylo 43 z KNTB ve Zlíně a 48 z Uherskohradištské nemocnice, proto procentuální zastoupení 53% patří Uherskohradištské nemocnici a 47% Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

## Část 2. Otázka č. 1 Dodržujete stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd?

Tabulka č. 5 Přestávka na oběd

Přestávka na oběd	Počet respondentů	Procenta %
Ano vždy	10	11,00%
Spíše ano	18	19,80%
Spíše ne	37	40,70%
Ne, nikdy	26	28,60%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 5 Přestávka na oběd

**Komentář:**

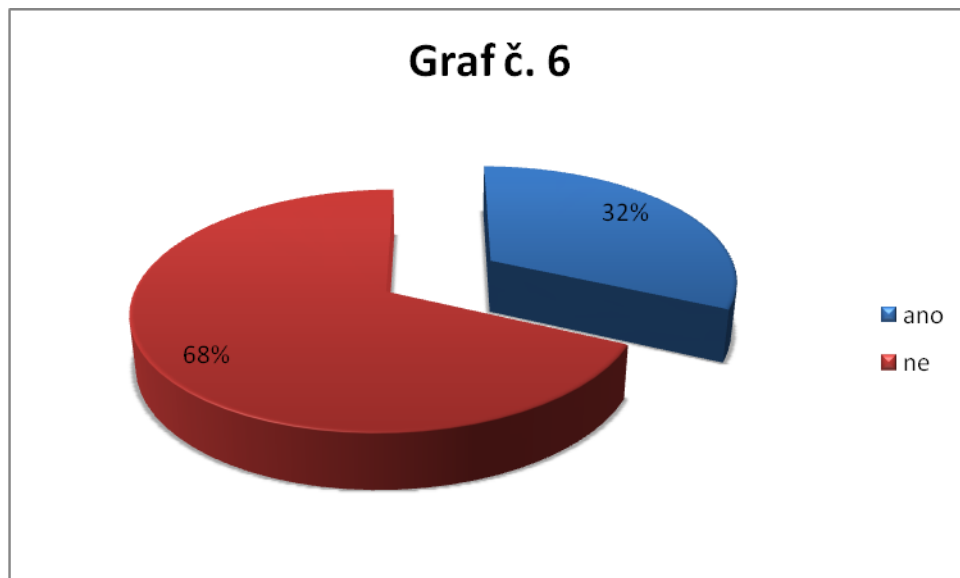
Z výsledků šetření vyplývá, že stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd (dle zákoníku práce) dodržuje pouze 11% z dotázaných respondentů. Množství respondentů, kteří volili možnost „spíše ano“, tvořilo, pouze 20%. Možnost „spíše ne“ volilo 28% dotázaných respondentů a opravdu zarážející zůstává počet sester (41%), které nemají na dodržení půlhodinové přestávky čas vůbec.

Část 2. Otázka č. 2 Máte k dispozici denní místnost, kde si můžete během přestávky odpočinout?

Tabulka č. 6 Denní místnost

Denní místnost	Počet respondentů	Procenta %
Ano	29	31,90%
Ne	62	68,10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 6 Denní místnost



**Komentář:**

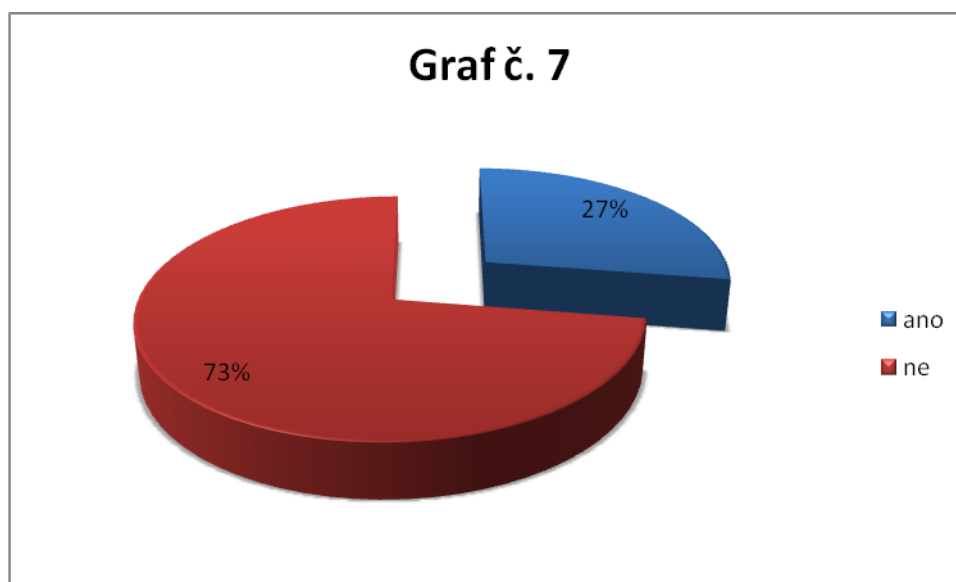
Z tabulky č. 6 vyplývá, že 68% z dotazovaných sester nemá k dispozici denní místnost, kde by si mohly během polední přestávky na oběd odpočinout. 32% sester uvedlo, že denní místnost k dispozici má.

## Část 2. otázka č. 3 Je na vašem oddělení dostatečný počet sester?

Tabulka č. 7 Počet sester na oddělení

Počet sester na oddělení	Počet respondentů	Procenta %
Ano	25	27,50%
Ne	66	72,50%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 7 Počet sester na oddělení

**Komentář:**

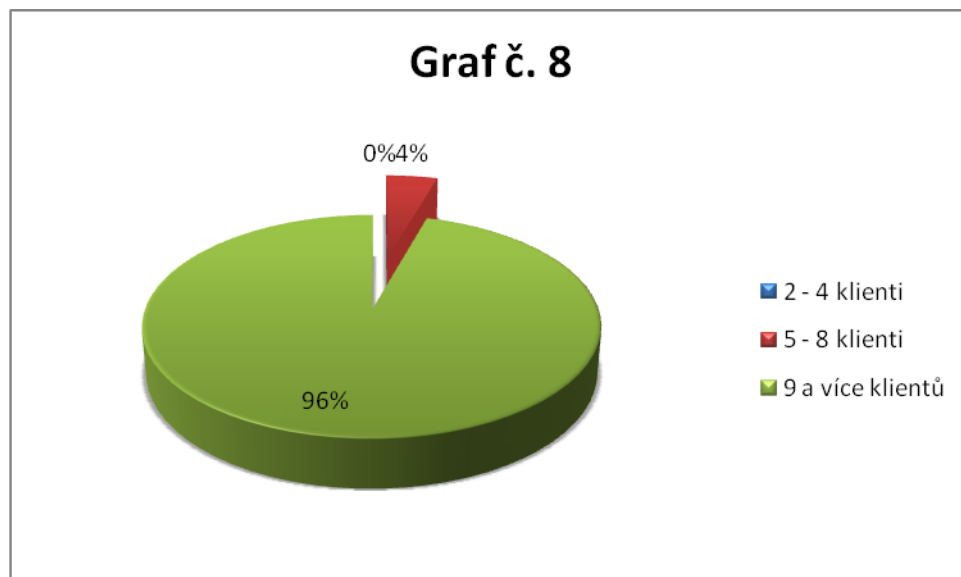
Uvedená otázka zjišťovala, zda na dotazovaných pracovištích (interních a chirurgických oddělení), je dostatek sestřského personálu. Z celkového počtu 91 respondentů uvedlo 73% dotazovaných v dotazníku nedostatek personálu na vlastním oddělení a 27% respondentů uvedlo, že dostatek sestřského personálu má.

## Část 2. otázka č. 4 O kolik klientů se sestra obvykle stará?

Tabulka č. 8 Počet klientů na jednu sestru

Počet klientů na jednu sestru	Počet respondentů	Procenta %
2 - 4 klienti	0	0
5 - 8 klienti	4	4,40%
9 a více klientů	87	95,60%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 8 Počet klientů na jednu sestru

**Komentář:**

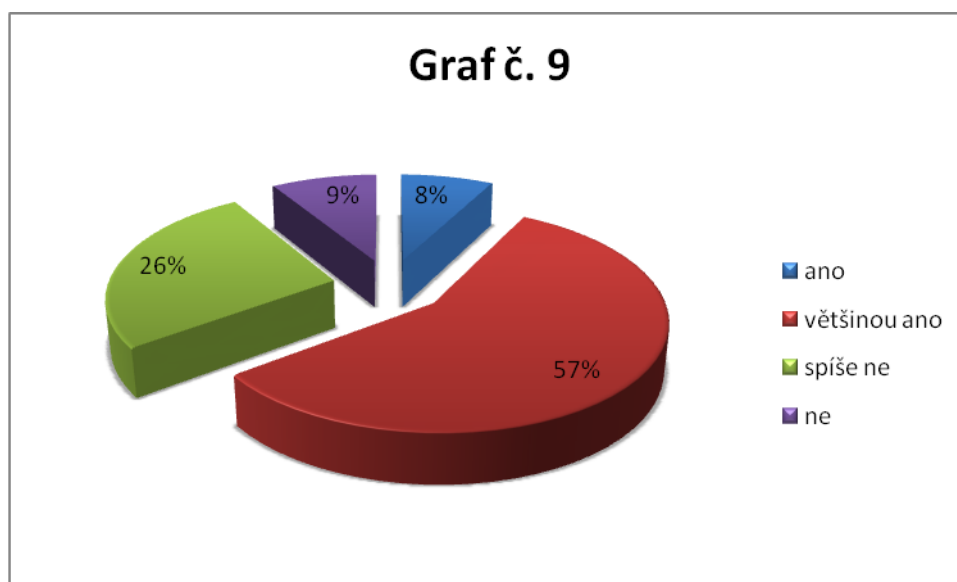
Z tabulky č. 8 vyplývá, že sestry na dotazovaných pracovištích se průměrně starají o devět klientů a více, a to z 96%. Pouze 4% sester odpovědělo, že se stará v průměru o 5 – 8 klientů. Bohužel možnost průměru 2 - 4 klientů na jednu sestru se u dotazovaných respondentů neobjevilo vůbec (0%). Tyhle výsledky mě nepřekvapily, vzhledem k nedostatku sesterského personálu, které vyplynuly z výsledků předešlé otázky (viz. část 2., otázka č. 3).

## Část 2. Otázka č. 5 Máte k dispozici dostatečné množství pomůcek?

Tabulka č. 9 Množství pomůcek

Množství pomůcek	počet respondentů	Procenta %
Ano	7	7,70%
Většinou ano	52	57,10%
Spíše ne	24	26,40%
Ne	8	8,80%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 9 Množství pomůcek

**Komentář:**

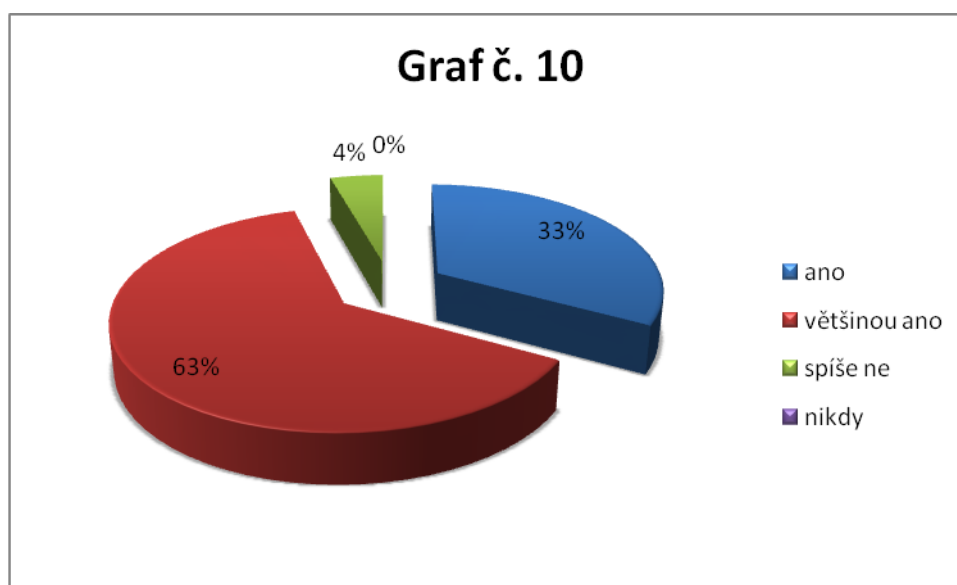
Cílem této otázky bylo zjistit, zda-li sestry mají při práci k dispozici dostatečné množství pomůcek. Možnost „většinou ano“ volilo 57% respondentů tj. 52 dotázaných. „Spíše ne“ volilo 26% dotázaných – 24 respondentů. Možnost „ano“ volilo pouze 8% z dotazovaných respondentů – 7 dotázaných. A počet dotázaných, kteří nemají dostatek pomůcek ke své práci tvořilo 9% tj. 8 respondentů.

Část 2. Otázka č. 6 Umožňuje Vám nemocnice čerpání řádné dovolené dle Vašich požadavků?

Tabulka č. 10 Čerpání dovolené

Čerpání dovolené	Počet respondentů	Procenta %
Ano	30	33,00%
Většinou ano	57	62,60%
Spíše ne	4	4,40%
Nikdy	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 10 Čerpání dovolené



#### Komentář:

Průzkumem bylo zjištěno, že nemocnice většinou setrám vyjde vstříc a umožní jim čerpání dovolené dle jejich požadavků (63%). Třetina sester odpověděla, že vždy jim zaměstnavatel umožní čerpání dovolené dle jejich požadavků (33%), možnost spíše ne si vybralo pouze 4% dotazovaných sester a možnost odpovědi „nikdy“ se v dotaznících neobjevila vůbec.

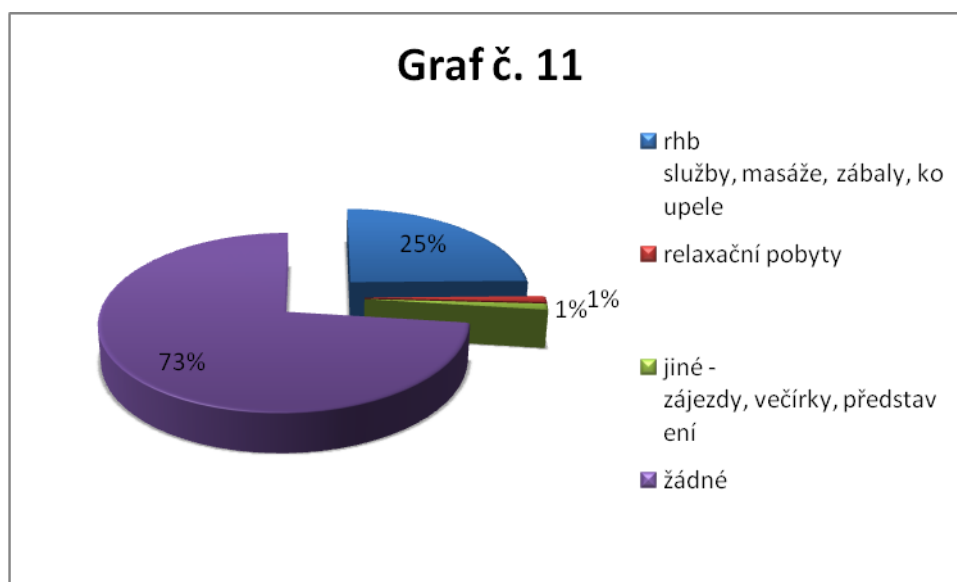


## Část 2. Otázka č. 7 Jaké Vám nemocnice nabízí možnosti volnočasových aktivit?

Tabulka č. 11 Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity	Počet respondentů	Procenta %
RHB služby, masáže, koupele, zábaly	22	24,70%
Relaxační pobyty	1	1,10%
Jiné - zájezdy, večírky, představení	1	1,10%
Žádné	65	73,00%
<b>Celkem</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Graf č. 11 Volnočasové aktivity

**Komentář:**

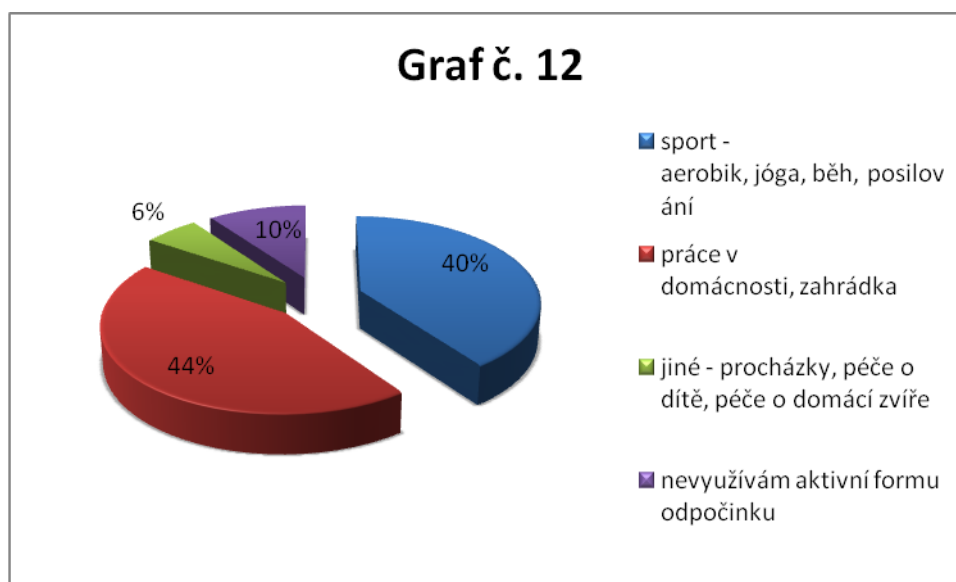
Cílem této otázky bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity sestrám nemocnice nabízí. Z průzkumu vyplynulo, že nemocnice nenabízí žádné volnočasové aktivity (73%). 25% sester odpovědělo, že jim nemocnice nabízí RHB služby – masáže, zábaly a koupele. 1% sester odpovědělo, že nemocnice poskytuje relaxační pobyty a další procento sester odpovědělo, že nemocnice pořádá večírky a různá představení (1%).

## Část 3. Otázka 1a Jakou formu odpočinku volíte ve svém volném čase?

Tabulka č. 12 Forma odpočinku – aktivní

Aktivní forma odpočinku	Počet respondentů	Procenta %
Sport - aerobik, jóga, běh	36	40,00%
Práce v domácnosti, zahrádka	40	44,40%
Jiné – procházky, péče o dítě, pes	5	5,60%
Nevyužívám aktivní formu odpočinku	9	10,00%
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Graf č. 12 Forma odpočinku – aktivní

**Komentář:**

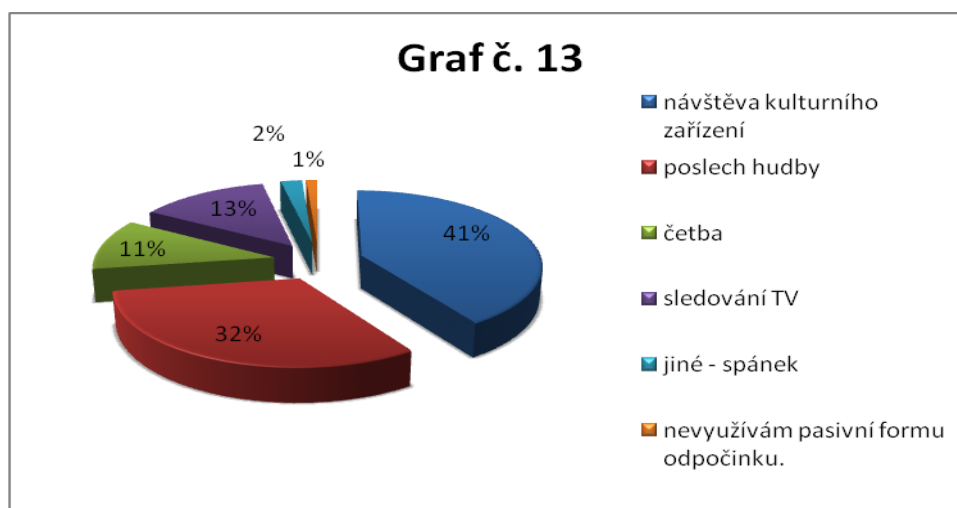
Cílem této otázky bylo zjistit, jakou formu aktivního odpočinku volí sestry ve svém volném čase. Nejčastěji volenou možností aktivního odpočinku byla práce v domácnosti nebo na zahrádce (44%). Druhou nejvíce zastoupenou formou aktivního odpočinku byl sport (aerobik, jóga, běh a posilování) (40%). Jako třetí sestry volily kategorii „jiné“ – kde respondenti uvedli nejčastěji procházky (2%), dále péče o dítě (2%), tak péče o domácí zvíře (2%). Sester, které nevyužívají aktivní formu odpočinku bylo celkem 10%.

## Část 3. Otázka 1b Jakou formu odpočinku volíte ve svém volném čase?

Tabulka č. 13 Forma odpočinku – pasivní

Pasivní forma odpočinku	Počet respondentů	Procenta %
Návštěva kulturního zařízení	37	40,70%
Poslech hudby	29	31,90%
Četba	10	11,00%
Sledování televize	12	13,20%
Jiné - spánek	2	2,20%
Nevyužívám pasivní formu odpočinku	1	1,10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 13 Forma odpočinku – pasivní

**Komentář:**

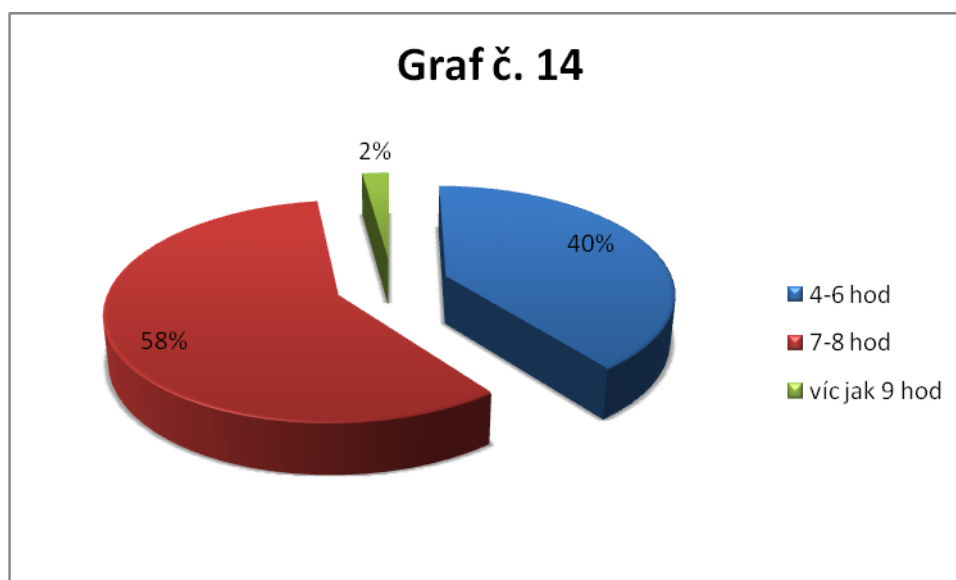
Touto otázkou jsem zjišťovala, jakou formu pasivního odpočinku volí sestry ve svém volném čase. Z průzkumu vyplynulo, že nejčastější formou pasivního odpočinku u dotazovaných sester byla možnost návštěvy kulturního zařízení – kina, divadla... (41%), druhá nejčastější forma odpočinku byla poslech hudby (32%), třetí nejčastější variantou bylo sledování televize - oblíbených filmů a seriálů (13%), čtvrtou formou odpočinku byla četba (11%), a do kategorie „jiné“ sestry volily spánek (2%). Pouze 1% dotazovaných sester nevyužívá pasivní formu odpočinku.

## Část 3. Otázka č. 2 Kolik hodin obvykle spíte?

Tabulka č. 14 Doba spánku

Doba spánku	Počet respondentů	Procenta %
4 - 6 hodin	36	39,60%
7 - 8 hodin	53	58,20%
Více jak 9 hodin	2	2,20%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 14 Doba spánku

**Komentář:**

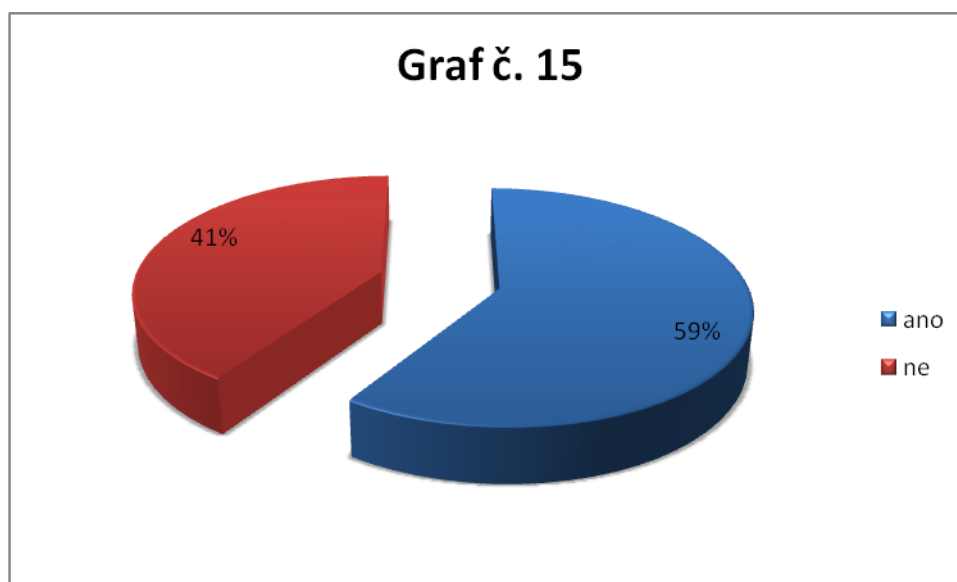
Z tabulky č. 14 vyplývá, že obvyklá doba spánku u dotazovaných respondentů je 7 – 8 hodin (58%). 4 – 6 hodin obvykle spí 40% dotázaných a 2% respondentů uvedlo, že spí obvykle 9 a více hodin.

## Část 3. Otázka č. 3 Užíváte nějaké relaxační metody?

Tabulka č. 15 Užití relaxačních metod

Užití relaxačních metod	Počet respondentů	Procenta %
Ano	54	59,30%
Ne	37	40,70%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 15 Užití relaxačních metod

**Komentář:**

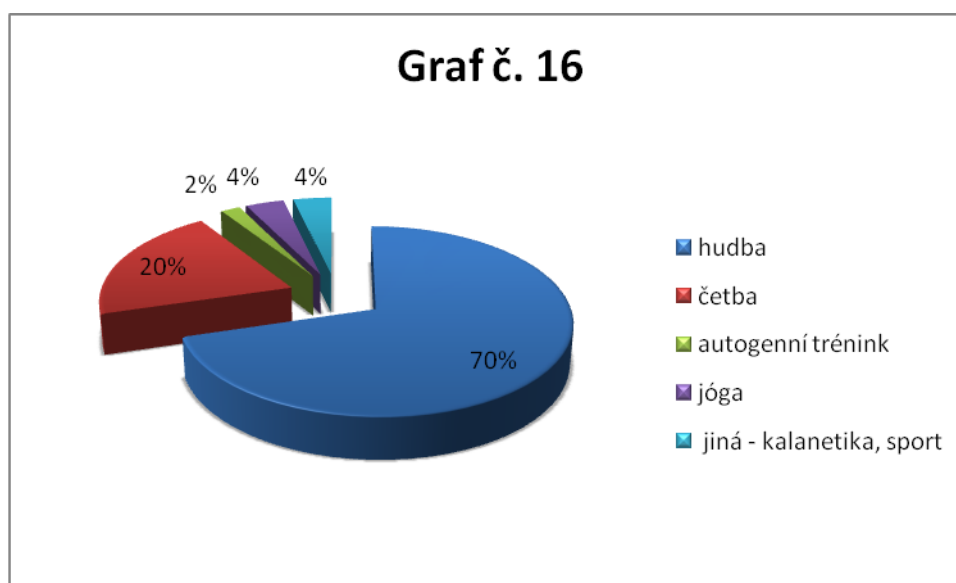
Cílem této otázky bylo zjistit, zda sestry využívají nějaké relaxační metody. Z dotazovaných respondentů tvoří skupinu, která využívá relaxační metody 59% respondentů, 41% dotazovaných relaxační metody nevyužívá.

## Část 3. Otázka č. 4 Pokud ano, jaké?

Tabulka č. 16 Relaxační metody

Relaxační metody	Počet respondentů	Procenta %
Hudba	38	42,90%
Četba	11	12,10%
Autogenní trénink	1	1,10%
Jóga	2	2,20%
Jiná - kalanetika, sport	2	2,20%
<b>Celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Graf č. 16 Relaxační metody


**Komentář:**

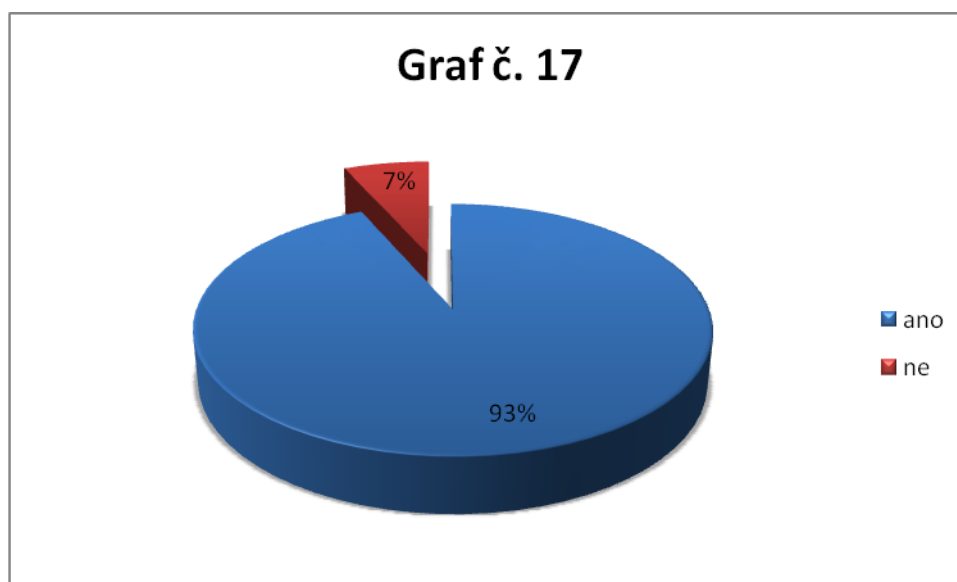
Z celkového počtu 91 dotazovaných, odpovědělo 54 respondentů, že relaxační metody využívá. Z průzkumu tedy vyplynulo, že 70% respondentů relaxuje při poslechu hudby, 20% dotázaných relaxuje při četbě, 4% z dotázaných využívají možnost jógy, další 4% respondentů volilo možnost jiné – a v odpovědích uváděli kalanetiku a sport všeobecně a zbylé 2% relaxuje pomocí autogenního tréninku.

## Část 3. Otázka č. 5 Máte přátele, na které se můžete obrátit s problémem?

Tabulka č. 17 Přátelé

Přátelé	Počet respondentů	Procenta %
Ano	85	93,40%
Ne	6	6,60%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 17 Přátelé

**Komentář:**

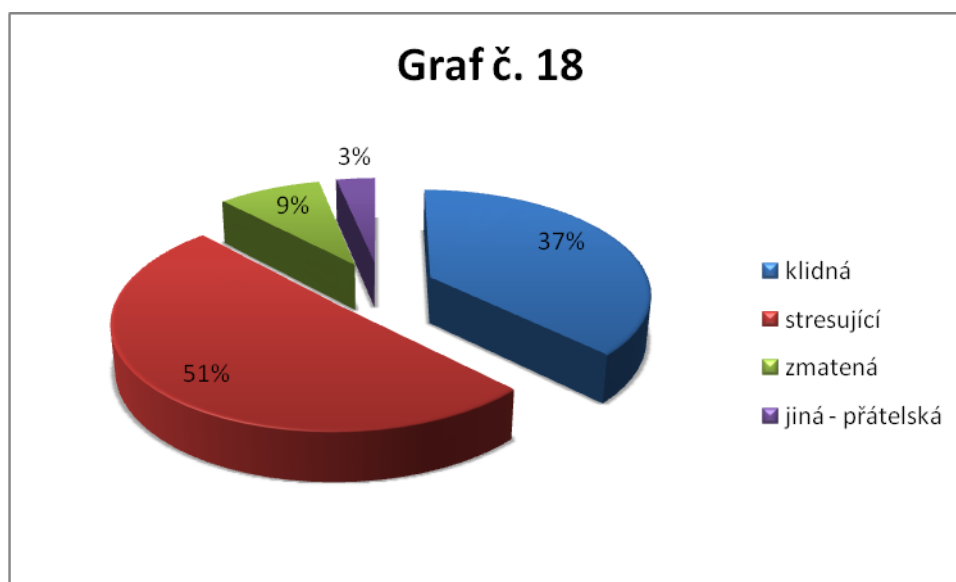
Uvedenou otázkou jsem chtěla zjistit, kolik respondentů má přátele, na které se může obrátit s problémem. 93% respondentů uvedlo, že má přátele, kterým se může svěřit se svými problémy a 7% dotázaných uvedlo, že přátele nemá.

## Část 4. Otázka 1 Na pracovišti vládne nálada spíše:

Tabulka č. 18 Nálada na pracovišti

Nálada na pracovišti	Počet respondentů	Procenta %
Klidná	34	37,40%
Stresující	46	50,50%
Zmatená	8	8,80%
Jiná - přátelská	3	3,30%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 18 Nálada na pracovišti

**Komentář:**

Cílem uvedené otázky bylo zjistit, jaká nálada na pracovišti většinou převládá. Překvapilo mě, že sestry vnímají náladu spíše jako stresující, a to z 51% tj. 46 dotázaných sester. Klidná nálada, dle výsledků dotazníkového šetření, je vnímána 37% dotazovanými tj. 34 respondenty. 9% dotazovaných ji vnímá jako zmatenou (8 respondentů) a 3% dotázaných napsalo do možnosti „jiná“ – přátelskou náladu (3 respondenti).

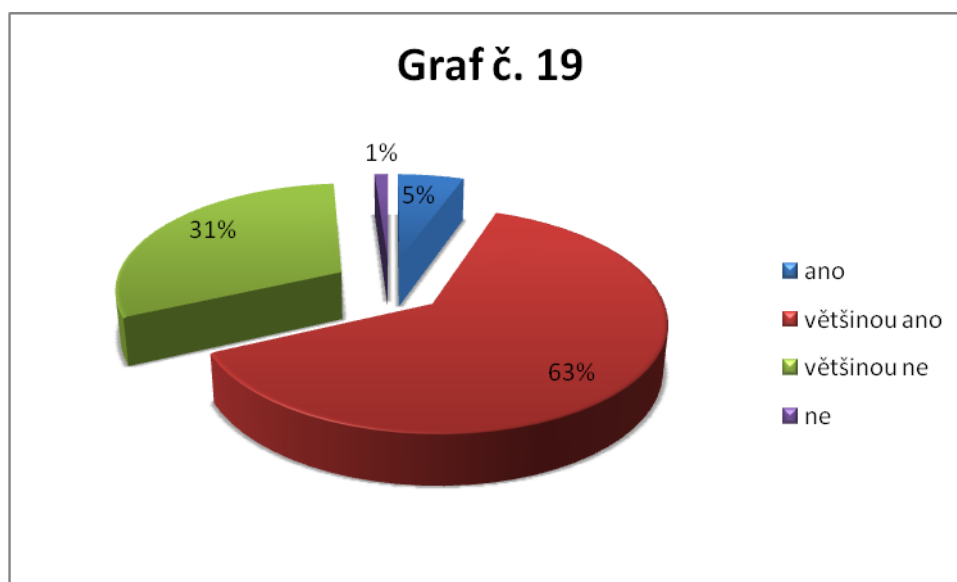


## Část 4. Otázka č. 2 Těšíte se do práce?

Tabulka č. 19 Těšíte se do práce?

Těšíte se do práce?	Počet respondentů	Procenta %
Ano	5	5,50%
Většinou ano	57	62,60%
Většinou ne	28	30,80%
Ne	1	1,10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 19 Těšíte se do práce?

**Komentář:**

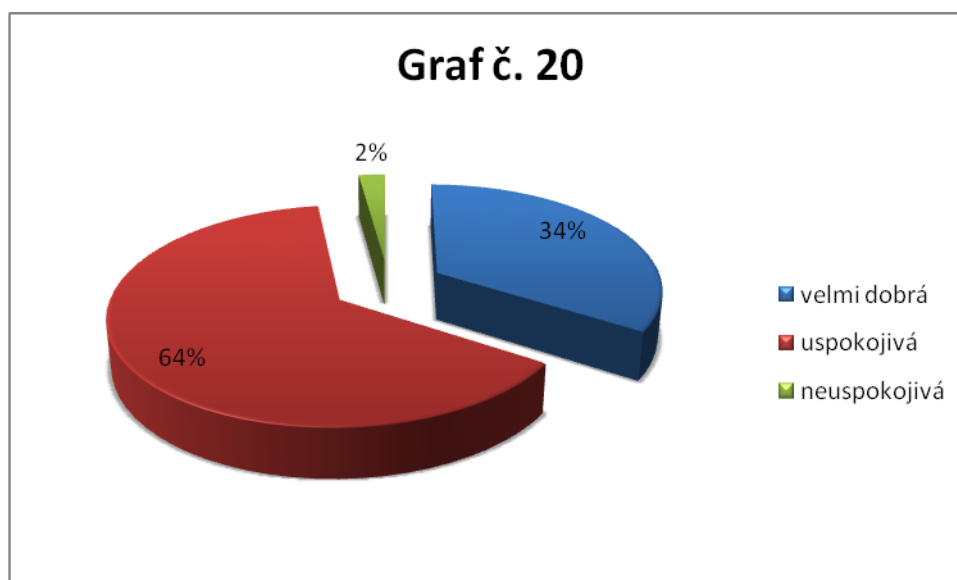
Z tabulky č. 19 vyplývá, že sestry na dotazovaných pracovištích se do práce většinou těší, a to z 63%. Odpověď většinou ne si vybralo 31% dotazovaných sester, 5% se do práce těší vždy a pouze 1% sester se netěší vůbec.

## Část 4. Otázka č. 3 Komunikace na pracovišti mezi sestrami je:

Tabulka č. 20 Komunikace mezi sestrami.

Komunikace na pracovišti mezi sestrami	Počet respondentů	Procenta %
Velmi dobrá	31	34,10%
Uspokojivá	58	63,70%
Neuspokojivá	2	2,20%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 20 Komunikace mezi sestrami.

**Komentář:**

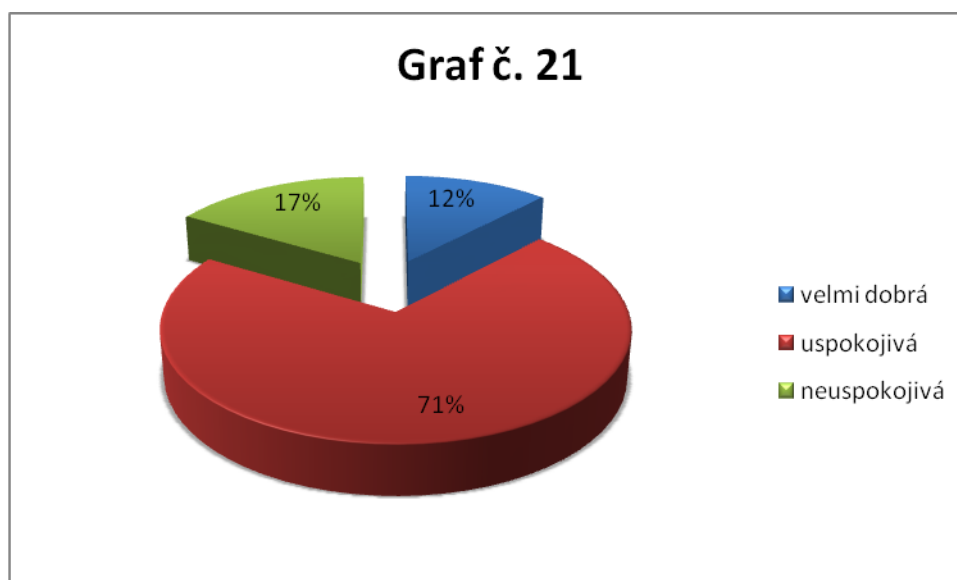
Z dotazníku v části 4. u otázky 3. a 4. jsem zjišťovala vzájemnou komunikaci. Z průzkumu vyplývá, že vzájemná komunikace mezi sestrami na dotazovaných pracovištích je z 64% uspokojivá, 34% sester ji hodnotí jako velmi dobrou a pouze 2% sester odpovědělo, že komunikace mezi sestrami je neuspokojivá.

## Část 4. Otázka č. 4 Komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři je:

Tabulka č. 20 Komunikace mezi sestrami a lékaři.

Komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři	Počet respondentů	Procenta %
Velmi dobrá	11	12,10%
Uspokojivá	65	71,40%
Neuspokojivá	15	16,50%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 20 Komunikace mezi sestrami a lékaři

**Komentář:**

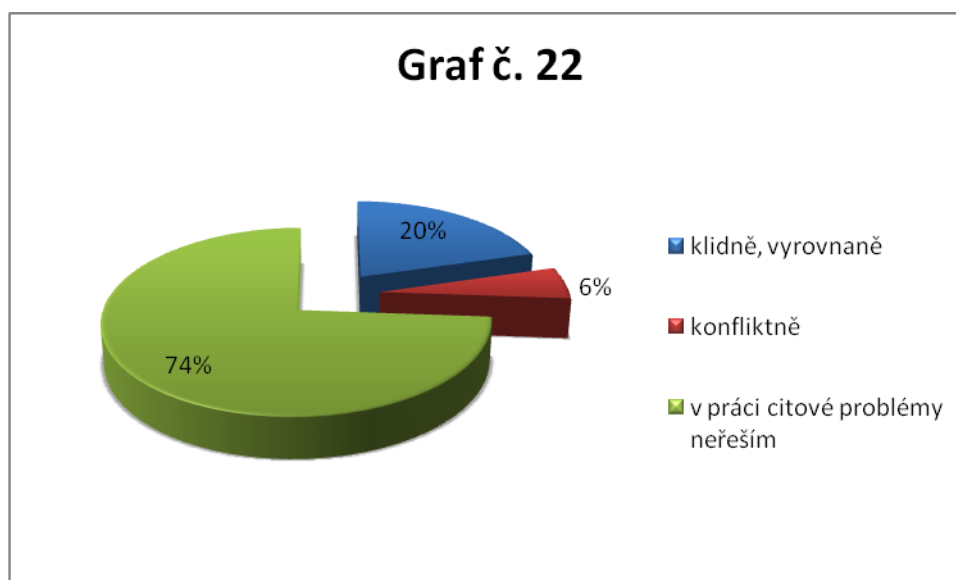
Touto otázkou jsem zjišťovala vzájemnou komunikaci mezi sestrami a lékaři. Z výsledků šetření vyplynulo, že vzájemná komunikace na dotazovaných pracovištích mezi sestrami a lékaři je ze 71% uspokojivá, 17% sester ji hodnotí jako neuspokojivou a 12% dotázaných sester ji hodnotí jako velmi dobrou.

## Část 4. Otázka č. 5 Citové problémy v práci řešíte?

Tabulka č. 22 Citové problémy

Citové problémy	Počet respondentů	Procenta %
Klidně, vyrovnaně	18	19,70%
Konfliktně	5	5,50%
V práci osobní problémy neřeším	65	71,40%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 22 Citové problémy

**Komentář:**

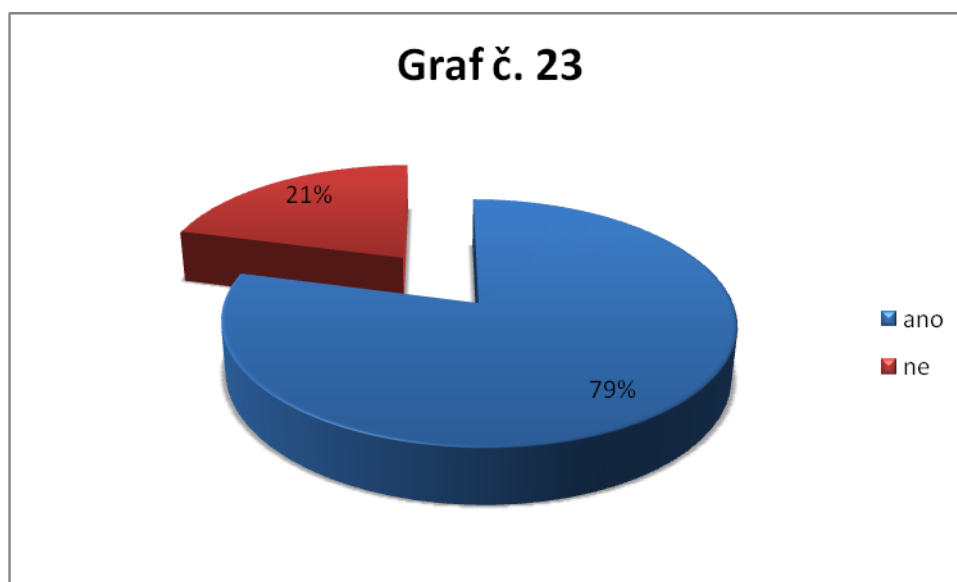
Z průzkumu vyplývá, že 74% sester citové problémy v práci neřeší, 20% je řeší klidně a vyrovnaně a 6% je řeší konfliktně.

## Část 4. Otázka č. 6 Celodenní práce s lidmi je pro Vás psychicky namáhavá?

Tabulka č. 23 Je pro Vás celodenní práce s lidmi namáhavá?

Je pro Vás celodenní práce namáhavá?	Počet respondentů	Procenta %
Ano	72	79,10%
Ne	19	20,90%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

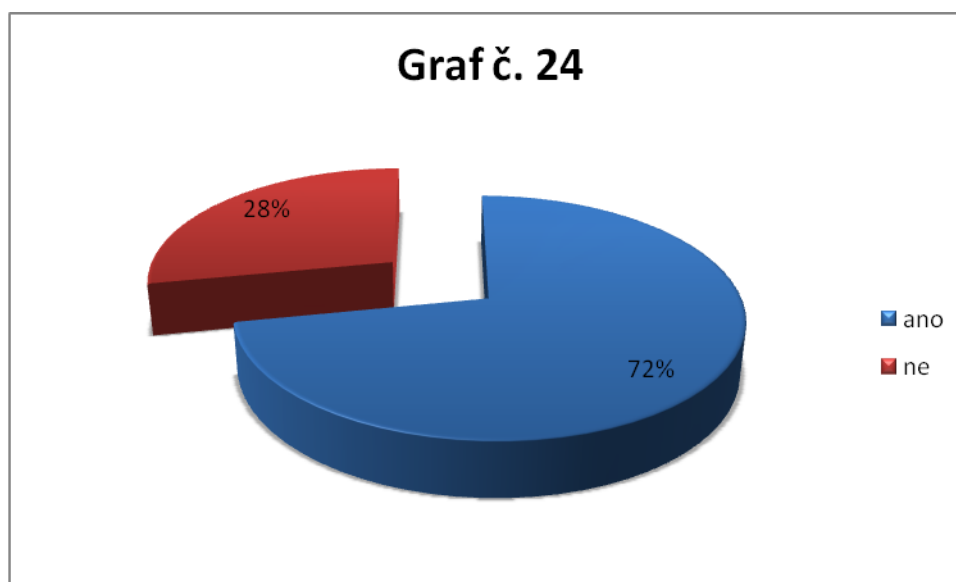
Graf č. 23 Je pro Vás celodenní práce s lidmi namáhavá?

**Komentář:**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda je pro sestry celodenní práce s lidmi namáhavá. Z průzkumu vyplynulo, že pro 79% dotázaných sester je celodenní práce s lidmi namáhavá. 21% sester uvedlo, že pro ně celodenní práce s lidmi namáhavá není.

*Část 4. Otázka č. 7 Máte pocit, že lidi ve svém okolí pozitivně ovlivňujete?**Tabulka č. 24 Máte pocit, že lidi ve svém okolí pozitivně ovlivňujete?*

Ovlivňujete pozitivně lidi ve svém okolí?	Počet respondentů	Procenta %
Ano	64	70,30%
Ne	25	27,50%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 24 Máte pocit, že lidi ve svém okolí pozitivně ovlivňujete?***Komentář:**

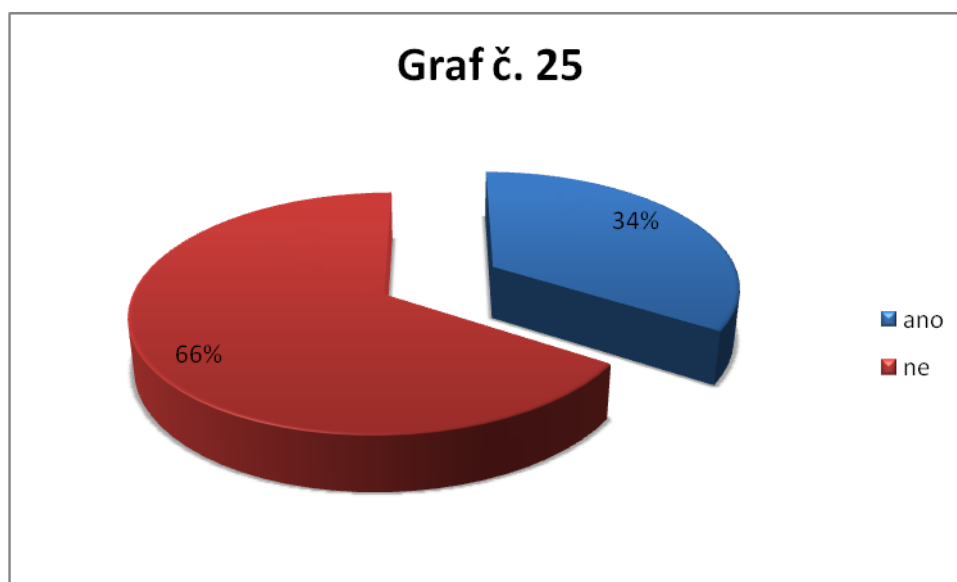
Na uvedenou otázku sestry odpověděly z 72% že mají pocit, že pozitivně ovlivňují lidi ve svém okolí, 28% sester odpovědělo, že tento pocit nemají.

## Část č. 4 Otázka č. 8 Máte stále dost energie?

Tabulka č. 25 Energie

Energie	Počet respondentů	Procenta %
Ano	31	34,10%
Ne	60	65,90%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Graf č. 25 Energie

**Komentář:**

Danou otázku jsem zvolila záměrně, abych zjistila, zda-li sestry mají stále dostatek energie. Překvapivým zjištěním bylo, že sestry na dotazovaných pracovištích odpovídaly z větší poloviny „ne“ (66%) a z větší třetiny „ano“ (34%).

## 9 ANALÝZA A STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ POMOCÍ ABSOLUTNÍ A RELATIVNÍ ČETNOSTI

Na začátku práce bylo stanoveno 14 cílů a 20 hypotéz, které budou v následující části ověřovány a analyzovány.

**Cíl č. 1:** Zjistit dodržování pracovních podmínek (dle zákoníku práce) ze strany zaměstnavatele u sester pracujících na standardních odděleních nemocnice KNTB ve Zlíně a Uherskohradišťské nemocnice.

**Hypotéza 1:** Předpokládám, že k dodržování pracovních podmínek dle zákoníku práce dochází spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

Cílem druhé části dotazníku, který se zabýval dodržováním pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele, bylo zjistit, která nemocnice poskytuje respondentům takové podmínky práce, aby byly ve shodě se zákoníkem práce (Příloha č. V).

Mým cílem je procentuálně ověřit, dle výsledků provedeného výzkumu, zda se tak děje v KNTB nebo v Uherskohradišťské nemocnici. Dle stanovené hypotézy se domnívám, že k dodržování pracovních podmínek, dle zákoníku práce, dochází spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

*Část 2. Otázka č. 1 Dodržujete stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd?*

*Tabulka č. 26 KNTB Přestávka na oběd*

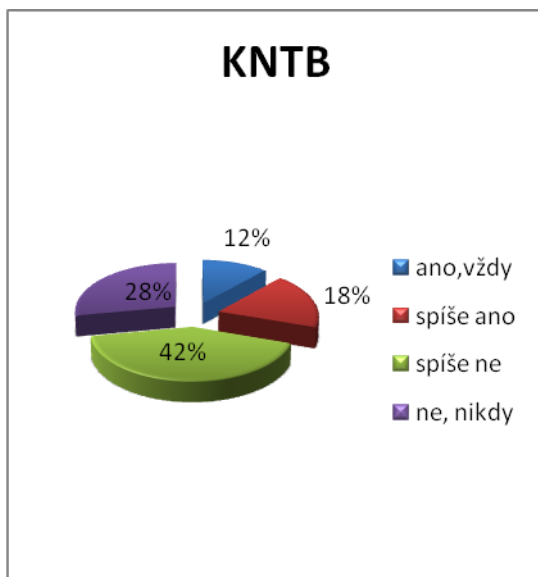
KNTB - přestávka na oběd	Počet respondentů	Procenta %
Ano, vždy	5	11,60%
Spíše ano	8	18,60%
Spíše ne	18	41,90%
Ne, nikdy	12	27,90%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>



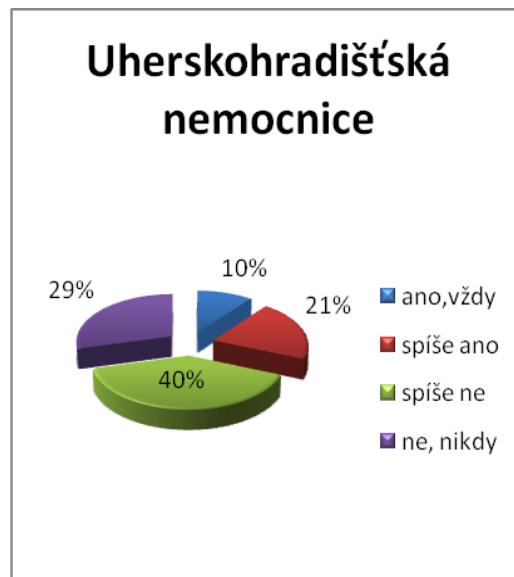
Tabulka č. 27 UH Přestávka na oběd

UH - přestávka na oběd	Počet respondentů	Procenta %
Ano, vždy	5	10,40%
Spíše ano	10	20,80%
Spíše ne	19	39,60%
Ne, nikdy	14	29,20%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 26 KNTB Přestávka na oběd



Graf č. 27 UH Přestávka na oběd

**Komentář:**

Z výsledků provedeného průzkumu vyplývá, že sestry jak v KNTB ve Zlíně (42%), tak v Uherskohradištské nemocnici (40%) na dodržování stanovené půlhodinové přestávky na oběd čas spíše nemají. Sestry, které nemají žádnou půlhodinovou přestávku je v KNTB ve Zlíně (28%) a v Uherskohradištské nemocnici (29%). Z čehož plyne, že **počet sester nedodržující obědovou přestávku je v KNTB ve Zlíně 70% z dotázaných sester a v Uherskohradištské nemocnici 69% sester.** Sestry, které dodržují přestávku na oběd je zastoupeno 30% v KNTB ve Zlíně a 31% v Uherskohradištské nemocnici.

Pro mě bylo překvapením, že výsledky se téměř shodovaly v obou nemocnicích.

Část 2. Otázka č. 2 Máte k dispozici denní místnost, kde si můžete během přestávky odpočinout?

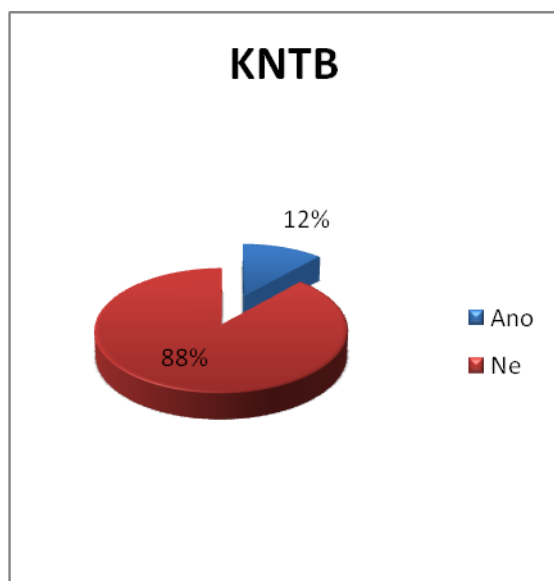
Tabulka č. 28 KNTB Denní místnost

KNTB - Denní místnost	Počet respondentů	Procenta %
Ano	5	11,60%
Ne	38	88,40%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 29 UH Denní místnost

UH - Denní místnost	Počet respondentů	Procenta %
Ano	24	50,00%
Ne	24	50,00%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 28 KNTB Denní místnost



Graf č. 29 UH Denní místnost



**Komentář:**

Uvedenou otázkou jsem zkoumala, zda-li sestry na dotázaných pracovištích mají k dispozici denní místnost, kde by si mohli během přestávky odpočinout. Z šetření vyplynulo, že sestry pracující v **KNTB ve Zlíně z 88% tyto prostory k odpočinku nemají** a pouze 12% dotázaných tyto prostory má. V uherskohradištské nemocnici uvedlo 50% sester, že denní místnost k dispozici má a **50% sester, které tuto místnost bohužel k dispozici nemá.**

Po srovnání obou nemocnic, můžu konstatovat, že procentuálně jsou na tom hůře sestry pracující v KNTB ve Zlíně, které z 88% nemají svou denní místnost k dispozici.

Část 2. Otázka č. 3 Je na Vašem oddělení dostatečné množství sester?

Tabulka č. 30 KNTB Dostatečné množství sester

KNTB - množství sester na oddělení	Počet respondentů	Procenta %
Ano	6	14%
Ne	37	86%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 31 UH Dostatečné množství sester

UH - množství sester na oddělení	Počet respondentů	Procenta %
Ano	19	39,60%
Ne	29	60,40%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 30 Dostatečné množství sester



Graf č. 31 Dostatečné množství sester



**Komentář:**

Cílem této otázky, bylo zjistit, zda- li na dotazovaných pracovištích pracují sestry v dostatečném množství. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že **86% sester, pracujících v KNTB, má tyto problémy s nedostatkem sesterského personálu** na vlastním oddělení a v **Uherskohradištské nemocnici tyto problémy s personálem pociťuje 60% dotázaných sester**. Pouze 14% sester pracujících v KNTB uvedlo, že problém s nedostatkem sesterského personálu nemá a v Uherskohradištské nemocnici tento problém neřeší 40% sester.

Z výsledků tedy vyplývá, že s nedostatkem personálu má větší problémy spíše KNTB ve Zlíně než Uherskohradištská nemocnice, i když v Uherskohradištské nemocnici je také nedostatek sesterského personálu a to více jak z poloviny.

Část 2. Otázka č. 4 O kolik klientů se sestra obvykle stará?

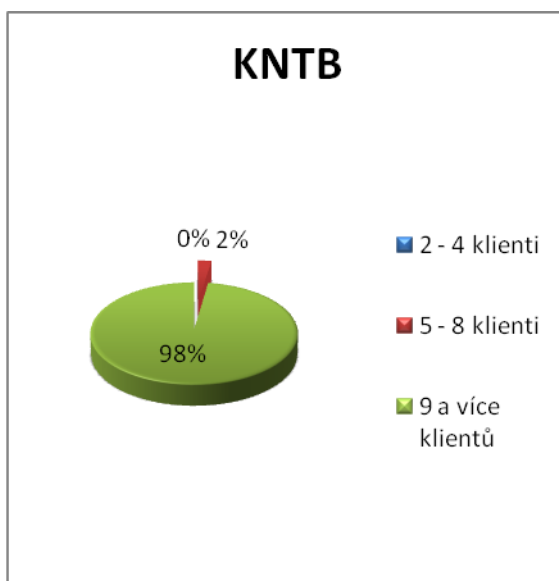
Tabulka č. 32 KNTB Počet klientů na sestru

KNTB - počet klientů na jednu sestru	Počet respondentů	Procenta %
2 - 4 klienti	0	0%
5 - 8 klienti	1	2,30%
9 a více klientů	42	97,70%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

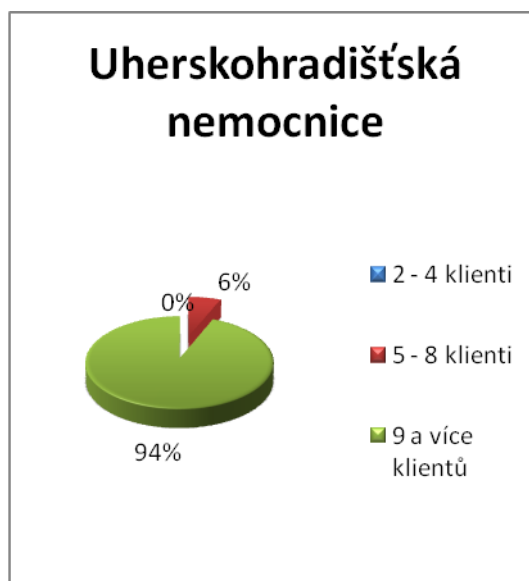
Tabulka č. 33 UH Počet klientů na sestru

UH - počet klientů na jednu sestru	Počet respondentů	Procenta %
2 - 4 klienti	0	0%
5 - 8 klienti	3	6,30%
9 a více klientů	45	93,80%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 32 KNTB Počet klientů na sestru



Graf č. 33 UH Počet klientů na sestru



**Komentář:**

Z výsledků provedeného šetření dále vyplynulo, o kolik pacientů se sestra obvykle stará. Z grafu č. 32 a č. 33 je patrné, že **počet sester starajících se o 9 klientů a více je 98% v KNTB ve Zlíně a 94% v Uherskohradištské nemocnici.**

Pouze 2% sester v KNTB ve Zlíně a 6% sester v Uherskohradištské nemocnici uvedlo, že se v průměru stará o 5 – 8 klientů.

Z jednotlivých grafů je zřejmé, že situace je podobná v obou nemocnicích. Pouze bych uvedla, že počet sester pečujících o 9 klientů a více je v KNTB ve Zlíně o 4% větší než v Uherskohradištské nemocnici.

## Část 2. Otázka č. 5 Máte k dispozici dostatečné množství pomůcek?

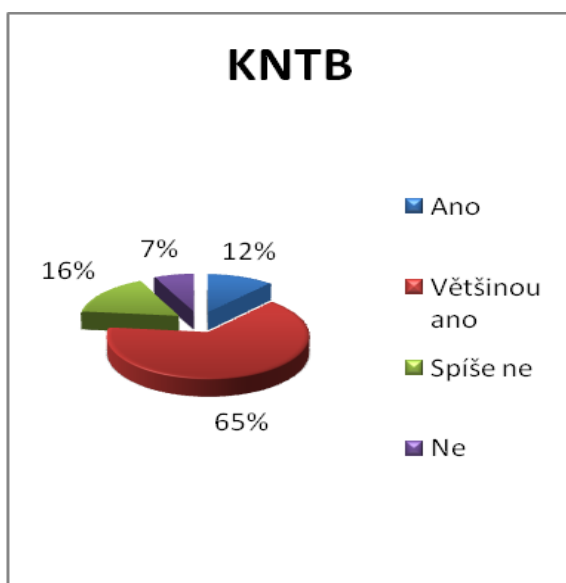
Tabulka č. 34 KNTB Množství pomůcek

KNTB - množství pomůcek	Počet respondentů	Procenta %
Ano	5	11,60%
Většinou ano	28	65,10%
Spíše ne	7	16,30%
Ne	3	7,00%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 35 UH Množství pomůcek

UH - množství pomůcek	Počet respondentů	Procenta %
Ano	2	4,20%
Většinou ano	24	50,00%
Spíše ne	17	35,40%
Ne	5	10,40%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 34 KNTB Množství pomůcek



Graf č. 35 UH Množství pomůcek





**Komentář:**

Dále jsem zjišťovala, zda– li sestry v jednotlivých nemocnicích mají ke své práci dostatečné množství pomůcek. Z grafů č. 34 a č. 35 vyplývá, že sestry většinou dostatek pomůcek ke své práci mají. **Odpořěd' „většinou ano“ v KNTB ve Zlíně uvedlo 65% sester a v Uherskohradišřské nemocnici 50% dotázaných sester.** Sester, které uvedly „spíše ne“ bylo v KNTB ve Zlíně 16% a v nemocnici v Uherském Hradišti 35%. 12% sester ve zlínské nemocnici uvedlo, že dostatek pomůcek má vždy a 7% sester, že pomůcky k práci nemá. V Uherskohradišřské nemocnici uvedlo 11% sester, že potřebné pomůcky k práci nemá a 4% sester uvedlo, že pomůcky k práci má vždy.

Z výsledků tedy vyplývá, že situace týkající se potřebného vybavení jednotlivých oddělení pomůčkami k práci, je horší **v Uherskohradišřské nemocnici, kde se potýká s nedostatkem celkem 46% sester. V KNTB ve Zlíně se s tímto nedostatkem potýká 23% sester.**

Část 2. Otázka č. 6 Umožňuje Vám nemocnice čerpání dovolené dle Vašich požadavků?

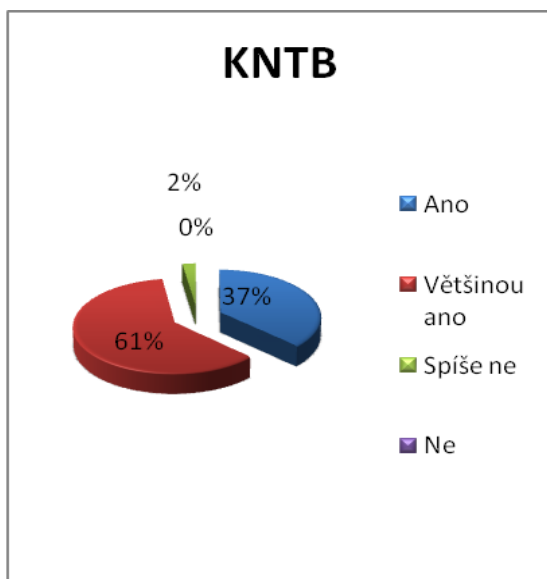
Tabulka č. 36 KNTB Čerpání dovolené

KNTB - čerpání dovolené	Počet respondentů	Procenta %
Ano	16	37,20%
Většinou ano	26	60,50%
Spíše ne	1	2,30%
Ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

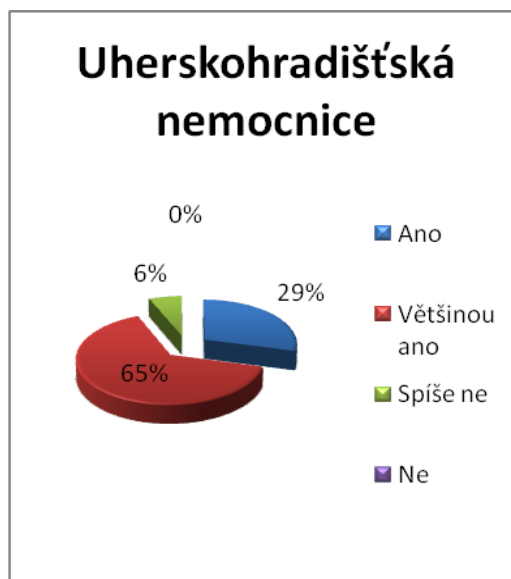
Tabulka č. 37 UH Čerpání dovolené

UH - čerpání dovolené	Počet respondentů	Procenta %
Ano	14	29,20%
Většinou ano	31	64,60%
Spíše ne	3	6,30%
Ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 36 KNTB Čerpání dovolené



Graf č. 37 UH Čerpání dovolené



**Komentář:**

Uvedenou otázkou jsem zjišťovala, zda zaměstnavatel poskytuje čerpání řádné dovolené sestřám, dle jejich požadavků. Z výsledků tedy vyplynulo, že 61% sestřám v KNTB a 65% sestřám v Uherskohradištské nemocnici zaměstnavatel vychází většinou vstříc. 37% sester v KNTB a 29% sester v Uherskohradištské nemocnici uvedlo, že jim zaměstnavatel umožní čerpat dovolenou dle jejich požadavků vždy. Pouze 2% dotazovaných sester v KNTB a 6% v Uherskohradištské nemocnici odpovědělo možností „spíše ne“.

Proto se domnívám, že situace je lepší v **KNTB ve Zlíně**, kde zaměstnavatel poskytuje čerpání dovolené sestřám dle jejich požadavků z **98%**. V **Uherskohradištské nemocnici** tento požadavek umožňuje **94%** všem dotazovaným sestřám.

## Část 2. Otázka č. 7 Jaké Vám nemocnice nabízí možnosti volnočasových aktivit?

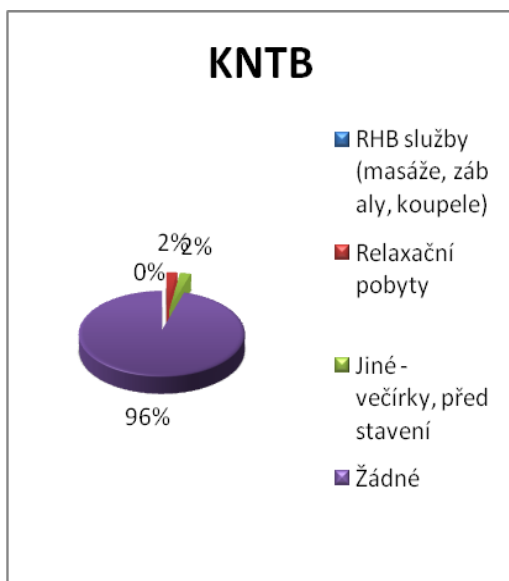
Tabulka č. 38 KNTB Volnočasové aktivity

KNTB - volnočasové aktivity	Počet respondentů	Procenta %
RHB služby (masáže, zábaly, koupele)	0	0,00%
Relaxační pobyty	1	1,00%
Jiné - večírky, představení	1	1,00%
Žádné	41	95,30%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

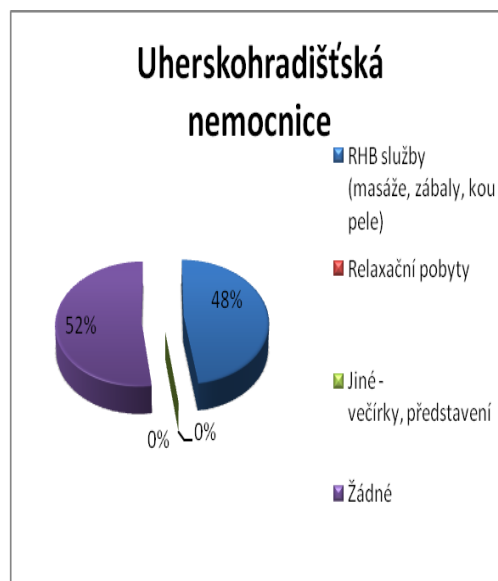
Tabulka č. 39 UH Volnočasové aktivity

UH - volnočasové aktivity	Počet respondentů	Procenta %
RHB služby (masáže, zábaly, koupele)	22	47,80%
Relaxační pobyty	0	0%
Jiné - večírky, představení	0	0%
Žádné	24	52,20%
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Graf č. 38 KNTB Volnočasové aktivity



Graf č. 39 UH Volnočasové aktivity



**Komentář:**

Otázkou „zda-li nemocnice nabízí svým zaměstnancům nějaké volnočasové aktivity“ jsem chtěla zjistit, jestli v rámci péče o své zaměstnance nabízí sestrám nějaké služby k regeneraci a odpočinku. Z průzkumu vyplynulo že KNTB ve Zlíně nenabízí sestrám žádné volnočasové aktivity (96%). Pouze 2% dotázaných uvedlo, že nemocnice nabízí relaxační pobyty a 2% sester uvedlo různé večírky a představení.

V Uherskohradištské nemocnici uvedlo 48% sester, že jim nemocnice nabízí RHB služby (masáže, zábaly a koupele) a 52% sester uvedlo, že jim nemocnice nenabízí žádné možnosti těchto aktivit. Já se domnívám, že tahle polovina sester, která uvedla, že nemocnice nenabízí žádné volnočasové aktivity, je pouze neinformovaná o nabízených službách.

Proto z grafu č. 38 a č. 39 vyplývá, že **KNTB ve Zlíně sestrám nenabízí žádné volnočasové aktivity (96%)** a v **Uherskohradištské nemocnici uvedlo 48% sester, že jim tyto aktivity nemocnice poskytuje**. Domnívám se, že by v hradištské nemocnici stačilo zvýšit povědomí o těchto službách formou informačních letáků.

Na začátku jsem si stanovila hypotézu:

**Hypotéza 1:** Předpokládám, že k dodržování pracovních podmínek dle zákoníku práce dochází spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradištské nemocnici.

Stanovila jsem si 7 otázek pro respondenty, kterými jsem chtěla potvrdit nebo vyvrátit stanovenou hypotézu. **Hypotéza se mi nepotvrdila. Dle provedeného výzkumu jsou podmínky práce, které by měly být dodržovány dle zákoníku práce, dodrženy více v Uherskohradištské nemocnici.**

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda-li sestry dodržují pracovní podmínky, dle zákoníku práce, spíše v KNTB ve Zlíně, nebo v Uherskohradištské nemocnici.

**Hypotéza 2:** Předpokládám, že sestry dodržují pracovní podmínky dle zákoníku práce spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradištské nemocnici.

K ověření této hypotézy jsem si vybrala k testování otázky z dotazníku z části 2. č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4.

*Část 2. Otázka č. 1 Dodržujete stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd?*

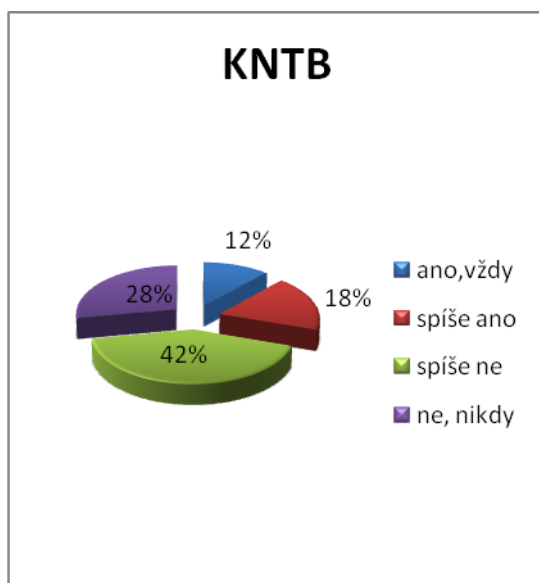
*Tabulka č. 40 KNTB Přestávka na oběd*

<b>KNTB - přestávka na oběd</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Ano, vždy</b>	5	11,60%
<b>Spíše ano</b>	8	18,60%
<b>Spíše ne</b>	18	41,90%
<b>Ne, nikdy</b>	12	27,90%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 41 UH Přestávka na oběd*

<b>UH - přestávka na oběd</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Ano, vždy</b>	5	10,40%
<b>Spíše ano</b>	10	20,80%
<b>Spíše ne</b>	19	39,60%
<b>Ne, nikdy</b>	14	29,20%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 40 KNTB Přestávka na oběd



Graf č. 41 UH Přestávka na oběd

**Komentář:**

Z grafu č. 40 a 41 je patrné, že sestry jak v KNTB ve Zlíně (42%), tak v Uherskohradištské nemocnici (40%) na dodržování stanovené půlhodinové přestávky na oběd čas spíše nemají. Sestry, které nemají žádnou půlhodinovou přestávku je v KNTB ve Zlíně (28%) a v Uherskohradištské nemocnici (29%). Z čehož plyne, že **počet sester nedodržující obědovou přestávku je v KNTB ve Zlíně 70%** z dotázaných sester a v **Uherskohradištské nemocnici 69% sester**.

Ze zákoníku práce jasně vyplývá, že každý zaměstnanec má právo vyčerpat si půlhodinovou přestávku na jídlo. Na toto volno by měl mít nárok po odpracovaných šesti hodinách. Z průzkumu, který jsem provedla na interních a chirurgických odděleních KNTB ve Zlíně a v Uherskohradištské nemocnici, jasně vyplývá, že sestry tuto přestávku na oběd nedodržují, a to z 70% ve zlínské nemocnici a 69% v Uherském Hradišti.

Část 2. Otázka č. 2 Máte k dispozici denní místnost, kde si můžete během přestávky odpočinout?

Tabulka č. 42 KNTB Denní místnost

KNTB - Denní místnost	Počet respondentů	Procenta %
Ano	5	11,60%
Ne	38	88,40%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 43 UH Denní místnost

UH - Denní místnost	Počet respondentů	Procenta %
Ano	24	50,00%
Ne	24	50,00%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 42 KNTB Denní místnost



Graf č. 43 UH Denní místnost





**Komentář:**

Domnívám se také, že sestry nemají ani místo kde by si mohli plnohodnotně odpočinout během stanovené přestávky na oběd. Což plyne z grafu č. 42 a 43. Většinou se totiž děje ta věc, že sestry odpočívají v čajové kuchyňce, kde rychle něco snědí a spěchají zpátky na oddělení. Byla jsem svědkem i toho, že na oddělení bylo tolik práce, že sestra neměla možnost vyčerpat si svou půlhodinovou pauzu. Dále jsem se dost často setkávala s případy, kdy sestry svačily při „práci“, kdy si nesedly a neodpočinuly. Je toto plnohodnotná přestávka, na kterou má právo každá sestra?

Z tabulky č. 42 a 43 je zjevné, že **tyto prostory k odpočinku nemá 88% sester v KNTB ve Zlíně a polovina dotázaných sester v Uherskohradištské nemocnici (50%).**

## Část 2. Otázka č. 3 Je na Vašem oddělení dostatečné množství sester?

Tabulka č. 44 KNTB Dostatečné množství sester

KNTB - množství sester na oddělení	Počet respondentů	Procenta %
Ano	6	14%
Ne	37	86%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 45 UH Dostatečné množství sester

UH - množství sester na oddělení	Počet respondentů	Procenta %
Ano	19	39,60%
Ne	29	60,40%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 44 Dostatečné množství sester



Graf č. 45 Dostatečné množství sester



**Komentář:**

Dále se domnívám, že právě nedostatek sester na oddělení a tím zvýšené nároky na počet ošetřovaných klientů, je jeden z důvodů, proč sestry nemají čas čerpat své volno a jsou zahlceny větším množstvím úkolů, a tím větší zodpovědností o více klientů.

**V KNTB ve Zlíně uvedlo 86% sester (37 respondentů), že nemají dostatečné množství personálu, a v Uherskohradišťské nemocnici, tento nedostatek uvedlo 60% dotazovaných sester (29 respondentů).**

## Část 2. Otázka č. 4 O kolik klientů se sestra obvykle stará?

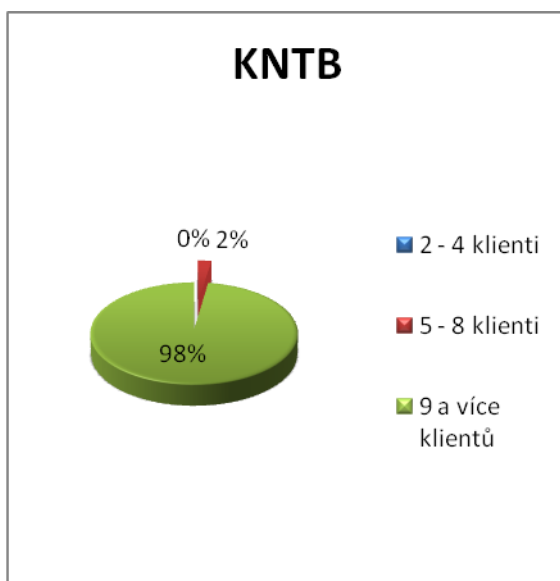
Tabulka č. 46 KNTB Počet klientů na sestru

KNTB - počet klientů na jednu sestru	Počet respondentů	Procenta %
2 - 4 klienti	0	0%
5 - 8 klienti	1	2,30%
9 a více klientů	42	97,70%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

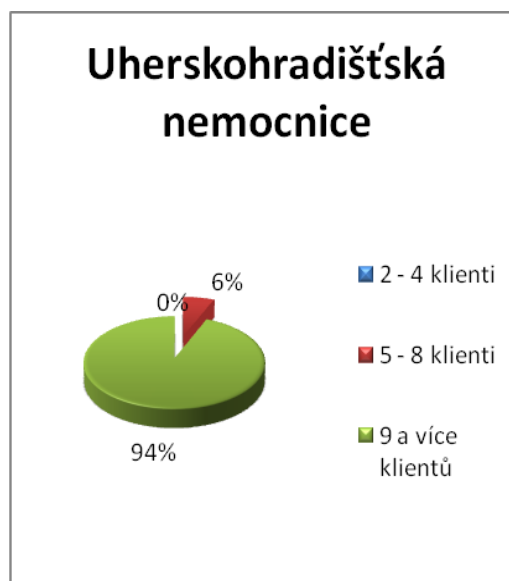
Tabulka č. 47 UH Počet klientů na sestru

UH - počet klientů na jednu sestru	Počet respondentů	Procenta %
2 - 4 klienti	0	0%
5 - 8 klienti	3	6,30%
9 a více klientů	45	93,80%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 46 KNTB Počet klientů na sestru



Graf č. 47 UH Počet klientů na sestru



**Komentář:**

Jak už jsem uvedla v předešlém komentáři, myslím si, že právě nedostatek sester na oddělení je důsledkem toho, že se sestra posléze musí starat o větší množství pacientů. Z grafu č. 46 a č. 47 je patrné, že na dotazovaných pracovištích **se sestry starají o 9 klientů a více z 98% v KNTB ve Zlíně a z 94% v Uherskohradišťské nemocnici.**

Pouze 2% sester v KNTB ve Zlíně a 6% sester v Uherskohradišťské nemocnici uvedlo, že se v průměru stará o 5 – 8 klientů.

Situace je o 4% horší v KNTB ve Zlíně než v Uherskohradišťské nemocnici, ale i tak je 98% a 94% počet v obou zařízeních pro nás velmi alarmující.

Na začátku jsem si stanovila hypotézu:

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že sestry dodržují pracovní podmínky dle zákoníku práce spíše v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradišťské nemocnici.

**Hypotéza se mi nepotvrdila, protože dle procentuálního šetření sestry dodržují podmínky práce spíše v Uherskohradišťské nemocnici, než v KNTB ve Zlíně.**

**Cíl č. 3:** Zjistím, zda-li nedostatek energie, u sester, je důsledkem nízkého počtu personálu na oddělení a jejich následnou zvýšenou zátěží na péči o vyšší počet pacientů.

**Hypotéza 3:** Předpokládám, že nedostatek energie u sester souvisí s nedostatkem personálu na oddělení a s jejich zvýšenou zátěží na péči o vyšší počet pacientů.

*Tabulka č 48 Dostatek energie / dostatek sester / počet klientů*

*Počet respondentů*

Máte dostatek energie?	Máte dostatek sester na oddělení?	
	Ano	Ne
5 - 8 klientů	1	0
9 a více klientů	7	23
Ne	Ano	Ne
5 - 8 klientů	1	2
9 a více klientů	16	41

*Tabulka č. 49 Dostatek energie / dostatek sester / počet klientů*

*Procentuální zastoupení*

Máte dostatek energie?	Máte dostatek sester na oddělení?	
	Ano	Ne
5 - 8 klientů	1,00%	0
9 a více klientů	6,00%	21,00%
Ne	Ano	Ne
5 - 8 klientů	1,00%	2,00%
9 a více klientů	15%	37%

### **Komentář:**

Z tabulky č. 48 vyplývá, že sester, které se starají průměrně o 5 – 8 klientů a mají na svém oddělení dostatek sester, udávaly stále velkou míru energie. Toto množství sester tvořilo 1% (1 respondent).

Dále z průzkumu vyplývá, že počet sester, které se starají o 9 klientů a více a udávají dostatek energie i sester na vlastním oddělení tvoří 6% (7 respondentů), a množství sester, které uvedly, že dostatek personálu na vlastním oddělení nemají, ale nedostatkem energie netrpí, bylo 21% (23 respondentů).

Sestry, které uvedly, že se starají o 5 – 8 klientů a trpí nedostatkem energie, při plném počtu sester na oddělení je 1% (1 respondent). Sester starajících se o stejný počet klientů s nedostatečným počtem sester na vlastním oddělení je 2% (2 respondenti).

Množství sester, které se starají o 9 klientů a více a mají dostatek personálu na oddělení, ale trpí nedostatkem energie, tvoří 15% (16 respondentů). Sestry, které udávají nedostatek energie i sesterského personálu, tvoří 37% (41 respondentů).

Vzhledem k tomu, že 87 respondentů (96% dotázaných sester) z celkového množství 91 dotazovaných sester uvedlo, že se stará o 9 klientů a více (viz. Tabulka a graf č. 8) a nedostatečný počet sester na oddělení 66 respondentů (73% dotázaných sester), (viz. tabulka a graf č. 7), rozhodla jsem se ověřit, zda tento fakt může ovlivnit jejich množství energie, kterou vkládají do svého povolání.

Z tabulky č. 48 a č. 49 vyplývá, že počet sester starajících se o 9 klientů a více, které udávají dostatek energie a zároveň i dostatek personálu na vlastním oddělení je pouze 6% (7 respondentů), a sester, které mají stále dost energie, ale nedostatek personálu tvoří 21% (23 respondentů). Dále je zcela zřejmé, že skupina sester, které uváděly nedostatek energie a dostatek personálu tvořila 15% tedy 16 respondentů a **sestry, které uváděly jak nedostatek energie, tak nedostatek personálu, tvořily největší zastoupenou skupinu 37% (41 dotázaných respondentů).**

**Vzhledem k tomu, že nejvíce zastoupenou skupinu tvořilo 37% sester (41 dotázaných respondentů), které uváděly nedostatek personálu a zároveň i nedostatek energie, hypotézu č. 3 přijímám a můžu potvrdit.**

**Cíl č. 4:** Zjistím počet sester, které využívají aktivní či pasivní formu odpočinku.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládám, že více jak polovina sester v KNTB ve Zlíně využívá aktivní odpočinek.

**Hypotéza č. 5:** Předpokládám, že v Uherskohradištské nemocnici sestry více jak z poloviny využívají pasivní formu odpočinku.

*Tabulka č. 50 Aktivní forma odpočinku*

<b>Aktivní forma odpočinku</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Využívám tuto formu odpočinku</b>	81	90%
<b>Nevyužívám tuto formu odpočinku</b>	9	10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 51 Pasivní forma odpočinku*

<b>Pasivní forma odpočinku</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Využívám tuto formu odpočinku</b>	90	98,90%
<b>Nevyužívám tuto formu odpočinku</b>	1	1,10%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>



Graf č. 48 Aktivní forma odpočinku



Graf č. 49 Pasivní forma odpočinku

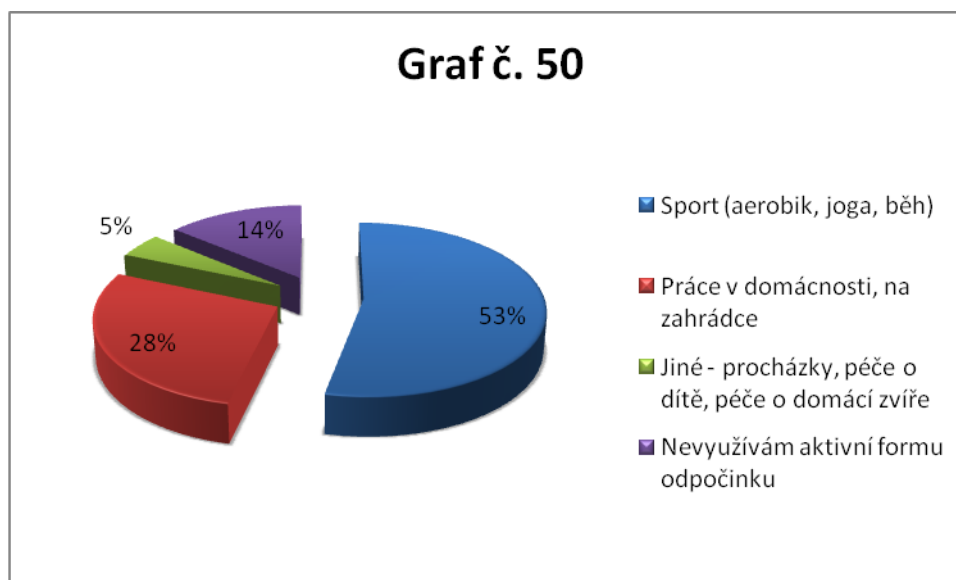
**Komentář:**

Z celkového množství dotazovaných sester (91 respondentů) je z grafu č. 48 a č. 49 patrné, že počet sester využívající nějakou formu odpočinku, ať už pasivní nebo aktivní, je velké množství. **Aktivní formu odpočinku využívá 90% sester a pasivní formu odpočinku využívá 99% dotázaných sester.**

Tabulka č. 52 KNTB aktivní forma odpočinku

KNTB - aktivní forma	Počet respondentů	Procenta %
Sport (aerobik, jóga, běh)	23	53,50%
Práce v domácnosti, na zahrádce	12	27,90%
Jiné - procházky, péče o dítě, péče o domácí zvíře	2	4,70%
Nevyužívám aktivní formu odpočinku	6	14%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Graf č. 50 KNTB aktivní forma odpočinku

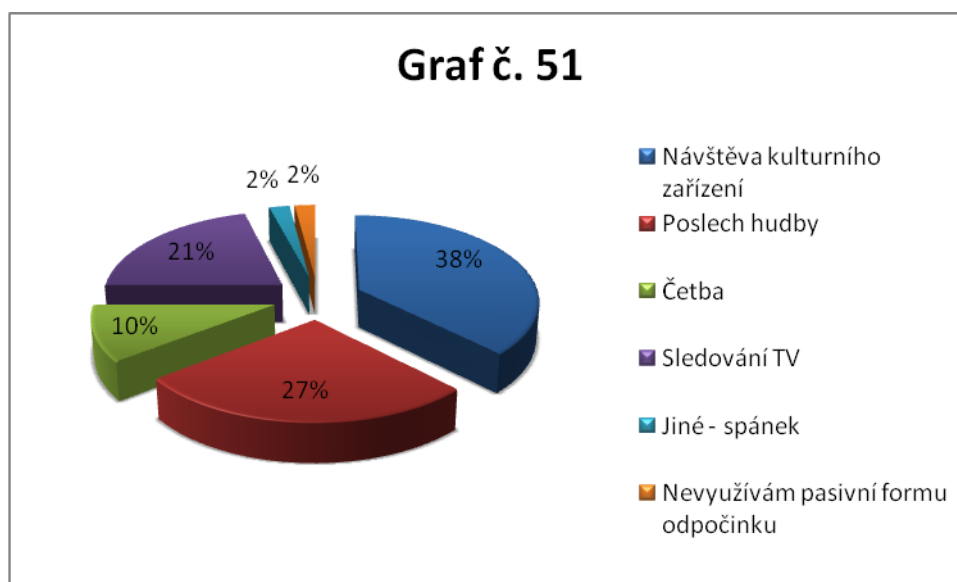
**Komentář:**

Z výsledků provedeného šetření vyplývá, že hypotéza č. 4 se nám potvrdila. Celkem 86% dotázaných sester využívá aktivní formu odpočinku. 14% sester uvedlo, že aktivní odpočinek nevyužívá.

Tabulka č. 53 UH pasivní forma odpočinku

UH - pasivní forma	Počet respondentů	Procenta %
Návštěva kulturního zařízení	18	37,50%
Poslech hudby	13	27,10%
Četba	5	10,40%
Sledování TV	10	20,80%
Jiné - spánek	1	2,10%
Nevyužívám pasivní formu odpočinku	1	2,10%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č.51 UH pasivní forma odpočinku

**Komentář:**

Z grafu č. 51 zřejmé, že více jak polovina dotázaných sester v Uherskohradištské nemocnici využívá pasivní formu odpočinku. Díky množství respondentů, kteří tvoří 98% se mi hypotéza č. 5 potvrdila.

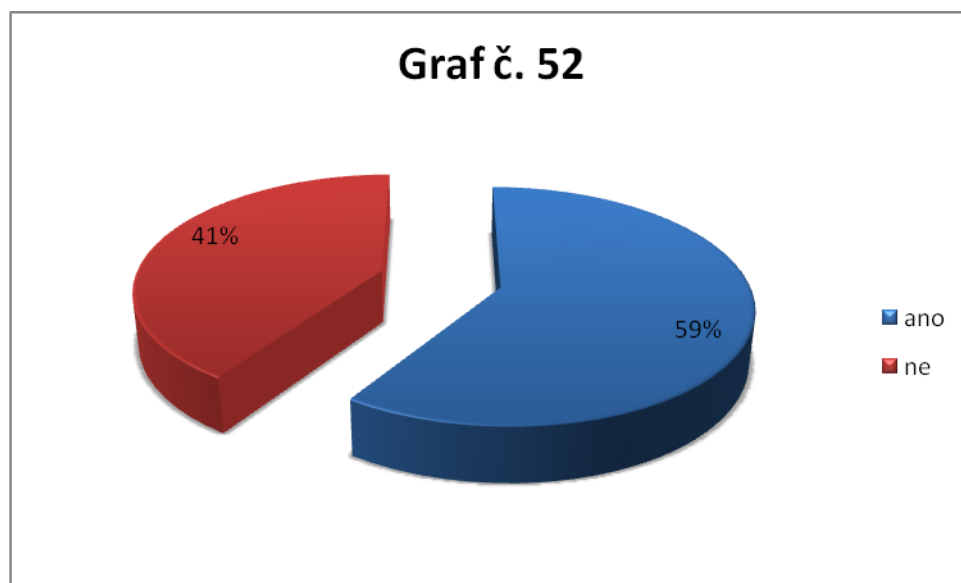
**Cíl č. 5:** Zjistím, kolik sester využívá svůj volný čas k plnohodnotné relaxaci.

**Hypotéza 6:** Předpokládám, že více jak polovina sester nevyužívá svůj volný čas k plnohodnotné relaxaci.

*Tabulka č. 54 Užití relaxačních metod*

Užití relaxačních metod	Počet respondentů	Procenta %
Ano	54	59,30%
Ne	37	40,70%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 52 Užití relaxačních metod*



**Komentář:**

Z výsledků provedeného výzkumu (tabulka č. 54 Užití relaxačních metod) vyplývá, že 54 sester z 91 dotazovaných respondentů využívá relaxační metody. Toto množství je zastoupeno **59,3% respondentů**. Na základě tohoto výsledku **hypotézu č. 6 zamítám**.

**Hypotéza č. 7:** Předpokládám, že relaxační metody využívají více sestry v KNTB ve Zlíně, než v Uherskohradištské nemocnici.

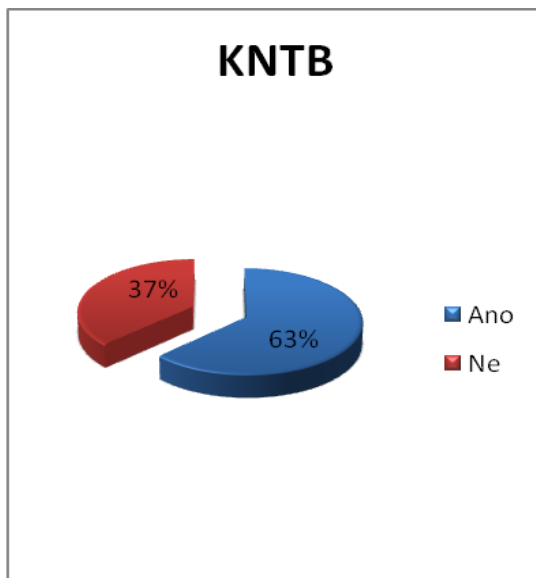
*Tabulka č. 55 KNTB Užití relaxačních metod*

KNTB - Užití relaxačních metod	Počet respondentů	Procenta %
Ano	27	62,80%
Ne	16	37,20%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

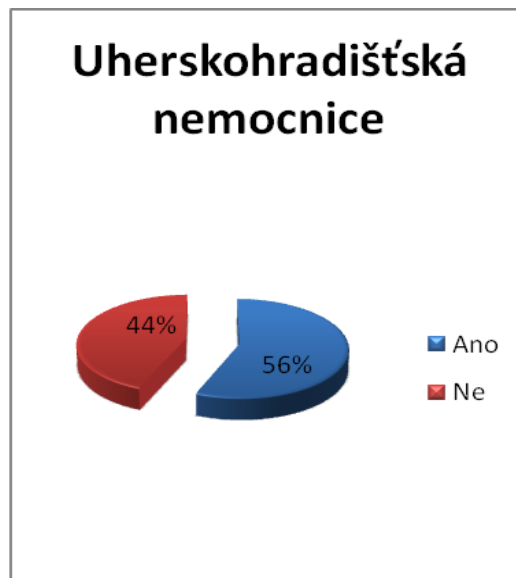
*Tabulka č. 56 UH Užití relaxačních metod*

UH - Užití relaxačních metod	Počet respondentů	Procenta %
Ano	27	56,30%
Ne	21	43,80%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 53 KNTB Relaxační metody*



*Graf č. 54 UH Relaxační metody*



**Komentář:**

Dále z grafu č. 53 je zřejmé, že **63% dotazovaných sester v KNTB ve Zlíně odpovědělo, že relaxační metody využívají** a 37% respondentů, které tyto metody nevyužívají.

**V Uherskohradišťské nemocnici (graf č. 54) relaxuje 56% sester** a 44% sester tyto metody nevyužívá.

**Proto hypotézu č. 7 potvrzují a přijímám. Z výzkumu je patrné, že relaxační metody využívají ve větší míře sestry v KNTB ve Zlíně než v Uherskohradišťské nemocnici.**

**Cíl č. 6:** Zjistím, jestli psychická únava u sester je důsledkem nevyužití relaxačních metod.

**Hypotéza 8:** Předpokládám, že sestry, které nevyužívají relaxační metody, jsou více psychicky unavené a práce je pro ně více psychicky namáhavá, než sestry které relaxační metody využívají.

*Tabulka č. 57 Psychická únava*

*Počet respondentů*

Užívání relaxačních metod	Psychická vyčerpání			Celkem
	Silná	Průměrná	Minimální	
Ano	30	16	8	54
Ne	23	10	4	37
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>91</b>

*Tabulka č. 58 Psychická únava*

*Procentuální zastoupení*

Užívání relaxačních metod	Psychická vyčerpání		
	Silná	Průměrná	Minimální
Ano	27%	15%	7%
Ne	21%	9%	4%

*Tabulka č. 59 Psychická únava*

*Procentuální zastoupení*

Užívání relaxačních metod	Psychická vyčerpání			Celkem
	Silná	Průměrná	Minimální	
Ano	55,50%	29,60%	14,80%	100%
Ne	62,10%	27,00%	10,80%	100%

Graf č. 55 Psychická únava u sester, které využívají relaxační metody



Graf č. 56 Psychická únava u sester, které nevyžívají relaxační metody

**Komentář:**

Z tabulky č. 59 je patrné, že sestry, které užívají relaxační metody v 55% pociťují silnou psychickou vyčerpání. 30% sester jsou průměrně psychicky vyčerpány a 15% tvoří sestry, které jsou vyčerpány minimálně.



Množství sester, které neužívají relaxační metody a jsou silně psychicky vytížené tvoří 62%. Skupinu sester, které jsou průměrně vytížené tvoří 27% a ty, které pocítují minimální psychickou vyčerpání tvoří 11%.

**Z výsledků šetření tedy vyplývá, že sestry, které relaxační metody využívají pocítují silnou psychickou vyčerpání v menší míře. Silnou psychickou zátěží, při užití relaxačních metod, vnímá 07% sester méně než u sester, které tyto metody nevyžívají. Proto hypotézu č. 8 přijímám.**

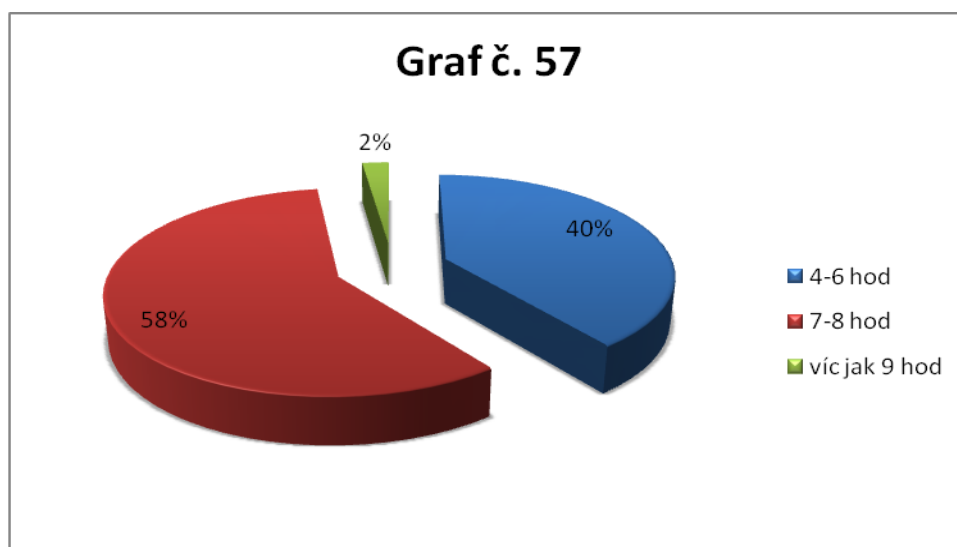
**Cíl č. 7:** Zjistím, obvyklou dobu spánku u sester.

**Hypotéza č. 9:** Předpokládám, že sestry obvykle spí pouze 4-6 hodin.

*Tabulka č. 60 Doba spánku*

Doba spánku	Počet respondentů	Procenta %
4 - 6 hodin	36	39,60%
7 - 8 hodin	53	58,20%
Více jak 9 hodin	2	2,20%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 57 Doba spánku*



### **Komentář:**

Z grafu č. 60 vyplývá, že obvyklá doba spánku u dotazovaných sester je 7 – 8 hodin. 4-6 hodin volilo 40% dotázaných sester a 2% uvedlo, že spí obvykle víc jak 9 hodin.

**Z výsledků musím hypotézu č. 9 zamítnout, protože se mi nepotvrdila. Obvyklá doba spánku u sester byla nejvíce zastoupena možností 7 – 8 hodin.**

Tyto výsledky jsou pozitivním zjištěním, protože doporučená doba spánku, k plnohodnotné regeneraci organismu, je 8 hodin denně.

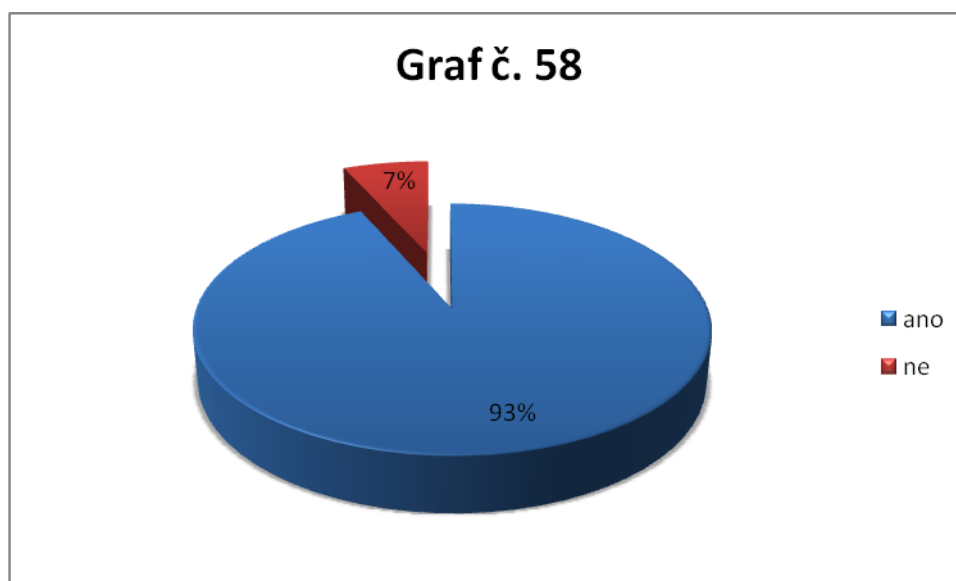
**Cíl č. 8:** Zjistím, kolik sester má přátele/blízké, na které se může obrátit se svými problémy.

**Hypotéza č. 10:** Předpokládám, že více než polovina dotázaných sester má přátele, na které se může obrátit se svými problémy.

*Tabulka č. 61 Přátelé*

Přátelé	Počet respondentů	Procenta %
Ano	85	93,40%
Ne	6	6,60%
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 58 Přátelé*



**Komentář:**

Z tabulky č. 61 jasně vyplývá že **93% dotázaných sester má přátele, na které se může obrátit se svým problémem.** Pouze 7% sester uvedlo, že takové přátele nemá.

**Proto stanovenou hypotézu č. 10 přijímám.**

**Cíl č. 9:** Zjistím, zda-li komunikace na pracovišti mezi sestrami v KNTB ve Zlíně je velmi dobrá a zda v Uherskohradištské nemocnici je komunikace mezi sestrami uspokojivá.

**Hypotéza č. 11:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami v KNTB ve Zlíně je velmi dobrá.

**Hypotéza č. 12:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami je v Uherskohradištské nemocnici uspokojivá.

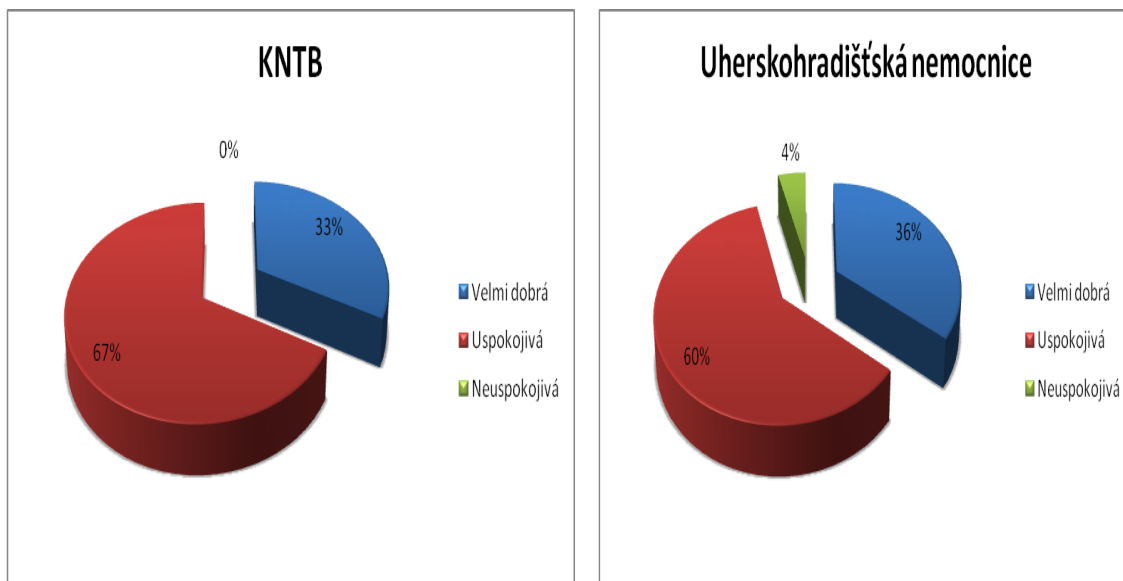
*Tabulka č. 62 KNTB Komunikace mezi sestrami*

<b>KNTB - komunikace mezi sestrami</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Velmi dobrá</b>	14	32,60%
<b>Uspokojivá</b>	29	67,40%
<b>Neuspokojivá</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 63 UH Komunikace mezi sestrami*

<b>UH - komunikace mezi sestrami</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Velmi dobrá</b>	17	35,40%
<b>Uspokojivá</b>	29	60,40%
<b>Neuspokojivá</b>	2	4,20%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 59 KNTB Komunikace mezi sestrami Graf č. 60 UH Komunikace mezi sestrami

**Komentář:**

Z celkového množství 43 dotazovaných sester odpovědělo 29, že **komunikace mezi sestrami v KNTB ve Zlíně je uspokojivá (67%)**. 14 sester zvolilo možnost velmi dobré komunikace (33%).

**Vzhledem k výsledkům šetření musím hypotézu č. 11 zamítnout.**

Z grafu č. 63 je zřejmé, že **60% dotazovaných sester označilo vzájemnou komunikaci mezi sebou jako uspokojivou (29 respondentů)**. **36% sester jako velmi dobrou (17 respondentů)** a pouze **4% jako neuspokojivou (2 respondenti)**.

**Proto se mi hypotéza č. 12 potvrdila a přijímám ji.**

**Cíl č. 10:** Zjistím, jaká komunikace mezi sestrami a lékaři v KNTB ve Zlíně a Uherskohradištské nemocnici je zastoupena nejvíce.

**Hypotéza č. 13:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři v KNTB ve Zlíně je nejvíce zastoupena možností „velmi dobrá.“

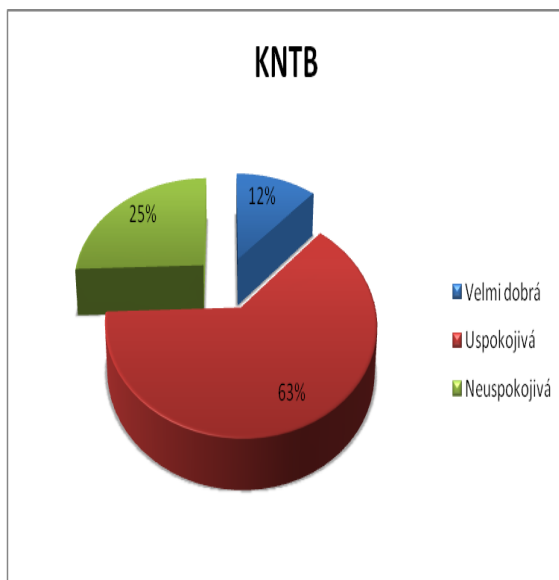
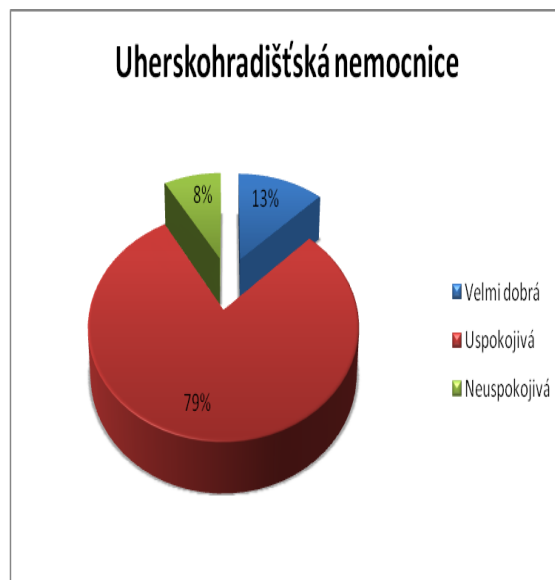
**Hypotéza č. 14:** Předpokládám, že komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři v Uherskohradištské nemocnici je nejvíce zastoupena možností „uspokojivá.“

*Tabulka č. 64 KNTB Komunikace mezi sestrami a lékaři*

<b>KNTB - komunikace mezi sestrami a lékaři</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Velmi dobrá</b>	5	11,60%
<b>Uspokojivá</b>	27	62,80%
<b>Neuspokojivá</b>	11	25,60%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 65 UH Komunikace mezi sestrami a lékaři*

<b>UH - komunikace mezi sestrami a lékaři</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Velmi dobrá</b>	6	12,50%
<b>Uspokojivá</b>	38	79,20%
<b>Neuspokojivá</b>	4	8,30%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 61 KNTB Komunikace - sestra -  
lékařGraf č. 62 UH Komunikace – sestra -  
lékař**Komentář:**

**Hypotéza č. 13 se mi nepotvrdila, protože možnost „velmi dobrá“ je v KNTB ve Zlíně zastoupena množstvím pouze 12% dotazovaných respondentů.**

Z tabulky č. 65 je patrné, že se mi **hypotéza č. 14 potvrdila**, protože **možnost „uspokojivá“ je zastoupena v největší míře a to 79% z celkového počtu dotazovaných sester.**

**Cíl č. 11:** Zjistím, jaká nálada obvykle převládá v jednotlivých nemocnicích.

**Hypotéza č. 15:** Předpokládám, že v KNTB ve Zlíně bude převládat klidná nálada.

**Hypotéza č. 16:** Předpokládám, že v Uherskohradištské nemocnici bude převládat nálada stresující.

*Tabulka č. 66 KNTB Nálada na pracovišti*

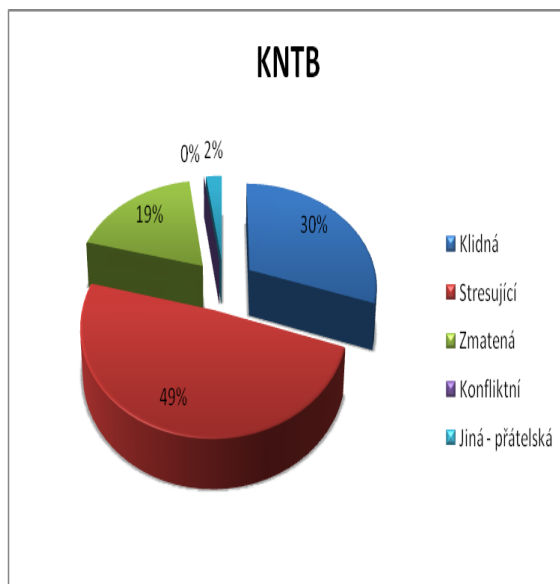
<b>KNTB - Nálada na pracovišti</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Klidná</b>	13	30,20%
<b>Stresující</b>	21	48,80%
<b>Zmatená</b>	8	18,60%
<b>Konfliktní</b>	0	0%
<b>Jiná - přátelská</b>	1	2,30%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 67 UH Nálada na pracovišti*

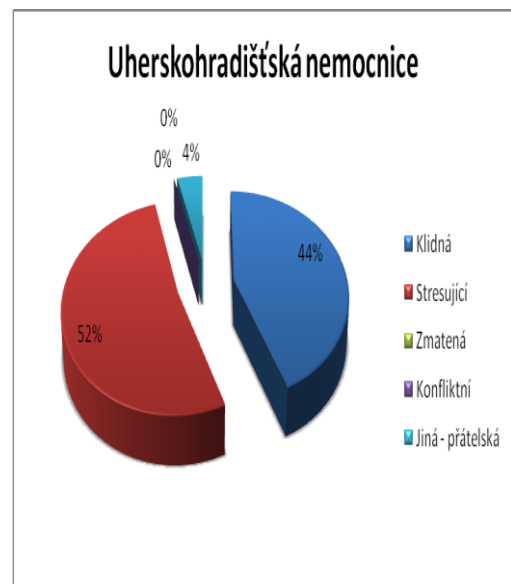
<b>UH - Nálada na pracovišti</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
<b>Klidná</b>	21	43,80%
<b>Stresující</b>	25	52,10%
<b>Zmatená</b>	0	0%
<b>Konfliktní</b>	0	0%
<b>Jiná - přátelská</b>	2	4,20%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>



Graf č. 63 KNTB Nálada na pracovišti



Graf č. 64 UH Nálada na pracovišti

**Komentář:**

Z grafu č. 63 a č. 64 jasně vyplývá, že v KNTB ve Zlíně převládá převážně stresující nálada (49%), druhou nejvíce zastoupenou je nálada klidná (30%), jako třetí převládá nálada zmatená (19%) a ve 2% je zastoupena nálada přátelská. V Uherskohradištské nemocnici také převládá nálada stresující (52%), jako druhá nejvíce zastoupená je nálada klidná (44%) a 4% sester uvedlo, že nálada na pracovišti je přátelská.

**Proto hypotézu č. 15 zamítám, protože klidná nálada na pracovišti v KNTB ve Zlíně je zastoupena pouze 30% dotazovaných respondentů.**

**Dále hypotézu č. 16 přijímám, protože nálada na pracovišti v Uherskohradištské nemocnici je označena víc jak polovinou dotázaných sester jako stresující (52%).**

**Cíl č. 12:** Zjistím zda-li se sestry do práce těší, nebo spíše netěší.

**Hypotéza č. 17:** Předpokládám, že víc jak polovina sester v KNTB ve Zlíně se do práce těší.

**Hypotéza č. 18:** Předpokládám, že se do práce netěší větší počet sester v Uherskohradištské nemocnici než v KNTB ve Zlíně.

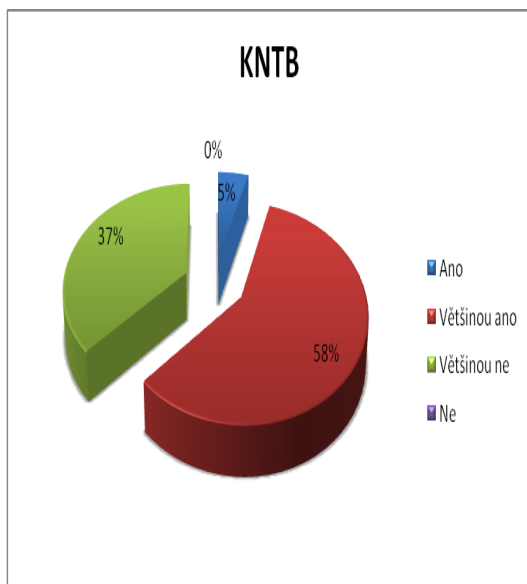
*Tabulka č. 68 KNTB Těšíte se do práce?*

<b>KNTB - Těšíte se do práce?</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
Ano	2	4,70%
Většinou ano	25	58,10%
Většinou ne	16	37,20%
Ne	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

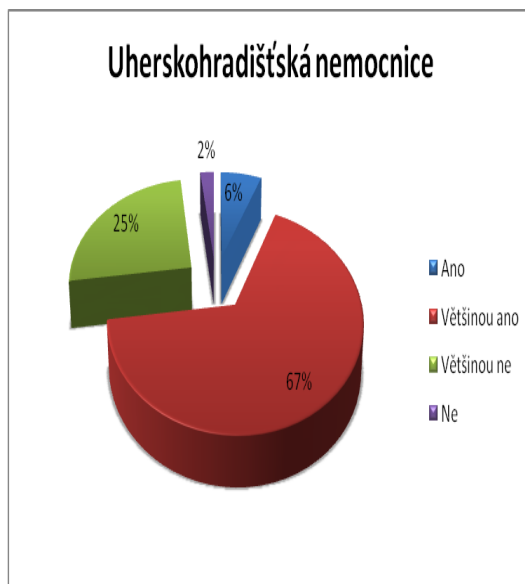
*Tabulka č. 69 UH Těšíte se do práce?*

<b>UH - Těšíte se do práce?</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta %</b>
Ano	3	6,30%
Většinou ano	32	66,70%
Většinou ne	12	25,00%
Ne	1	2,10%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 65 KNTB Těšíte se do práce?



Graf č. 66 KNTB Těšíte se do práce?

**Komentář:**

Z provedeného šetření jasně vyplývá, že počet sester, které se do práce těší je v KNTB ve Zlíně 63% a těch, které se netěší 37%. V Uherskohradištské nemocnici se do práce těší 73% sester a 27% dotázaných sester se netěší.

**Hypotéza č. 17 se mi tedy potvrdila, proto ji přijímám (63% sester v KNTB se do práce těší).**

**Hypotéza č. 18 se mi nepotvrdila, proto ji zamítám (37% sester, které se do práce netěší je v KNTB, v Uherskohradištské nemocnici tento počet tvořil 27% sester).**

**Cíl č. 13:** Zjistím, zda-li sestry v Uherskohradištské nemocnici mají méně energie, než sestry v KNTB ve Zlíně.

**Hypotéza č. 19:** Předpokládám, že více sester, které budou udávat nedostatek energie, bude v Uherskohradištské nemocnici než v KNTB ve Zlíně.

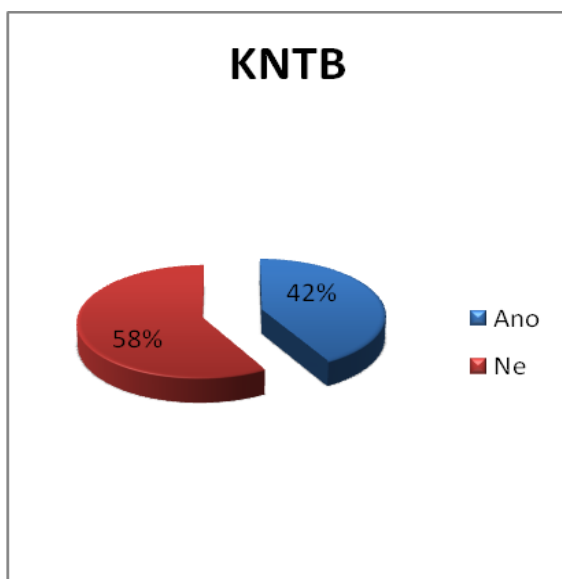
*Tabulka č. 70 KNTB Dostatek energie*

KNTB - Dostatek energie	Počet respondentů	Procenta %
Ano	18	41,90%
Ne	25	58,10%
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

*Tabulka č. 71 UH Dostatek energie*

UH - Dostatek energie	Počet respondentů	Procenta %
Ano	13	27,10%
Ne	35	72,90%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Graf č. 67 KNTB Dostatek energie*



*Graf č. 68 UH Dostatek energie*



**Komentář:**

Hypotéza č. 19 se mi potvrdila. **Sester, které uvedly, že nemají dostatek energie bylo v Uherskohradišťské nemocnici 73%. V KNTB tento počet sester tvořil 58%. Z toho plyne, že v Uherskohradišťské nemocnici je o 15% více sester, které trpí nedostatkem energie.**

**Proto hypotézu č. 19 přijímám.**

**Cíl č. 14:** Zjistím, jestli sestry s vysokoškolským a specializačním vzděláním se vyrovnávají se stresem na pracovišti lépe a těší se tím pádem do zaměstnání více, než sestry se středoškolským vzděláním.

**Hypotéza č. 20:** Předpokládám, že sestry s vysokoškolským se vyrovnávají se stresem na pracovišti lépe a tím pádem se více těší do zaměstnání, než sestry se středoškolským a specializačním vzděláním.

*Tabulka č. 72 Těšíte se do práce / Vzdělání / Stres*

*Počet respondentů*

Těšíte se do práce?	Vzdělání				Celkem
	SŠ	VOŠ	VŠ	PSS	
<b>Ano</b>	4	0	1	0	<b>5</b>
<b>Většinou ano</b>	48	0	1	8	<b>57</b>
<b>Většinou ne</b>	21	0	4	3	<b>28</b>
<b>Ne</b>	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>91</b>

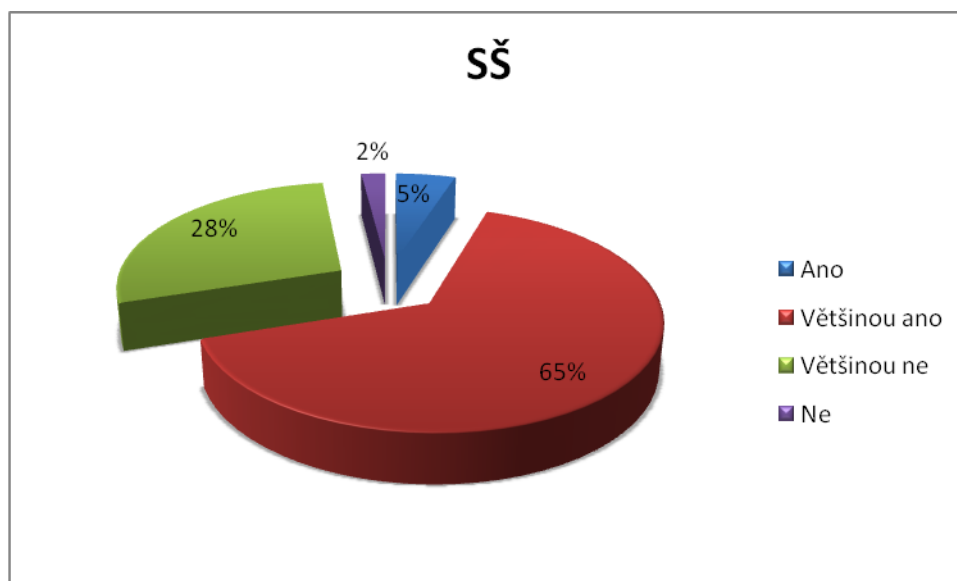
*Tabulka č. 73 Těšíte se do práce / Vzdělání / Stres*

*Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání*

Těšíte se do práce?	Vzdělání			
	SŠ	VOŠ	VŠ	PSS
<b>Ano</b>	5,00%	0%	17,00%	0%
<b>Většinou ano</b>	65,00%	0%	17,00%	73,00%
<b>Většinou ne</b>	28,00%	0%	66,00%	27,00%
<b>Ne</b>	2,00%	0%	0%	0%
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

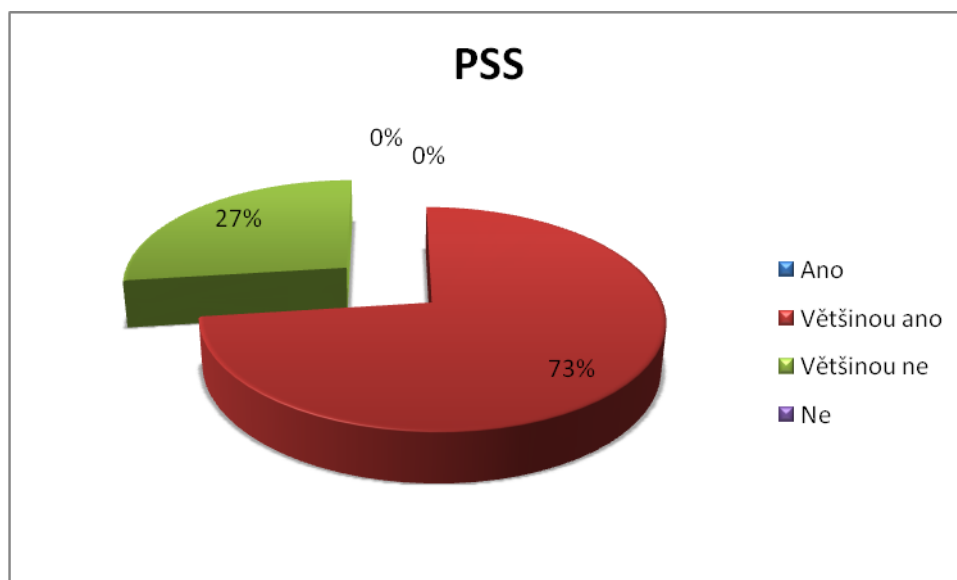
Graf č. 69 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání

„Těšíte se do práce?“



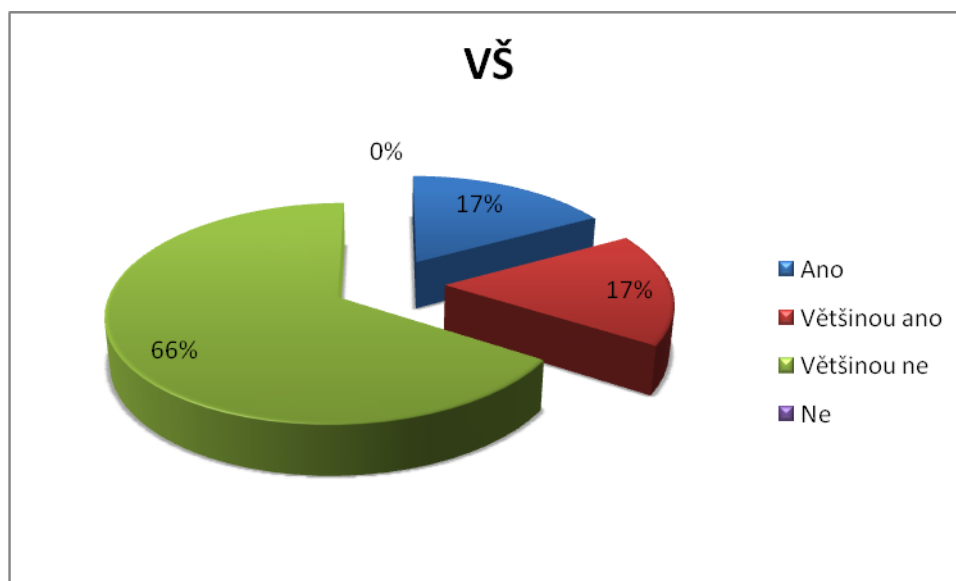
Graf č. 70 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání

„Těšíte se do práce?“



Graf č. 71 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání

„Těšíte se do práce?“

**Komentář:**

Touto hypotézou chci ověřit, zda vyšší vzdělání sestrám umožňuje lépe se vyrovnávat se stresem na pracovišti. Pro toto testování jsem si vybrala otázku č. 2 z části 4 – „Těšíte se do práce?“, protože dle výsledků výzkumu sestry z 51% udávaly stresující atmosféru na svém pracovišti, předpokládám, že pokud bude převládat stresující nálada, sestry se do práce v takové míře těšit nebudou.

Z tabulky č. 72 a č. 73 je patrné, že z 91 dotázaných sester tvořilo 74 se středoškolským vzděláním, 6 sester s vysokoškolským vzděláním, 11 sester se specializací v oboru a sestry s vyšší odbornou školou nebyly zastoupeny vůbec.

Dále z této tabulky vyplývá, že možnost „ano“ si vybraly 4 sestry se středoškolským vzděláním (80% respondentů) a 1 sestra s vysokoškolským vzděláním (20%).

Možnost „většinou ano“ byla zastoupena nejvíce, tvořilo ji 48 sester se středoškolským vzděláním (84%), 8 sester s pomaturitní specializací v oboru (14%) a 1 vysokoškolsky vzdělaná sestra (2%).

Odpověď „většinou ne“ si vybralo 21 středoškolsky vzdělaných sester (75%), 4 vysokoškolsky vzdělané sestry (14%) a tři sestry s pomaturitní specializací (11%).



A jako poslední možnost, odpověď „ne“, si vybrala pouze 1 sestra se středoškolským vzděláním, což tvořilo celých 100%.

Z průzkumu tedy vyplynulo, (viz. graf č. 69) že středoškolsky vzdělané sestry se do práce většinou těší, a to ze 65%. 28% sester se do práce většinou netěší. 5% sester se těší vždy a 2% se netěší nikdy.

Z grafu č. 70 vyplývá, že sestry s pomaturitním specializačním vzděláním označily v největší míře odpověď „většinou ano“ (73%). A zbylých 27% dotazovaných sester odpovědělo, že se do práce většinou netěší.

Vysokoškolsky vzdělané sestry označily nejčastěji odpověď „většinou ne“ (66%). 17% dotázaných odpovědělo, že se do práce většinou těší a zbylých 17% se do práce těší vždy.

Výsledným zjištěním tohoto průzkumu je tedy fakt, že 70% sester se střední zdravotnickou školou se do práce těší a 30% se netěší. Sestry s pomaturitní specializací v oboru se ze 73% těší a z 27% se do práce netěší. Překvapivým zjištěním je fakt, že 66% vysokoškolsky vzdělaných sester se do práce netěší a pouze 34% takhle vzdělaných sester se do práce těší.

Domnívala jsem se, že vyšší míra vzdělání sestrám umožní se lépe vyrovnat se stresem na pracovišti a že se tím pádem budou do zaměstnání více těšit. Překvapením pro mě bylo, když z průzkumu vyplynulo, že **středoškolsky vzdělané sestry se těší do práce více, než sestry s vysokoškolským vzděláním. Proto hypotézu č. 20 zamítám.**

## 10 DISKUZE

Praktická část mojí bakalářské práce obsahuje množství poznatků, nad kterými by bylo dobré se hlouběji zamyslet. Mým cílem bylo zjistit dodržování pracovních podmínek zaměstnavatelem, jak sestry tyto podmínky dodržují a jaký to má vliv na jejich pracovní výkon. Mým dalším cílem bylo zjistit a zhodnotit jak sestry využívají svůj volný čas, zda-li využívají relaxační techniky a jestli jim tyto aktivity pomáhají lépe zvládat stres na pracovišti.

Jak hodnotí respondenti dodržování pracovních podmínek? Myslím si, že zjištěná skutečnost, nedostatek sester na pracovištích – vede k tomu, že jedna sestra se musí starat o větší množství klientů, z toho důvodu nedodržují stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd, nemluvě o tom, že z větší části si nemají kde odpočinout, je velmi alarmující. Je toto ideální stav, který je vizitkou správného přístupu zaměstnavatele ke svým zaměstnancům? A samozřejmě stav, který by podporoval jejich duševní pohodu?

Jak už jsem psala v úvodu, pro tuto metodu porovnání jsem se rozhodla z důvodu vlastní zkušenosti. Sestry v Uherskohradištské nemocnici po dobu mé odborné praxe si neustále stěžovaly na nedostatek pomůcek, zdravotnického personálu, na mnoho klientů, o které se musí starat, nedostatečné finanční ohodnocení. Naopak v KNTB ve Zlíně jsem se s tímto problémem v takové míře nesetkala. Sester bylo většinou dostatečné množství, sestry dodržovaly přestávku na oběd a měly dostatek pomůcek na oddělení.

Po srovnání obou nemocnic, dle výsledků šetření, jsou podmínky práce procentuálně horší v KNTB ve Zlíně, což bylo pro mě velkým překvapením. 70% sester nedodržuje stanovenou přestávku na oběd, 88% sester nemá k dispozici denní místnost, počet klientů na jednu sestru činí 9 a více a to z 98%. Pomůcky k práci sestry mají (77%). Čerpání dovolené dle jejich požadavků je jim taky umožněno (98%), ale volnočasové aktivity poskytované v rámci výhod pro zaměstnance neposkytuje zaměstnavatel téměř žádné (98%).

V Uherskohradištské nemocnici nedodržuje přestávku 69% sester – téměř stejná hodnota jako v KNTB ve Zlíně, 50% sester nemá k dispozici denní místnost k odpočinku. Nedostatek personálu je vnímán 60% sester – je to stále hodně, ale v porovnání s KNTB je to méně. 94% sester se stará o 9 klientů a více. 46% sester nemá dostatek pomůcek ke své práci – tahle položka je vyšší ve srovnání s KNTB. Sestry mohou čerpat dovolenou dle svých požadavků v 94%. A 48% sester uvedlo, že volnočasové aktivity zaměstnavatel neposkytuje.

A jaký vliv má péče o takové množství klientů (9 a více) na jejich výkon? Je nedostatek energie u sester důsledkem toho, že mají nedostatek personálu na vlastním oddělení? Vzhledem k tomu, že bylo množství sester, které uváděly jak nedostatek energie, tak nedostatek personálu na vlastním oddělení nejvíce zastoupeno (37% respondenty) můžu konstatovat, že zvýšená zátěž o klienty a nedostatek personálu má vliv na nedostatek energie u sester.

V této době, kdy je nedostatek zdravotnického personálu (sester) velmi aktuální problematikou, který řeší většina nemocnic v ČR, není divu, že tyto problémy postihly i dotazované nemocnice ve kterých probíhal tento výzkum.

Na druhé straně je velmi pozitivním ukazatelem množství sester, které využívají ať už aktivní, nebo pasivní formu odpočinku. Aktivně odpočívá 90% respondentů a pasivně 99%. Mnoho sester uvedlo, že nejoblíbenější pasivní relaxací je spánek. Jak dále z průzkumu vyplynulo, nejčastěji zastoupená doba věnovaná spánku je 7-8 hodin (58%), což je taky velmi příjemným zjištěním. S tím souvisí i využití relaxačních metod v běžném životě. Více jak polovina sester uvedla, že relaxační metody využívá (59%).

Nyní bych chtěla zdůraznit jejich účinnost ve zvládnání psychické zátěže. Z průzkumu vyplynulo, že sestry, které využívají relaxační metody pociťují v menší míře silnou psychickou vyčerpávanost na pracovišti (55%) než sestry, které tyto metody nevyužívají (62%). Toto zjištění je důkazem toho, jak je důležité si opravdu odpočinout. V dnešní hektické době, kdy nás neustále obklopuje stres, ať už na pracovišti nebo jinde je umění takzvaně „vypnout“ a relaxovat. A je jedno jakým způsobem. Každý si může najít to, co ho baví, důležité je, aby mu to přinášelo radost a vnitřní pohodu.

Pokud bych shrnula podmínky práce, které jsou důležité k dobrému výkonu práce, jistě nedílnou součástí bude i klidné pracovní prostředí, komunikace na pracovišti která jistě může ovlivnit, zda-li se do práce každý den budeme těšit nebo ne. Řekla bych že pro mnohé jsou tyto atributy mnohdy nejdůležitější.

Z průzkumu vyplynulo, že komunikace na pracovišti mezi sestrami (64%) i mezi sestrami a lékaři (71%) nejvíce zastoupena možností „uspokojivá“. Když porovnám jednotlivé nemocnice, jednoznačně **mezi sestrami převládá uspokojivá komunikace (KNTB – uspokojivá 67%, velmi dobrá 33%, UH – uspokojivá 60%, 36% velmi dobrá a 4% neuspokojivá), mezi sestrami a lékaři také převládala uspokojivá komunikace (KNTB – uspokojivá 63%, neuspokojivá 25%, velmi dobrá 12%, UH – 79% uspokojivá,**

13% velmi dobrá a 8% neuspokojivá). **Stresující nálada** na pracovišti je v obou nemocnicích zastoupena nejvíce (KNTB – 49%, UH – 52%). V Uherskohradišťské nemocnici je ve velké míře zastoupena také nálada klidná v porovnání s KNTB (KNTB – 30%, UH – 44%). V KNTB ve Zlíně 19% dotázaných sester odpovědělo, že nálada na pracovišti je spíše zmatená. Dále z provedeného šetření jasně vyplývá, že počet sester, které se do práce těší je v KNTB ve Zlíně 63% a těch, které se netěší 37%. V Uherskohradišťské nemocnici se do práce těší 73% sester a 27% dotázaných sester se netěší.

Ovšem zajímavým zjištěním byl fakt že přesto že v Uherskohradišťské nemocnici jsou pracovní podmínky lepší než v KNTB, větší množství sester pracujících právě v Uherskohradišťské nemocnici, udávalo nedostatek energie ve větším množství než sestry v KNTB. **Nedostatek energie udávalo 58% sester v KNTB ve Zlíně a 73% v Uherskohradišťské nemocnici.** Proč tomu tak je by byl další zajímavý podnět k provedení výzkumu. Já se domnívám, že sestry v Uherskohradišťské nemocnici jsou hůře finančně ohodnocené a vztahy ke svým zaměstnancům ze strany vedení nejsou příliš dobré, takže to může být pro dotazované značně demotivující.

Dále velmi zajímavým zjištěním bylo, že sestry s vysokoškolským vzděláním se do práce z větší poloviny spíše netěšily (66%). Středoškolsky vzdělané sestry se do práce těší a to ze 70%, stejně tak sestry s pomaturitním specializačním vzděláním (73%). I tento fakt by byl dobrým námětem k dalšímu výzkumu, proč tomu tak v praxi je. Já se domnívám, že stále nejsou dostatečně specifikované kompetence takto vzdělaných sester, a jejich aplikace do praxe. Stále je více středoškolsky vzdělaných sester a nemusí sestru s VŠ přijmout do svého kolektivu. A v neposlední řadě taky finanční ohodnocení takto vzdělaných sester.

Když bych tedy shrnula celou praktickou část, tedy celý svůj výzkum, můžu konstatovat, že sestry sami o sebe pečují velmi dobře. Umí relaxovat (59%) i odpočívat (99%) v rámci své psychické kondice, spí dostatečně doporučených 7-8 hodin denně (58%), více než 95% sester má dobré přátele, kterým se může svěřit s problémy.

Obávám se, že podmínky práce bohužel nejsou pro sestry ideální a proto, doporučuji jasná a srozumitelná řešení, která mohou být využita v praxi:

- Navýšení počtu zdravotnického personálu (sester);
- Poskytnutí denní místnosti sestrám k odpočinku a dodržování půlhodinové přestávky na oběd;
- Péče o méně klientů (5 – 8 klientů);

- Zajištění dostatečného množství pomůcek;
- Stanovení jasných kompetencí a jejich striktní dodržování;
- Zavedení možnosti psychologického poradenství pro zdravotnický personál;
- Řádné čerpání dovolené během celého roku;
- Zlepšení komunikace mezi sestrami;
- Zlepšení komunikace mezi sestrami a lékaři;
- Informovat o možnostech čerpání volnočasových aktivit poskytované zaměstnavatelem v rámci výhod poskytovaných vlastním zaměstnancům (RHB služby, masáže...)

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci nazvané *Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání* jsem se v teoretické části zaměřila na problematiku související s pracovními podmínkami sester, pracovního prostředí a jejich vliv na udržování duševní hygieny a posléze v části praktické jsem provedla ověření, případné popření vlastních hypotéz pomocí statistického procentuálního hodnocení.

Teoretické část obsahuje potřebné informace o udržování duševní hygieny u sester, zejména při jejich náročné profesi. Část práce je věnována významu zdravotnického povolání a osobnosti sestry, která je důležitým předpokladem k výkonu tohoto povolání, základní rysy a specifika její práce, seznamuje čtenáře s nároky a požadavky, které jsou na sestry denně kladeny.

V druhé kapitole teoretické části se zaměřuji na význam duševní hygieny, zabývám se její definicí, co obnáší v běžném životě, ale hlavně se věnuji duševní hygieně zdravotní sestry, popisuji péči o psychiku i tělo. Téma důsledky nedodržení správné duševní hygieny se převážně věnuje stresu a jeho významu v životě každé sestry, popisuje důsledky dlouhodobého stresu na zdraví i psychiku sestry, posléze také psychosomatické onemocnění, syndrom vyhoření a možnosti, jak těmto nežádoucím důsledkům předcházet.

Další část své práce jsem věnovala duševnímu zdraví, intervencím, které jsou důležité pro správnou péči o naše duševní zdraví, dále část této kapitoly je věnována nácviku dovedností jak zvládat stres. Technikám meditace, imaginace a největší část je věnována umění relaxace – autogennímu tréninku a dalším známým relaxačním metodám, jakou je například jóga apod.

Na závěr jsem v teoretické části uvedla politické usnesení a deklarace na podporu duševního zdraví, organizacím a jejich projektům zabývajícím se prevencí v oblasti duševního zdraví.

V praktické části jsem se zaměřila na ověření a zpracování stanovených cílů a hypotéz. Pro realizaci jsem zvolila dotazníkové šetření. Tyto získané informace jsou zobrazeny pomocí tabulek a grafů. Pro ověření hypotéz byla použita statistická metoda: absolutní a relativní četnost.

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že cíle, které jsem si v bakalářské práci stanovila byly splněny.

Součástí práce je informační leták, který je určený pro sestry na dotazovaných pracovištích, a obsahuje nejdůležitější výsledky studie, a je zaměřen na umění odpočívat pomocí relaxačních technik.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY****MONOGRAFIE**

- [1] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, S., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*, Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BAŠTECKÁ, B. *Základy klinické psychologie*, Praha: Portál, 2003. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
- [3] BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Klinická psychologie v praxi*, Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-7178-735-3.
- [4] BEDRNOVÁ, E., *Duševní hygiena a sebeřízení*, Praha: Fortuna, 1999. 157 s. ISBN 80-7168-681-6.
- [5] FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetrovatelství*, Martin: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4.
- [6] KOHOUTEK, R. *Základy psychologie osobnosti*, Brno: Cerm, 2001. 264 s. ISBN 80-7204-156-8.
- [7] KRÁTKÁ, A., ŠILHÁKOVÁ, G. *Ošetrovatelství v komunitní péči*, Zlín: UTB, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [10] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví*, Olomouc, 2008. 120 s. ISBN 978-80-244-187-3.
- [11] MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*, Praha: SPN, 1986. ISBN 14-226-86.
- [12] STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profese ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 11*, Brno: IDV PZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- [13] SVOBODOVÁ, P. *Úvod do supervize-cyklický model*, Tišnov: SCAN, 2002. 88 s. ISBN 80-86620-002-X.
- [14] WASSERBAUER, S. *Výchova ke zdraví*, Praha: SZÚ, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.
- [15] ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*, Praha: Grada, 2003. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.



- [16] *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče, Etický kodex sestry, Charty práv pacientů ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 2*, Brno: IDV PZ, 1998, 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

### ČASOPISY

- [17] KOČMANOVÁ, A. Syndrom vyhoření. *Sestra*. 2005. roč. 15, č. 12, s. 20-22, ISSN 1210-0404.
- [18] ŠIŠLÁKOVÁ P. Udržování duševního zdraví. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 20, ISSN 1210-0404.
- [19] ŽIDKOVÁ. Z. Sestry a spánek. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 10, s. 20-21, ISSN 1210-0404.

### INTERNETOVÉ ZDROJE

- [20] *Akční plán duševního zdraví pro Evropu*. [on line]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psych105/plan.htm>>.
- [21] *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví*. [on line]. [cit. 2009-04-12]. Dostupný z WWW. <<http://www.cmhcd.cz/onas.html>>.
- [22] *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, deklaráce MH Helsinky*. [on line]. [cit. 2009-05-03]. Dostupný z WWW. <[http://www.cmhcd.cz/dokumenty/deklaraceMHHelsinky\\_cesky.pdf](http://www.cmhcd.cz/dokumenty/deklaraceMHHelsinky_cesky.pdf)>.
- [23] *Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, vzdělávací programy*. [on line]. [cit. 2009-04-25]. Dostupný z WWW. <<http://www.cmhcd.cz/vzdelavani.html>>.
- [24] *Duševní zdraví na pracovišti*. [on line]. [cit. 2009-04-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0063+0+DOC+XML+V0//CS>>.
- [25] *Evropský pakt o duševním zdraví a pohodě*. [on line]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z WWW. <[http://ec.europa.eu/health/health\\_problems/mental\\_health/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health/health_problems/mental_health/index_cs.htm)>.
- [26] *Help 24*. [on line]. [cit. 2009-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.help24.cz/>>.

- [27] *Iskerka, týden pro duševní zdraví*. [on line]. [cit. 2009-05-11]. Dostupný z WWW. <<http://www.iskerka.info/tydnyzdravi2008.html>>.
- [28] *Iskerka, Projekty*. [on line]. [cit. 2009-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.iskerka.info/projektyrealizovane.htm>>.
- [29] *Iskerka, Sociální centra denních aktivit*. [on line]. [cit. 2009-04-27]. Dostupný z WWW. <<http://www.iskerka.info/kdojsme.htm>>.
- [30] *Klub v 9, Centrum služeb pro podporu duševního zdraví*. [on line]. [cit. 2009-04-29]. Dostupný na WWW. <<http://zdar.charita.cz/nase-zarizeni/klub-v-9-centrum-sluzeb-pro-podporu-dusevniho-zdravi/>>.
- [31] *Ostrov pohody*. [on line]. [cit. 2009-04-24]. Dostupný z WWW: <[http://www.ddz.cz/publikace/projekty/ostrov\\_pohody.htm](http://www.ddz.cz/publikace/projekty/ostrov_pohody.htm)>.
- [32] *Třetí sektor, Nestátní neziskové organizace*. [on line]. [cit. 2009-04-24]. Dostupný z WWW. <[http://www.e-cvns.cz/soubory\\_diskuse/treti\\_sektor.pdf](http://www.e-cvns.cz/soubory_diskuse/treti_sektor.pdf)>.
- [33] *Ústava ČR*. [on line]. [cit. 2009-05-24]. Dostupný z WWW. <<http://ceskavljka.blog.cz/0701/ustava-cr>>.
- [34] *Zákoník práce*. [on line]. [cit. 2009-05-27]. Dostupný z WWW. <<http://www.zakonik-prace.com/>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
AT	autogenní trénink
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
CRPDZ	Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
č.	číslo
EU	Evropská unie
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
Mgr.	magistr
mj.	mimo jiné
MZ	ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NNO	Nestátní nezisková organizace
OSN	Organizace spojených národů
PC	personal computer / počítač
PhDr.	doktor filozofie
PSS	pomaturitní specializační studium
RAM	relaxačně aktivizační metoda
RHB	rehabilitace
SZO	Světová zdravotnická organizace
tj.	to je
TV	televize
tzv.	takzvaně
UH	Uherskohradišťská nemocnice

---

USA	Spojené státy americké
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	World health organization / Světová zdravotnická organizace
%	procenta

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů.....	60
Tabulka č. 2 Věk respondentů.....	61
Tabulka č. 3 Vzdělání.....	62
Tabulka č. 4 Nemocnice, ve které respondenti pracují.....	63
Tabulka č. 5 Přestávka na oběd.....	64
Tabulka č. 6 Denní místnost.....	65
Tabulka č. 7 Počet sester na oddělení.....	66
Tabulka č. 8 Počet klientů na jednu sestru.....	67
Tabulka č. 9 Množství pomůcek.....	68
Tabulka č. 10 Čerpání dovolené.....	69
Tabulka č. 11 Volnočasové aktivity.....	70
Tabulka č. 12 Forma odpočinku – aktivní.....	71
Tabulka č. 13 Forma odpočinku – pasivní.....	72
Tabulka č. 14 Doba spánku.....	73
Tabulka č. 15 Užití relaxačních metod.....	74
Tabulka č. 16 Relaxační metody.....	75
Tabulka č. 17 Přátelé.....	76
Tabulka č. 18 Nálada na pracovišti.....	77
Tabulka č. 19 Těšíte se do práce?.....	78
Tabulka č. 20 Komunikace mezi sestrami.....	79
Tabulka č. 21 Komunikace mezi sestrami a lékaři.....	80
Tabulka č. 22 Citové problémy.....	81
Tabulka č. 23 Je pro Vás celodenní práce s lidmi namáhavá?.....	82
Tabulka č. 24 Máte pocit, že lidi ve svém okolí pozitivně ovlivňujete?.....	83
Tabulka č. 25 Máte stále dost energie?.....	84

Tabulka č. 26 KNTB Přestávka na oběd.....	85
Tabulka č. 27 UH Přestávka na oběd.....	86
Tabulka č. 28 KNTB Denní místnost.....	87
Tabulka č. 29 UH Denní místnost.....	87
Tabulka č. 30 KNTB Dostatečné množství sester.....	89
Tabulka č. 31 UH Dostatečné množství sester.....	89
Tabulka č. 32 KNTB Počet klientů na sestru.....	91
Tabulka č. 33 UH Počet klientů na sestru.....	91
Tabulka č. 34 KNTB Množství pomůcek.....	93
Tabulka č. 35 UH Množství pomůcek.....	93
Tabulka č. 36 KNTB Čerpání dovolené.....	95
Tabulka č. 37 UH Čerpání dovolené.....	95
Tabulka č. 38 KNTB Volnočasové aktivity.....	97
Tabulka č. 39 UH Volnočasové aktivity.....	97
Tabulka č. 40 KNTB Přestávka na oběd.....	99
Tabulka č. 41 UH Přestávka na oběd.....	99
Tabulka č. 42 KNTB Denní místnost.....	101
Tabulka č. 43 UH Denní místnost.....	101
Tabulka č. 44 KNTB Dostatečné množství sester.....	103
Tabulka č. 45 UH Dostatečné množství sester.....	103
Tabulka č. 46 KNTB Počet klientů na sestru.....	105
Tabulka č. 47 UH Počet klientů na sestru.....	105
Tabulka č. 48 Dostatek energie/dostatek sester/počet klientů.....	107
Tabulka č. 49 Dostatek energie/dostatek sester/počet klientů.....	107
Tabulka č. 50 Aktivní forma odpočinku.....	109
Tabulka č. 51 Pasivní forma odpočinku.....	109

---

Tabulka č. 52 KNTB Aktivní forma odpočinku.....	111
Tabulka č. 53 UH Pasivní forma odpočinku.....	112
Tabulka č. 54 Užití relaxačních technik.....	113
Tabulka č. 55 KNTB Užití relaxačních technik.....	114
Tabulka č. 56 UH Užití relaxačních technik.....	114
Tabulka č. 57 Psychická únava.....	116
Tabulka č. 58 Psychická únava.....	116
Tabulka č. 59 Psychická únava.....	116
Tabulka č. 60 Doba spánku.....	119
Tabulka č. 61 Přátelé.....	120
Tabulka č. 62 KNTB Komunikace mezi sestrami.....	121
Tabulka č. 63 UH Komunikace mezi sestrami.....	121
Tabulka č. 64 KNTB Komunikace mezi sestrami a lékaři.....	123
Tabulka č. 65 UH Komunikace mezi sestrami a lékaři.....	123
Tabulka č. 66 KNTB Nálada na pracovišti.....	125
Tabulka č. 67 UH Nálada na pracovišti.....	125
Tabulka č. 68 KNTB Těšíte se do práce?.....	127
Tabulka č. 69 UH Těšíte se do práce?.....	127
Tabulka č. 70 KNTB Dostatek energie.....	129
Tabulka č. 71 UH Dostatek energie.....	129
Tabulka č. 72 Těšíte se do práce/vzdělání/stres.....	131
Tabulka č. 73 Těšíte se do práce/vzdělání/stres.....	131

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Pohlaví respondentů .....	60
Graf č. 2 Věk respondentů .....	61
Graf č. 3 Vzdělání .....	62
Graf č. 4 Nemocnice, ve které respondenti pracují .....	63
Graf č. 5 Přestávka na oběd .....	64
Graf č. 6 Denní místnost .....	65
Graf č. 7 Počet sester na oddělení .....	66
Graf č. 8 Počet klientů na jednu sestru .....	67
Graf č. 9 Množství pomůcek .....	68
Graf č. 10 Čerpání dovolené .....	69
Graf č. 11 Volnočasové aktivity .....	70
Graf č. 12 Forma odpočinku – aktivní .....	71
Graf č. 13 Forma odpočinku – pasivní .....	72
Graf č. 14 Doba spánku .....	73
Graf č. 15 Užití relaxačních metod .....	74
Graf č. 16 Relaxační metody .....	75
Graf č. 17 Přátelé .....	76
Graf č. 18 Nálada na pracovišti .....	77
Graf č. 19 Těšíte se do práce? .....	78
Graf č. 20 Komunikace mezi sestrami .....	79
Graf č. 21 Komunikace mezi sestrami a lékaři .....	80
Graf č. 22 Citové problémy .....	81
Graf č. 23 Je pro Vás celodenní práce s lidmi namáhavá? .....	82
Graf č. 24 Máte pocit, že lidi ve svém okolí pozitivně ovlivňujete? .....	83
Graf č. 25 Máte stále dost energie? .....	84



Graf č. 26 KNTB Přestávka na oběd.....	86
Graf č. 27 UH Přestávka na oběd.....	86
Graf č. 28 KNTB Denní místnost.....	87
Graf č. 29 UH Denní místnost.....	87
Graf č. 30 KNTB Dostatečné množství sester.....	89
Graf č. 31 UH Dostatečné množství sester.....	89
Graf č. 32 KNTB Počet klientů na sestru.....	91
Graf č. 33 UH Počet klientů na sestru.....	91
Graf č. 34 KNTB Množství pomůcek.....	93
Graf č. 35 UH Množství pomůcek.....	93
Graf č. 36 KNTB Čerpání dovolené.....	95
Graf č. 37 UH Čerpání dovolené.....	95
Graf č. 38 KNTB Volnočasové aktivity.....	97
Graf č. 39 UH Volnočasové aktivity.....	97
Graf č. 40 KNTB Přestávka na oběd.....	100
Graf č. 41 UH Přestávka na oběd.....	100
Graf č. 42 KNTB Denní místnost.....	101
Graf č. 43 UH Denní místnost.....	101
Graf č. 44 KNTB Dostatečné množství sester.....	103
Graf č. 45 UH Dostatečné množství sester.....	103
Graf č. 46 KNTB Počet klientů na sestru.....	105
Graf č. 47 UH Počet klientů na sestru.....	105
Graf č. 48 Aktivní forma odpočinku.....	110
Graf č. 49 Pasivní forma odpočinku.....	110
Graf č. 50 KNTB Aktivní forma odpočinku.....	111
Graf č. 51 UH Pasivní forma odpočinku.....	112

Graf č. 52 Užití relaxačních metod.....	113
Graf č. 53 KNTB Relaxační metody.....	114
Graf č. 54 UH Relaxační metody.....	114
Graf č. 55 Psychická únava u sester, které využívají relaxační metody.....	117
Graf č. 56 Psychická únava u sester, které nevyužívají relaxační metody.....	117
Graf č. 57 Doba spánku.....	119
Graf č. 58 Přátelé.....	120
Graf č. 59 KNTB Komunikace mezi sestrami.....	122
Graf č. 60 UH Komunikace mezi sestrami.....	122
Graf č. 61 KNTB Komunikace mezi sestrami a lékaři.....	124
Graf č. 62 UH Komunikace mezi sestrami a lékaři.....	124
Graf č. 63 KNTB Nálada na pracovišti.....	126
Graf č. 64 UH Nálada na pracovišti.....	126
Graf č. 65 KNTB Těšíte se do práce?.....	128
Graf č. 66 UH Těšíte se do práce?.....	128
Graf č. 67 KNTB Dostatek energie.....	129
Graf č. 68 UH Dostatek energie.....	129
Graf č. 69 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání.....	132
Graf č. 70 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání.....	132
Graf č. 71 Procentuální zastoupení respondentů dle stupně vzdělání.....	133

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P IV: Duševní zdraví na pracovišti

Příloha P V: Ústava České republiky

Příloha P VI: Práva pacientů

Příloha P VII: Zákoník práce

Příloha P VIII: Leták pro sestry

Příloha P IX: Brožura pro sestry o výsledcích výzkumu

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Eva Štěrbová a jsem studentkou 3. ročníku, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s dotazníkem a prosím Vás o jeho vyplnění. Tento dotazník je součástí studie, kterou provádím v rámci mé bakalářské práce na téma: „*Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání.*“ Dotazník je anonymní a je rozdělen do 4 částí.

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

### 1. Část

1. Jste

- Muž
- Žena

2. Věk

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51- více

3. Vzdělání

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola
- Pomaturitní specializace v oboru      Jaká.....

4. Nemocnice ve které pracujete

- KNTB Zlín
- Uherskohradištská nemocnice a.s.

### 2. Část

1. Dodržujete stanovenou půlhodinovou přestávku na oběd?

- Ano, vždy
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

3. Máte k dispozici denní místnost, kde si můžete během přestávky odpočinout?

- Ano
- Ne

4. Je na Vašem oddělení dostatečné množství sester?
- Ano
  - Ne
5. O kolik klientů se sestra obvykle stará?
- 2-4 klientů
  - 5-8 klientů
  - 9 a více klientů
6. Máte k dispozici dostatečné množství pomůcek při práci?
- Ano
  - Většinou ano
  - Spíše ne
  - Ne
7. Umožňuje Vám nemocnice čerpání řádné dovolené dle Vašich požadavků?
- Ano
  - Většinou ano
  - Většinou ne
  - Nikdy
8. Jaké Vám nemocnice nabízí možnosti volnočasových aktivit?
- RHB služby (masáže, zábaly, koupele...)
  - Relaxační pobyty
  - Jiné.....
  - Žádné

### **3.Část**

1. Jakou formu odpočinku volíte ve svém volném čase?
- a) aktivní
- Sport (aerobik, jóga, běh...)
  - Práce v domácnosti (zahrádka...)
  - Jiné.....
  - Nevyužívám aktivní formu odpočinku
- b) pasivní
- Návštěvou kulturního zařízení (kino, divadlo)
  - Poslech hudby
  - Četba
  - Sledování TV
  - Jiné.....
  - Nevyužívám pasivní formu odpočinku

2. Kolik hodin obvykle spíte?
  - 4-6 hodin
  - 7-8 hodin
  - Více.....
  - Méně.....
  
3. Užíváte nějaké relaxační metody?
  - Ano
  - Ne
  
4. Pokud ano jaké?
  - Hudba
  - Četba
  - Jóga
  - Autogenní trénink
  - Jiné.....
  
5. Máte přátele na které se můžete obrátit s problémem ?
  - Ano
  - Ne

## **4.Část**

1. Na pracovišti vládne nálada spíše:
  - Klidná
  - Stresující
  - Zmatená
  - Konfliktní
  - Jiná.....
  
2. Těšíte se do práce?
  - Ano
  - Většinou ano
  - Většinou ne
  - Ne
  
3. Komunikace na pracovišti mezi sestrami je:
  - Velmi dobrá
  - Uspokojivá
  - Neuspokojivá

4. Komunikace na pracovišti mezi sestrami a lékaři je:
  - Velmi dobrá
  - Uspokojivá
  - Neuspokojivá
  
5. Citové problémy v práci řešíte:
  - Klidně, vyrovnaně
  - Konfliktně
  - V práci citové problémy neřeším
  
6. Celodenní práce s lidmi je pro Vás psychicky namáhavá:
  - Ano
  - Ne
  
7. Máte pocit, že lidi ve své okolí pozitivně ovlivňujete?
  - Ano
  - Ne
  
8. Máte stále dost energie?
  - Ano
  - ne

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Eva Štěrbová
Téma bakalářské práce	Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání.
Skupina respondentů	50
Pracoviště	KNTB, Zlín

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ..... 12.09

.....  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

.....  
Do. M. Heltmánková  
nám. ošetrovateľské péče  
Krajská nemocnica T. Bati a.s.  
Zlín  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz



# PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Eva Štěrbová
Téma bakalářské práce	Osobnost zdravotnického pracovníka a potřeba duševní hygieny ve výkonu povolání.
Skupina respondentů	50
Pracoviště	Uherskohradištská nemocnice a.s., Uh. Hradiště

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *1.12.2008*

  
.....  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

Uherskohradištská nemocnice a.s.  
J. E. Purkyně 365  
686 08 Uherské Hradiště  
manažerka pro ošetrovatelskou péči  
.....  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

## **PŘÍLOHA P IV: DUŠEVNÍ ZDRAVÍ NA PRACOVIŠTI**

- Prohlašuje, že pracoviště sehrává ústředí roli v sociální integraci lidí s duševními problémy, a vyzývá k podpoře náboru těchto lidí do zaměstnání, udržení tohoto zaměstnání, pracovní rehabilitace a návratu do zaměstnání, přičemž důraz klade na začlenění nejzranitelnějších skupin, včetně komunit etnických menšin; [24]
- Vyzývá členské státy, aby podporovaly zkoumání pracovních podmínek, které mohou přispívat ke vzniku psychických poruch, zejména u žen; [24]
- Vyzývá členské státy, aby podporovaly a realizovaly kurzy odborného vzdělávání pro osoby s duševním postižením s přihlédnutím k jejich schopnostem a možnostem, a usnadnily tak jejich následné začlenění na trh práce a rozvíjely reintegrační programy na pracovišti; zdůrazňuje rovněž potřebu řádné odborné přípravy zaměstnavatelů a jejich zaměstnanců k řešení specifických potřeb osob s duševními problémy; [24]
- Vyzývá zaměstnavatele, aby podporovali zdravé pracovní prostředí a věnovali pozornost pracovnímu stresu a základním příčinám vzniku duševních poruch na pracovišti a aby se snažili tyto příčiny odstranit; [24]
- Vyzývá Komisi, aby po podnicích a veřejných orgánech požadovala zveřejňování výročních zpráv o jejich politikách a činnostech zaměřených na duševní zdraví jejich zaměstnanců, a to na stejném základě, na jakém podávají zprávy o bezpečnosti a ochraně tělesného zdraví při práci; [24]
- Vybízí zaměstnavatele, aby v rámci svých strategií pro zdraví a bezpečnost na pracovišti přijali programy na podporu emočního a duševního zdraví svých pracovníků, podporovali důvěrná a nestigmatizující řešení a zaváděli opatření proti šikaně; vyzývá Komisi, aby kladné příklady šířila zveřejňováním takovýchto programů na internetu; [24]
- Vyzývá členské státy k zajištění toho, aby lidé, kteří jsou v důsledku svých problémů s duševním zdravím oprávněni pobírat nemocenské dávky či dávky určené k zabezpečení při pracovní nezpůsobilosti, měli přístup k zaměstnání a aby jim tyto dávky nebyly odebrány, jakmile si najdou novou práci; [24]
- Požaduje, aby členské státy důsledně a účinně dodržovaly směrnici Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. [24]

## **PŘÍLOHA P V: ÚSTAVA ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústava je právní akt nejvyšší právní síly, upravující principy určitého státu, základy organizace veřejné moci, územní samosprávy a základní práva a svobody člověka a občana. Ústava je základem pro tvorbu právního řádu, právní předpisy mají z ústavy obsahově vycházet.

Ústava schválená 16.12 1992 jako ústavní zákon České národní rady s účinností od 1.1. 1993. Je součástí tzv. ústavního pořádku České republiky, který tvoří především listina základních práv a svobod. V úvodních ustanoveních upravuje základní principy ústavního systému republiky, jako jsou demokratický základ státnosti, pluralita politického systému, princip soudní ochrany základních práv a svobod a atributy svrchovanosti státu jako jsou státní území, státní občanství, hlavní město a státní symboly. Podle Ústavy České republiky je Česká republika svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana. Stěžejním předmětem ústavní úpravy je dále systém dělby moci v České republice, tvořený orgány moci zákonodárné, výkonné a soudní. Moc zákonodárná je tvořena dvoukomorovým Parlamentem České republiky, který se skládá z Poslanecké sněmovny a Senátu. Moc výkonná je tvořena Prezidentem České republiky, vládou České republiky, vládou ČR a dalšími orgány. Moc soudní tvoří podle ústavy Ústavní soud České republiky a soustava obecných soudů. Dalšími Ústavou České republiky upravenými institucemi jsou Nejvyšší kontrolní úřad a Česká národní banka. Ústava České republiky může být doplňována či měněna pouze ústavními zákony, přičemž ústava nepřipouští změnu podstatných náležitostí demokratického právního státu. [33]

### **Hlavy Ústavy:**

- Preambule;
- hlava první Základní ustanovení;
- hlava druhá Moc zákonodárná;
- hlava třetí moc výkonná rozdělena na dvě části prezident republiky a vláda;
- hlava čtvrtá moc soudní tři částí;
- hlava pátá Nejvyšší kontrolní úřad;
- hlava šestá Česká národní banka;
- hlava sedmá Územní samospráva;
- hlava osmá Přejídná a závěrečná ustanovení. [33]

## PŘÍLOHA P VI: PRÁVA PACIENTŮ

- Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. [16]
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů. [16]
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní. [16]
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí. [16]
- V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření s léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral. [16]
- Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování. [16]
- Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit. [16]

- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče. [16]
- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. [16]
- Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. [16]
- Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). [16]
- Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen. [16]

## **PŘÍLOHA P VII: ZÁKONÍK PRÁCE**

- **Část 1 Všeobecná ustanovení;**
  - Část 1 hlava 1 Předmět úpravy a vymezení pracovněprávních vztahů;
  - Část 1 hlava 2 Účastníci pracovněprávních vztahů;
  - Část 1 hlava 3 Základní zásady pracovněprávních vztahů;
  - Část 1 hlava 4 Rovné zacházení, zákaz diskriminace a důsledky porušení práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů;
  - Část 1 hlava 5 Právní úkony.
- **Část 2 Pracovní poměr;**
  - Část 2 hlava 1 Postup před vznikem pracovního poměru;
  - Část 2 hlava 2 Pracovní poměr, pracovní smlouva a vznik pracovního poměru;
  - Část 2 hlava 3 Změny pracovního poměru;
  - Část 2 hlava 4 Skončení pracovního poměru.
- **Část 3 Dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr.**
- **Část 4 Pracovní doba a doba odpočinku;**
  - Část 4 hlava 1 Obecná ustanovení o pracovní době a délka pracovní doby;
  - Část 4 hlava 2 Rozvržení pracovní doby;
  - Část 4 hlava 3 Přestávka v práci a bezpečnostní přestávka;
  - Část 4 hlava 4 Doba odpočinku;
  - Část 4 hlava 5 Práce přesčas;
  - Část 4 hlava 6 Noční práce;
  - Část 4 hlava 7 Pracovní pohotovost;
  - Část 4 hlava 8 Společná ustanovení o pracovní době a době odpočinku;
  - Část 4 hlava 9 Zmocňovací ustanovení.
- **Část 5 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci;**
  - Část 5 hlava 1 Předcházení ohrožení života a zdraví při práci;
  - Část 5 hlava 2 Povinnosti zaměstnavatele, práva a povinnosti zaměstnance;
  - Část 5 hlava 3 Společná ustanovení.

- **Část 6 Odměňování za práci, odměna za pracovní pohotovost a srážky z příjmů z pracovněprávního vztahu;**
  - Část 6 hlava 1 Obecná ustanovení o mzdě, platu a odměně z dohod;
  - Část 6 hlava 2 Mzda;
  - Část 6 hlava 4 Odměna z dohod;
  - Část 6 hlava 5 Mzda nebo plat při výkonu jiné práce;
  - Část 6 hlava 6 Odměna za pracovní pohotovost;
  - Část 6 hlava 7 Společná ustanovení o mzdě, platu, odměně z dohod a odměně za pracovní pohotovost;
  - Část 6 hlava 8 Srážky z příjmu z pracovněprávního vztahu.
- **Část 7 Náhrada výdajů poskytovaných zaměstnanci v souvislosti s výkonem práce;**
  - Část 7 hlava 1 Obecná ustanovení o náhradách poskytovaných zaměstnanci v souvislosti s výkonem práce;
  - Část 7 hlava 2 Poskytnutí cestovních náhrad zaměstnanci za městnavatele, který není státem, územním samosprávným celkem, státním fondem, příspěvkovou organizací, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů nebo školskou právníckou osobou zřízenou podle školského zákona;
  - Část 7 hlava 3 Poskytnutí cestovních náhrad zaměstnanci za městnavatele, který je státem, územním samosprávným celkem, státním fondem, příspěvkovou organizací, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů nebo školskou právníckou osobou zřízenou podle školského zákona;
  - Část 7 hlava 4 Společná ustanovení o cestovních náhradách
  - Část 7 hlava 5 Náhrada za opotřebení vlastního náradí, zařízení a předmětů potřebných pro výkon práce.
- **Část 8 Překážky v práci;**
  - Část 8 hlava 1 Překážky v práci na straně zaměstnance;
  - Část 8 hlava 2 Společné ustanovení o překážkách v práci na straně zaměstnance;
  - Část 8 hlava 3 Překážky v práci na straně zaměstnavatele.

- **Část 9 Dovolená;**
  - Část 9 hlava 1 Základní ustanovení;
  - Část 9 hlava 2 Dovolená za kalendářní rok, její poměrná část, výměra dovolené a dovolená za odpracované dny;
  - Část 9 hlava 3 Dodatková dovolená;
  - Část 9 hlava 4 Společná ustanovení o dovolené.
- **Část 10 Péče o zaměstnance;**
  - Část 10 hlava 1 Pracovní podmínky zaměstnanců;
  - Část 10 hlava 2 Odborný rozvoj zaměstnanců;
  - Část 10 hlava 3 Stravování zaměstnanců;
  - Část 10 hlava 4 Zvláštní pracovní podmínky některých zaměstnanců.
- **Část 11 Náhrada škody;**
  - Část 11 hlava 1 Předcházení škodám;
  - Část 11 hlava 2 Odpovědnost zaměstnance za škodu;
  - Část 11 hlava 3 Odpovědnost zaměstnavatele za škodu;
  - Část 11 hlava 4 Společná ustanovení o odpovědnosti za škodu;
  - Část 11 hlava 5 Zabezpečení při pracovních úrazech a nemocích z povolání.
- **Část 12 Informování, projednání v pracovněprávním vztahu a oprávnění odborové organizace, rada zaměstnanců a zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;**
  - Část 12 hlava 1 Základní ustanovení;
  - Část 12 hlava 2 Informování a projednání;
  - Část 12 hlava 3 Rada zaměstnanců a zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
  - Část 12 hlava 4 Působnost odborových organizací v pracovněprávních vztazích v jednání za zaměstnance a informování a projednání;
  - Část 12 hlava 5 Přístup k nadnárodním informacím.
- **Část 13 Společná ustanovení;**
  - Část 13 hlava 1 Množství práce a pracovní tempo;
  - Část 13 hlava 2 Základní povinnosti zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců vyplývající z pracovního poměru nebo dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, zvláštní povinnosti některých zaměstnanců a výkon jiné výdělečné činnosti;
  - Část 13 hlava 3 Vnitřní předpis;



- Část 13 hlava 4 Mzdová, platová a ostatní práva v pracovně právních vztazích;
- Část 13 hlava 5 Agenturní zaměstnávání;
- Část 13 hlava 6 Konkurenční doložka;
- Část 13 hlava 7 Osobní spis, potvrzení o zaměstnání a pracovní posudek;
- Část 13 hlava 8 Ochrana majetkových zájmů zaměstnavatele a ochrana osobních práv zaměstnance;
- Část 13 hlava 9 Zvláštní povaha práce některých zaměstnanců, vyloučení pracovněprávního vztahu a vyslání k výkonu práce na území jiného členského státu Evropské unie;
- Část 13 hlava 10 Oprávnění odborových organizací, organizací zaměstnavatelů a kontrola v pracovněprávních vztazích;
- Část 13 hlava 11 Bezdůvodné obohacení;
- Část 13 hlava 12 Závazky v pracovněprávních vztazích a smrt zaměstnance;
- Část 13 hlava 13 Promlčení a zánik práva;
- Část 13 hlava 14 Doručování;
- Část 13 hlava 15 Přejedání práv a povinností z pracovněprávních vztahů a zánik práv a povinností z pracovněprávních vztahů, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba, a přechod výkonu práv a povinností z pracovněprávních vztahů;
- Část 13 hlava 16 Zvláštní úprava pracovního poměru zaměstnanců s pravidelným pracovištěm v zahraničí;
- Část 13 hlava 17 Výklad některých pojmů;
- Část 13 hlava 18;
- Část 13 hlava 19 Ustanovení, kterými se zapracovávají předpisy Evropských společenství a ustanovení, od kterých není možné se odchýlit.
- **Část 14 Přechodná a závěrečná ustanovení;**
  - Část 14 hlava 1 Přechodná ustanovení;
  - Část 14 hlava 2 Závěrečná ustanovení.
- Poznámky pod čarou;
- Příloha Charakteristiky platových tříd;
- Odkazy. [34]

## Část čtvrtá - Pracovní doba a doba odpočinku

### Hlava III: Přestávka v práci a bezpečnostní přestávka

#### § 88

(1) Zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut; mladistvému zaměstnanci musí být tato přestávka poskytnuta nejdéle po 4,5 hodinách nepřetržité práce. Jde-li o práce, které nemohou být přerušeny, musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna přiměřená doba na oddech a jídlo; tato doba se započítává do pracovní doby. Mladistvému zaměstnanci musí vždy být poskytnuta přestávka na jídlo a oddech podle věty první.

(2) Přestávka v práci na jídlo a oddech může být rozdělena do několika částí v trvání nejméně 15 minut.

(3) Přestávky v práci na jídlo a oddech se neposkytují na začátku a konci pracovní doby.

(4) Poskytnuté přestávky v práci na jídlo a oddech se nezapočítávají do pracovní doby. [34]

#### § 89

(1) Má-li zaměstnanec při výkonu práce právo na bezpečnostní přestávku podle zvláštních právních předpisů, započítává se tato přestávka do pracovní doby.

(2) Případně-li bezpečnostní přestávka na dobu přestávky v práci na jídlo a oddech, započítá se přestávka v práci na jídlo a oddech do pracovní doby. [34]

# ČÁST ČTVRTÁ - PRACOVNÍ DOBA A DOBA ODPOČINKU

## Hlava IV: Doba odpočinku

### *Díl 1*

#### *Nepřetržitý odpočinek mezi dvěma směny*

#### § 90

(1) Zaměstnavatel je povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem následující směny nepřetržitý odpočinek po dobu alespoň 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích.

(2) Odpočinek podle odstavce 1 může být zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích zaměstnanci staršímu 18 let za podmínky, že následující odpočinek mu bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku

a) v nepřetržitých provozech, při nerovnoměrně rozvržené pracovní době a při práci přesčas,

b) v zemědělství,

c) při poskytování služeb obyvatelstvu, zejména

1. ve veřejném stravování,

2. v kulturních zařízeních,

3. v telekomunikacích a poštovních službách,

4. ve zdravotnických zařízeních,

5. v zařízeních sociální péče,

d) u naléhavých opravných prací, jde-li o odvrácení nebezpečí pro život nebo zdraví zaměstnanců,

e) při živelních událostech a v jiných obdobných mimořádných případech. [34]

### ***Díl 3***

#### ***Nepřetržitý odpočinek v týdnu***

##### **§ 92**

- (1) Zaměstnavatel je povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl nepřetržitý odpočinek v týdnu během každého období sedmi po sobě jdoucích kalendářních dnů v trvání alespoň 35 hodin. Nepřetržitý odpočinek v týdnu nesmí činit u mladistvého zaměstnance méně než 48 hodin.
- (2) Jestliže to umožňuje provoz zaměstnavatele, stanoví se nepřetržitý odpočinek v týdnu všem zaměstnancům na stejný den a tak, aby do něho spadala neděle.
- (3) V případech uvedených v § 90 odst. 2 a u technologických procesů, které nemohou být přerušeny, může zaměstnavatel rozvrhnout pracovní dobu zaměstnanců starších 18 let pouze tak, že doba nepřetržitého odpočinku v týdnu bude činit nejméně 24 hodin, s tím, že zaměstnancům bude poskytnut nepřetržitý odpočinek v týdnu tak, aby za období 2 týdnů činila délka tohoto odpočinku celkem alespoň 70 hodin.
- (4) Jestliže to je dohodnuto, může být v zemědělství poskytnut nepřetržitý odpočinek tak, že za období 3 týdnů bude tento odpočinek činit celkem alespoň 105 hodin. [34]

## ČÁST ČTVRTÁ - PRACOVNÍ DOBA A DOBA ODPOČINKU

### Hlava VIII: Společná ustanovení o pracovní době a době odpočinku

#### § 96

(1) Zaměstnavatel je povinen vést u jednotlivých zaměstnanců evidenci

a) odpracované

1. pracovní doby [§ 78 odst. 1 písm. a)],

2. práce přesčas [§ 78 odst. 1 písm. i) a § 93],

3. noční práce (§ 94),

4. doby v době pracovní pohotovosti (§ 95 odst. 2),

b) pracovní pohotovosti, kterou zaměstnanec držel [§ 78 odst. 1 písm. h) a § 95].

(2) Na žádost zaměstnance je zaměstnavatel povinen umožnit zaměstnanci nahlédnout do jeho účtu pracovní doby nebo evidence pracovní doby a do jeho účtu mzdy a pořizovat si z nich výpisy, popřípadě stejnopisy na náklady zaměstnavatele. [34]

#### § 97

(1) Překážky v práci na straně zaměstnance při pružném rozvržení pracovní doby se posuzují jako výkon práce jen v rozsahu, ve kterém zasáhly do základní pracovní doby. Věta první neplatí v případě dočasné pracovní neschopnosti, kdy se zaměstnanci poskytuje náhrada mzdy nebo platu (§ 192). Postupuje-li se podle věty druhé, platí obdobně § 85 odst. 6 a zaměstnanci přísluší náhrada mzdy nebo platu za průměrnou délku směny.

(2) Při překážkách v práci na straně zaměstnance při pružném rozvržení pracovní doby, vymezených přesnou délkou nezbytně nutné doby, po kterou přísluší zaměstnanci pracovní volno, nebo jde-li o činnost zástupců zaměstnanců, se posuzuje jako výkon práce celá tato doba.

(3) Překážky v práci na straně zaměstnavatele při pružném rozvržení pracovní doby se posuzují jako výkon práce, jestliže zasáhly do směny zaměstnance, a to za každý jednotlivý den v rozsahu průměrné délky směny.

(4) Za dobu 1 dne se považuje pro účely odstavců 1 až 3 doba odpovídající

průměrné délce směny vyplývající ze stanovené týdenní pracovní doby nebo z kratší pracovní doby.

(5) Při uplatnění konta pracovní doby se překážky v práci na straně zaměstnance poskytují v rozsahu nezbytně nutné doby, popřípadě v rozsahu délky směny rozvržené zaměstnavatelem na příslušný den. [34]

## § 98

(1) Práce přesčas při uplatnění pružného rozvržení pracovní doby se zjišťuje vždy jako práce nad stanovenou týdenní pracovní dobu a nad základní pracovní dobu.

(2) Práci přesčas při uplatnění konta pracovní doby je práce konaná nad stanovenou týdenní pracovní dobu, která je násobkem stanovené týdenní pracovní doby a počtu týdnů vyrovnávacího období podle § 86 odst. 5 nebo podle § 87 odst. 4. [34]

## § 99

Opatření týkající se hromadné úpravy pracovní doby, práce přesčas, možnost nařizovat práci ve dnech pracovního klidu a noční práci se zřetelem na bezpečnost a ochranu zdraví při práci je zaměstnavatel povinen předem projednat s odborovou organizací. [34]

## Část devátá - Dovolená

### Hlava I: Základní ustanovení

## § 211

Zaměstnanci, který vykonává zaměstnání v pracovním poměru, vzniká za podmínek stanovených v této části právo na

- a) dovolenou za kalendářní rok nebo na její poměrnou část,
- b) dovolenou za odpracované dny,
- c) dodatkovou dovolenou. [34]

## ČÁST DEVÁTÁ - DOVOLENÁ

### Hlava II: Dovolená za kalendářní rok, její poměrná část, výměra dovolené a dovolená za odpracované dny

#### *Díl 1*

#### *Dovolená za kalendářní rok a její poměrná část*

#### § 212

(1) Zaměstnanci, který za nepřetržitého trvání pracovního poměru k témuž zaměstnavateli konal u něho práci alespoň 60 dnů v kalendářním roce, přísluší dovolená za kalendářní rok, popřípadě její poměrná část, jestliže pracovní poměr netrval nepřetržitě po dobu celého kalendářního roku. Za odpracovaný se považuje den, v němž zaměstnanec odpracoval převážnou část své směny; části směn odpracované v různých dnech se nesčítají.

(2) Poměrná část dovolené činí za každý celý kalendářní měsíc nepřetržitého trvání téhož pracovního poměru jednu dvanáctinu dovolené za kalendářní rok.

(3) Poměrná část dovolené přísluší v délce jedné dvanáctiny též za kalendářní měsíc, v němž zaměstnanec změnil zaměstnání, pokud skončení pracovního poměru u dosavadního zaměstnavatele a vznik pracovního poměru u nového zaměstnavatele na sebe bezprostředně navazují; zaměstnanci přísluší v takovém případě poměrná část dovolené od nového zaměstnavatele.

(4) Byl-li zaměstnanec dlouhodobě plně uvolněn pro výkon veřejné funkce, poskytne mu dovolenou (její část) právnická nebo fyzická osoba, pro kterou je uvolněný zaměstnanec činný; tato právnická nebo fyzická osoba mu poskytne též tu část dovolené, kterou nevyčerpal před uvolněním. Nevyčerpal-li zaměstnanec dovolenou před uplynutím doby uvolnění, poskytne mu ji uvolňující zaměstnavatel. Splnění podmínek pro vznik práva na dovolenou se přitom posuzuje vcelku za dobu před i po uvolnění. [34]

## § 213

- (1) Výměra dovolené činí nejméně 4 týdny v kalendářním roce.
- (2) Dovolená zaměstnanců zaměstnavatelů uvedených v § 109 odst. 3 činí 5 týdnů v kalendářním roce.
- (3) Dovolená pedagogických pracovníků<sup>47)</sup> a akademických pracovníků vysokých škol<sup>72)</sup> činí 8 týdnů v kalendářním roce.
- (4) Čerpá-li dovolenou zaměstnanec s pracovní dobou nerovnoměrně rozvrženou na jednotlivé týdny nebo na období celého kalendářního roku, přísluší mu tolik pracovních dnů dovolené, kolik jich podle rozvržení pracovní doby na dobu jeho dovolené připadá v celoročním průměru.
- (5) Dochází-li u zaměstnance v průběhu kalendářního roku ke změně rozvržení pracovní doby, přísluší mu za tento rok dovolená v poměru, který odpovídá délce příslušného rozvržení pracovní doby.
- (6) Vláda může nařízením stanovit pro zaměstnance v drážní dopravě s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou podle § 100 odst. 1 písm. c) podmínky, za kterých může být poskytována dovolená v kalendářních dnech. [34]



# ČÁST DEVÁTÁ - DOVOLENÁ

## Hlava IV: Společná ustanovení o dovolené

### *Díl 1*

#### *Obecné ustanovení*

#### § 216

- (1) Týdnem dovolené se rozumí 7 po sobě následujících kalendářních dnů.
- (2) Za nepřetržité trvání pracovního poměru se považuje i skončení dosavadního a bezprostředně navazující vznik nového pracovního poměru zaměstnance k témuž zaměstnavateli.
- (3) Pro účely dovolené se jako výkon práce neposuzuje doba zameškaná pro důležité osobní překážky v práci, pokud nejsou uvedeny v prováděcím právním předpisu (§ 199 odst. 2). Doba čerpání mateřské dovolené a doba, po kterou zaměstnanec čerpá rodičovskou dovolenou do doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna čerpat mateřskou dovolenou a doba pracovní neschopnosti vzniklé v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání vzniklého při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním, se pro účely dovolené posuzuje jako výkon práce.
- (4) Pro zjištění, zda jsou splněny podmínky vzniku práva na dovolenou, se posuzuje zaměstnanec, který je zaměstnán po stanovenou týdenní pracovní dobu, jako by v kalendářním týdnu pracoval 5 pracovních dnů, i když jeho pracovní doba není rozvržena na všechny pracovní dny v týdnu; to platí i pro účely krácení dovolené, s výjimkou neomluvené nepřítomnosti v práci.
- (5) Jestliže poměrná část dovolené (§ 212 odst. 2 a 3) činí necelý den, zaokrouhlí se na půlden; to platí i pro výpočet dvanáctin dovolené za odpracované dny podle § 214 a pro výpočet dvanáctin dovolené pro účely krácení dovolené podle § 223 odst. 1 a 4. [34]

## *Díl 2*

### *Čerpání dovolené*

#### **§ 217**

(1) Dobu čerpání dovolené určuje zaměstnavatel podle rozvrhu čerpání dovolené, vydaného s předchozím souhlasem odborové organizace tak, aby si zaměstnanec mohl dovolenou vyčerpat zpravidla vcelku a do konce kalendářního roku, ve kterém právo na dovolenou vzniklo, pokud v tomto zákoně není dále stanoveno jinak. Při stanovení rozvrhu čerpání dovolené je nutno přihlížet k provozním důvodům zaměstnavatele a k oprávněným zájmům zaměstnance. Poskytuje-li se zaměstnanci dovolená v několika částech, musí alespoň jedna část činit nejméně 2 týdny vcelku, pokud se zaměstnanec se zaměstnavatelem nedohodne na jiné délce čerpané dovolené. Určenou dobu čerpání dovolené je zaměstnavatel povinen písemně oznámit zaměstnanci alespoň 14 dnů předem, pokud se nedohodne se zaměstnancem na kratší době.

(2) Zaměstnavatel může určit zaměstnanci čerpání dovolené, i když dosud nesplnil podmínky pro vznik práva na dovolenou, jestliže je možné předpokládat, že zaměstnanec tyto podmínky splní do konce kalendářního roku, popřípadě do skončení pracovního poměru.

(3) Zaměstnavatel je povinen nahradit zaměstnanci náklady, které mu bez jeho zavinění vznikly proto, že zaměstnavatel změnil jemu určenou dobu čerpání dovolené nebo že ho odvolal z dovolené.

(4) Zaměstnavatel nesmí určit čerpání dovolené na dobu, kdy zaměstnanec vykonává vojenské cvičení nebo výjimečné vojenské cvičení, kdy je uznán dočasně práce neschopným podle zvláštního právního předpisu<sup>61</sup>), ani na dobu, po kterou je zaměstnankyně na mateřské nebo rodičovské dovolené a zaměstnanec na rodičovské dovolené. Na dobu ostatních překážek v práci na straně zaměstnance smí zaměstnavatel určit čerpání dovolené jen na jeho žádost.

(5) Požádá-li zaměstnankyně zaměstnavatele o poskytnutí dovolené tak, aby navazovala bezprostředně na skončení mateřské dovolené, a zaměstnanec zaměstnavatele o poskytnutí dovolené tak, aby navazovala bezprostředně na skončení rodičovské dovolené do doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna

čerpat mateřskou dovolenou, je zaměstnavatel povinen jejich žádosti vyhovět.  
[34]

## § 218

(1) Zaměstnavatel je povinen určit zaměstnanci čerpání alespoň 4 týdnů dovolené v kalendářním roce, ve kterém mu právo na dovolenou vzniklo, pokud jeho pracovní poměr k témuž zaměstnavateli trval po celý kalendářní rok a má-li alespoň na 4 týdny dovolené právo.

(2) Jestliže zaměstnavateli brání v určení čerpání dovolené podle odstavce 1 překážky v práci na straně zaměstnance uvedené v § 217 odst. 4 nebo naléhavé provozní důvody, je povinen určit tuto dovolenou tak, aby skončila nejpozději do konce příštího kalendářního roku, není-li v odstavci 3 stanoveno jinak.

(3) Nemůže-li zaměstnavatel určit čerpání dovolené podle odstavce 1 ani do konce příštího kalendářního roku z důvodu čerpání rodičovské dovolené, určí dobu čerpání této dovolené po skončení rodičovské dovolené.

(4) Neurčí-li zaměstnavatel, s výjimkou případu uvedeného v odstavci 3, zaměstnanci dovolenou podle odstavce 1 ani do 31. října příštího kalendářního roku, je dnem nástupu zaměstnance na tuto nevyčerpanou dovolenou nebo její část první následující pracovní den. Nevyčerpá-li zaměstnanec dovolenou podle věty první ani do konce příštího kalendářního roku, právo na tuto dovolenou zaniká.

(5) Jestliže zaměstnanec nemohl z důvodů uvedených v odstavci 2 vyčerpat dovolenou, která přesahuje 4 týdny, ani do konce příštího kalendářního roku, může být s jeho písemným souhlasem tato část dovolené vyčerpána do konce dalšího kalendářního roku. [34]

