

# Psychohygienu u pracovníků hospicové péče

Nela Fridrichová

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Nela Fridrichová  
Osobní číslo: H19370  
Studijní program: B0111A190011 Sociální pedagogika  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Psychohygienu u pracovníků hospicové péče

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychohygieny, hospicové péče a psychické zátěže.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

---

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

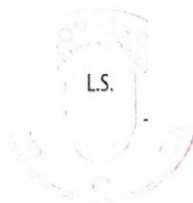
**Seznam doporučené literatury:**

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, Pedagogika. ISBN 9788024713694.  
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. Jak zvládat stres. Praha: Grada. ISBN 8071691216.  
MÍČEK, Libor, 1984. Duševní hygiena. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, Učebnice pro vysoké školy.  
STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.  
SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. Hospice a umění doprovázet. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 9788071955801.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blašíková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 19. ledna 2022

## 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 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....19.4.2022.....

*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 užít 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 jím 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 okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá psychohygienou u pracovníků hospicové péče. Práce je strukturována do části teoretické a praktické. Teoretická část popisuje psychohygienu a s ní spojené duševní zdraví, životosprávu a stres. Dále se věnuje hospicové péči a jejím pracovníkům. Praktická část se věnuje výzkumu, který je zaměřen na kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření. Data jsou vyhodnocena pomocí tabulek a grafů s komentářem. V závěru práce jsou popsány dosažené výsledky v souvislosti se stanovenými výzkumnými otázkami.

Klíčová slova: Psychohygienu, duševní zdraví, hospicová péče, pomáhající profese, stres

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with psychohygiene in hospice care workers. The work is structured into theoretical and practical part. The theoretical part describes psychohygiene and associated mental health, lifestyle and stress. It also deals with hospice care and hospice staff. The practical part is devoted to research, which is focused on the quantitative method using a questionnaire survey. The data are processed into tables and graphs with comments. At the end of the thesis, the achieved results are described in connection with the determined research questions.

Keywords: Psychohygiene, mental health, hospice care, helping professions, stress

## **Poděkování**

Ráda bych moc poděkovala Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, její cenné rady, trpělivost a strávený čas, který mi věnovala po celou dobu psaní práce.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 PSYCHOHYGIENA .....</b>	<b>11</b>
1.1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	12
1.2 ŽIVOTOSPRÁVA Z HLEDISKA DUŠEVNÍ HYGIENY .....	14
1.2.1 Spánek .....	15
1.2.3 Odpočinek .....	17
1.2.4 Pohybová aktivita.....	18
1.2.5 Hospodaření s časem.....	18
1.3 STRES .....	20
<b>2 HOSPICOVÁ PÉČE .....</b>	<b>22</b>
2.1 PALIATIVNÍ PÉČE .....	23
2.2 DOMÁCÍ HOSPIC .....	24
2.3 STACIONÁRNÍ HOSPIC .....	24
2.4 LŮŽKOVÝ HOSPIC .....	25
<b>3 PRACOVNÍCI V HOSPICI .....</b>	<b>27</b>
3.1 NÁPLŇ PRÁCE JEDNOTLIVÝCH PRACOVNÍKŮ .....	27
3.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>4 DESIGN VÝZKUMU.....</b>	<b>32</b>
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	32
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
4.3 POJETÍ VÝZKUMU .....	33
4.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ .....	33
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	33
<b>5 ANALÝZA DAT.....</b>	<b>35</b>
<b>6 INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>62</b>



## ÚVOD

Vlivem dnešní společnosti a celkově doby se každý člověk velmi často a někteří i dennodenně dostávají do situací, které pro nás představují zátěž. Aktuální doba je čím dál více uspěchaná a na nás jsou kladeny stále vyšší požadavky, které mohou vést například ke stresu nebo únavě, což má vliv na naše duševní zdraví. Abychom svému duševnímu zdraví neškodili, máme možnost využít právě psychohygieny, díky které můžeme předcházet vzniku negativních stresových faktorů, které mají vliv jak na naši duševní, tak i fyzickou stránku. Velmi často se můžeme setkat s názory, že duševní hygiena je pro lidi, kteří trpí psychickými poruchami. Ovšem není tomu tak. Psychohygiena by měla být součástí života každého jedince, který chce žít zdravý a vyrovnaný život. U osob, které mají psychicky náročné povolání, platí dodržování zásad duševní hygieny dvojnásob.

Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že se lidí zaměřují spíše na fyzické zdraví než na to duševní, které je stejně důležité, a tak mě zajímalo, jak jsou na tom pracovníci v pomáhajících profesích, jejichž duševní zdraví je přece jen zatěžováno více. Nesmím ale opomenout, že během posledních pár měsíců se duševní zdraví začalo řešit i na sociálních sítích a možná se tak dostane do povědomí více lidem.

V teoretické části bakalářské práce popisujeme duševní hygienu a s ní spojené duševní zdraví, na které navazuje životospráva, kde jsou rozebrány jednotlivé složky. Následně je rozebírána jedna ze zátěžových situací a to stres. Druhá kapitola se věnuje hospicové a paliativní péči. Jsou zde také popsány jednotlivé formy hospiců. Poslední kapitola popisuje multidisciplinární tým, tedy pracovníky, které najdeme v hospicích a taktéž jejich náplň práce.

Praktická část se nejdříve věnuje designu výzkumu, kde je popsán výzkumný problém, výzkumné cíle a otázky. Dále zde najdeme celkové pojetí výzkumu, popis vybraného výzkumného nástroje a samozřejmě i výzkumného souboru. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem je ovlivňováno duševní zdraví pracovníků hospicové péči.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PSYCHOHYGIENA

*„Duševní hygiena je věda, která přímo volá po životní praxi. Tak jako turista, který si zakoupil mapu určité krajiny, ji nepozná, dokud ji skutečně neprošel, tak také pouhá znalost pravidel duševní hygieny nikdy nemůže nahradit její prožívání v každodenním životě. Dosáhne-li člověk své duševní rovnováhy, znamená to bezprostřední přínos nejen pro něho samotného, ale i pro členy jeho rodiny, spolupracovníky a přátele“ (Míček, 1984, s.8).*

Duševní hygienu považujeme jako systém vědecky propracovaných pravidel a rad, díky nimž můžeme dosáhnout udržení nebo znovuzískání duševního zdraví. Kondáš definuje psychohygienu jako *„hnutí, které se snaží zabránit vzniku duševních poruch, studuje a realizuje optimální podmínky a zásady na udržování duševního zdraví“ (Míček, 1984, s.9).* Na duševní hygienu je nahlíženo v širším slova smyslu, jako na obor, který se orientuje na nejvhodnější životní cesty a otázky pro efektivní způsob života pro každého jedince. V užším slova smyslu je na duševní hygienu nahlíženo jako na obor, specializující se na předcházení a řešení problémů tak, aby zůstalo zachováno duševní zdraví. Duševní hygiena je charakteristická tím, že je předmětem interdisciplinárním, což znamená, že její poznatky vystupují z různých vědních oborů. Dochází ke snaze o zmapování a interpretaci multifaktoriální determinace života jedince. Jediným cílem není pouze zachování dobrého stavu fyzického a duševního zdraví, ale taktéž harmonický vývoj osobnosti každého člověka. Samozřejmě vždy záleží na vztahu k sociálním a přírodním podmínkám (Bedrnová a kol., 1996, s.7–9). Duševní hygiena se jako předmět na vysokých školách začíná objevovat až posledních 20–30 let. Přestože se jedná o poměrně mladý předmět, tak jeho poznatkové základy, na kterých je budován, byly vytvořeny již mnohem dříve. Mnoho myšlenek se propojuje již začátkem vývoje lidské civilizace. Postupem času se samozřejmě díky rozvoji vědeckého poznání myšlenkové koncepty měnily a nyní jsou jiné, než byly dříve. Výuka předmětu neprobíhá výkladem jednoho zaručeného způsobu, jak žít život nebo k němu přistupovat. Zakládá se spíše na upozorňování určitých zákonitostí, které mohou pomoci efektivnější cestě životem: možnosti zdokonalování sebevýchovy a sebevzdělávání, hledání pravidel a norem nebo optimalizaci sebeřízení v komunikaci a interakci v oblasti sociálních styků (Bedrnová a kol. 1996, s.7–9).

Duševní hygiena má dva historické kořeny. První z nich vychází ze zkušeností a tradic, které se seskupovaly během celého vývoje lidské společnosti. Objevují se at' už v kulturním

povědomí jedinců nebo celé společnosti, ale ve většině případů již nejsou příslušné současné realitě. Druhý historický kořen vychází z filozofického zázemí lidské společnosti. Přestože jde stále o předvědeckou úroveň, již to poměrně systémově odráží principy a zákonitosti, které jsou oproti zkušenostem a tradicím ověřitelnější (Bedrnová a kol., 1996, s.10). Již v nejstarších filozofických koncepcích se uplatňovalo odstraňování škodlivých vlivů, což vedlo k vývoji prehistorie psychohygieny. Spousta zástupců filozofických směrů se zabývala tím, jak předcházet nebo pomoci se vyrovnat někomu se situací, která se může během života objevit a člověk ji může těžce zvládat. Obrovským krokem v před bylo poznání, že se o některých nepříjemných situacích dá vědět dopředu, a tím pádem je pak jednodušší objevit způsoby, které nám pomohou se s nimi vyrovnat. Docházelo tedy k uplatňování přístupů, které kladly důraz na cílevědomé vyhledávání, systematické třídění a zobecňování všech vlivů, které na člověka působí. Tyto přístupy byly zvoleny především proto, že nešlo určit, které vlivy jsou nepříznivé, jelikož každá osoba je jedinečná a na každou z nich působí situace jinak. Postupem času se ukázalo, že v obecné rovině je složité určit přijatelné postupy, které by odstranily nebo alespoň zmírnily dopad nepříjemných okolností. To přivedlo do hry stanoviska prevence a profylaxe. Jsou to přístupy, jejichž úkolem je najít postup, jak vědomě předcházet nebo využít již specifické prostředky pro konkrétní případy tak, aby došlo k vyloučení špatných vlivů na jedince. Současné moderní pojetí duševní hygieny se neomezuje pouze na odstraňování nebo prevenci před nepříznivými vlivy, ale usiluje o uznávání individuality každého člověka a zároveň přijímání rozmanitých a složitých vlivů, které na jedince působí. Přední místa začíná zaujímat hledisko vývoje, jehož snahou je cílevědomě programovat individuální život. Každý člověk by se měl sám rozhodnout, jestli bude dostačující použití již existujících algoritmů, které pomohou k vyřešení obvyklých životních situací nebo bude vhodnější zvolit heuristickou analýzu, což je individuální přístup využívaný ke zvládnutí složitějších situací, pro které neexistují vhodné algoritmy k řešení situace. Tyto postupy jsou mnohem lepší než pouze prevence nebo reakce na působení aktuálních nepříjemných vlivů (Bedrnová a kol., 1996, s.10–11).

## 1.1 Duševní zdraví

Ústava Světové zdravotnické organizace (WHO) říká: „*zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Duševní zdraví se týká každého z nás a je nepostradatelnou součástí zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je duševní zdraví „*stav pohody, v němž každý jedinec realizuje své vlastní*

*schopnosti, dokáže se vyrovnat s běžnými životními stresy, dokáže produktivně pracovat a je schopen přispívat své komunitě“ (World Health Organization ©2018).*

Prokúpek definuje duševní zdraví jako „stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžně i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému a celého organismu“ (Míček, 1984, s.22).

Podle Míčka (1986, s.7) jsou v souvislosti s duševním zdravím uváděna dvě pojetí:

- Užší pojetí, které definuje duševní zdraví s absencí jakýkoliv příznaků duševní nemoci, poruch adaptace a nerovnováhy, tedy bez přítomnosti stresu.
- Širší pojetí, které popisuje, jak je zdravý jedinec schopný přiměřeně adaptace, ať už v makrosociálním nebo mikrosociálním prostředí.

Duševní zdraví neoznačuje pouze způsobilost jedince odolávat stresu a frustracím, které na něj působí, a tím pádem se podřizovat těžkým podmínkám, které se v průběhu života naskytou. Jde také o to, aby si jedinec uměl aktivně přizpůsobit své prostředí, s nímž bude subjektivně spokojený. Duševní zdraví závisí taktéž na duševní zralosti, která se odvíjí od věku dané osoby, která je dána najevo odpovídajícím rozvojem citových, volních a poznávacích procesů, ale taktéž adekvátním vývojem osobních vlastností a socializačních procesů jedince (Míček, 1986, s.7).

Míček (1984, s. 23–24) popisuje základní kritéria duševního zdraví podle M. Jahodové:

**Postoj vůči sobě samému:** přijatelnost sama sebe a svého vědomí, tzn. pochopit svou minulost, ale i přítomnost ohledně toho, jaký jsem a co momentálně dělám. Samozřejmě také to, co chci dělat, co je v mých možnostech a čeho chci dosáhnout v budoucnosti. Pojem sebe sama by měl být realistický, konkrétní a měl by zahrnovat podstatné stránky osobnosti. Čím více se jedinec vidí realističtěji a objektivněji, tím lépe na tom je jeho duševní zdraví. **Růst, vývoj a sebeuskutečňování:** každý organismus je orientován k tomu, aby vykonával své možnosti. Maslow na základě své teorie o hierarchii motivů rozeznává dva motivy. Motivы nedostatku neboli schodku jsou označovány ty, které napomáhají ke snížení tenze, ale neposilují pozitivní duševní zdraví. Můžeme sem zahrnout potřebu lásky, bezpečí a respektu. Druhými motivem jsou motivы růstu, které se vztahují k seberealizaci a uznání od druhých, a čím více jich je, tím se také zlepšuje duševní zdraví jedince. **Integrace (jednotnost, celistvost osobnosti):** předpoklad rovnosti psychických sil u každého individua. Díky

zdravé vnitřní rovnováze dochází k pružnosti, již je považována taktéž za kritérium duševního zdraví. Jednotící filozofie, která osvětluje lidem, jaké jsou cíle, smysly a možnosti v jejich životě. Na integritu osobnosti mohou mít špatný vliv frustrující činitelé. Duševní rovnováha a frustrační tolerance spolu dosti souvisí. Frustrace, pocit nešťastnosti nebo úzkosti se neobjevuje pouze u nevyrovnaného jedince, ale může se vyskytnout i u duševně zdravého člověka. Přítomnost nebo nepřítomnost příznaků není určujícím faktorem pro rozdíly mezi nevyrovnaným a zdravým jedincem. V tomto případě záleží na tom, do jaké míry mohou tyto symptomy značně narušit stupeň integrace, kterého jedinec dosáhl.

**Autonomie, nezávislost a sebeurčení:** normálnost nemůžeme brát jako jedno z kritéria duševního zdraví, jelikož každý považuje za normální něco jiného. I přesto, že se na tom, co je „normální“ může shodnout většina lidí, nemusí si to být zdravé. Jahodová nesouhlasí s tvrzením, že duševní zdraví je jako aspekt pocitu štěstí. Jestliže přání člověka na život jsou v určitých hranicích, co život může nabídnout, tak jsou lidé šťastni. Štěstí je ovšem závislé na vnějších faktorech, které nemůže jedinec ovládat a kontrolovat. Řízením sebe sama a kontrolováním svých činů, dochází ke vzniku sebedůvěry a vlastní jistoty, což je jedno z kritérií duševního zdraví.

**Adekvátní percepce reality:** duševně zdravý jedinec dokáže správně vnímat své okolí, koukat se na okolní svět objektivně a reálně bez toho, aniž by to záviselo na jeho přáních. Velmi významná je pro duševní zdraví empatie neboli vcítění se např. do stavů druhého člověka.

**Zvládnutí svého prostředí:** projevuje se jako schopnost mít rád jak sám sebe, tak své blízké nebo práci, zvládnutím situací, které se vyvinou v daném prostředí a jejich následné řešení nebo schopnost přizpůsobit se, ať už aktivně nebo pasivně.

## 1.2 Životospráva z hlediska duševní hygieny

Životospráva je jednou z důležitých oblastí duševní hygieny, na kterou by měl člověk dbát. Přihlížet na fungování našeho organismu musíme už jen proto, abychom dokázali žít. Nejde samozřejmě jen o přežití, ale většina z nás chce být duševně aktivní, odolná, a také fyzicky zdatná. Pro biologický život člověka je typický stanovený rytmus. Během celého dne projde člověk několika obdobími, kam spadá spánek, bdění, odpočinek, aktivity, přijímání potravy nebo vylučování přebytečných látek. Rytmičnost je pro lidskou bytost charakteristická a je jedním ze základních znaků a zákonitostí našeho života. Každý člověk má jedinečnou osobnost, a tak dochází k rozdílům mezi jednotlivými osobami. Důležitou roli představuje člověk v tom, že jako jeden z mála si aktivně zařizuje své prostředí (buduje ho podle svých potřeb). K aktivnímu přizpůsobování se daným životním podmínkám potřebuje jedinec

jednat na základě znalostí věci. Často se tedy stává, že se člověk dostane do situace, kdy svým jednáním poškozuje svou psychiku a organismus. Nejčastěji zasahuje prvně již zmiňovaný biologický rytmus a jeho narušením může dojít k nepříznivým a někdy až ohrožujícím dopadům na život jedince (Bedrnová a kol., 1996, s.43–44).

### 1.2.1 Spánek

V životě každého člověka se obvykle střídají dvě fáze, a to spánek a bdění. Zatímco v době spánku organismus odpočívá, v bdělém stavu je jedinec aktivní. Během spánku však není jedinec pouze pasivní, ale ve své práci stále pokračují orgány, které udržují základní biologické funkce. Ani duševní život není úplně mimo hru, jelikož náš mozek také stále pracuje a ukazuje nám to především díky snům (Bedrnová a kol., 1996, s.44). Velmi často je uváděno, že dospělý člověk by měl spát asi osm hodin, mladistvý devět a děti ještě o něco více. Čím je člověk starší, tím se doba potřeby spánku zkracuje. Během prvních dvou až tří hodin po usnutí bývá spánek nejhlubší, a tím pádem i nejvydatnější. V průběhu dalších hodin spánku klesá, a to je důvodem, proč se většina lidí v této době probouzí. Po dobu spánku se dospělý jedinec dostane několikrát do REM fáze. Jde o fázi, v níž se uskutečňují sny a člověk spí tak tvrdě, že je velmi obtížné, aby jej něco probudilo. REM fáze se během noci několikrát vystřídá s non – REM fází, která trvá asi 90 minut od začátku spánku. Sny v průběhu spánku jsou důkazem jeho kvality, i když si je většinou člověk nepamatuje. Pokud dojde k narušení spánku během snění, zhoršuje se tím efektivita spánku. E. Jacobson tvrdí, že *„kvalita nočního spánku je připravována celým předcházejícím dnem. Spánek nemůže nastoupit, dokud nebylo dosaženo určitého stupně uvolnění tenze“*. Pokud je to možné, měl by člověk chodit spát vždy ve stejný čas a ideálně do prostředí, kde je temno, dostatek čerstvého vzduchu, ticho a teplota mezi 16–18 stupni Celsia. Organismus si velmi rychle zvyká na určitý rytmus a potom člověk rychleji usíná a má kvalitnější spánek. Pro přivolání spánku může využít mnoha prostředků jako je pití bylinkových čajů s medem, klidná četba, relaxace a mnoho dalšího. Naopak bychom se večer měli vyhnout těžkým, nezdravým a nadýmajícím jídlům, které komplikují usínání (Míček, 1984, s.41–43).

### 1.2.2 Výživa

S pomocí správně nastavené výživy dokážeme utužit duševní rovnováhu, ale také nám pomáhá předcházet různým nemocem a infekcím, podporuje pracovní výkonnost a může dokonce i prodloužit náš život (Míček, 1984, s.44). Díky vývoji vědy se neustále objevují nové náměty o tom, co je dobré jíst a čemu se naopak vyhýbat, jaké intervaly mají být mezi

jednotlivými jídly a další. Každému člověku vyhovuje jiný styl stravování, a proto je důležité, aby si každý z nás našel vlastní balanc a dokázal racionálně uvažovat nad tím, co jí tak, aby neškodil svému tělu po fyzické ani psychické stránce. Lidé jsou všežravci, a proto bychom se měli vyhnout čistě jednostranné výživě, která člověku příliš neprospívá. Měl by tedy jíst všechno, ale v poměrech, které jsou pro něj vyhovující. Nejdůležitější je, aby dokázal naslouchat svému tělu a optimálně reagovat na to, co potřebuje ke svému zdraví. Jídlo má v našem životě nepostradatelnou funkci, a proto je vhodné dodržovat obecné přístupy a zásady ve stravování a výživě. Jestliže se z toho následně pak stanou každodenní návyky, bude to mít pro tělo velmi pozitivní vliv. Jednou ze zásad je **trávit více času na čerstvém vzduchu**. Pro mozek je velice důležitá okysličená krev, která jej vyživuje. Pobyt na čerstvém vzduchu taktéž zapřičiňuje, že nám lépe chutná. **Dostatek pohybu** je pro člověka velmi důležitý a pro lidi se sedavým zaměstnáním ještě více. Výdej energie by měl být o něco vyšší než příjem, aby nedocházelo ke zvyšování váhy. Pokud dojde ke spojení pohybu venku na čerstvém vzduchu, tak je to úplně nejideálnější. Člověk by měl **jíst častěji a mít menší porce** tak, aby nedocházelo k přejídání a zatěžování zažívání. Doporučené je jíst asi 5x denně, ale zase samozřejmě záleží na tom, jak komu co vyhovuje. Při tomto stylu stravování pak dochází k lepšímu využití přijaté energie, která se neukládá jako nadbytečná hmota. Každý z nás preferuje bohatší jídlo v jinou časovou dobu. Někdo si dá výživnější snídani jiný oběd. Proto je žádoucí, **jídlo během dne vhodně rozdělit**, ať už podle rychlosti metabolismu nebo vlastního uvážení. Spousta onemocnění zažívacího traktu, vředy a poruchy metabolismu jsou způsobeny jezením ve spěchu nebo řešením problémů během něj. Strava by se měla **konzumovat v příjemném prostředí a v klidu**. Vyhnout bychom se měli také stravování „na stojáka“, které je v dnešní době čím dál častější. Pokud je to možné, tak by se člověk měl **vyvarovat kouření a pití většího množství alkoholu**. Látky obsažené ať už v cigaretách nebo alkoholu mohou intoxikovat organismus, kterých se pak velmi těžko zbavuje (Bedrnová a kol., 1996, s.51-53). Bohužel se řadíme k národům, které mají poměrně vysoké procento lidí se zvýšenou váhou. Jednou z nejčastějších chyb při stravování je přejídání, jehož příčinou jsou u některých osob zklamání a stres z běžného života. Tito lidé pojmají jídlo jako únik z reality, ale neuvědomují si, že tímto způsobem se zhoršuje přiměřená adaptace. Nadváha neznamena jen ohrožení zdraví, což je pak následkem mnoha nemocí, ale i vlastního života. Proto je důležité, aby člověk věděl, kdy má hlad a kdy je to pouze chuť. Jídelníček mnoha lidí má neuspokojivé složení a v mnoha případech tam najdeme živočišné tuky, moučná a tučná jídla. Naopak ovoce a zeleniny zde najdeme velmi málo a někdy ani vůbec, přitom je to kvalitní zdroj nejen vitamínů (Míček, 1984, s.44–45).



### 1.2.3 Odpočinek

Jakákoliv činnost, kterou vykonáváme po delší dobu, sebou přináší únavu. Její projevy se u každého člověka mohou lišit, a také vždy záleží na druhu provozované činnosti. Únava je bezprostřední stav organismu, který po určitou dobu vykonával nějakou činnost. Tělo nám tak dává najevo, že se zhoršuje jeho psychický i fyzický stav a potřebuje odpočinek. Mnoho lidí bohužel ani v dnešní době nebere signály únavy příliš vážně. Nevěnují pozornost ani zcela jasným signálům, jako jsou: zívání, bolesti hlavy, podrážděnost, bolesti krční páteře, ztráta zájmu vykonávat jindy oblíbenou činnost nebo neschopnost vyvinout nějakou aktivitu. Tím, že všechny tyto signály ignorují, dochází k nárustu únavy do mnohem větších rozměrů, což má pak za důsledek i značně delší odpočinek, než by byl potřeba hned při reakci u prvních příznaků. Spánek, o kterém již byla zmínka dříve, se řadí k odpočinku pasivnímu a není jediným způsobem, jak si člověk může odpočinout. Tato forma odpočinku je nejčastěji využívána u lidí, kteří právě nevěnovali pozornost signálům, které jim tělo dávalo. Více však bývá využíván aktivní odpočinek, který napomáhá regeneraci a rekultivaci našich sil. Spadají sem hlavně aktivity, které jednotlivé osoby vykonávají ve svém volném čase. Tyto aktivity by se měly znatelně lišit od náplně naší pracovní činnosti, ale také od klasických domácích prací. Jde o činnosti, u nichž se dá říci, že je děláme protože „můžeme“ nebo „chceme“. Rozlišit pracovní a odpočinkové činnosti je ve skutečnosti mnohem složitější, než se může zdát. Především proto, že v současnosti bere spousta lidí svou práci zároveň jako svůj koníček. Za nejideálnější rozvržení práce a odpočinku bývá považováno takové rozdělení, kdy jsou fyzické i psychické stránky zatěžovány střídavě. V praxi to vypadá tak, že pokud člověk ke své práci využívá především duševní potenciál, pak by během odpočinku měl volit aktivity, které působí na jeho fyzickou kondici. Stejně to pak platí v opačném případě. Lidé, kteří ke své práci potřebují převážně fyzickou sílu, by pak během odpočinku měli klást důraz spíše na duševní potenciál. Obrovské plus přináší pro lidi to, když ve své práci nachází zábavu nebo ji dělají s určitou dávkou potěšení (Bedrnová a kol. 1996, s.55-57). Umět odpočívat je pro lidskou bytost životně důležité. Samotného odpočinku se týká několik obecných zásad. Mnohem rychleji se odstraňuje lehká únava než ta, která dosáhla již vyššího stupně, což je celkem pochopitelné. Přitom i samotné „nicnedělání“, koukání na filmy a další, ve velké míře přispívají k únavě. Při samotném odpočinku by měl být člověk zcela duševně klidný, tedy nezaobírat se povinnostmi, které ho čekají, ale veškerou pozornost směřovat k prožívání odpočinku. Ke kvalitnímu oddechu nemůže dojít v pracovním prostředí, proto je vhodné vyhledat jiné místo, které nám práci nebude

připomínat. Krátký odpočinek (stačí 5 minut) by měl být během pracovního dne zařazen po každé hodině duševní práce. Během této doby by ideálně mělo proběhnout dechové cvičení, základní procvičení, protažení a duševní uvolnění. Celkově v průběhu dne by pak odpočinek měl následovat po obědě a večer před spaním. Během týdne by měl být vyhrazen čistě jeden den, který bude zcela věnován pouze odpočinku, aby nedošlo k chronické únavě. Nejideálnější místem pro nabrání sil je příroda a celkově pobyt na čerstvém vzduchu, kdy nejvhodnější je zde pobývat alespoň 3 hodiny během každého dne (Míček, 1984, s.53–55).

#### 1.2.4 Pohybová aktivita

Nejdůležitější složkou autoregulace je pohyb v jakékoliv formě, který nám pomáhá zachovat tělesné i duševní zdraví. S příchodem dělby práce se začala tvořit i jednostrannost zatížení jen jistých svalů nebo dokonce i úplná minimalizace pohybu např. u sedavého zaměstnání nebo u duševních pracovníků. Čím dál více lidí pracuje v sedě, což není pro tělo příliš vhodná poloha, jelikož dochází k odkrvování velkých ploch kůže a špatným dopadům na páteř, které pak zapříčiňují nižší pohyblivost páteře nebo bolesti zad a hlavy. Pro předcházení těmto problémům je vhodné zvýšit svou pohybovou aktivitu. Nedostatek pohybu může být jednou z příčin k vytváření předpokladu pro vznik psychosomatických onemocnění (infarkt myokardu, angína pectoris atd.) nebo emočního napětí. Dokonce už i Světová zdravotnická organizace přidala nedostatek pohybové aktivity mezi rizikové činitele ischemické choroby srdeční. Každý člověk si může vybrat jakoukoliv formu pohybu, která mu vyhovuje. V dnešní době je nespočet možností, ať už různé druhy sportů, izometrická cvičení, strečink, cvičení na základě představ nebo i obyčejná procházka (Míček, 1984, s.55–59). Pohyb sebou přináší spoustu benefitů, které zlepšují duševní i tělesnou kondici, a to nám může pomoci později i ve stáří. Za pomoci tělesné aktivity dochází ke snížení úzkostí, depresí, odstranění látek uvolněných stresem, ale taktéž zlepšuje paměť, sebeovládání, duševní výkonnost, posiluje imunitu, soběstačnost a zdravé sebevědomí. Po většině fyzických aktivit přejde člověk spontánně k relaxaci, čímž se uklidní a odpočine si, což by třeba jinak vůbec neudělal. Díky tělesné aktivitě se člověk také může dostat mezi nové lidi a tvořit bližší vztahy, které jsou pro duševní zdraví také důležité (Nešpor, 2015, s.36).

#### 1.2.5 Hospodaření s časem

S dnešní uspěchanou dobou je čím dál důležitější a potřebnější time management pro režim práce a odpočinku. Jde tedy o to, naučit se správně hospodařit se svým časem. Podle mnoha

autorů je brán jako nepochybný prostředek, díky kterému si dokážeme svůj život správně nastavit a stanové cíle a aktivity dodržet. Velmi často se ale stává, že lidé si naprogramují život až příliš složitě, a pak je téměř nemožné, aby vše stihli zrealizovat. Mnozí se naopak času vůbec nevěnují a žijí z hodiny na hodinu, bez ohledu na ostatní věci a lidi. Pro hospodaření s časem je důležité si jednou za čas zkontrolovat, jak máme náš time management rozložen. Základní pravidla v uspořádání času staví na tom, že jedinec je schopen vytyčit si své životní cíle. Důležité je mít naplánovaný nejen každodenní program, ale také ten týdenní a měsíční, popřípadě pokud to někomu vyhovuje tak i roční, a to nejen v hlavě, ale ideálně písemně někde v diáři nebo sešitě. Tím že si vše zapíšeme, tak se nemusíme bát, že na něco zapomeneme, ale taktéž ulevíme své duševní kapacitě, protože nebudeme muset myslet na tolik věcí. Ať už si člověk zvolí elektronické nebo ručně psané poznámky, měl by je mít vždy při sobě a pracovat s nimi tak, aby ušetřil svůj čas, a ne jim zbytečně plýtvat (Bedrnová a kol, 1996, s.60–65).

Nejdeálnějším stavem pro duševní hygienu je, když člověk nezažívá časovou tíseň. Časové stresy se bohužel objevují u většiny populace a zbavit se jich, je pro mnoho lidí velmi obtížné. Pro snížení jejich intenzity je potřeba získat více volného času, tedy racionálně zužitkovat čas, se kterým volně nakládáme. Konkrétně nám k tomu mohou pomoci následující položky. **Zvýšení pořádku a koncentrace** nám pomůže mnohem lépe využívat vlastní energii a čas. Pokud máme ve věcech nepořádek, dochází ke snižování efektivity práce a tím čas moc neušetříme. Naopak když se plně koncentrujeme na to, co děláme a uvědomujeme si smysl dané aktivity, tak si tím můžeme ušetřit spoustu času. Každá osoba by měla mít **přehled o svých časových možnostech** a nebrat si navíc věci, které není schopna splnit. Velmi často se proto stává, že lidé nedokážou odhadnout své časové možnosti, převezmou na sebe více povinností, a pak zjistí, že jsou v časové tísně, protože nemají čas to všechno zvládnout. Do těchto situací se obvykle dostávají lidé ctižádostiví nebo ti, co neumí říct ne. **Sestavením přijatelného rozvrhu povinností a práce**, kde jsou zahrnuty i časové rezervy pro běžné vyrušování nebo nečekanou práci, se člověk může ušetřit časové tísně. Velmi vhodným pomocníkem je plán práce, který je obohacen o povinnosti a seznam úkolů, které je třeba splnit. Mnoho lidí si tento plán zhotovuje ještě před odchodem z práce, aby hned ráno mohli začít s tím, co je potřeba. **Rozdělení závažnosti úkolů a omezení zbytečností** je jeden z nejdůležitějších kroků při plnění povinností. Nejvíce osvědčenou a využívanou zásadou je rozdělení úkolů do čtyř kategorií podle závažnosti: 1. důležité, spěchají, 2. důležité, nespěchají, 3. nedůležité, ale spěchají, 4. nedůležité, nespěchají. Po rozdělení pak máme jasný přehled o tom, co je potřeba dělat

přednostně, a co můžeme nechat na později. Mezi důležité úkoly duševní hygieny patří především péče o posílení duševního i tělesného zdraví. Pro lepší time management je potřeba **omezit časové ztráty**, které nám zbytečně ubírají čas, který jde mnohem lépe využít. Mezi takové „žrouty času“ zařazujeme bezvýznamné dlouhé rozhovory, sledování televize bez výběru pořadu, každodenní čtení bulváru a další. **Vytvořením pravidelného denního režimu** (základních stereotypů) omezíme výskyt chaotických chvil, a tím snížíme spotřebu fyzické i duševní energie. Každodenní rytmus klasických činností jako je vstát v určitý čas, nasnídat se, cesta do práce atd. formuje podmíněný reflexní rytmus, který má blahodárný vliv na náš organismus. Naopak velmi vyčerpávající jsou pro organismus nerytmické změny (Míček, 1984, s.59–62).

### 1.3 Stres

Howard a Scott definují stres jako „*situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka*“. Zatímco podle Antonovského je stres „*takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno na řešení problémů. Tolik energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně*“ (Křivohlavý, 1994, s. 10).

Kanadský lékař Hans Bruno Selye byl úplně prvním člověk, který označil stres jako zátěžovou reakci organismu a následně vytvořil i teorii stresu a adaptace. Pojem stres do češtiny pronikl z anglického „stress“, což znamená nesnáze, tlak nebo tíseň. Za stres jsou nejčastěji považovány nepříjemné pocíťované situace, především tedy úzkost, konflikty, frustrace atp. K této zátěži dochází při nadměrných nárocích z hlediska duševního, tělesného, ale i sociálního, které jsou na člověka kladeny ze všech stran. Právě rozpor mezi kladenými požadavky a schopnostmi je splnit, zapříčiňuje ohrožení rovnováhy organismu. K řešení stresu se nabízejí dvě možnosti. Člověk může buď řešit až následky způsobené stresem nebo se mu snažit předcházet a odstraňovat příčiny jeho vzniku. Pro zvládnutí stresu existuje spousta způsobů. Velmi často jsou využívána různá psychická nebo fyzická cvičení, meditace a rozmanité způsoby relaxace, popř. léky a konzultace s odborníky. Okolnosti, které působí na lidi negativně, se obecně nazývají stresory. Mohou mít charakter jak emocionální, tak i fyzický (Vobořilová, 2015, s.33-35).

Vobořilová (2015) mezi stresory, které jsou zatěžující a velmi často nepříznivé pro zdraví člověka řadí:

- Vnější stresory (situace nebezpečí, hluk)
- Sociální stresory (konflikty v mezilidských vztazích, sociální izolace)

- Překážky v uspokojování primárních potřeb (odpočinek, spánek, jídlo)
- Konflikty (nejistota v rozhodování, v pokusech o zvládnutí úkolů)
- Zátěže při výkonu (časová tíseň a nadměrně požadavky)
- Traumatické události (rozvod, smrt partnera, ...)

Stres můžeme ještě dále rozdělit na distres a eustres. O distresu mluvíme v případě, kdy jsme na tom emocionálně špatně a předpokládáme, že už nemáme dost možností a sil, abychom danou situaci zvládli. Naopak u eustresu nedochází k žádným negativním emocionálním zážitkům, ale je spíše podnícen kladnými prožitky. Eustres velmi často vzniká v situacích, kdy se snažíme zvládnout něco, co nás naplňuje a dělá radost i přes to, že je k uskutečnění potřeba určitá námaha. K těmto situacím řadíme narození dítěte, svatbu, sportovní výkony atd. (Křivohlavý, 2003, s.171). Často se můžeme setkat s tím, že lidé zaměňují nebo nevidí rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření. I když spolu úzce souvisí, tak se nejedná o totéž. K vyhoření dochází na základě chronického stresu, na který mají vliv výše zmíněné stresové faktory. Znamená to tedy, že stres je příčina a syndrom vyhoření jeho důsledek (Stock, 2010, s.16).

## 2 HOSPICOVÁ PÉČE

Samotný pojem hospic vznikl z latinského slova hospitium neboli útulek. Již v novověku bylo Mary Aickenheadovou zaleženo první zařízení hospice v Dublinu. V Londýně byl v roce 1967 Cicely Saundersovou založen první hospic s idejí již obsáhlé péče a léčby bolesti, který charakterizoval moderní myšlenky hospice. Z počátku byla tato zařízení společností kritizována a nepochopena, jelikož na ně nahlíželi jako na „kliniku pro umírající“. Až postupem času společnost pochopila, že se jedná o místo pro lidi, kteří potřebují péči a klidné rozloučení. Během několika let získávaly na významu, a proto vznikaly nové hospice, a i v dnešní době se stále rozrůstají (Student, Mühlum a Student, 2006, s.27). Hospicová péče zahrnuje tři specializované formy péče, a to sociální, zdravotní a psychologickou. Všechny tyto způsoby pomoci jsou poskytovány nemocným osobám všech diagnostických, věkových i indikačních skupin, u kterých je odhad vývoje jejich délky života na základě lékařského posudku po ukončení aktivní léčby kratší než šest měsíců. Péče v hospicích se zásadně odděluje od té v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, nemocnicích nebo ošetrovatelských ústavech právě tímto časovým horizontem šesti měsíců do předpokládaného úmrtí (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče ©2017). Cílem hospiců je dopřát nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem podporu, díky které mohou smysluplně prožít čas, jenž jim zbývá bez závažných potíží a podle toho, co si oni sami přejí. Pokud je to alespoň trochu možné, je nejideálnější, aby se vše odehrávalo v domácím prostředí (Student, Mühlum a Student, 2006, s.26–27).

Tabulka 1 *Hospicová péče z časového hlediska*

1.Období (pre finem)	Péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až po nástup terminálního stavu
2. období (in finem)	Péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu, tj. umírání v užším slova smyslu
3. období ( post finem)	Kromě péče o tělo zemřelého doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, zpravidla po dobu 1 roku

Zdroj:(Svatošová, 2011, s.122)

## 2.1 Paliativní péče

Podle Světové zdravotnické organizace je paliativní péče „*přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží*“ (World Health organization © 2020).

Pojem hospicová péče je nejčastěji spojován s paliativní péčí, která je mnohem mladší a jde spíše o lékařské pojetí. Za zavedením tohoto pojmu stojí kanadský lékař Balfour Mount (Tomeš, 2015, s.12). Náplní paliativní péče je poskytnout aktivní péči pacientovi, jehož onemocnění nemůže být vyléčeno. Typický je interdisciplinární přístup, jelikož do celého procesu zahrnuje pacienta, rodinu i komunitu. Celá paliativní péče představuje v jistém smyslu úplně nejzákladnější postoj k péči, kdy se orientuje na uskutečňování pacientových potřeb, aniž by záleželo na tom, jestli pacient pobývá v nemocnici nebo doma. Důležitou zásadou je zmírnit bolesti, psychologické, sociální a duchovní problémy, a přitom celou dobu ctít a chránit život. Celý proces umírání a smrti bere jako zcela normální součást života bez toho, aniž by to celé urychlovala nebo naopak oddalovala. Snaží se především o maximální možné respektování kvality života až do smrti (Radbruch, Payne a EAPC, 2010, s.14). Paliativní péči můžeme rozdělit na dva stupně, a to obecnou a specializovanou paliativní péči. První jmenovanou poskytuje především zdravotnický personál a specialisti, jichž náplní práce je léčit pacienty s život ohrožujícími nemocemi a mají základní znalosti a dovednosti z oblasti paliativní péče. Příkladem mohou být onkologové nebo geriatři, kteří se s touto problematikou dostávají do kontaktu nejčastěji a mohou si doplnit vzdělání v tomto oboru, aby mohli poskytovat obecnou paliativní péči. Specializovanou paliativní péčí se zabývají již ve specializovaných institucích, již primární činností je poskytování paliativní péče. Klienty v těchto institucích jsou pacienti se složitými a komplexními potřebami, které není možné řešit ve zdravotnických zařízeních. Tito pacienti potřebují širokou řadu terapeutických zákroků pro zmírnění a léčbu symptomů, a proto je nutné, aby i pracovníci disponovali vyšší úrovní vzdělání. Členi pracovního týmu jsou různých profesí s interdisciplinárním způsobem práce a odbornou znalostí klinického řešení problému, kdy paliativní péče je jejich stěžejním zaměřením (Radbruch, Payne a EAPC, 2010, s.27–28).

## 2.2 Domácí hospic

Domácí hospic je organizace hospicového typu, která je zaregistrována v NRPZS podle zákona č. 372/2011 Sb. a její činnost je provozována podle zákona č. 48/1997 Sb. a zákona č. 108/2006 Sb. Domácí nebo také mobilní hospic nabízí především paliativní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Asociace poskytovatelů hospicové péče, 2017, s.4). Základním cílem je umožnit nemocnému dožít svůj život v rodinném zázemí. Z toho vyplývá, že celá péče je prováděna ambulantně, a proto je potřeba splnit minimální požadavky, aby mohl nemocný zůstat doma. Nejprve musí být k dispozici 24hodinová pohotovostní služba a tým pomocníků, kteří disponují zkušenostmi, vědomostmi a možnostmi pro kontrolu symptomů. Rodina, která má nemocného doma, musí být dostatečně zásobena úlevou a odreagováním. Pro domácí hospic pracují profesionálové, ale neodmyslitelně se k nim zařazují i dobrovolníci, bez kterých by nemohly tyto služby téměř fungovat. Všichni tyto pracovníci spolupracují se sociálním úřadem, praktickými lékaři, pečujícími sestrami atd. Hospic ručí a přebírá veškerou zodpovědnost za celou péči o nemocného člověka a jeho rodinu. Pracovníci jsou rodinám k dispozici celý den a jsou odpovědní za odbornou péči bolesti a plynulé fungování psychosociální péče (Student, Mühlum a Student, 2006, s.93–95). Domácí hospicová péče není ve většině případů hrazena z veřejného zdravotního pojištění, protože téměř žádný z těchto zaregistrovaných hospiců nemá smlouvu se zdravotními pojišťovnami. V současnosti je tato péče financována za pomoci sponzorů a darů od jednotlivců (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2017, s.4).

## 2.3 Stacionární hospic

Stacionární hospice fungují na principu denních pobytů. Znamená to tedy, že během ranních hodin přichází pacient do stacionáře a v odpoledních hodinách nebo navečer se vrací zpět domů. Z tohoto důvodu hospicové stacionáře navštěvují osoby místní nebo z blízkého okolí, které sem buď přiveze rodina nebo po domluvě přímo hospic. Důvodů, proč pacienti dochází do stacionáře může být hned několik. Jedním z nich je léčebný důvod, který může představovat podání chemoterapie nebo pomoc při výběru léků tišící bolest, aby jedinec mohl nadále zůstat ve svém přirozeném prostředí. Poté diagnostický nebo psychoterapeutický důvod. Tyto možnosti jsou nejvíce využívány u pacientů, kteří nejsou již schopni zvládat bolesti sami, u osamělých lidí nebo těch, se kterými není rodina schopna o problémech mluvit. Asi nejčastějším případem příchodu do stacionárního hospice je



azylový nebo také odlehčovací důvod. Občas je to už těžké jak pro nemocného, tak pro jeho rodinu, která s ním tráví většinu času, hlavně v případech, kdy se nemoc táhne již dlouho. Proto je zde možnost využití stacionáře, aby si všichni alespoň trochu odpočinuli a rozhodně se to nebere jako něco nevhodného a špatného. Naopak to může pomoci všem zúčastněným (Svatošová, 2011, s.119-120). Velmi často jsou hospicové stacionáře poskytovány jako místo, kde se mohou scházet lidé, kteří kvůli nemoci přišli o sociální vztahy a museli se vzdát svých klasických aktivit, aby se zde setkali s lidmi s podobnými problémy. Jedním z důležitých cílů je nabídnout vážně nemocným a umírajícím možnost nadále rozvíjet jejich momentální schopnosti a dovednosti, aby zůstali i nadále sami sebou. Díky těmto možnostem se těžce nemocní jedinci mohou cítit stále jako plnohodnotní členi společnosti bez ohledu na jejich zdravotní stav. Pracovníci v hospici se snaží zjistit, co dříve pacienti dělali, co je naplňovalo a přinášelo jim pocity štěstí, radosti a zábavu. Proto se můžeme setkat s tím, že společně navštěvují různé výstavy, divadla nebo hudební koncerty. Jelikož chce většina lidí zemřít ve svém přirozeném prostředí, jsou pro ně stacionární hospice ideální variantou, a čím dál více se začínají rozšiřovat. Například v Anglii je dokonce více těchto forem hospiců než těch lůžkových (Student, Mühlum a Student, 2006, s.98–99).

## 2.4 Lůžkový hospic

Lůžkový hospic je neziskovou a nestátní organizací zapsanou v registru poskytovatelů zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb. a podle zákona č. 108/2006 Sb. poskytuje potřebné sociální služby. Hospice v České republice jsou zřizovány církevními právníckými osobami, obecně prospěšnými společnostmi, občanskými sdruženími a příspěvkovými organizacemi. Na rozdíl od nemocnic je toto zařízení rodinného typu, kde pokoje svým uspořádáním připomínají spíše byt a kapacita hospice je většinou 15–30 míst (Podpora procesů v sociálních službách ©2015). Lůžkové hospice jsou oproti těm domácím hrazeny zdravotní pojišťovnou, ale pouze z 50–60 %. Financování hospiců probíhá z mnoha zdrojů, a to především z dotací MPSV, z příspěvků klientů a samozřejmě neopomenutelné jsou dary z řad sponzorů a fyzických osob. Občas se může stát, že nějakou část přispěje kraj nebo obec (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče ©2017). Důvodem pro umístění nemocného do lůžkového hospice může být buď nemožnost dojíždět do hospice každý den vzhledem k jeho vzdálenosti nebo zdravotnímu stavu od nejbližšího hospice nebo nemožnost se o tuto osobu starat doma. O přijetí nemocného do lůžkového hospice rozhoduje vždy hospicový lékař, který vše konzultuje s praktickým lékařem dané osoby a

řeší se především zdravotní indikace. Ne vždy platí, že osoba, která v hospici pobývá, tak zde musí i zemřít. Velice často se stává, že onkologicky nemocní pacienti přichází do hospice opakovaně, a to jen na krátké pobyty zcela z vlastní vůle, protože doma chtějí na chvíli ulevit rodině, ale přijetí do nemocnice není nutné (Svatošová, 2011, s.120,122). Samozřejmě přednostně jsou přijímáni pacienti, kteří jsou nevyлéčitelně nemocní a v následujících dnech nebo týdnech dojde k úmrtí. Ve většině případů, pokud se potíže pacienta sníží, tak se vrací zpět domů, aby zde mohli klidně dožít svůj život v kruhu svých nejbližších (Student, Mühlum a Student, 2006, s.96). Stejně jako v nemocnicích tak i v hospici jsou povoleny návštěvy, ale s tím rozdílem, že zde mohou blízcí navštěvovat své příbuzné kdykoliv během dne a celého roku. Návštěvy nejsou tedy časově omezeny. Přestože jsou zde také prováděny sesterské vizity, není přesně stanoveno, v jakou hodinu. Každý pacient si průběh svého dne určuje sám. Záleží tedy na něm, kdy vstane, provede hygienu nebo bude jíst. Hospice se snaží pacientům během pobytu poskytnout co nejkvalitnější život, proto pokud jim to zdravotní stav dovolí, tak nevyžadují, aby leželi celé dny jen v posteli, jak je tomu zvykem v nemocnicích. Mají možnost se klasicky převléknout do běžného oblečení a pohybovat se po celém areálu. V případě domluvy s personálem mohou objekt v doprovodu druhé osoby opustit (Svatošová, 2011, s.121).

### 3 PRACOVNÍCI V HOSPICI

Pracovníci v hospicích společně tvoří multidisciplinární tým, kde se každý jeho člen snaží svými silami dosáhnout jednoho společného cíle, a to dopřát nemocným, ale i jejich rodinám v rámci možností kvalitní život a utlumovat bolesti a utrpení pacientů. Do multidisciplinárního týmu by automaticky měli patřit samotní pacienti a členi jeho rodiny, jelikož oni jsou hlavní aktéři při rozhodování o další léčbě a intervencích (Marková, 2010, s.35). Každému členovi v týmu je přidělena nějaká role a v některých případech jich může mít i více. Multidisciplinární tým se vyznačuje vzájemnou spoluprací všech jeho členů, kteří jsou na sobě vzájemně závislí a jeden bez druhého by nemohli fungovat. Proto je nedílnou součástí práce v týmu společné setkávání všech členů a tvoření přehledné dokumentace o pacientech tak, aby se v nich jednotlivý pracovníci vyznali (Hrdá, 2018, s.16).

Podle Markové (2010) je multidisciplinární tým tvořen:

- Lékaři
- Zdravotními sestrami
- Sociálními pracovníky
- Psychology
- Fyzioterapeuty
- Nutričními specialisty
- Pastoračními pracovníky a duchovními

#### 3.1 Náplň práce jednotlivých pracovníků

##### Lékař

Role lékaře v multidisciplinárním týmu je velmi důležitá. Základní úlohou je správně zhodnotit zdravotní stav nemocného a následně navrhnout další průběh léčby, který je následně zaznamenán do léčebného plánu, aby se jim mohli ostatní členové držet. Taktéž jeho náplň práce obsahuje komunikaci s pacientem i jeho rodinou o aktuálním zdravotním stavu, jeho dalším vývoji a prognózách. V kompetenci ošetřujícího lékaře je pravidelně kontrolovat léčbu, aby se předešlo bolesti. Znamená to tedy, že obstarává všechny léky a pomůcky, které mají sloužit ke zmírnění bolesti (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s.6–7).

### **Zdravotní setra**

Zdravotní sestra je nedílnou součástí týmu, jelikož s pacientem dochází nejvíce do kontaktu a je tak jeden z mála profesionálů, kteří mu jsou stále nablízku. Důležitou roli při této profesi hraje komunikace, kterou využívá při vysvětlování toho, na co se pacient ptá a využívá ji i při práci s týmem při sdělování důležitých poznatků o nemocném i jeho rodině (Marková, 2010, s.36). Náplň práce zdravotní sestry především obnáší předcházení komplikacím, které se mohou u pacienta vyskytnout a to tak, že obstará bezpečné prostředí, dbá na pitný režim, správné polohování a dohlíží na základní fyziologické funkce pacienta. Během toho všeho plní plán péče, který byl stanoven lékařem (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s.7).

### **Psycholog**

Práce psychologa je důležitou součástí jak při péči o pacienta, tak při pomoci jeho blízkých většinou ve chvílích, kdy se dostanou do pokročilého stádia nemoci a nastanou obtížné situace, ale samozřejmě mohou být služby využity i dříve. Podpora ze strany psychologa se poskytuje v případě potřeby i pozůstalým. Úkolem tohoto pracovníka multidisciplinárního týmu je vyhodnotit psychický stav, popřípadě přítomnost psychických symptomů jak u nemocného, tak i jeho příbuzných. Zaobírá se i komunikací mezi pacientem a jeho rodinou, ale i rodinou pacienta a pracovníky hospicového týmu. Pomáhá se lidem vyrovnat s novou, nelehkou situací a zjišťuje důležité potřeby nemocného a jeho rodiny, aby mohly být co nejvíce naplněny. Samozřejmostí je vytváření dokumentace o každém pacientovi, kde je zaznamenán od začátku celý psychický vývoj stavu pacienta (Asociace poskytovatelů hospicové péče, 2016, s.7-8).

### **Duchovní / pastorační pracovník**

Duchovní péče, kterou zajišťují duchovní, kaplani nebo pastorační pracovníci je nedílnou součástí celého procesu v hospici. Všichni tito členové jsou plně kvalifikováni k tomu, aby mohli uskutečňovat spirituální péči. Pracovníci jsou povinni respektovat náboženskou příslušnost a v případě přání pacienta nebo jeho rodiny, je v jejich kompetenci zařídit setkání s duchovním víry, ke které se hlásí. V případě, že to dovoluje zdravotní stav pacienta, tak duchovní zprostředkovávají i účast na bohoslužbách podle přání nemocného. Náplň práce pracovníků duchovní péče obsahuje také rozhovory s pacienty, díky kterým se více dozví o jeho duchovních a existenciálních názorech. Na základě toho mohou identifikovat různé

rituály a praktiky, které jsou jak pro pacienta, tak i jeho rodinu důležité. V případě úmrtí nemocné osoby poskytují pracovníci pomoc při zařizování rituálů, podle přání pacienta či jeho rodiny. Následně v případě zájmu ze strany rodiny a blízkých (pozůstalých) mohou nabídnout spirituální péči i jim (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s.9).

### 3.2 Sociální pracovník

Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu je velmi důležitá a ve většině případů je to právě on, s kým jako první přijdou do kontaktu noví pacienti nebo jeho blízcí. Každý sociální pracovník by měl být v kontaktu se sociálním odborem daného okresního úřadu a také spolupracovat s dobrovolnými organizacemi, které jsou pro hospice velmi důležité. Pro výkon profese sociálního pracovníka v hospici je potřebná tolerance, empatie, dobrá komunikační schopnost a do popředí vždy stavět potřeby pacienta. Toto všechno a mnohem více je důležité nejen pro práci s nemocnými, ale i při práci s lidmi, kteří utrpěli obrovskou ztrátu po smrti jejich blízkého. Aby mohlo být dopřáno pacientovi co nejvíce komfortu, musí sociální pracovník znát potřebné služby v blízkém okolí, které nabízejí podporu pro terminálně nemocné, tak i jeho rodinu (Matoušek a kol.,2010, s.205).

Náplň práce sociálního pracovníka v paliativní péči obsahuje hned několik úkolů, bez kterých by hospice nejspíše nemohly ani fungovat. Platí to tedy především pro lůžkové hospice, ale bez některých se neobejdou ani ostatní formy hospiců. Sociální pracovník poskytuje **informační a poradenskou službu**, během které poskytuje informace ohledně nabízené péče v daném zařízení a jeho běžném chodu. Velmi často dojde během těchto schůzek až k terapeutickým rozhovorům, především u osob, které již dlouhodobě pečují o nemocného člověka a postupně jim dochází síly k tomu, aby se mohli nadále starat o svého příbuzného. Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o prvního člověka, se kterým se pacient a jeho rodina potkají, jelikož má na starost přijímání nových pacientů do hospicové péče, popřípadě informování o nepřijetí. V případě potřeby zastává i funkci poradce a nabízí nemocnému a jeho blízkým ještě jiné možnosti, které jsou pro ně vyhovující a v dostupné vzdálenosti. Nejdůležitější část sociální práce v hospicovém zařízení by měl zastávat **kontakt s přijatým pacientem a jeho rodinou**. Celý tento proces začíná nejprve sociálním šetřením, na jehož základě navazuje intervence. Během setkání má sociální pracovník dva hlavní úkoly. Prvním je nabídnout podpůrnou péči nemocnému, pro kterého je daná situace obtížná a hledá důvody, proč zrovna on a jak nenadálou situaci dále zvládnout. Péče se poskytuje i blízkým nemocného, kteří jsou již bezradní a neví, co se bude dít dál. Sociální

pracovník se během rozhovorů snaží usnadnit komunikaci mezi účastníky tak, aby byli schopni navzájem mluvit o tom, o čem dříve nechtěli a vše si vyjasnili. Pro splnění druhého úkolu je potřeba identifikovat a posoudit konkrétní problémy a potřeby, které pracovník prodiskutuje s nemocným i jeho blízkými. Ti mu následně sdělí jejich priority a společně vymyslí nejvhodnější možnosti dalšího řešení situace. Během šetření sociální pracovník zjišťuje i finanční situaci dané osoby, aby mohl poskytnout informace o možných finančních dávkách a v případě potřeby pomáhá sepisovat žádosti pro konkrétní úřady. Důležitou součástí jeho práce je sestavování plánu volného času nemocného a snažit se o jeho aktivizaci. Samozřejmě jen v oblastech a činnostech, které danou osobu baví a přináší ji pocit naplnění. Další funkce sociálního pracovníka je tvořena **péčí o pozůstalé**. V České republice většinou pouze formou slavnostního každoročního setkání pozůstalých rodin, které je spíše pojímáno jako vzpomínková akce. Některé hospice mohou nabízet pozůstalým účast ve svépomocných skupinách. Mnohem více je ale využíváno poradenství ohledně dědictví, úmrtních listů nebo vdovských/ vdoveckých důchodů. Sociální pracovník má taktéž na starost **práci s dobrovolníky**, kteří jsou pro hospice velmi cenní. Náplní této práce je koordinace dobrovolníků a komunikace především se zdravotníky o tom, ke komu by bylo vhodné dobrovolníka přiřadit. V neposlední řadě se sociální pracovník věnuje **administrativě**, která často brání daleko podstatnějším úkolům, které jsou v hospicích potřeba. Například povinnosti ohledně plateb za pobyt nebo posílání lékařských zpráv, by mohly být převedeny na jiné pracovníky. Tímto způsobem se více poukazuje na stereotyp, že sociální pracovník je úředník (Student, Mühlum a Student, 2006, s.11–15).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMU

Ve svém výzkumu se zaměřuji na psychohygienu pracovníků hospicové péče, přesněji na to, čím je ovlivňováno duševní zdraví pracovníků. Právě pracovníci v pomáhajících profesích mají vyšší riziko syndromu vyhoření. Díky současné době a společnosti jsou lidé vystavováni spoustě těžkým situacím, které musí dennodenně řešit. Jde o život v uspěchané době, kdy lidé stále více pracují, aby uspokojili čím dál vyšší potřeby společnosti a snaží se stihnout co nejvíce věcí.

Psychohygienu nebo také duševní hygiena se zaměřuje na metody, které pomáhají zkvalitnit a zachovat duševní zdraví nebo zvýšit odolnost jedince vůči negativním jevům. Právě psychohygienu pomáhá člověku zabránit psychickým problémům a samostatně regulovat vlastní životní styl. Především pro lidi, kteří mají psychicky náročné povolání je psychohygienu velice důležitá. „Respektování pravidel duševní hygieny může mít velmi pozitivní vliv na také na prevenci duševních nemocí. Jejich počty se s postupující civilizací značně zvyšují (v USA např. každý 12. občan potřebuje pomoc psychiatra a každý 4. pomoc psychologa). I u nás jsou četné zejména symptomy nevyrovnanosti neuroticismu“ (Míček, 1984, s.14). V případě, že se psychické problémy objeví, tak psychohygienu je zde od toho, aby pomohla dané osobě aktuální situaci lépe zvládnout a co nejdříve ho dostat zpět do duševní pohody.

### 4.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jakým způsobem je ovlivňováno duševní zdraví pracovníků. Prvním dílčím cílem je zjistit způsob využití relaxace při péči o duševní zdraví. Dalším cílem je odhalit vliv pracovních požadavků na pracovníky. Dále chceme zjistit, co je příčinou stresu u pracovníků hospicové péče a jak se s ním vypořádávají.

### 4.2 Výzkumné otázky

**Otázka č.1:** Jakým způsobem využívají pracovníci hospicové péče relaxaci při péči o duševní zdraví?

**Otázka č.2:** Jaký vliv mají pracovní požadavky na duševní zdraví pracovníků?

**Otázka č.3:** Co způsobuje stres a jak se s ním pracovníci hospicové péče vypořádávají?



### 4.3 Pojetí výzkumu

Na základě výše zmíněných výzkumných cílů a otázek jsme zvolili kvantitativní výzkumné pojetí. Pomocí dotazníku získáme široké spektrum odpovědí, které nám umožní lepší pohled na celou problematiku a pomůže nám ji zmapovat napříč celou republikou v různých formách hospicových zařízení.

### 4.4 Výzkumný nástroj

Výzkumný nástroj, který jsme zvolili v rámci naší práce, je vlastní dotazník. Ukázkou naleznete v příloze č. 1. Samotná metoda není časově náročná ani pro dotazované a zároveň mají dostatek času na promyšlení svých odpovědí. „*P. Gavora (2000) vymezuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším nebo k jevům vnitřním. Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.*“ (Chráška, 2016, s.158). Aby data nemohla být zneužita, je dotazník zcela anonymní, díky čemuž můžeme dosáhnout i větší upřímnosti ze strany respondentů. Dotazníky byly rozeslány elektronickou formou do jednotlivých hospiců v České republice nebo v případě možnosti přímo sociálními pracovníky a pečovateli. K tvorbě dotazníků jsme použili uzavřené (strukturované) i otevřené otázky. V dotazníku se můžete setkat s třemi možnostmi odpovědí. V první otázce vybírá respondent jednu z nabízených možností, další dvě jsou otevřené, takže volí vlastní odpověď a na posledních 15 otázek je možné odpovědět pomocí škály. Bez splnění otázky nebylo možné pokračovat na další. Získaná data jsou vyhodnocena základními statistickými metodami a zpracována do grafů a tabulek.

Sběr dat trval od února do konce března na internetové platformě Survio. Celkem si dotazník zobrazilo 73 respondentů, ale z toho jich na otázky odpovědělo pouze 57. Úspěšnost vyplnění tedy činí 78,1 %.

### 4.5 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek je tvořen sociálními pracovníky a pečovateli, jak v lůžkovém, tak domácím hospici. Respondenti byli vybráni z toho důvodu, že se jako pracovníci v pomáhajících profesích dostávají do velmi blízkého, častého kontaktu s klienty a jejich rodinami a obě profese spadají pod zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách na rozdíl

od zbylých pracovníků. Vzorek byl získán záměrným výběrem. Žádná kritéria kromě toho, aby šlo o sociálního pracovníka nebo pečovatele nebyla stanovena.

## 5 ANALÝZA DAT

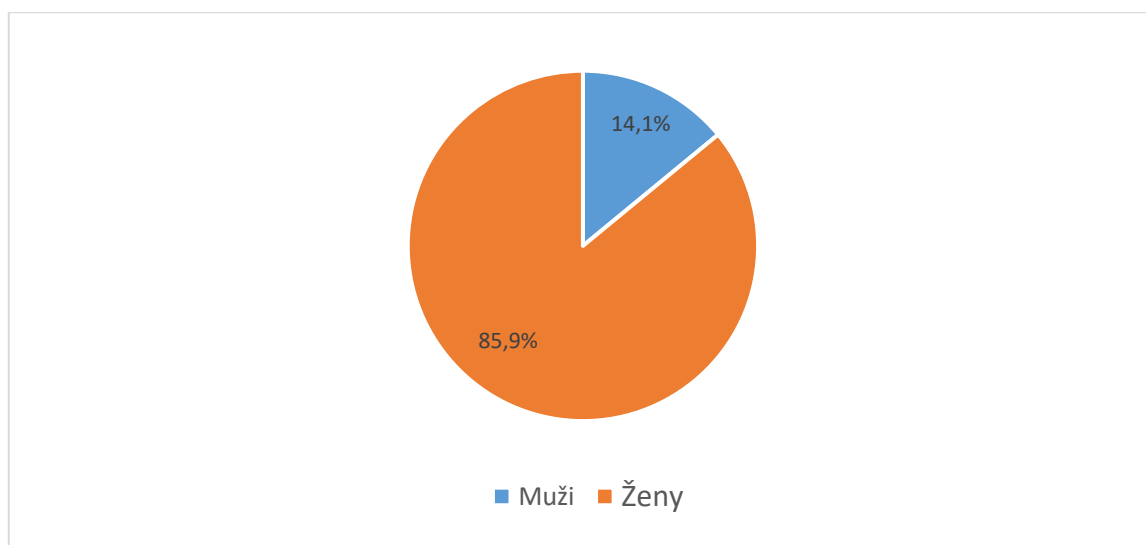
V následující kapitole se budeme věnovat popisu analýzy dat, která byla získána pomocí dotazníkové šetření. Pro lepší přehlednost byla data převedena do tabulek a grafů, které jsou následně ještě stručně slovně popsány. V případě otázky 10 a 18 jsou uvedeny pouze grafy a komentáře.

**Otázka č.1:** Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 2 *Pohlaví respondentů*

Pohlaví	n	%
Ženy	49	85,9
Muži	8	14,1
Celkem	57	100

Graf 1 *Pohlaví respondentů*



### Komentář

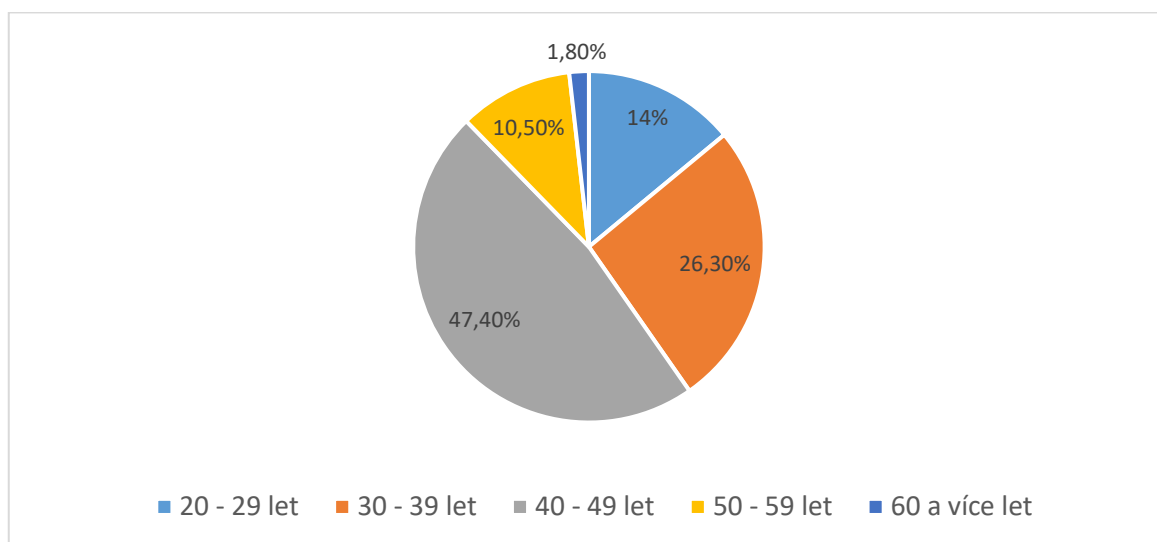
Tabulka 2 i graf 1 znázorňují pohlaví respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 57 respondentů z toho 49 žen (86 %) a 8 mužů (14 %).

**Otázka č.2:** Jaký je Váš věk?

Tabulka 3 *Věk respondentů*

Věk	n	%
20-29	8	14
30-39	15	26,3
40-49	27	47,4
50-59	6	10,5
60 a více	1	1,8
Celkem	57	100

Graf 2 *Věk respondentů*



### Komentář

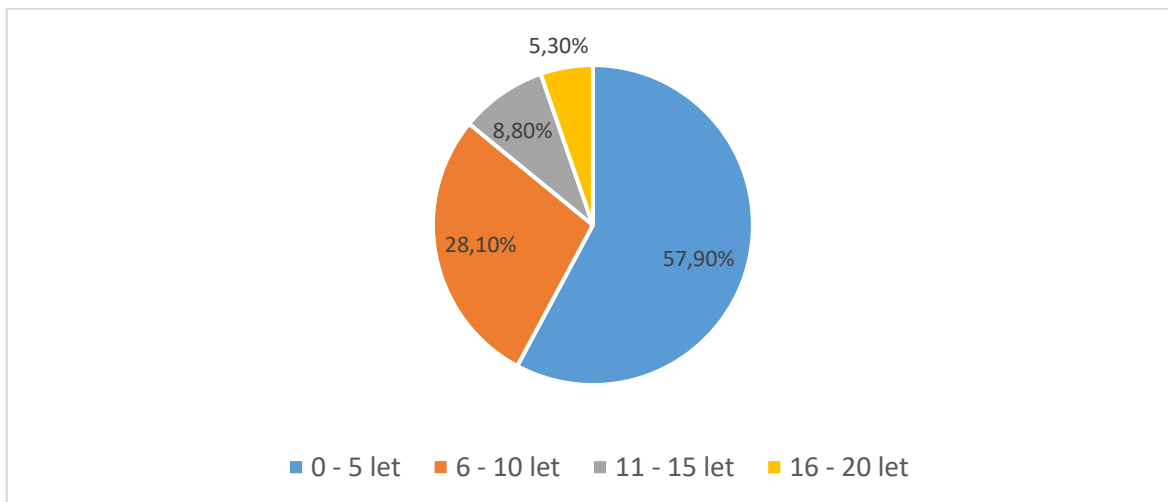
Otázka číslo 2 zjišťovala věk respondentů. Z celkového počtu respondentů je v kategorii 20-29 let 8 respondentů (14 %), v kategorii 30-39 let 15 respondentů (26,3 %), v kategorii 40-49 let 27 respondentů (47,4 %), v kategorii 50-59 let 6 respondentů (10,5 %) a v poslední kategorii 60 a více let 1 respondent (1,8 %).

**Otázka č. 3:** Jaká je Vaše délka praxe v hospici?

Tabulka 4 *Délka praxe*

Délka praxe	n	%
0-5 let	33	57,9
6-10 let	16	28,1
11-15 let	5	8,8
16-20 let	3	5,3
Celkem	57	100

Graf 3 Délka praxe

**Komentář**

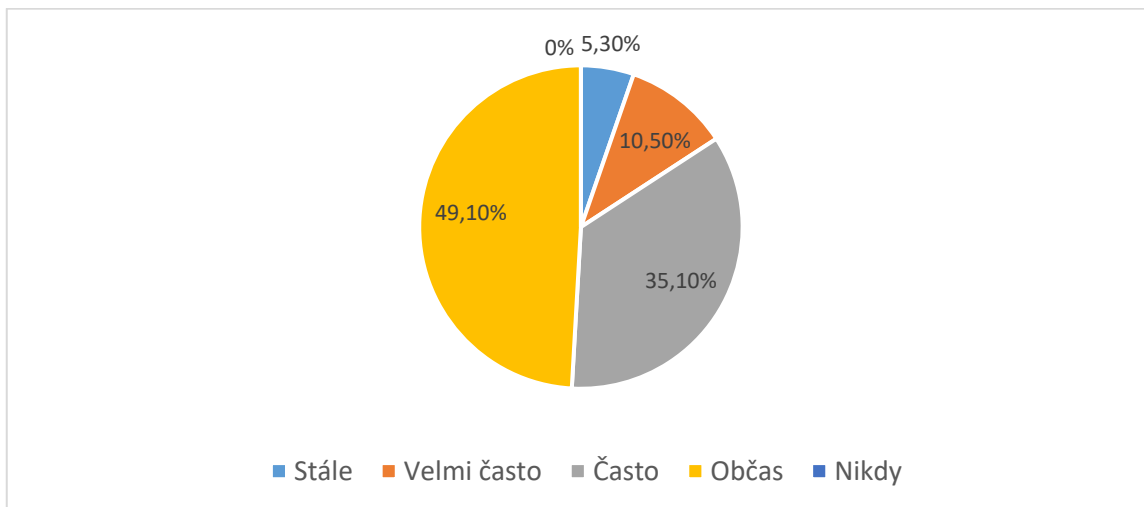
Položka číslo 3 v dotazníku zjišťovala délku praxe pracovníků v hospici. Nejpočetnější zastoupení měla kategorie 0-5 let tvořena 33 respondenty (57,9 %), následovala kategorie 6-10 let tvořena 16 respondenty (28,1 %), dále kategorie 11-15 let tvořena 5 respondenty (8,8%) a nejméně zastoupenou kategorií 16–20 let tvoří 3 respondenti (5,3 %).

**Otázka č.4:** Během týdne mám čas se věnovat odpočinku a svým koníčkům

Tabulka 5 Čas na odpočinek a koníčky

	n	%
Stále	3	5,3
Velmi často	6	10,5
Často	20	35,1
Občas	28	49,1
Nikdy	0	0
Celkem	57	100

Graf 4 Čas na odpočinek a koníčky



**Komentář**

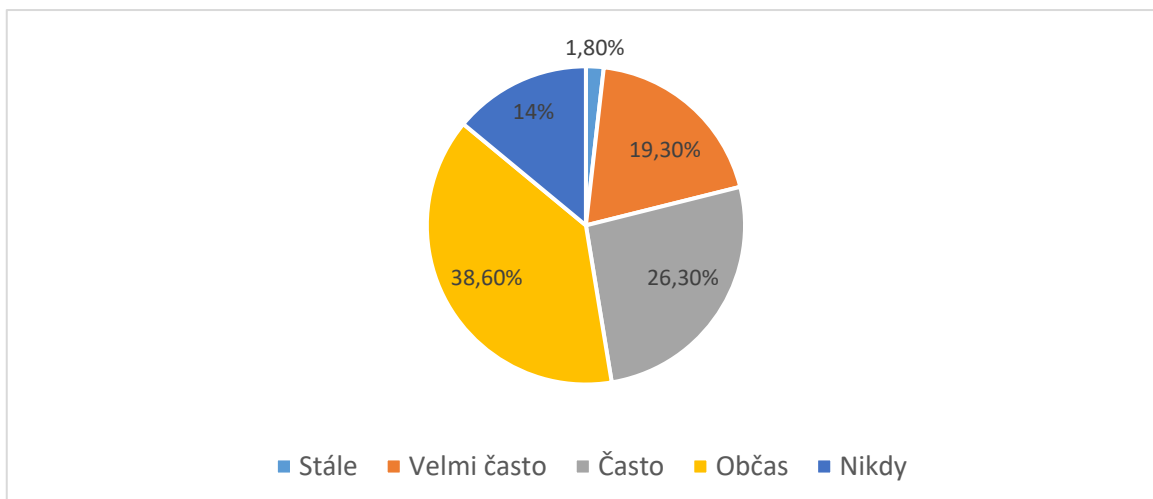
Zhruba 45,6 % dotazovaných odpovědělo, že během pracovního týdne mají velmi často nebo často čas na odpočinek a koníčky. 28 respondentů (49,1 %) má čas jen občas a 3 respondenti (5,3 %) stále.

**Otázka č. 5:** Během pracovní doby mám možnost krátké relaxace

Tabulka 6 Relaxace v pracovní době

	n	%
Stále	1	1,8
Velmi často	11	19,3
Často	15	26,3
Občas	22	38,6
Nikdy	8	14
Celkem	57	100

Graf 5 Relaxace v pracovní době



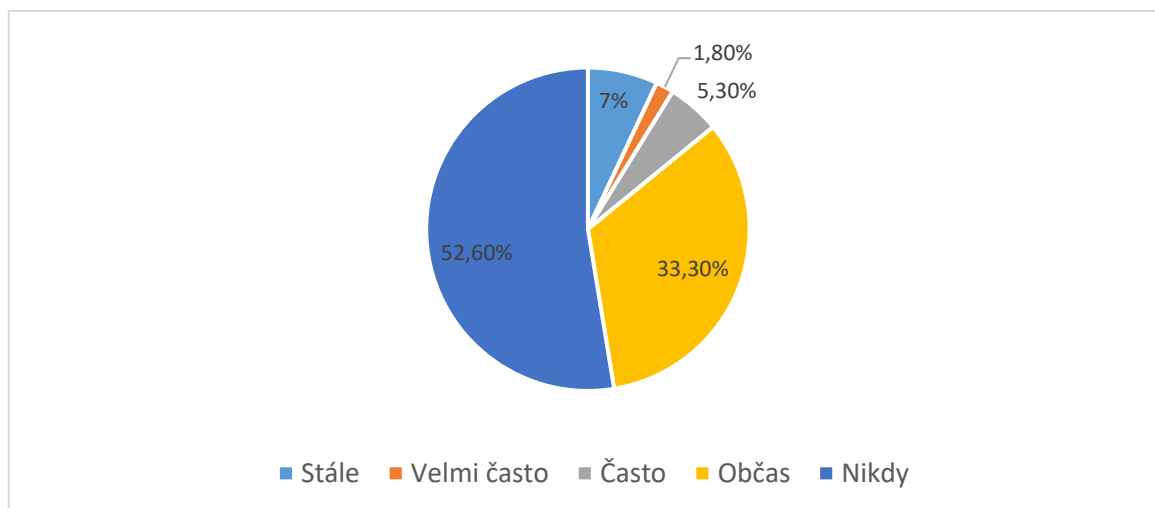
**Komentář**

V otázce, zda mají respondenti možnost krátké relaxace během pracovní doby odpovědělo velmi často a často 26 dotazovaných (45,6 %). Odpověď občas označilo 22 respondentů (38,6 %) a odpověď nikdy 8 respondentů (14 %). Nejméně zastoupena byla odpověď stále, kterou odpověděl pouze jeden dotazovaný (1,8 %).

**Otázka č. 6:** Přemýšlím nad tím, že bych opustil/a práci kvůli vlivu pracovních požadavků na své duševní zdraví

Tabulka 7 *Opuštění zaměstnání*

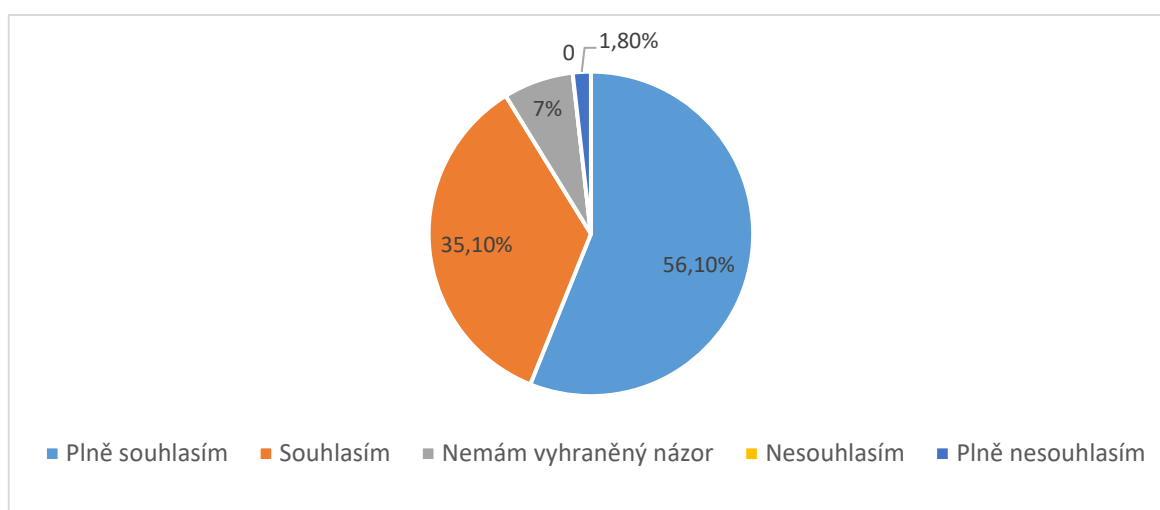
	n	%
Stále	4	7
Velmi často	1	1,8
Často	3	5,3
Občas	19	33,3
Nikdy	30	52,6
Celkem	57	100

Graf 6 *Opuštění zaměstnání***Komentář**

V otázce, zda přemýšlí nad tím, že by opustili své zaměstnání kvůli vlivu pracovních požadavků na jejich duševní zdraví odpovědělo 30 respondentů (52,6 %) nikdy, 19 dotazovaných (33,3 %) zvolilo odpověď občas. Dále odpověď často a velmi často označili 4 respondenti (7,1 %) a možnost stále zvolili také 4 respondenti.

**Otázka č. 7:** Práce v hospici mi přináší pocit naplněníTabulka 8 *Pocit naplnění při výkonu práce*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	32	56,1
Souhlasím	20	35,1
Nemám vyhraněný názor	4	7
Nesouhlasím	0	0
Plně nesouhlasím	1	1,8
Celkem	57	100

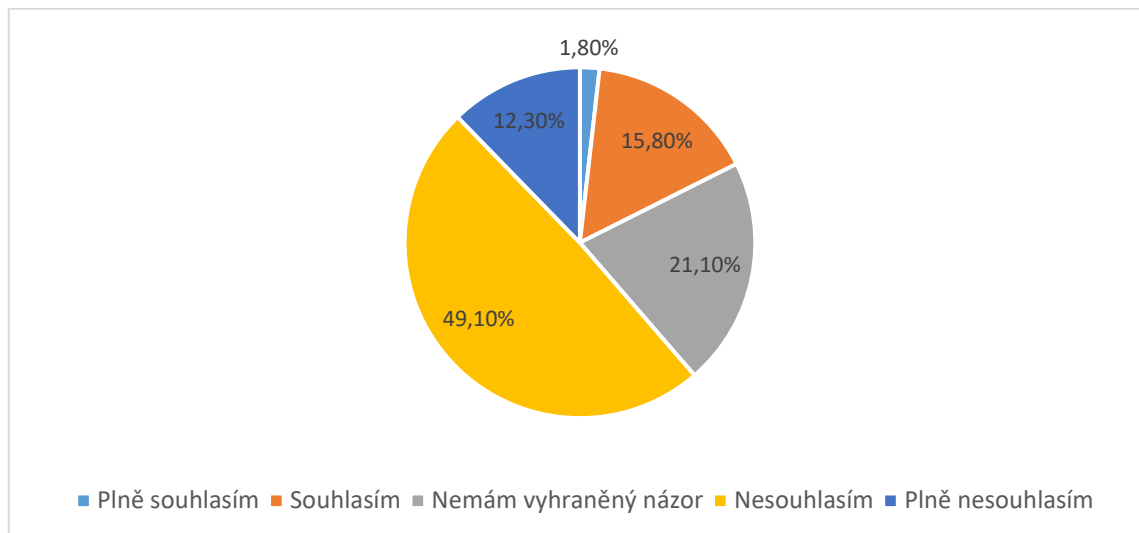
Graf 7 *Pocit naplnění při výkonu práce***Komentář**

S přínosem pocitu naplnění při práci v hospici plně souhlasí 32 dotazovaných (56,1 %) a souhlasí 20 dotazovaných (35,1 %), 4 respondenti (7 %) nemají vyhraněný názor a pouze 1 dotazovanému (1,8 %) jeho práce pocit naplnění nepřináší.

**Otázka č.8:** Profese, kterou vykonávám, je pro mě stresujícíTabulka 9 *Stresující profese*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	1	1,8
Souhlasím	9	15,8
Nemám vyhraněný názor	12	21,1
Nesouhlasím	28	49,1
Plně nesouhlasím	7	12,3
Celkem	57	100



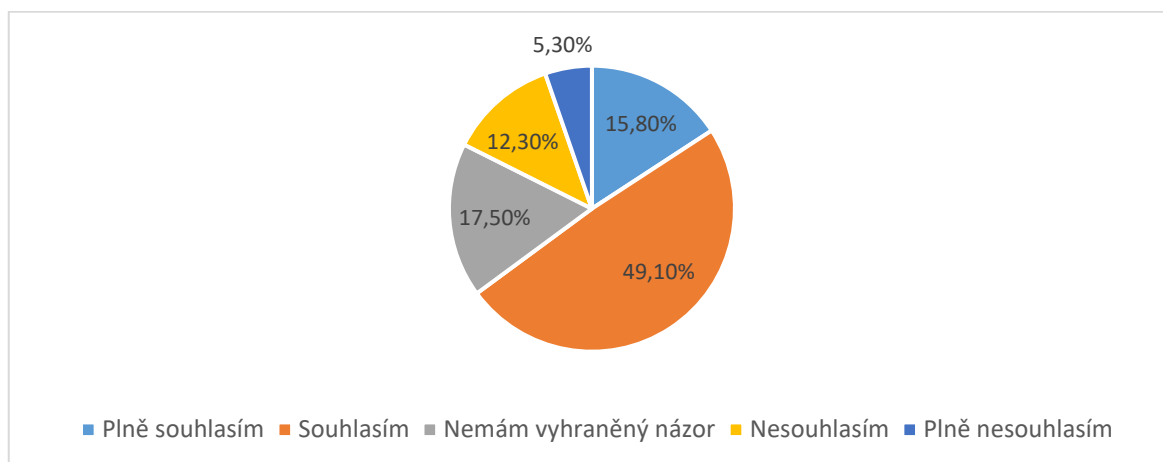
Graf 8 *Stresující profese***Komentář**

S výrokem, že profese, kterou respondenti vykonávají je stresující plně souhlasí 1 respondent (1,8 %), souhlasí 9 dotazovaných (15,8 %), 12 dotazovaných (21,1 %) nemá vyhraněný názor, dalších 28 dotazovaných (49,1 %) nesouhlasí a zbylých 7 dotazovaných (12,3 %) plně nesouhlasí.

**Otázka č.9:** Svou práci považuji za náročnouTabulka 10 *Náročná práce*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	9	15,8
Souhlasím	28	49,1
Nemám vyhraněný názor	10	17,5
Nesouhlasím	7	12,3
Plně nesouhlasím	3	5,3
Celkem	57	100

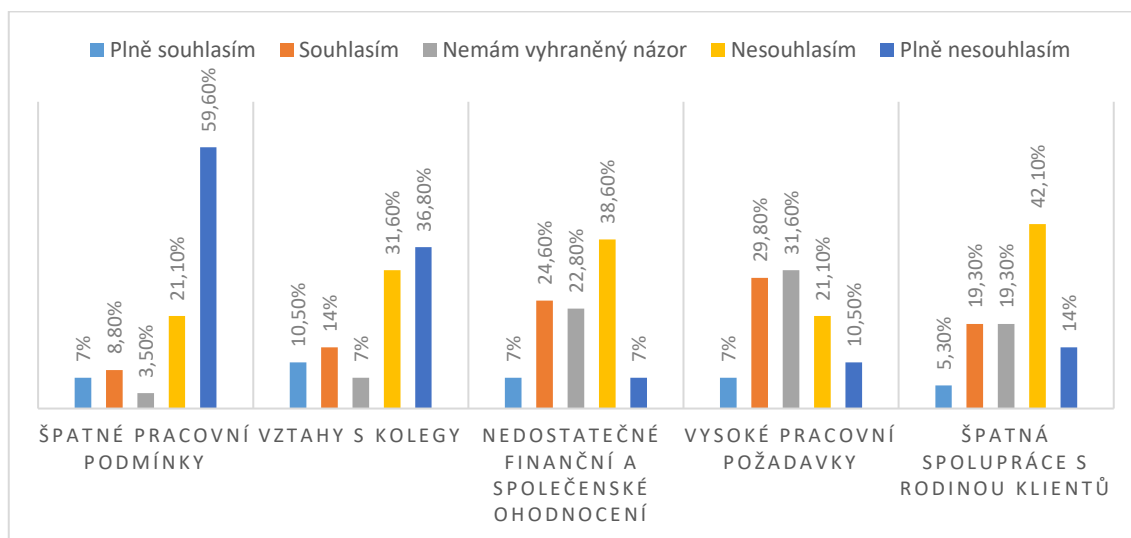
Graf 9 Náročná práce

**Komentář**

Odpoověď plně souhlasím a souhlasím s výrokem, že profese, kterou vykonávají je náročná označilo 37 respondentů (64,9 %), 10 respondentů (17,5 %) nemá vyhraněný názor a dalších 10 respondentů plně nesouhlasí nebo nesouhlasí s daným výrokem.

**Otázka č. 10:** Následující položky jsou pro mě v mé práci stresující

Graf 10 Stresory

**Komentář**

Špatné pracovní podmínky nezpůsobují u 46 dotazovaných (80,7 %) stres, naopak u 9 dotazovaných (15,8 %) ke stresu vedou. Vztahy s kolegy na pracovišti nepředstavují pro 39 respondentů (68,4 %) stresující situace, ale pro 14 respondentů (24,5 %) ano. Nedostatečné finanční a společenské ohodnocení není pro 26 dotazovaných (45,6 %) stresující, ale u 18 dotazovaných (31,6 %) je tomu naopak. Vysoké pracovní požadavky označilo 18 respondentů (31,6 %) jako položku, která u nich nezpůsobuje stres a stejný počet odpovědí

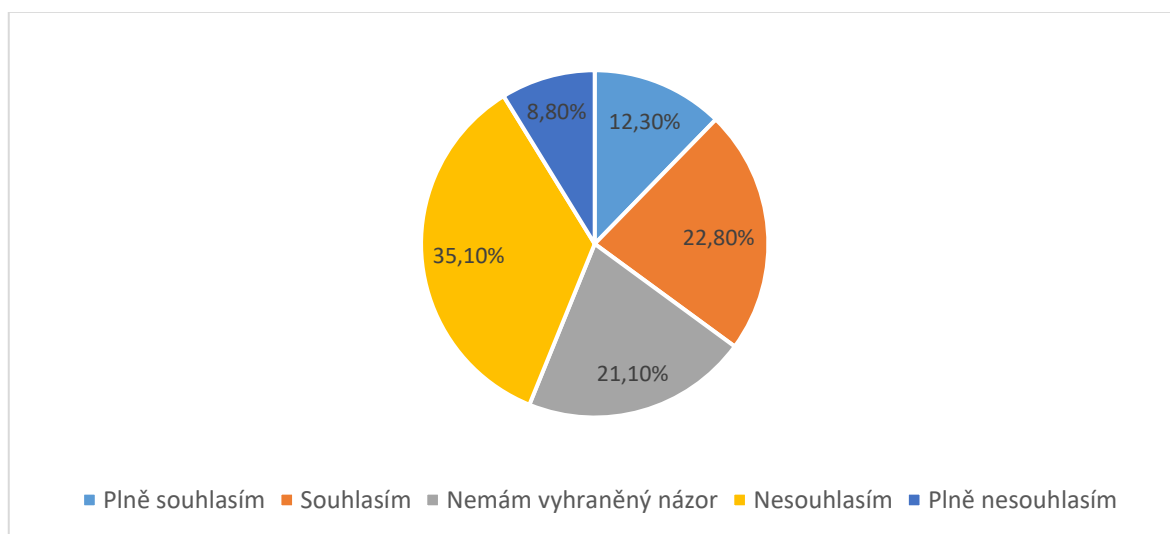
byl uveden i nevyhraněného názoru. Pro zbylých 21 respondentů (36,8 %) tato položka stres způsobuje. 32 dotazovaných (56,1 %) nesouhlasí s tím, že by špatná komunikace s rodinou klientů vedla ke stresu, ale opačný názor na to má 14 dotazovaných (24,6 %).

**Otázka č.11:** Již ráno se cítím vyčerpaný/ná při představě dalšího pracovního dne

Tabulka 11 *Vyčerpání z pracovního dne*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	1	1,8
Souhlasím	6	10,5
Nemám vyhraněný názor	5	8,8
Nesouhlasím	26	45,6
Plně nesouhlasím	19	33,3
Celkem	57	100

Graf 11 *Vyčerpání z pracovního dne*



### Komentář

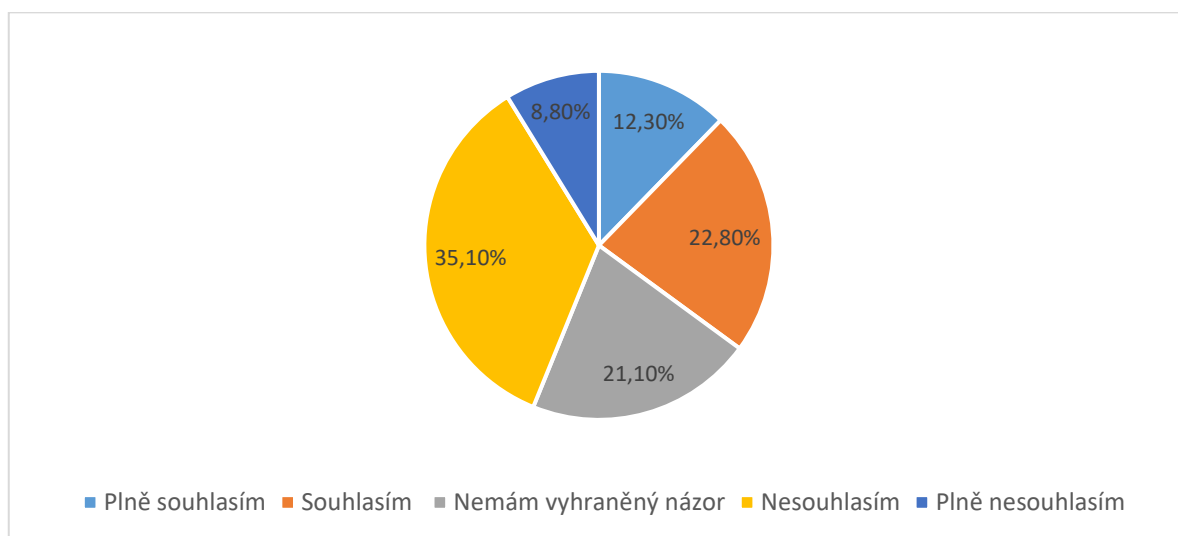
S vyčerpáním již ráno plně souhlasí 1 respondent (1,8 %), dalších 6 respondentů (10,5 %) souhlasí, 5 respondentů (8,8 %) nemá vyhraněný názor, 26 respondentů (45,6 %) s výrokem nesouhlasí a zbylých 19 respondentů (33,3 %) plně nesouhlasí.

**Otázka č. 12:** Po příchodu ze zaměstnání se cítím vyčerpaný/ná

Tabulka 12 *Vyčerpání po příchodu z práce*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	7	12,3
Souhlasím	13	22,8
Nemám vyhraněný názor	12	21,1
Nesouhlasím	20	35,1
Plně nesouhlasím	5	8,8
Celkem	57	100

Graf 12 *Vyčerpání po příchodu z práce*

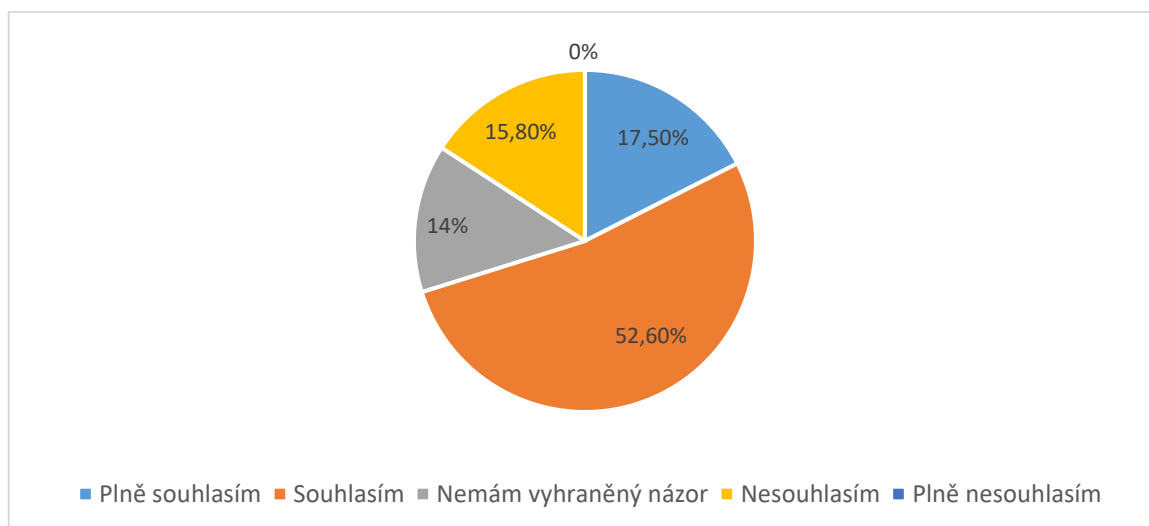


### **Komentář**

S otázkou, zda se po příchodu ze zaměstnání cítí vyčerpaní plně souhlasí 7 respondentů (12,3%), 13 respondentů (22,8 %) souhlasí, dalších 12 respondentů (21,1 %) nemá vyhraněný názor, 20 respondentů (35,1 %) s tím nesouhlasí a zbylých 5 respondentů (8,8 %) plně nesouhlasí.

**Otázka č. 13:** Práci s klienty považují za náročnouTabulka 13 *Náročnost práce s klienty*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	10	17,5
Souhlasím	30	52,6
Nemám vyhraněný názor	8	14
Nesouhlasím	9	15,8
Plně nesouhlasím	0	0
Celkem	57	100

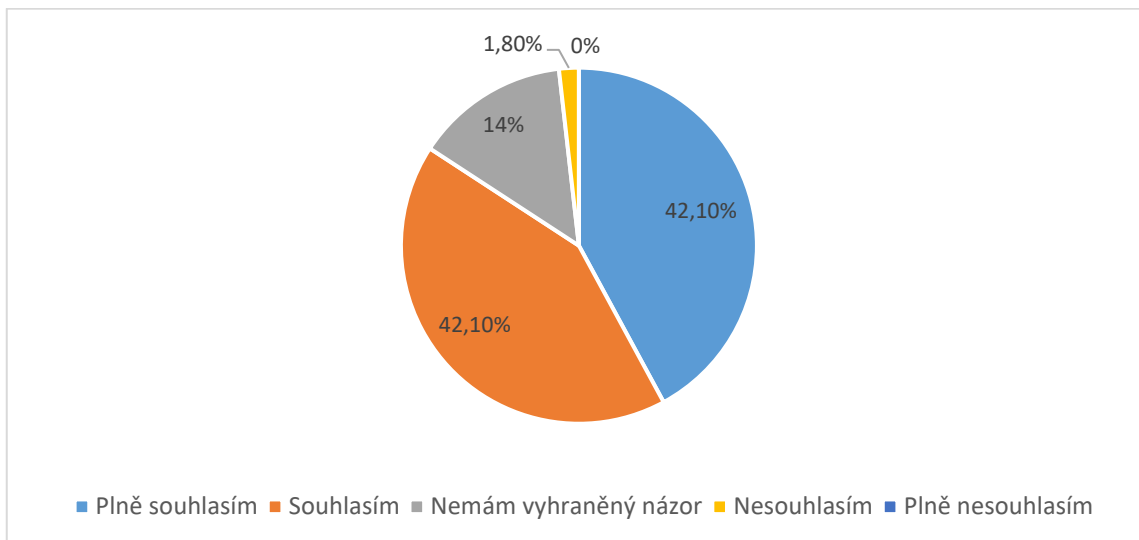
Graf 13 *Náročnost práce s klienty***Komentář**

S výrokem, že práce s klienty je náročná plně souhlasí 10 respondentů (17,5 %), 20 respondentů (52,6 %) souhlasí, 8 respondentů (14 %) na to nemá vyhraněný názor a zbývajících 9 respondentů (15,8 %) nesouhlasí.

**Otázka č. 14:** S podmínkami na svém pracovišti jsem spokojený/náTabulka 14 *Podmínky na pracovišti*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	24	42,1
Souhlasím	24	42,1
Nemám vyhraněný názor	8	14
Nesouhlasím	1	1,8
Plně nesouhlasím	0	0
Celkem	57	100

Graf 14 Podmínky na pracovišti

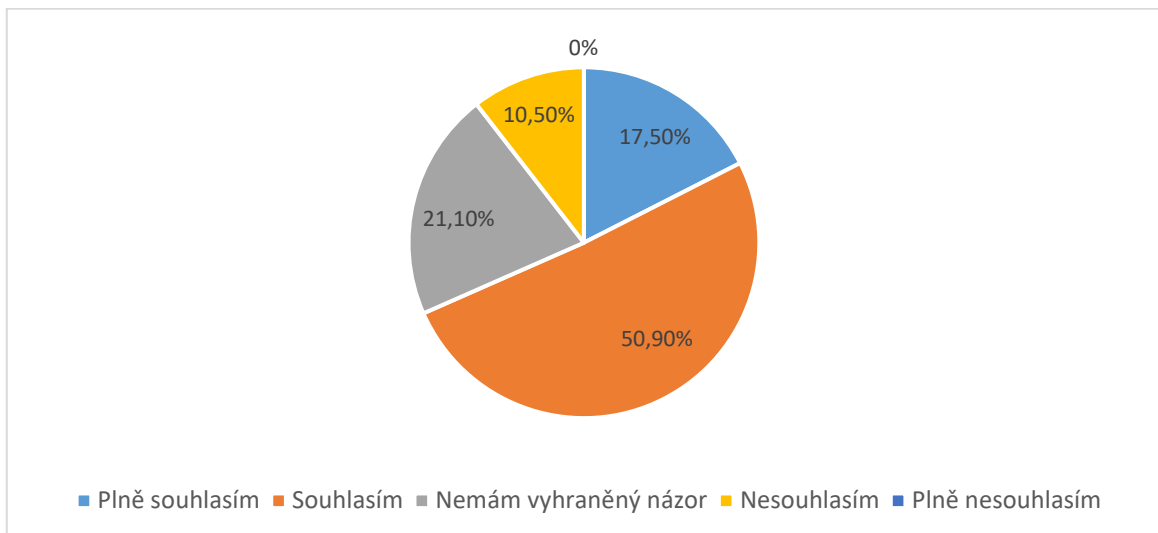
**Komentář**

Se spokojeností s podmínkami na svém pracovišti plně souhlasí 24 respondentů (42,1 %), 24 respondentů (42,1 %) souhlasí. 8 respondentů (14 %) nemá vyhraněný názor a pouze 1 respondent (1,8 %) uvedl, že nesouhlasí.

**Otázka č. 15:** Věnuji se péči o své duševní zdraví

Tabulka 15 Péče o duševní zdraví

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	10	17,5
Souhlasím	29	50,9
Nemám vyhraněný názor	12	21,1
Nesouhlasím	6	10,5
Plně nesouhlasím	0	0
Celkem	57	100

Graf 15 *Péče o duševní zdraví***Komentář**

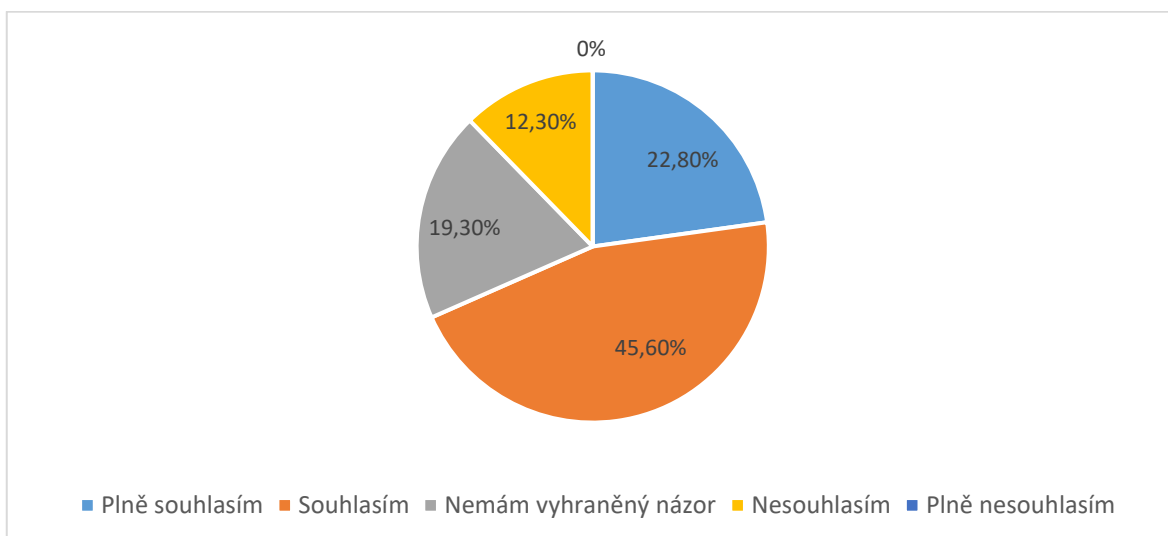
S věnováním se péči o své duševní zdraví plně souhlasí 10 dotazovaných (17,5 %), 29 dotazovaných (50,9 %) souhlasí, 12 dotazovaných (2,1 %) nemá vyhraněný názor a zbývajících 6 dotazovaných (10,5 %) nesouhlasí.

**Otázka č. 16:** Ve svém volném čase se věnuji relaxaci

Tabulka 16 *Relaxace ve volném čase*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Plně souhlasím	13	22,8
Souhlasím	26	45,6
Nemám vyhraněný názor	11	19,3
Nesouhlasím	7	12,3
Plně nesouhlasím	0	0
Celkem	57	100

Graf 16 Relaxace ve volném čase

**Komentář**

S výrokem, že se ve svém volném čase věnuji relaxaci plně souhlasí 13 respondentů (22,8%), souhlasí 26 respondentů (45,6 %). 11 respondentů (19,3 %) nemá vyhraněný názor a 7 respondentů (12,3 %) s výrokem nesouhlasí.

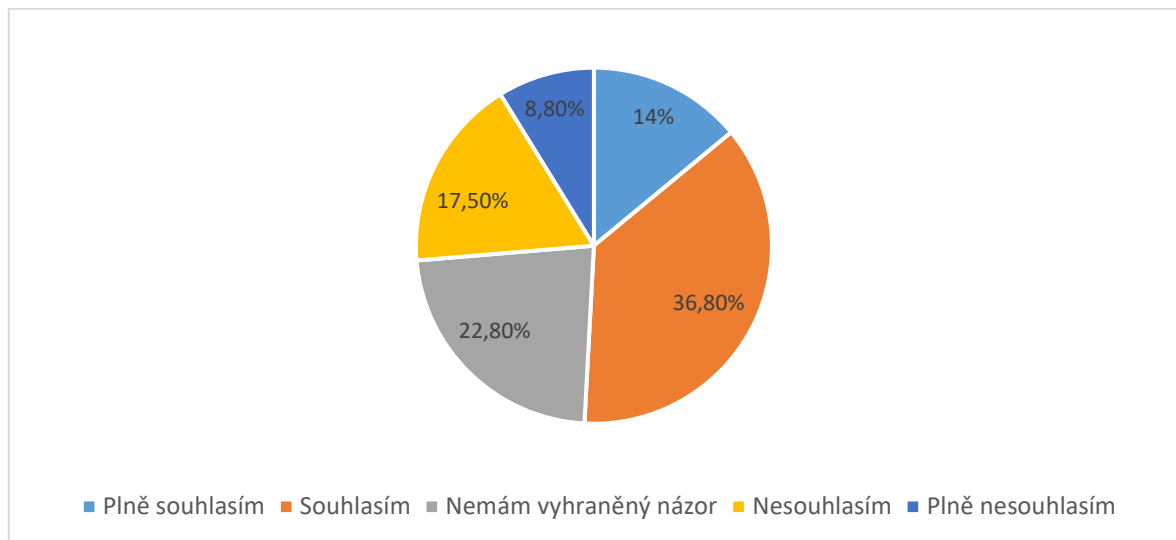
**Otázka č. 17:** Používám techniky, které pomáhají předcházet stresu

Tabulka 17 Předcházení stresu

	n	%
Plně souhlasím	8	14
Souhlasím	21	36,8
Nemám vyhraněný názor	13	22,8
Nesouhlasím	10	17,5
Plně nesouhlasím	5	8,8
Celkem	57	100



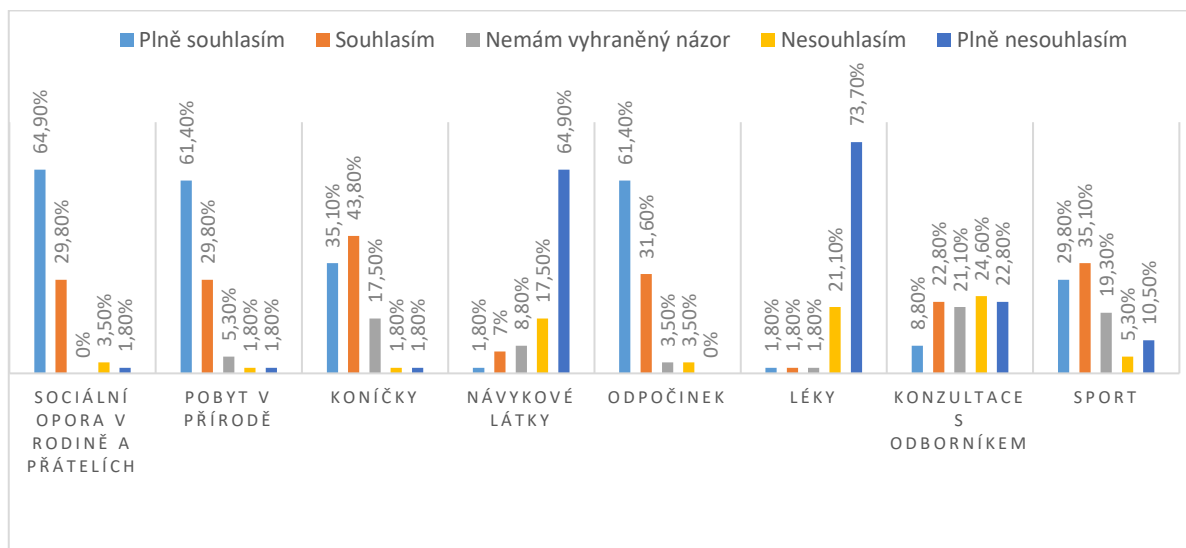
Graf 17 Předcházení stresu

**Komentář**

S používáním technik pro předcházení stresu plně souhlasí 8 respondentů (14 %), souhlasí 21 respondentů (36,8 %), dále 13 respondentů (22,8 %) nemá vyhraněný názor, 10 respondentů (17,5 %) nesouhlasí a zbývajících 5 respondentů (8,8 %) plně nesouhlasí.

**Otázka č.18:** Následující položky mi pomáhají zvládat stres

Graf 18 Zvládání stresu

**Komentář**

Sociální opora v rodině a přátelích pomáhá zvládat stres 54 dotazovaným (94,7 %), pouze u 3 dotazovaných (5,3 %) tomu tak není. Pobyt v přírodě poskytuje pomoc při stresu 52 respondentům (91,2 %), naopak 2 respondenti (3,6 %) s tímto nesouhlasí. Koníčky představují pro 45 dotazovaných (78,9 %) pomoc během stresu, pouze 2 respondenti (3,6 %)

mají opačný názor. Návykové látky pro zvládnutí stresu nevyhledává 47 dotazovaných (82,4%), naopak 5 dotazovaných (8,8 %) návykové látky využívá. Odpočinek jako možnost zvládnutí stresu využívá 53 respondentů (93 %) a u 2 respondentů (3,6 %) tomu tak není. Léky nejsou pomocníkem pro zvládnutí stresu u 54 dotazovaných (94,8 %), naopak 2 respondenti (3,6 %) jich využívají. S konzultací s odborníkem souhlasí 18 respondentů (31,6%) a 27 respondentů (47,4 %) s tím nesouhlasí. Sport představuje pro 37 dotazovaných (64,9 %) jednu z variant, jak zvládat stres, naopak 9 dotazovaných (15,8 %) s tímto výrokem nesouhlasí.

## 6 INTERPRETACE DAT

### **Jakým způsobem využívají pracovníci hospicové péče relaxaci při péči o duševní zdraví?**

Pro zodpovězení této otázky byla využita získaná data z otázek č. 4,5, 15, 16.

V rámci 4. otázky jsme se respondentů ptali, jak často mají během týdne čas na odpočinek a své koníčky. Nejvíce odpovědí jsme zaznamenali u možnosti občas, kterou označilo 49,1 % respondentů a často, kterou zvolilo 35,1 % respondentů. Velmi milým zjištěním bylo, že ani jeden respondent nemá během týdne pocit, že by neměl dostatek času na odpočinek a své koníčky. Dále jsme pomocí otázky č. 5 zjišťovali, zda mají během pracovní doby možnost krátké relaxace. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 45,6 %, že příležitost využít relaxace během pracovní doby mají velmi často či často. Občas má tuto možnost 38,6 % dotazovaných a nikdy 14 %. Pouze 1,8 % má možnost využívat stále krátké relaxace. Otázka č. 15 se zaměřovala na to, zda respondenti pečují o své duševní zdraví. Více jak polovina dotazovaných z celkového počtu, což činí 68,4 % uvedla, že se starají o své duševní zdraví. Naopak 10,5 % dotazovaných se péči o duševní zdraví nevěnuje a 21,1 % tuto možnost nepotvrdila ani nevyvrátila. V rámci otázky č.16 jsme se respondentů ptali, zda se během svého volného času věnují relaxaci. Svůj čas relaxaci během volna věnuje 68,4 % dotazovaných, což je celkem potěšující výsledek vzhledem k práci, kterou respondenti vykonávají a kde je potřeba i duševní odpočinek. 12,3 % dotazovaných si během svého volného času nenajde místo pro relaxaci a zbylých 19,3 % nemá vyhraněný názor.

### **Jaký vliv mají pracovní požadavky na duševní zdraví pracovníků?**

Uvedená výzkumná otázka byla vyhodnocena pomocí otázek č. 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14 z dotazníku.

V rámci položky č. 6 byla kladena otázka, zda respondenti přemýšlí o tom, že by opustili svou práci kvůli vlivu pracovních požadavků na jejich zdraví. Více jak polovina dotazovaných, kterou tvoří 52,6 % uvedla, že nepřemýšlí nad tím, že by práci z těchto důvodů opustila a možnost občas označilo 19 dotazovaných (33,3 %). Což jsou možná maličko překvapující výsledky vzhledem k tomu, jak je jejich práce náročná. Pouze 4 dotazování mají neustále v mysli, že svou práci vzhledem k pracovním požadavkům opustí. Dále jsem se respondentů v otázce č. 7 ptali, zda jim práce v hospici přináší pocit naplnění. Téměř většina respondentů, která činí 91,2 % ze všech zúčastněných uvedla, že jim jejich práce přináší pocit naplnění. Dalších 7 % respondentů se nepřiklání k žádnému názoru a

pouze 1,8 % ze své práce pocit naplnění nemá. V rámci otázky č. 9 jsme se respondentů ptali, zda považují svou práci za náročnou. Více jak polovina, přesněji 64,9 % souhlasí s tím, že je jejich práce náročná. Takové výsledky pro nás nejsou tolik překvapující vzhledem k tomu, že Student (2006, s.11) poukazuje na to, kolik úkolů musí sociální pracovník během náplně své práce splnit. 17,6 % respondentů si naopak myslí, že jejich práce není náročná a zbývající respondenti nemají vyhraněný názor. Otázka č. 11 se zabývala tím, zda se respondenti již ráno cítí vyčerpaní při představě dalšího pracovního dne. Více jak třičtvrtě dotazovaných, přesněji 78,9 % nepocituje ihned po probuzení pocit vyčerpání, což bereme jako velmi příjemné zjištění. 8,8 % dotazovaných neurčilo, zda s výrokem souhlasí nebo nesouhlasí a 12,3 % již během rána zažívá pocit vyčerpání. Otázka č. 12 byla koncipována podobně pouze s tím rozdílem, že jsme se ptali na to, zda se respondenti cítí vyčerpání po příchodu z práce. Zde nám vyšli zajímavé výsledky, jelikož 35,1 % souhlasí s tím, že po příchodu z práce se cítí vyčerpání a 43,9 % naopak s tím nesouhlasí. Jak tedy vidíme, tak rozdíl mezi skupinami není zase tolik odlišný a můžeme se pouze domnívat, na kterou stranu by se přiklonili respondenti, kteří na otázku neměli vyhraněný názor. V rámci otázky č. 13 jsme se zabývali tím, zda pracovníci považují práci s klienty za náročnou. Více jak polovina dotazovaných, tedy 70,1 % uznalo, že práce s klienty v jejich profesi je náročná, což není tolik překvapující zjištění vzhledem k tomu, kolik lidí považuje jen samotnou práci za náročnou a celkově práce pomáhajících profesí nejsou jednoduché. Pouze 15,8 % nemá pocit, že by práce s klienty byla nikterak náročná a zbývající respondenti se nepřiklání ani na jednu stranu. Otázka č.14 se věnovala tomu, zda jsou respondenti spokojeni s podmínkami na jejich pracovišti. Více jak třičtvrtě dotazovaných, přesněji 84,2 % je spokojených, jaké podmínky mají pro svou práci a pouze 1,8 % má pocit, že podmínky na pracovišti nejsou dobré. Zbýlých 14 % uvedlo, že nemá vyhraněný názor. Moc příjemným zjištěním je, že tolik procent pracovníků je spokojených s nastavenými podmínkami, což může mít za následek i menší pravděpodobnost, že se dojde k trvalým stresovým situacím.

### **Co způsobuje stres a jak se s ním pracovníci hospicové péče vypořádávají?**

Údaje jsme získali z položek č. 8, 10, 17, 18 v dotazníku.

S pomocí otázky č. 8 jsme se chtěli dozvědět, zda respondenti považují svou profesi za stresující. Poměrně velkým překvapením bylo, že 61,4 % dotazovaných nebere profesi, kterou vykonává jako stresující. Pouze 17,6 % vidí svou práci jako stresující profesi a 21 % je nestranných. Takový výsledek jsme na začátku výzkumu nečekali a počítali jsme s větším procentem respondentů, kteří označí jejich profesi jako stresující. V otázce č. 10 jsme

zjišťovali, jaké položky jsou pro dotazované stresující. Ve většině případů dotazovaní uvedli, že dané položky pro ně nepředstavují stresující situace. V případě špatných pracovních podmínek nesouhlasí s výrokem 80,7 %, což nám potvrzuje i jednu s předchozích otázek, která se zabývala podmínkami na pracovišti. 68,4 % dotazovaných uvedlo, že vztahy s kolegy pro ně nejsou stresující. Ani nedostatečné finanční a společenské ohodnocení nevzbuzuje u 45,6 % dotazovaných stres. Naopak vysoké pracovní požadavky považuje 36,8% za stresující, což je o 5,2 % více než těch, co v této položce stres nesledují. 56,1 % nebere špatnou spolupráci s rodinou jako situaci, která by je měla dostat do stresu. V rámci otázky č. 17 jsem se respondentů ptali, zda používají techniky, které pomáhají předcházet stresu. 50,8 % respondentů se za pomoci různých technik snaží zabránit vzniku stresu. U 26,3 % nejsou využívány žádné techniky, které by mohli zabránit vzniku stresu a 22,9 % nemá názor na to, zda techniky používá nebo ne. Poslední otázka dotazníku je věnována položkám, které pomáhají respondentům zvládat stres. Sociální oporu v rodině a přátelích vyhledává při stresu 94,7 % respondentů, čímž se potvrzuje i studie Brannové a Feista (1997) podle které právě sociální opora dokáže zmírnit nebo dokonce i eliminovat negativní vlivy stresu. Pobyt v přírodě při zvládání stresu zařazuje 91,2 % respondentů a 78,9 % se věnuje svým koníčkům. Naopak návykovým látkám se vyhýbá 82,4 %, což nekorresponduje s Vobořilovou (2015) podle které, je léčba stresu alkoholem jedním z nejčastějších jevů. Samozřejmě musíme brát v potaz v jaké míře stres na člověka působí. Pomocí odpočinku se snaží stres zvládat 93 % respondentů. Stejně jako návykové látky, tak ani léky nejsou u 94,8% respondentů prostředkem k ovládnutí stresu. Na konzultaci s odborníkem během stresových chvil chodí 31,6 %, i když je to stále poměrně malé procento, tak je překvapující, kolik lidí se nebojí říct o pomoc u odborníka. Naopak 47,4 % respondentů specialistu nenavštěvuje. Sport pomáhá zvládat stres 64,9 % respondentům.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala psychohygieně a duševnímu zdraví se zaměřením na pracovníky hospicové péče v České republice. Především tedy na sociální pracovníky a pečovatele. Dlouhodobý chronický stres má negativní vliv na lidský organismus. Nejenže nám snižuje imunitu nebo ovlivňuje správné fungování našich orgánů, ale do značné míry působí negativně i na naše psychické prožívání. Z toho důvodu je důležité se věnovat psychohygieně, abychom vlivem právě stresu a dalších zátěžových situací předešli například syndromu vyhoření a tím i poškození duševního zdraví.

V teoretické části jsme se zabývali definicí duševní hygieny, jejím historickým vývojem a také duševní hygienou, jako předmětem vyučováním na vysokých školách. Dále definujeme a popisujeme duševní zdraví v rámci, kterého jsou popsány nejdůležitější oblasti životosprávy jako spánek, odpočinek, pohybová aktivita a hospodaření s časem. V rámci druhé kapitoly jsme popsali hospicovou a paliativní péči a následně také to, jak fungují jednotlivé hospice nebo kdo jich může využít. V neposlední řadě jsme se zaměřili na popis jednotlivých pracovních profesí a jejich náplň práce v rámci multidisciplinárního týmu.

Praktická část bakalářské práce popisuje celkovou realizaci a průběh výzkumu. Za pomoci dotazníkového šetření jsme sesbírali data od 57 respondentů, která byla následně prezentována tabulkami, grafy a krátkými komentáři. Ke konci práce jsme vyhodnotili dílčí výzkumné otázky, na které byla použita data z dotazníků.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je ovlivňováno duševní zdraví pracovníků hospicové péče. Na základě dílčích výzkumných cílů a otázek, jsme získali podklady pro splnění hlavního výzkumného cíle. Z výzkumu nám vyplynulo, že z pozitivního hlediska je duševní zdraví ovlivňováno vcelku dobře. Vycházíme z toho, že více jak polovina dotazovaných pečuje o své duševní zdraví, které jim není lhostejné. Následně také pokud mají tu možnost, tak se věnují relaxaci a odpočinku, který je jak pro duševní, tak i fyzickou stránku velmi důležitý. Většina dotazovaných taktéž pociťuje pocit naplnění ze své práce a také je spokojena s podmínkami na pracovišti, což přináší pozitivní vliv jak na zdraví, tak i na celkovou vyrovnanost osobnosti. Nejedná se samozřejmě pouze o pozitivní vlivy. Práce v hospici je podle více jak poloviny dotazovaných náročná a s tím se pojí i to, že jako nejvíce stresová položka vyšly vysoké pracovní požadavky. Následně téměř třičtvrtě respondentů uvádí, že i přímo práce s klienty je náročná především po psychické stránce. Tahle profese

určitě není vhodná pro každého a dle mého názoru se nedá moc vykonávat v dlouhodobém časovém měřítku. Díky stanoveným dílčím cílům bylo dosaženo hlavního výzkumného cíle.

Co se týče dalšího zkoumání, určitě by bylo zajímavé porovnat například zdravotnický personál a podpůrný tým. Pokud bychom chtěli zůstat jen u našeho výzkumného souboru, tak by bylo možné porovnat rozdíly mezi pracovníky v lůžkovém a mobilním hospici.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BEDRNOVÁ, Eva, Daniela PAUKNEROVÁ a Vladimír PROVAZNÍK, 1996. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Vysoká škola ekonomická. ISBN 807-07-9019-9.
- [2] HRDÁ, Karolína, 2018. *Multidisciplinární tým v akci*. Praha: Domov Sue Ryder. ISBN 978-80-907190-0-2.
- [3] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [4] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-121-6.
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [6] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [7] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed, 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [8] MÍČEK, Libor, 1984. *Duševní hygiena*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- [9] MÍČEK, Libor, 1986. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Vyd. 4. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, Knižnice psychologické literatury.
- [10] NEŠPOR, Karel, 2015. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0778-8.
- [11] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.



- [12] STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H. ISBN 80-7319-059-1.
- [13] SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1.
- [14] TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ, 2015. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2941-4.
- [15] VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-05724-7.

#### Internetové zdroje

- [1] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Koncepce hospicové péče pro Českou republiku* [online]. Praha, ©2017 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/uploads/Koncepce%20hospicov%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De%20pro%20%C4%8CR%20-%20final.pdf>
- [2] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Právní rámec pro hospice* [online]. ©2017 [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice>
- [3] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče* [online]. ©2016 [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>
- [4] Podpora procesů v sociálních službách. *Postavení hospiců ve zdravotně sociálním systému ČR* [online]. ©2015 [cit. 2022-04-14]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/03/Postaven%C3%AD-hospic%C5%AF...2015.pdf>
- [5] RADBRUCH, Lukas, Sheila PAYNE a správní rada EAPC. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Cesta domů* [online]. ©2010 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: [https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_pece\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pece_v_evrope.pdf)

- [6] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health: strengthening our response* [online]. ©2018 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care* [online]. ©2020 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Atd.	a tak dál
Atp.	a tak podobně
č.	číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb
Popř.	popřípadě
s.	strana
Tzn.	to znamená

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 <i>Pohlaví respondentů</i> .....	35
Graf 2 <i>Věk respondentů</i> .....	36
Graf 3 <i>Délka praxe</i> .....	37
Graf 4 <i>Čas na odpočinek a koníčky</i> .....	38
Graf 5 <i>Relaxace v pracovní době</i> .....	38
Graf 6 <i>Opuštění zaměstnání</i> .....	39
Graf 7 <i>Pocit naplnění při výkonu práce</i> .....	40
Graf 8 <i>Stresující profese</i> .....	41
Graf 9 <i>Náročná práce</i> .....	42
Graf 10 <i>Stresory</i> .....	42
Graf 11 <i>Vyčerpání z pracovního dne</i> .....	43
Graf 12 <i>Vyčerpání po příchodu z práce</i> .....	44
Graf 13 <i>Náročnost práce s klienty</i> .....	45
Graf 14 <i>Podmínky na pracovišti</i> .....	46
Graf 15 <i>Péče o duševní zdraví</i> .....	47
Graf 16 <i>Relaxace ve volném čase</i> .....	48
Graf 17 <i>Předcházení stresu</i> .....	49
Graf 18 <i>Zvládání stresu</i> .....	49

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 <i>Hospicová péče z časového hlediska</i> .....	22
Tabulka 2 <i>Pohlaví respondentů</i> .....	35
Tabulka 3 <i>Věk respondentů</i> .....	36
Tabulka 4 <i>Délka praxe</i> .....	36
Tabulka 5 <i>Čas na odpočinek a koníčky</i> .....	37
Tabulka 6 <i>Relaxace v pracovní době</i> .....	38
Tabulka 7 <i>Opuštění zaměstnání</i> .....	39
Tabulka 8 <i>Pocit naplnění při výkonu práce</i> .....	40
Tabulka 9 <i>Stresující profese</i> .....	40
Tabulka 10 <i>Náročná práce</i> .....	41
Tabulka 11 <i>Vyčerpání z pracovního dne</i> .....	43
Tabulka 12 <i>Vyčerpání po příchodu z práce</i> .....	44
Tabulka 13 <i>Náročnost práce s klienty</i> .....	45
Tabulka 14 <i>Podmínky na pracovišti</i> .....	45
Tabulka 15 <i>Péče o duševní zdraví</i> .....	46
Tabulka 16 <i>Relaxace ve volném čase</i> .....	47
Tabulka 17 <i>Předcházení stresu</i> .....	48

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Nela Fridrichová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, který je podkladem k mé bakalářské práci na téma Psychohygienu u pracovníků hospicové péče. Dotazník je zcela anonymní a poskytnuté údaje budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Neexistují dobré a špatné odpovědi, každá odpověď je správná.

Předem Vám děkuji za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a. Žena
  - b. Muž
  
2. Jaký je Váš věk?  
.....
  
3. Jaká je Vaše délka praxe v hospici?  
.....

Otázky 4 – 6: 1= stále, 2= velmi často, 3= často, 4= občas, 5= nikdy

4. Během týdne mám čas se věnovat odpočinku a svým koníčkům  
1    2    3    4    5
  
5. Během pracovní doby mám možnost krátké relaxace  
1    2    3    4    5
  
6. Přemýšlím nad tím, že bych opustil/a práci kvůli vlivu pracovních požadavků na své duševní zdraví  
1    2    3    4    5

**Otázky 7 – 18:** 1= plně souhlasím, 2= souhlasím, 3= nemám vyhraněný názor, 4= nesouhlasím, 5= plně nesouhlasím

7. Práce v hospici mi přináší pocit naplnění  
1    2    3    4    5
  
  8. Profese, kterou vykonávám, je pro mě stresující  
1    2    3    4    5
  
  9. Svou práci považuji za náročnou  
1    2    3    4    5
  
  10. Následující položky jsou pro mě v mé profesi stresující
- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Špatné pracovní podmínky                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vztahy s kolegy                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nedostatečné finanční a společenské ohodnocení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vysoké pracovní požadavky                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Špatná spolupráce s rodinou klientů            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Již ráno se cítím vyčerpaný / ná při představě dalšího pracovního dne  
1      2      3      4      5
12. Po příchodu ze zaměstnání se cítím vyčerpaný/ ná  
1      2      3      4      5
13. Práci s klienty považuji za náročnou  
1      2      3      4      5
14. S podmínkami na svém pracovišti jsem spokojený/ ná  
1      2      3      4      5
15. Věnuji se péči o své duševní zdraví  
1      2      3      4      5
16. Ve svém volném čase se věnuji relaxaci  
1      2      3      4      5
17. Používám techniky, které pomáhají předcházet stresu  
1      2      3      4      5
18. Následující položky mi pomáhají zvládat stres
- |                                    |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Sociální opora v rodině, přátelích | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pobyt v přírodě                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Koníčky                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Návykové látky (alkohol, cigarety) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Odpočinek                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Léky                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Konzultace s odborníkem            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sport                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Moc děkuji za Váš čas a poskytnuté odpovědi.