

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**Duševní hygiena všeobecných sester**

**Bakalářská práce**

**Martin Horák**

**Praha 2015**

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**Duševní hygiena všeobecných sester**

Bakalářská práce

Martin Horák

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

Praha 2015



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářská práce ke studijním účelům.

V Praze, březen 2015

Podpis: .....

Rád bych poděkoval Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za pomoc a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování dale patří i vedení a všem pracovníkům Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kteří se podíleli na vypracování dotazníků jako respondenti bakalářské práce.

V Praze, březen 2015

Podpis: .....

## ABSTRAKT

HORÁK, Martin. *Duševní hygiena sester*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015.

Tématem bakalářské práce je průzkum, zaměřený na úroveň duševní hygieny u všeobecných sester, pracujících na lůžkových odděleních. Teoretická část představuje jednotlivě hlavní okruhy duševní hygieny, s důrazem na životosprávu. Nosná část práce se zabývá jednotlivými psychohygienickými doporučeními a vymezení pojmu duševní hygiena. Práce obsahuje i specifické podmínky dodržování psychohygienických pravidel u sester, pracujících ve směnných provozech.

Výsledky průzkumu detailně prezentuje praktická část, která se skládá z rozboru jednotlivých dotazníkových otázek a jejich vyhodnocení za pomoci tabulek a grafů.

Práce obsahuje také doporučení pro praxi, včetně rozboru potenciálních překážek.

**Klíčová slova:** Duševní hygiena. Spánek. Stravování. Všeobecná sestra. Životospráva.

## **ABSTRACT**

HORÁK, Martin. Mental hygiene nurses. College of Nursing, o.p.s. Level Qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2015.

The theme of this thesis is to research focused on the level of mental health among nurses working on wards. The theoretical part is presenting the main areas of mental health, with an emphasis on lifestyle. The supporting part deals with individual psychohygienickými recommendations and the definition of mental hygiene. The work also includes specific conditions psycho-compliance with the rules for nurses working in shift operation.

The survey results presented in detail the practical part, which consists of an analysis of individual Survey questions and their evaluation using tables and graphs. The work also contains recommendations for practice, including an analysis of potential barriers.

**Keywords:** Mental hygiene. Sleep. Meals. Nurse. Regimen.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1 DUŠEVNÍ HYGIENA V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>11</b>
<b>2 ZATĚŽUJÍCÍ FAKTORY POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>12</b>
2.1 STRES.....	14
2.2 DOPADY ČASOVÉHO VYTÍŽENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER NA KVALITU VZTAHŮ .....	16
2.3 PROBLEMATIKA SPÁNKU U VŠEOBECNÝCH SESTER VE SMĚNNÝCH PROVOZECH.....	17
<b>3 STRAVOVÁNÍ A DUŠEVNÍ HYGIENA .....</b>	<b>22</b>
3.1 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ.....	25
3.2 PROBLEMATIKA STRAVOVÁNÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER VE SMĚNNÝCH PROVOZECH....	26
<b>4 KOMUNIKACE A JEJÍ ÚLOHA V MEZILIDSKÝCH VZTAZÍCH.....</b>	<b>28</b>
4.1 ZNAKY NEEFEKTIVNÍ KOMUNIKACE .....	29
4.2 KOMUNIKAČNÍ ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER .....	29
<b>5 ZPŮSOB SOCIÁLNÍHO ZAČLENĚNÍ A JEHO SOUVISLOST S DUŠEVNÍ HYGIENOU .....</b>	<b>31</b>
5.1 VÝHODY ŽIVOTA SINGLES.....	31
5.2 NEVÝHODY ŽIVOTA SINGLES .....	32
<b>6 ODPOČINEK A TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU .....</b>	<b>33</b>
<b>7 PRŮZKUM .....</b>	<b>35</b>
7.2 METODIKA.....	37
7.3 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH INTERPRETACE .....	38
7.4 DISKUSE.....	55
<b>8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>57</b>
8.2 POTENCIÁLNÍ PŘEKÁŽKY NAVRHOVANÝCH OPATŘENÍ.....	59
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů .....	40
Tabulka 2 - Věk respondentů .....	41
Tabulka 3 - Počet odpracovaných let ve zdravotnictví .....	42
Tabulka 4 - Sociální zázemí respondentů.....	43
Tabulka 5 - Vědomé provozování psychohygienických aktivit.....	46
Tabulka 6 - Pěstování koníčků.....	47
Tabulka 7 - Počet aktivně a pasivně odpočívajících respondentů .....	48
Tabulka 8 - Význam sportovních aktivit v psychohygieně .....	50
Tabulka 9 - Spánek respondentů .....	52
Tabulka 10 - Zájem o skladbu kupovaných potravin.....	53
Tabulka 11 - Vliv nutriční hodnoty na kupované zboží .....	54

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů .....	40
Graf 2 - Věk respondentů.....	41
Graf 3 - Počet odpracovaných let ve zdravotnictví .....	42
Graf 4 - Sociální zázemí respondentů .....	43
Graf 5 - Vědomé provozování psychohygienických aktivit .....	46
Graf 6 - Pěstování koníčků .....	47
Graf 7 - Počet aktivně a pasivně odpočívajících respondentů .....	48
Graf 8 - Význam sportovních aktivit v psychohygieně .....	50
Graf 9 - Spánek respondentů .....	52
Graf 10 - Zájem o skladbu kupovaných potravin .....	53
Graf 11 - Vliv nutriční hodnoty na kupované zboží.....	54

## ÚVOD

Profese všeobecné sestry patří k velice náročným povoláním. Vyžaduje značné fyzické a psychické předpoklady, protože výkon povolání představuje velikou zátěž.

„Sestra poskytuje pacientům ošetrovatelskou péči, což je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví“ (PTÁČEK et al., 2013, s.79). Každá sestra se během své práce musí vyrovnat s fyzickou zátěží, kterou představuje zejména směnný provoz, zvedání těžkých břemen, zatěžování pohybového aparátu častou prací v předklonu, nepravidelnou dobou stravování aj. V psychické rovině se musí sestra vyrovnat s neustálou pohotovostí na nepředvídané podněty a častou psychosociální zátěží.

Protože se v posledních letech zabýváme problematikou související s duševní zátěží a psychohygienou, zvolili jsme si téma bakalářské práce právě duševní hygienu všeobecných sester. Vždy nás zajímalo, zda sestry dodržují zásady psychohygieny, ať už vědomě či nevědomě, jak bojují se stresem a nadměrnou zátěží, která je na ně každou pracovní směnu kladena, a v neposlední řadě také to, zda k duševní pohodě více přispívají volnočasové aktivity, cílená relaxační cvičení či sport nebo zda sestry nejvíce odreagovávají dobré rodinné vztahy, spiritualita, případně další aktivity. Téma psychohygieny je velmi důležité ve všech pomáhajících profesích. Proto věříme, že naše práce může být přínosem nejen pro sestry, ale i pro další zaměstnance v pomáhajících profesích, např. pro pedagogy, sociální pracovníky a další.

Téma o duševní hygieně a syndromu vyhoření považujeme za velmi aktuální a věříme, že pro každého člověka, co pracuje v pomáhajících profesích může být výhodné orientovat se v této problematice. U každého člověka, který pracuje v pomáhající profesi delší dobu, může časem dojít k pocitům hluboké frustrace a k pracovní krizi. Právě období nastupujících problémů je klíčové pro rozhodnutí, zda tento pracovník změní svoji profesi nebo dokáže potíže s motivací překonat. K překonání krize a nalezení nových způsobů zvládnutí zátěže mohou být informace o psychohygieně velmi nápomocny. Cílem bakalářské práce je přiblížení problematiky duševní hygieny všeobecným sestřám a

studentům ošetrovatelství, a dále pomocí průzkumu zjistit stav dodržování psychohygienického minima u současných všeobecných sester.

# 1 DUŠEVNÍ HYGIENA V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Pokusíme se nyní charakterizovat, co znamená pojem duševní hygiena, co je předmětem jejího zkoumání a do jakých oblastí zasahuje. Samostatně se zaměříme na problematiku psychohygieny u všeobecných sester.

Duševní hygiena (psychohygiena) je nauka, která zkoumá jak chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat psychickou i fyzickou odolnost jedince (KŘIVOHLAVÝ, 2004).

Díky psychohygieně můžeme cíleně upravovat životní styl tak, aby se zabránilo dopadům nepříznivých faktorů na duševní zdraví každého jedince a zároveň aby byly maximálně využívány vlivy, které udržují duševní zdraví, případně ho ještě upevňují.

Nejdůležitější oblasti psychohygieny můžeme rozdělit následovně: Problematika životosprávy, mezilidské vztahy, volný čas a umění odpočinku.

Profese všeobecné sestry patří mezi povolání, ve kterých hraje mimořádnou úlohu komunikace a zručnost. Protože je sestra v pracovním procesu neustále mezi lidmi, můžeme již v tomto hledat pozitivní faktory pro duševní hygienu-zejm. příjemné prožitky, které motivují k dalším pracovním výkonům a dávají pocit, že práce je smysluplná.

Pokud se zeptáme všeobecných sester na pozitivní faktory jejich zaměstnání-co je na práci s lidmi těší, dostaneme většinou následující odpovědi (KŘIVOHLAVÝ, 2004):

- Práce s lidmi
- Možnost pomáhat
- Navracet lidem zdraví
- Poskytovat oporu a bezpečí

## 2 ZATĚŽUJÍCÍ FAKTORY POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

Každá profese činí na člověka určité nároky v oblasti duševní zdatnosti. V profesi všeobecné sestry jsou tyto nároky specifické. Seznam nejčastějších zatěžujících faktorů při povolání všeobecné sestry ve směnném provozu (KŘIVOHLAVÝ, 2004):

### a.) Nepravidelný režim

Nepravidelný denní režim zatěžuje sestry všude tam, kde se pracuje ve směnném provozu. Dlouhodobý nepravidelný režim je vždy provázen stresovou zátěží a ta pak může způsobit zhoršení výkonnosti, nekvalitní spánek, zažívací obtíže a pocity únavy. Nemožnost dodržovat pravidelný denní režim je nepříznivým faktorem na cestě k dodržování psychohygieny.

### b.) Spánkový rytmus

Spánková inverze, tedy spánek přes den a bdění či práce v noci představuje vysokou zátěž pro kardiovaskulární systém (SOVOVÁ, 2008). Spánek přes den není fyziologickým spánkem, narušuje spánkový cyklus a nedodává pocit odpočinku a osvěžení v takové míře, jako spánek v noci. Výsledkem dlouhodobě obráceného spánkového režimu může být kromě pocitů fyzického vyčerpání také trvalé zhoršení nálady, které může vyústit až do deprese. Více o spánku viz podkapitola 2.2.

### c.) Nepravidelná doba stravování

Nepravidelné stravování, které bývá časté u pracovníků ve směnných provozech, se může společně s nedostatečným příjmem tekutin podílet na vzniku nadváhy a obezity, může být zodpovědné za kardiovaskulární onemocnění, a často vede k fyzickému stresu, který zhoršuje celkový výkon (PETRÁSEK, 2004). Současně s ostatními zatěžujícími faktory sesterského povolání znamená další významné riziko, které představuje práce ve směnném provozu.

#### **d.) Pracovní zatížení z časté vynucené komunikace**

Podstatná část práce sestry spočívá v komunikaci. Sestra musí edukovat pacienty, vysvětlovat léčebné postupy, poskytovat pacientům duševní oporu, a k tomu ještě komunikuje s nadřízenými sestrami a samozřejmě také s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. Komunikace s pacienty může představovat velký stres, protože se sestra často dostane do diskusí na obtížná témata ohledně pacientova zdravotního stavu, např. probírá s pacientem, co všechno rád dělal, než onemocněl, a co všechno teď již dělat nemůže nebo už nikdy nebude-naslouchá pacientovi v dobách tělesného i psychického utrpení. Pacienti se také mohou ve svých otázkách často dotýkat témat smrti, o kterých se velmi těžce hovoří. Dále musí sestra s pacientem i jeho blízkými často řešit různá nedorozumění a drobné spory. Pokud k tomu připočítáme ještě ne vždy vlídné vztahy na pracovišti mezi jednotlivými kolegy a kolegyněmi, představuje celý tento soubor podmínek další mimořádnou zátěž.

## 2.1 STRES

Stres nemusí vždy nutně znamenat zátěž v negativním slova smyslu. Existují prokazatelně dva typy stresu, z nichž každý má na duševní zdraví člověka jiný dopad.

Dva popisované typy stresu se nazývají eustres a distres. Zatímco eustres se vyskytuje v souvislosti s očekáváním pozitivních událostí, např. přípravu svatby, významného výročí či jiné společensky významné události, distres je varianta stresu, která vzniká v těch situacích, kdy nároky na nás kladené jsou výrazně větší, než kolik můžeme unést, ať se již týkají pracovních úkolů, nebo přemíru běžných denních starostí (VENGLÁŘOVÁ, 2011).

Z toho vyplývá, že zatímco eustres je chápán spíše jako záležitost, která může situaci ovlivnit pozitivně, zejm. vyšší koncentrací a přípravě k naplnění očekávání, distres vede k nepříjemným pocitům, které mohou v konečném důsledku snižovat pracovní výkon i celkové společenské fungování jedince. Dlouhodobý distres pak může vest k onemocněním neurotického okruhu (WÁGNEROVÁ, 2012), nebo také k některým somatickým onemocněním. Výčet těch nejvíce běžných uvádíme zde:

### a.) Sociální fobie

Projevuje se nadměrným strachem a obavami z kontaktu s druhými lidmi, znemožňuje veřejná vystoupení a devastuje sociální život postiženého.

### b.) Agorafobie

Pro agorafobii je typický neodůvodněný strach z otevřených prostor, postižený člověk málokdy vychází z domova, není u nich možné cestovat. Porucha významně zasahuje do sociálního života.

### c.) Obsedantně-kompulzivní porucha

Projevuje se komplikovanými bizarními rituály, které mají za úkol neutralizovat úzkostné myšlenky a obavy. Je to jedna z nejhůře léčitelných poruch. Rozvinutá vede k sociální izolaci a k invaliditě.

#### **d.) Panická porucha**

Tato porucha se typicky objevuje bez návaznosti na jakékoli specifické situace-narozdíl od ostatních poruch. Záchvaty paniky zde mohou nastat kdykoli, zcela bez vnějšího spouštěče. Ataky jsou velmi silné, trvají kratší dobu a vyvolávají typické vegetativní příznaky jako bušení srdce, pocit na omdlení, pocení a závratě.

Z poruch somatických, na jejichž vzniku se nadměrná stresová zátěž podstatnou měrou podílí, vybíráme dvě nejvíce časté:

#### **i) Vředová choroba gastroduodenální**

Nepřiměřená zátěž ve smyslu nadměrného distresu často vede k trávicím obtížím. Pro příklad zde uvedeme peptický vřed u vředové choroby gastroduodenální.

Z klasifikace peptického vředu, který se může vytvořit jako slizniční defekt v žaludku či dvanáctníku, vybíráme vřed stresový (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006), způsobený souborem faktorů, v nichž hraje stres podstatnou úlohu při tvorbě obtíží, které se manifestují jako silné bolesti epigastria po jídle či v době lačnění (dle lokalizace vředu). Obtíže bývají-podobně jako ostatní poruchy, ve kterých se na vzniku potíží podílí významně stres, chronického charakteru.

#### **ii) Vertebrogenní algický syndrom**

Přemíra stresu vede k nadměrné úzkosti, a úzkost poté vede ke svalovému ztuhnutí v typických oblastech (šíjové svaly, svaly v okolí ramen a horních končetin, v hrudníku či dolních končetinách), které může vést k diagnóze vertebrogenního algického syndromu (VAS).

VAS se může projevit poškozením kloubů, obratlových plotének a vazů (ROKYTA, 2010), obtíže bývají chronického rázu. Součástí léčby je úprava životosprávy a eliminace silných stresových faktorů.

VAS je pro svoji povahu nejčastější chronickou zdravotní obtíží u neurotických pacientů, na které se významnou měrou podílí míra stresového zatížení.



Právě pro snižování dopadů škodlivého distresu, který sestry zažívají ve velké míře v každém pracovním dni, by měla být nápomocna pravidla duševní hygieny, do kterých patří i dodržování životosprávy.

Životospráva se podstatně podílí na stavu naší psychické kondice, protože nám dává předpoklady a přímý fyzický podklad pro správné fungování našeho těla. Životospráva je patrně nejdůležitější částí psychohygieny, protože zasahuje velkým dílem do toho, jak se člověk cítí, což má pro dobrý pracovní výkon a řadu dalších sociálních rolí klíčový význam.

Problematika životosprávy je velmi obsáhlá. Nejvíce se na problematice životosprávy podílí dva samostatné faktory: Spánek a spánková hygiena, zdravé stravování a jeho kultura.

## **2.2 DOPADY ČASOVÉHO VYTÍŽENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER NA KVALITU VZTAHŮ**

Předpokládáme, že harmonické vztahy s blízkými lidmi včetně vztahů na pracovišti, jsou jedna z nejdůležitějších součástí psychohygieny, což dokládá i obsah použité literatury-ve většině literatury, zabývající se tématy psychohygieny, se nejvíce obsáhlé části textu věnují problematice mezilidských vztahů a jejímu účinku na duševní zdraví.

U člověka, který žije harmonickými vztahy kolem sebe, můžeme předpokládat pevné duševní zdraví, které je úzce spjato s uspokojivou duševní hygienou. Naopak spousta lidí, kteří trpí duševními problémy, nemá své mezilidské vztahy funkční-nejsou na takové úrovni, aby skrze ně mohli uspokojovat své psychosociální potřeby. Mnohé psychoterapeutické školy považují duševní obtíže za poruchy mezilidské interakce.

Historický model sesterského povolání odkazuje na tradiční vysokou časovou vytíženost sester. Model ošetřovatelství, který známe z dob, kdy nejpodstatnější roli v péči o nemocné přebírali řádové sestry, vyžadoval velké obětování osobního života a času (KUTNOHORKSÁ, 2010). Sestry s pacienty trávily téměř veškerý svůj volný čas. Pacienti se stávali ve své podstatě jakousi zástupnou rodinou každé sestry. Odtud pramení název profese sestra.

Podíváme-li se na problém časové vytíženosti sester v dnešní době, zjistíme, že povolání všeobecné sestry u lůžka je stále mnohem více časově náročné, než většina jiných povolání. Každá sestra, která pracuje na celý úvazek v nemocnici na lůžkovém oddělení, má měsíčně v průměru 16 dvanáctihodinových směn (např. sestry ze Všeobecné fakultní nemocnice). Takové pracovní vytížení je velmi vysoké a časově náročné. Vysoké časové nároky pak mohou bránit uspokojivému rodinnému či soukromému životu, který hraje podstatnou roli v problematice duševní hygieny.

### **2.3 PROBLEMATIKA SPÁNKU U VŠEOBECNÝCH SESTER VE SMĚNNÝCH PROVOZECH**

Spánek má pro člověka mnoho velmi důležitých funkcí. Má vliv na celkové zdraví organismu, odolávání nemocem, umožňuje psychickou i fyzickou regeneraci a růst tkání (PRAŠKO, 2004). Ve spánku nejlépe funguje proces hojení tkání a regulace imunitních funkcí. Podílí se na stabilitě dobré nálady a přímo ovlivňuje naši výkonnost během dne. Velmi podstatná úloha spánku z hlediska psychohygieny je také v jeho funkci emočně konsolidovat emoční prožitky nabyté během dne.

Spánek je z hlediska duševního zdraví mimořádně důležitý, protože dává předpoklad ke správné (fyziologické) funkci neurotransmiterů, jejichž prostřednictvím probíhá v mozku tvorba hormonů: Serotoninu, Dopaminu a Noradrenalinu. Tyto tři hormony jsou mj. přímo zodpovědné za naši náladu během dne (BORZOVÁ, 2009). Kvalitní spánek dává základní předpoklad pro duševní odolnost jedince mimo jiné právě tím, že se v něm upravuje metabolismus neurotransmiterů, který je zodpovědný za mnoho psychických funkcí, zejm. však za subjektivní pocity pohody a vyrovnanosti. Jejich optimální tvorba dává fyziologický podklad pro optimální duševní zdraví každého jedince. Přehled tří nejvíce důležitých neurotransmiterů, které vytvářejí pocit pohody a jejich funkce:

#### **a.) Serotonin**

Je obsažen v krevních destičkách, v buňkách gastrointestinálního traktu a také v centrálním nervovém systému, kde se významně podílí na vzniku nálad. Jeho nedostatek se

projevuje celkovou depresí, sníženou kvalitou spánku, podrážděností až zvýšenou agresivitou. Pokud je změněný metabolismus serotoninu, může to nastartovat některé závažné duševní poruchy jako je bipolární afektivní porucha či úzkostné poruchy. Činnost serotoninu souvisí s cyklem spánku a bdění, proto se také některé formy endogenní deprese mohou upravit léčbou zvanou spánková deprivace. Serotonin může ovlivnit také chuť k jídlu, a je zodpovědný za svalový tonus, především ovlivňuje míru kontrakce hladkého svalstva.

Nedostatek serotoninu se dá upravit mj. skladbou potravy. O vztahu potravy a serotoninu budeme psát níže.

### **b.) Dopamin**

Je ze skupiny katecholaminů, které vznikají v centrálním nervovém systému. Dopamin má v těle funkci přenašeče nervových vzrůchů. Porucha jeho drah bývá často dávana do souvislosti s výskytem onemocnění psychotického okruhu, zejm. schizofrenie, ale také Parkinsonovy choroby.

Dopamin hraje velikou úlohu při vzniku motivace, formování emocí, a také v pocitu odměny-vytváří vznik příjemných pocitů, proto bývá často dáván do souvislosti se závislostmi-jedinec touží po příjemných pocitech navozených dopaminem.

### **c.) Noradrenalin**

Vylučuje se dřením nadledvinek, a bývá označován jako stresový hormon. Jeho funkce je krátkodobé zvýšení aktivity organismu-urychluje rozpad glykogenu, urychluje štěpení cukrů, navozuje rychlejší srdeční tep a zvyšuje tlak krve, roztahuje cévy v kosterních svalech, a připravuje tak organismus na bleskovou akci-útok nebo únik. Jako stresový hormon se označuje proto, že se vyplavuje při situacích, které jedinec vnímá jako stresové. Pokud však dochází k jeho vyplavování příliš často, i několikrát během dne, může způsobit tzv. trvalé stresové nastavení organismu, které člověka v konečném důsledku spíše poškozuje. Zanechává totiž stresovou pohotovost i tam, kde již není nutná, a tím přetěžuje adaptační funkce organismu, který se pak stává méně stresu odolným (ZEHENTBAUER, 2005).

Problematika zdravého spánku se dotýká jednak počtu hodin, které by měl jedinec spát, ale také kvalitě spánku, kterou se zabývá spánková hygiena.

Lékaři se zatím nemohou shodnout, kolik hodin spánku je pro každého člověka ideální. Tuto informaci nenajdeme ani v žádné medicínské učebnici (PRAŠKO, 2004). Potřeba spánku je tedy ryze individuální záležitostí, kterou má každý člověk odlišnou, pohybuje se většinou od 5 hodin do 9 hodin spánku denně. Spánek kratší než pět hodin by byl již pro většinu lidí nedostatečný, a naopak spánek delší než 10 hodin by již přestal být osvěžujícím. Spánek kratší než pět hodin vede ke zvýšenému riziku srdečních onemocnění a méně než šest hodin spánku denně vede k častější úmrtnosti před 65. rokem. Proto považujeme za minimální vhodnou dobu spánku sedm hodin denně.

Během života se mění počet hodin spánku, které každý člověk potřebuje, aby pokryl svoji individuální spánkovou potřebu. Např. kojeneček potřebuje k naplnění své spánkové potřeby až 20 hodin denně (PRAŠKO, 2004), dospívající jedinec asi 8 hodin denně, a senioři vystačí v některých případech jen se čtyřmi hodinami spánku.

V problematice spánku nezáleží pouze na jeho kvantitě, tedy počtu naspaných hodin denně, ale také na jeho kvalitě a hloubce. Zdá se, že na pocit svěžesti po probuzení má větší vliv jeho kvalita (BORZOVÁ, 2009). Na kvalitě spánku se podílí tzv. **spánkový cyklus**, který zde pro zajímavost uvádíme:

#### **Spánkový cyklus tvoří 4 stadia:**

1. stadium představuje ospalost až přechod mezi lehkou formou spánku.
2. stadium je středně hluboký spánek-nehluboký spánek.
3. stadium je hlubší než 2. stadium, jedná se o hluboký spánek se značně uvolněným svalstvem.
4. stadium je nejhlubší část spánku, spící nereaguje na běžné podněty.

Při fyziologickém spánku následuje po těchto čtyřech stadiích fáze REM (rapid eye movements), rychlé oční pohyby, ve kterých se spícím v 80% zdají sny.

Tyto čtyři stadia a fáze spánku REM tvoří jeden spánkový cyklus. U zdravého člověka můžeme za jednu noc napočítat asi 4-5 těchto spánkových cyklů. Platí zásada, že

čím více spánkových cyklů se za noc vystřídá, tím je pocit ranní svěžesti hlubší (PRAŠKO, 2004).

Pokud se spánkové cykly nevystřídají v dostatečné kvantitě, spánek se stává nekvalitním.

Následky nekvalitního nebo nedostatečného spánku jsou především snížená schopnost soustředění, únava během dne, zhoršená výbavnost, nevykonnost, větší chybování, snadná unavitelnost a podrážděnost (BORZOVÁ, 2009).

Pokud je spánek dlouhodobě nedostatečný, může být zdrojem mnoha somatických onemocnění, od větší náchylnosti k virovým infekcím, až k závažným (např. autoimunitním) chorobám (PRAŠKO, 2006). Nejvíce je však dlouhodobý spánkový deficit nebezpečný z hlediska poruchy tvorby neurotransmiterů, která může mít na duševní zdraví zásadní význam v rozvoji deprese.

Dlouhodobě nedostatečný spánek vede také k rozvoji potíží s mezilidskými vztahy, na základě trvale zhoršené nálady a únavnosti.

Z hlediska kvality spánku rozhoduje především individuální dodržování tzv. **spánkové hygieny**, která obsahuje několik pravidel. Jedná se o následující pravidla (NEVŠÍMALOVÁ, 2007):

1. 4–6 hodin před spánek nepít kávu, colu a energetické nápoje. Omezit jejich užívání během dne. Tyto nápoje mají povzbuzující účinky, ruší tak spánek.
2. Nejíst večer tučná jídla. Poslední pokrm sníst 3–4 hodiny před spaním.
3. Procházka po večeři může zlepšit spánek. Naopak tělesná aktivita (např. cvičení) 3–4 hodiny před spaním může spánek narušit.
4. Po večeři se snažit nezabývat rušivými tématy, která mohou zneklidňovat.
5. Nepít večer alkohol. Alkohol vždy zhoršuje kvalitu spánku.
6. Nekouřit před spaním, a v době nočního probuzení. Nikotin organismus povzbuzuje.
7. Lůžko i ložnici je nejlepší využívat jen k účelu spaní, ne k jiným denním činnostem.
8. V místnosti na spaní minimalizovat hluk a světlo. Snažit se zajistit vhodnou teplotu (nejlépe 18–20° C) a časté větrání místnosti i během dne.

9. Chodit spát a vstávat každý den ve stejnou dobu včetně víkendů.
10. Snažit se omezit pobyt v lůžku na nezbytně nutnou dobu (NEVŠÍMALOVÁ, 2007).

Spánek je pro všeobecné sestry jednou z nejvíce rizikových oblastí z hlediska dodržování životosprávy.

Již naplnění potřeby kvalitního a dostatečného spánku nebývá u zaměstnanců ve směnných provozech často možné. Všeobecné sestry pracují ve směnných provozech, často takových, kde se střídají dvanáctihodinové denní a noční služby. Nepříznivě působí jak časté změny z nočních služeb na denní a obráceně v krátkém časovém intervalu, tak i vrstvení více denních či nočních směn za sebou, pokud následuje vždy pouze dvanáctihodinová pauza.

V případě trojsměnného provozu je situace ještě více nepříznivá, sestry si musejí zvykat na změny biorytmů mnohem častěji než sestry ve dvojsměnných provozech.

Lépe s počtem a kvalitou naspaných hodin mohou být sestry pracující v ambulanci, kde je provoz nejčastěji jednosměnný, zatížení častým nedostatečným spánkem tak odpadá.

### 3 STRAVOVÁNÍ A DUŠEVNÍ HYGIENA

Další podstatná kapitola životosprávy se soustředí na problematiku zdravých stravovacích návyků v celé své šíři, tedy nejen kvalitu a kvantitu stravy, ale také na kulturu stravování.

Výživa se velkou měrou podílí na pracovním výkonu, na fyzickém stavu i na celkové pohodě člověka. Jak je uvedeno výše, skladba stravy může do značné míry ovlivnit naše duševní zdraví v rovině neurotransmiterů. Výzkumy ohledně výživy jsou nyní tak daleko, že zkoumají přímé vztahy mezi určitými potravinovými složkami a jejich vliv na např. depresivní ladění u člověka. Ohledně této problematiky zatím nejsou dostupné žádné spolehlivé prameny.

Považujeme za přínosné uvést v práci základní výživová doporučení, abychom mohli zhodnotit výsledky dotazníku podle objektivních měřítek pro kvalitu i kvantitu jídla, kterou lze považovat za přiměřenou a zdravou.

Nejvhodnější stravování je takové, které udržuje rovnováhu mezi příjmem a výdejem tak, aby bylo BMI (body mass index) v hodnotách od 20-25. Protože však hodnota BMI nemusí mít velkou výpovědní hodnotu o tělesné hmotnosti, skrze nezohledňování obvodové míry člověka, uvádíme přehled funkcí jednotlivých živin a také doporučená denní množství živin na 1 kilogram hmotnosti člověka.

Jako nejvhodnější stravování můžeme označit 4-5 menších porcí jídla denně, při čemž je zvláště důležité nevynechávat snídane (KUNOVÁ, 2011). Vynechávání snídaní z důvodů spěchu nám sice může ušetřit pár minut navíc, ale v konečném důsledku vede ke špatnému startu nového dne, protože tělu chybí živiny, které potřebuje pro optimální fungování a pocit komfortu.

Vždy je výhodnější jíst více menších porcí častěji během dne, než jíst např. jen dvě hlavní vydatná jídla. Při rozdělení potravy do menších porcí se živiny kvalitněji štepí, tělo má dostatek času je zpracovat a neukládají se pro energetický nadbytek, jako je tomu u lidí, kteří jedí méně často, ale vydatné porce. Takové stravování je nejvíce rizikové z hlediska obezity (PETRÁSEK, 2004).

## **BÍLKOVINY**

Bílkoviny jsou důležité především pro růst a vývoj. Jsou potřebné při tvorbě hormonů, enzymů a protilátek a pomáhají udržovat acidobazickou rovnováhu mezi kyselinami a zásadami. Bílkoviny jsou také nezbytná součást vhodné výživy, pokud se věnujeme nějaké sportovní aktivitě. Příjem kvalitních bílkovin má také svoji roli ve tvorbě neurotransmiterů. Příklad kvalitních bílkovin:

**Maso:** Je hlavní zdroj nasycených tuků ve stravě, kvalitních bílkovin a vitamínů skupiny B a D. Maso také obsahuje zinek, selen a železo. Jeho přiměřená konzumace působí jako součást zdravé a vyvážené výživy.

**Vejce:** Obsahují mimo kvalitních bílkovin, obsahující kompletní spektrum esenciálních aminokyselin, také vitaminy A,D,B, E a minerály jako zinek, selen, měď a fosfor.

**Mléko:** Obsahuje 3,2 % hodnotných bílkovin, vápník, draslík, fosfor, sodík, a vitaminy K, A, D, C, a skupiny B. Považuje se za největší zdroj vápníku. Obsahuje také množství stopových prvků-mangan, měď, zinek, hořčík. V evropských zemích a USA se krávkové mléko považuje od 50. let 20. století za základní zdraví prospěšnou potravinu.

**Obiloviny:** Do skupiny obilovin patří pšenice, žito, oves, ječmen, kukuřice a proso. Jsou zdrojem energie, polysacharidů, celého spektra vitamínů skupiny B a obsahují velké množství vápníku, fosforu, zinku, sodíku, draslíku a železa. Obiloviny jsou vyhledávanou potravinou především pro to, že dokáží u člověka vyvolat pocit sytosti.

**Ořechy:** Obsahují 15-20% bílkovin, vitaminy skupiny B, A, E a jsou bohaté na vápník, hořčík, železo, cholin a lecitin. Jsou také bohatým zdrojem draslíku.

**Sója:** Obsahuje zejm. nenasycené mastné kyseliny, lecitin, vlákninu, draslík, vápník, železo, hořčík, vitaminy B1,B2,B3,B5,B6,E,K, beta-karoten, biotin a kyselinu listovou.

Množství přijatých bílkovin by mělo být asi 13-18% z celkového denního energetického příjmu. Doporučené množství bílkovin je 0,8-1g na kilogram tělesné hmotnosti za den.



## **TUKY**

Jsou ve stravě vydatným zdrojem energie. 1 g tuku poskytuje 9 kcal = 37,7 kJ energie. Jejich hlavní funkcí je však umožnění vstřebávání vitaminů A,D,E,K, které jsou rozpustné v tucích. Jsou také součástí všech buněk v organismu, protože jsou potřebné k tvorbě hormonů, nervové tkáně, mají vliv na správné srážení krve a vyživují kůži. Tuky však také představují pro organismus určitá rizika, zvláště pokud je jejich příjem nadbytečný a ve špatném poměru.

Tuky můžeme rozdělit na živočišné a rostlinné. Právě rostlinné tuky mají velmi výhodné složení ze zdravotního hlediska, protože jsou zdrojem vícenenasycených mastných kyselin, které mají příznivější vliv na naše zdraví, než tuky živočišné. Přemíra živočišných tuků (více než 10% v celkové denní stravě) může způsobovat predispozice k civilizačním onemocněním, jako je obezita, ateroskleróza aj.

Množství přijatých tuků by mělo být přibližně 25-30% celkového denního energetického příjmu. To odpovídá na asi 1 gram na kilogram tělesné hmotnosti za den.

## **SACHARIDY**

Slouží nám jako zdroj a zásoba energie a jako stavební jednotka, protože obsahuje celulózu a chytin. Protože i mozek potřebuje ke své práci nejvíce energie, kterou získává ze sacharidů, můžeme tak sacharidy označit jako živinu, která má nejdůležitější vliv na psychickou odolnost (GRUHL, 2013).

Ve stravě rozlišujeme sacharidy jednoduché a složené. Mezi jednoduché sacharidy patří monosacharidy a disacharidy, mezi složené pak polysacharidy. Vhodnější k pravidelnému stravování jsou polysacharidy, protože mají nižší glykemický index, a tak se jejich energie uvolňuje pomaleji a rovnoměrněji, než je tomu u potravin s vysokým glykemickým indexem (PETRÁSEK, 2004). Potraviny s vysokým glykemickým indexem, jako např. rafinované cereálie, způsobují rychlý vzestup glukózy v krvi, následovaný jejím rychlým poklesem. Takové změny hladiny glukózy v krvi mohou způsobovat nesoustředěnost a pocity únavy.

Příklady polysacharidů ve stravě jsou především celozrnné pečivo, luštěniny, obiloviny, kukuřice, rýže a brambory. Všechny tyto potraviny mají nízký glykemický index.

Informace o glykemickém indexu můžeme často nalézt i na zadní straně obalu průmyslově vyráběných potravin. Označuje se značkou GI. Příklady dalších potravin s nízkým glykemickým indexem jsou:

Brokolice, česnek, houby, ořechy, švestky, čočka, hrách, mléko, cizrna, fazole, meruňky, broskve, jablka, bílé jogurty, mrkev, výrobky ze sóji, grapefruit, fíky, hrušky, kořenová zelenina, zelí.

Množství sacharidů v potravě by se mělo pohybovat okolo 50-60 % celkového energetického příjmu. To odpovídá 4-6 gramům na 1 kg hmotnosti denně.

### **3.1 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ**

Aktuální výživová doporučení, oficiálně vydána Ministerstvem zdravotnictví České republiky v roce 2011, poskytují následující informace:

- 1.** Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5–25,0) kg/m<sup>2</sup> a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
- 2.** Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
- 3.** Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4–5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
- 4.** Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g, rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů.
- 5.** Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4× denně, nezapomínejte na luštěniny.
- 6.** Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2× týdně.
- 7.** Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
- 8.** Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy,

čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné, nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.

9. Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů (10 g / 100 ml), sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy (Společnost pro výživu. *Zdravá 13* [online]. [cit. 2015-02-02].).

### **3.2 PROBLEMATIKA STRAVOVÁNÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER VE SMĚNNÝCH PROVOZECH**

Potenciální problematika stravování u sester ve směnných provozech je mnohem širší, než pouze ohlídání denního počtu všech živin, které jsou nastíněny výše.

Problémem mohou být spíše podmínky, ve kterých se sestry stravují, dostatek času na jídlo a také vlastní prostředí, ve kterém se sestry musejí stravovat. Současná skutečnost je taková, že práce na lůžkovém oddělení často neumožňuje, aby sestra odešla např. na půlhodinovou polední pauzu na oběd. Zde je nutno připomenout, že na většině lůžkových stanicích není žádná vhodná denní místnost, která by poskytovala dostatek prostoru a klidu ke stravování. Sestry jsou tak často nuceny např. obědovat na sesterně, kde může každou chvíli vyrušit pacient či nadřízený se svým požadavkem. Takové stravování, které musí být realizováno doslova „za pochodu“ oddělení jistě neplní svoji psychohygienickou úlohu-neposkytuje dostatečný klid a čas. Za takových podmínek jsou pak často sestry rády, že si mohou v rychlosti sníst nějaké rychlé, méně nutričně vhodné jídlo (často různé sladkosti). Čas nad vytvořením vhodného denního jídla pak nezbývá.

Problematika stravování, a k níž se úzce váže také problematika optimální tělesné hmotnosti, souvisí také s nočními provozy v nemocnicích, které jsou také zcela nevhodné pro stravování, které můžeme označit za zdraví prospěšné. Jídlo, které se konzumuje během noci (při noční směně), vede často k nadvaze, případně také k potenciálním trávicím obtížím, protože trávicí systém není uzpůsobený k nočnímu stravování.

Pokud vezmeme v úvahu i časovou vyčerpávanost, která se často pojí se zaměstnáním sester ve směnných provozech nemocnic, často ještě v souvislosti se zatížením v domácím prostředí (péče o rodinu), pak je zcela zřejmé, že zabývat se vlastním stravováním-tedy např. kontrole toho, co se konzumuje a v jakém množství, je úkol, na který nezbývá příliš mnoho času ani síly.

## 4 KOMUNIKACE A JEJÍ ÚLOHA V MEZILIDSKÝCH VZTAZÍCH

Vztahy mezi lidmi jsou určovány jejich vzájemným chováním. To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme (KŘIVOHLAVÝ, 2004).

Mezilidské jednání je vždy determinováno nejen tím, jak já jednám s Tebou, ale také tím jak Ty jednáš se mnou (KŘIVOHLAVÝ, 2004). Na tomto modelu vidíme, že kvalitu mezilidské komunikace můžeme sice ovlivnit jen do určité míry (jak budu já jednat s Tebou), avšak můžeme ji z této poloviny ovlivnit vždycky.

Všude, kde se setkávají lidé, dochází k vzájemnému působení. Nekomunikuje se pouze na úrovni slov (verbální komunikací). Komunikujeme i tím, jak zrovna vypadáme, co máme na sobě, jak se v danou situaci tváříme, jakým způsobem říkáme to, co říkáme, ale hlavně svými činy. Činy jsou nejzávažnější formou sdělení (VENGLÁŘOVÁ, 2006).

Podstatná část komunikace je i to, co neděláme. Každé naše jednání, i v případě, že něco opomeneme udělat či vyslovit, je formou mezilidské komunikace. Úlohou každého člověka potom zůstává, odkud, kam a s jakým cílem chce konkrétní mezilidskou komunikaci vést. Dosažení svých komunikačních cílů nám většinou napoví, zda komunikujeme efektivním způsobem či nikoliv.

Komunikace, která má být efektivní, se má snažit sdělit myšlenky příjemci tak, aby ji porozuměl. Cílem takové komunikace je oboustranná snaha komunikačních partnerů, která vede ke shodě v názorech. Úspěšnou komunikaci lze docílit i v případě, že nejednáme podle výše uvedeného komunikačního pravidla. Neznamená, že pokud někoho pochopím, přijmu i já automaticky tento jeho jiný názor. Úspěšnou komunikaci determinuje zejm. profesionální přístup, zkušenosti a vhodně použitá asertivita. Nejpodstatnější úlohu v úspěšné komunikaci však má úroveň emoční inteligence.

## **4.1 ZNAKY NEEFEKTIVNÍ KOMUNIKACE**

### **a.) Neochota komunikovat o problému**

Typickým příkladem komunikace, která nemůže být efektivní, je neochota jednoho nebo obou komunikačních partnerů k vyřešení problému. Většinou bývá u lidí s velmi nízkým sebehodnocením a pasivním přístupem k řešení obtížných úkolů (MOTSCHNIG, 2011). Neochota ke komunikaci má zde funkci vyhnutí se problémům, které jsou většinou jen potenciální. Dlohodobě udržovaná neochota ke komunikaci se projeví postupným rozpadem vztahu obou komunikačních partnerů.

### **b.) Nezájem nebo malý zájem na řešení problému**

Jiným znakem neefektivní komunikace může být malý zájem obou komunikačních partnerů na vyřešení problému. Tato situace většinou nastává u lidí vyhořelých či rezignovaných na možnosti změn. Může se ale také objevit při přetížení či u vleklé únavy a to i u lidí, kteří jindy nemívají potíže s motivací ke změnám.

### **c.) Nevhodně zvolené místo a čas na komunikaci**

Zvolená doba rozhovoru a správně zvolené místo mohou komunikaci zefektivnit, nebo také velmi poškodit. Pokud doba komunikace neodpovídá aktuálním potřebám jednoho z komunikujících partnerů (např. při obědě, večer před usnutím), většinou bývá tato komunikace odsouzena k nezdaru. Výhodou je naopak dostatek času a vhodné, klidné místo pro komunikaci (VENGLÁŘOVÁ, 2006).

## **4.2 KOMUNIKAČNÍ ZÁTĚŽ U VŠEOBECNÝCH SESTER**

Každá všeobecná sestra je ve velkém stresu z často vynucené komunikace na pracovní směně. Komunikuje nejen s pacienty často o tématech, která jsou velmi obtížná, ale také musí být schopná se efektivně domluvit se všemi kolegyněmi a kolegy. Komunikace s nadřízenými pak může představovat specifickou zátěž sama o sobě. Komunikační obtíže mohou také snadno vzniknout ve vztahu sestra - lékař. Nutnost neustále reagovat, nepřetržitě 12 hodin v kuse představuje mimořádnou zátěž.

Žádným postupem nelze redukovat kvantitu komunikační zátěže. Určitou kompenzací však může být pro každou sestru možnost být po určité chvíli sám (pracovní pauza, relaxace). Určitá část dne, která je strávená o samotě, může mít pro duševní hygienu každé všeobecné sestry velký přínos. Bohužel, v současných podmínkách velkého počtu zdravotnických zařízení, kde jsou dvanáctihodinové směny a často nedostatek personálu, se jen obtížně vymezuje chvíle na odpočinek, který by mohl být strávený osamotě.

Před přetížením z komunikační zátěže vede role managementu, dostatečný počet personálu a pevné zásady pracoviště.

## 5 ZPŮSOB SOCIÁLNÍHO ZAČLENĚNÍ A JEHO SOUVISLOST S DUŠEVNÍ HYGIENOU

Pro účely našeho výzkumu vybíráme z mnoha forem sociálního začlenění (v tomto případě je sociálním začleněním zvolený způsob soužití sám, nebo s partnerem, rodinou) skupinu lidí označovanou jako singles.

Singles je skupina lidí, kteří se rozhodli pro život bez partnera. Část singles žije tímto způsobem života ne zcela dobrovolně, část si tento způsob života dobrovolně zvolila. Většinou se jedná o mladé lidi ve věku od 20 do 40 let, kteří se rozhodnou, že budou tvořit jiné životní strategie než rodinné (HEWSTONE, 2006). Na prvních místech svého hodnotového systému mívají především nezávislost a svobodu.

Pro srovnání zde uvedeme několik nejvýraznějších výhod i nevýhod, které takový životní styl přináší.

### 5.1 VÝHODY ŽIVOTA SINGLES

#### a.) Větší možnost seberealizace

Každý člověk, který žije bez partnera a potomků, má nesporně větší možnost k uplatnění vlastní seberealizace než ten, kdo se musí na prvním místě věnovat rodinným povinnostem. Singles mají mnohem více času, který ostatní lidé, skrze nároky rodiny nemají.

#### b.) Výhodnější finanční zajištění

Singles nemusí vydělávat peníze pro potřeby partnera či potomků. Jejich životní standard je tak vyšší až o 30% i přes fakt, že musí sami hradit výdaje za bydlení (HEWSTONE, 2006). Singles bývají lépe finančně situováni také proto, že jsou většinou vysoce angažovaní ve své pracovní profesi kvůli přebytku volného času, proto také bývají více finančně ohodnoceni.



### **c.) Absence závazků a zodpovědnosti**

Absence rodiny či partnera znamená nulovou zodpovědnost za rodinné příslušníky, což obnáší podstatně nižší míru stresu a mnohem větší možnosti volby trávení veškerých volnočasových aktivit (VÝROST, 2008). Singles mohou trávit svůj čas libovolně, málokdy se musí přizpůsobovat. Jejich život se zdá být z hlediska volnočasových aktivit mnohem více atraktivnější, než život zadaných lidí.

## **5.2 NEVÝHODY ŽIVOTA SINGLES**

Lze předpokládat, že i lidé žijící single budou v budoucnu chtít navázat trvalejší vztah. S tím však mohou mít velké potíže. Čím déle je člověk zvyklý žít sám a mít naprostou svobodu rozhodování, tím hůře se těmito výhodám v budoucnu odvyká. Člověk, který žil dlouho dobu single, může mít velké potíže v novém vztahu, kde se bude muset po letech samostatnosti opět učit společnému rozhodování a toleranci. V některých případech to už vůbec nemusí být možné-většina vztahů s lidmi, kteří žili dlouhou dobu jako single, se často rozpadají (HEWSTONE, 2006).

U všech lidí, kteří žijí single, přijde časem doba, kdy se bude většina jejich přátel a známých postupně usazovat a zakládat rodiny. V té době se singles mohou cítit natolik osamocení, že tento stav může vyústit až v závažné duševní obtíže-deprese, závislost na alkoholu aj. (VÝROST, 2008).

Velkou nevýhodu pak pocítí singles, pokud zůstanou bez partnera i dětí, ve starším věku, nebo v nemoci. Tento stav se téměř vždy rovná sociální izolaci.

## 6 ODPOČINEK A TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Úloha odpočinku je především v regeneraci organismu. Formy odpočinku lze rozdělit dva druhy-aktivní a pasivní (CUNGI, 2005). Trávení volného času u každého člověka odkazuje na to, zda jedinec pro svůj odpočinek více preferuje formu pasivního či aktivního odpočinku. U obou typů odpočinku najdeme negativa i pozitiva. Platí však, že odpočinek aktivní je společností lépe tolerován, a bývá považován za zdravější formu odpočinku, než odpočinek pasivní (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

Za pasivní odpočinek se považuje každé přerušení fyzické i psychické aktivity. Za fyziologickou formu pasivního odpočinku, která je pro každého jedince nezbytná, se považuje např. spánek, který má zotavovací účinky-dočasný útlum centrálního nervového systému a snížení vegetativních funkcí (CUNGI, 2005). Tato forma pasivního odpočinku je nezbytně nutná a nezastupitelná pro tělesnou regeneraci. Existují však i formy pasivního odpočinku, které jsou pro člověka méně vhodné, protože nedokáží fyzické funkce nijak regenerovat. Mezi tyto formy nevhodného odpočinku může patřit sledování televize (avšak nikoliv čtení knih), dlouhé surfování na internetu, či jiné stereotypní činnosti vykonávané na počítači, které se stále opakují mnoho hodin, počítačové hry apod.

Dlouhodobě užívaná pasivní forma odpočinku, byť tvoří nedílnou součást dne téměř každého člověka, není zrovna tou nejvhodnější variantou pro posílení duševního zdraví. Neposkytuje většinou dostatek prostoru pro psychickou regeneraci.

Pasivní forma odpočinku, jejímž nejtypičtějším zástupcem je např. sledování televize, může mít krátkodobý psychohygienický efekt pouze v případě, že není využívána jako hlavní strategie denní formy odpočinku. Většina forem pasivního odpočinku totiž neumožňuje ani žádoucí sociální kontakt (přes to, že toto tvrzení je v době sociálních internetových sítí velmi sporné), ani potřebnou formu fyzické a duševní regenerace. Pasivní forma odpočinku může mít i nežádoucí efekt. Pokud například všeobecná sestra tráví svůj volný čas z větší části sledováním televizních seriálů, nevědomě si tak místo odpočinku nakládá na svoji psychiku další zátěž, a to tím, že sledování televize ji odklání od saturování vlastních skutečných potřeb, které si takto nemá možnost ani uvědomit, ani

naplnit (MASLOW, 2014). Z hlediska dlouhodobějšího užívání pasivní formy odpočinku by se tato dala označit jako méně vhodná.

Lidé, kteří tráví svůj volný čas aktivně, zejm. sociálními formami odpočinku (kolektivní hry, návštěvy u příbuzných či přátel apod.), bývají více šťastnější, otevřenější a celkově spokojenější (KŘIVOHLAVÝ, 2009). Opět však zdůrazníme, že extrovertní charakteristika ještě nezaručuje automaticky pozitivní charakteristické vlastnosti u všech extrovertovaných lidí. Jistě bychom našli velké procento lidí, kteří sice mají temperament převážně extrovertní, avšak nemohli bychom tvrdit, že jsou celkově spokojenější či sdílnější-týká se např. lidí s různým spektrem poruch osobnosti, u kterých je možné nalézt extrovertní charakteristiky, ale jejich duševní zdraví bývá zpravidla narušené.

## 7 PRŮZKUM

Cíl naší práce je především poznat a rozčlenit formou dotazníku ty aktivity, které všeobecné sestry považují za psychohygienické, tj. takové, které posilují jejich vlastní duševní zdraví a pohodu a také ty aktivity, které zásadně přispívají k uvolnění napětí a relaxaci. Zaměříme se na to, zda jsou psychohygienické aktivity prováděny s vědomým záměrem, tzn. zda jsou cíleně provozovány jako aktivity k upevnění duševního zdraví či zda jsou provozovány formou koníčků, které mají nesporně svůj psychohygienický efekt, ale nebyly prováděny primárně pro efekt posílení duševního zdraví, tedy různé zájmové aktivity či jednotlivé druhy sportů. Do nevědomých psychohygienických aktivit patří i životní styl respondentů, proto bude v práci zahrnut jak v teoretické části, tak i v dotazníku pro respondenty výzkumu.

Ve vyhodnocení výsledků se zaměříme na rozdíly zjištěných výsledků v závislosti na věku, pohlaví a sociálním začlenění respondentů. Přihlédneme také k odlišnostem výsledků dle počtu let, který respondenti strávili v zaměstnání ve zdravotnických profesích.

**Cíle průzkumu** jsou zvoleny tak, aby alespoň částečně obsáhly informace o respondentech v souvislosti se základními psychohygienickými oblastmi a jsou následující:

- 1. Zjistit informovanost respondentů o problematice psychohygieny.**
- 2. Seznam aktivit, které všeobecné sestry považují za psychohygienické.**
- 3. Porovnat, zda je přístup k psychohygieně dodržován rozdílně v souvislosti s věkem a pohlavím respondentů.**

V práci se zaměříme na fakt, zda je psychohygiena dodržována rozdílně u žen a u mužů a zda jsou psychohygienické aktivity prováděny s vědomým záměrem, což se v kontextu dané problematiky a našeho průzkumu jeví jako mimořádně důležité. Současně také navrhne opatření k výsledkům průzkumu a k zjištěným nedostatkům.

### **a.) Hypotetická tvrzení**

Hypotetická tvrzení vytváříme s ohledem na fakta v jednotlivých celonárodních výzkumech, ale částečně také na subjektivně nabitých dojmech z jednotlivých zdravotnických pracovišť, kde jsme sami měli možnost pracovat či stážovat.

#### **Hypotetické tvrzení č.1:**

Domníváme se, že nadpoloviční většina respondentů nedodrží základní pravidla psychohygieny. Opíráme se o fakt, že celý český národ vykazuje vysokou úmrtnost na civilizační choroby, ke kterým značně přispívá nesprávný životní styl.

#### **Hypotetické tvrzení č. 2:**

Předpokládáme, že dojdeme ke značným rozdílům v přístupu k psychohygieně u lidí nestejných věkových kategorií a u lidí s odlišným sociálním začleněním, a to proto, že každý člověk s přibývajícím věkem sám pociťuje tlak zdravotních obtíží, a bude se jim ve zralejším věku snažit více předcházet.

#### **Hypotetické tvrzení č. 3:**

Domníváme se, že nejpodstatnější část psychohygienických aktivit respondentů bude souviset s pohybovými aktivitami, a to proto, že pohybové a sportovní aktivity přímo ovlivňují náladu jedince.

### **b.) Zkoumané oblasti**

#### **Sociální zázemí respondentů**

V naší práci budeme zkoumat, zda a jakou měrou se kvalita sociálního zázemí respondentů může promítnout do pociťované kvality práce všeobecné sestry. Také budeme zkoumat, zda jsou dobré a funkční vztahy v primární sociální skupině považovány respondenty za silný psychohygienický faktor či nikoliv.

Pokusíme se také zjistit, jak moc je pro respondenty důležité z hlediska psychohygieny mít tzv. single životní styl, nebo zda jednotlivci upřednostňují rodinný či partnerský život. Samostatnou oblastí průzkumu pak je skutečnost, zda respondenti žijí

sami, s rodiči nebo v trvalém partnerském či manželském svazku, a do jaké míry tato skutečnost ovlivňuje jejich pocit životní pohody.

### **Stravovací návyky**

Protože problematika stravování je také důležitá z hlediska duševní hygieny, otázky v dotazníku směřují k získání informací o tom, zda respondenti sledují kvalitu kupovaného jídla či jeho nutriční hodnotu.

### **Aktivní a pasivní odpočinek**

V průzkumu se zaměříme na zjištění, jak respondenti tráví svůj volný čas, zda u nich převažuje forma aktivního či pasivního odpočinku. Z výsledků výše uvedeného můžeme velmi dobře rozeznat, jaké procento respondentů tráví svůj volný čas aktivně a více sociálně. Výsledky průzkumu v oblasti odpočinku slouží k orientačnímu zjištění, ke kterému typu odpočinku respondenti tíhnou více.

## **7.2 METODIKA**

- a.) Jako respondenty naší průzkumné práce jsme vybrali 150 všeobecných sester, mezi nimiž jsou ženy i muži. Návratnost dotazníku byla 79,33 % - dotazník odevzdalo 119 respondentů.
- b.) Respondenty jsme oslovili ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, z klinik kardiokirurgie, urologie, psychiatrie a neurologie, s laskavým svolením pro výzkum od vedení nemocnice.
- c.) Výzkum probíhal v průběhu měsíce ledna 2015.
- d.) Veškeré náklady v souvislosti s průzkumem jsme uhradili.
- e.) Pro naši průzkumnou práci jsme zvolili metodu dotazníku o patnácti otázkách, z nichž jsou čtyři otázky otevřeného typu, kde mohou respondenti odpovídat zcela libovolně. Zbytek otázek je uzavřeného typu.
- f.) Respondenti mají u některých uzavřených otázek na výběr více možností než jen „ano a ne“, a to pro podrobnější zpracování dat.

- g.) Metodu dotazníku jsme zvolili pro výhodnost této metody. Dotazník je metoda levná, spolehlivá a má dobrou výpovědní hodnotu. Dotazníkem je také možno oslovit více respondentů v krátkém časovém úseku (KUTNOHORSKÁ, 2009).
- h.) Zvolených 15 otázek by mělo reflektovat cíle výzkumu co nejspolehlivěji. Zároveň jsme počet otázek zvolili tak, aby respondenty nemohl předčasně odradit od jeho vyplnění pro svoji délku.
- i.) Dotazník byl zpracován čárkovací metodou.
- j.) Pro vyhodnocení výsledků používáme tabulky a grafy. V tabulkách je uvedena absolutní četnost a relativní četnost v %. Pro názornost používáme koláčové grafy.
- k.) Otázky v dotazníku jsou rozděleny do čtyřech okruhů.
  1. Okruh: Údaje o respondentech.
  2. Okruh: Obecné povědomí o problematice psychohygieny.
  3. Okruh: Psychohygienické aktivity respondentů.
  4. Okruh: Životaspráva respondentů

Prvního okruhu se týkají dotazníkové otázky č. 1-4, druhým okruhem se zabývají otázky č. 5-8 a třetí okruh řeší otázky 9-11. Čtvrtý okruh řeší otázky č. 12-15.

### **7.3 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH INTERPRETACE**

Průzkumem jsme zjistili, že zájem o problematiku duševní hygieny je u všeobecných sester nízký. Jen velmi nízký počet všeobecných sester se zabývá psychohygienickými doporučeními, zdravým životním stylem a aktivně vyhledává nové informace v oblasti psychohygieny.

Z výsledků dotazníku vyplynulo, že psychohygienu a její témata zřejmě postrádají pro všeobecné sestry atraktivitu. Přitom právě pravidla psychohygieny by mohla být výborným prostředkem nejen ke snížení výskytu syndromu vyhoření-tématu stále tolik aktuálnímu, ale i k lepší celkové kvalitě života.

Odpověď na otázku, proč se všeobecné sestry málo zajímají o duševní hygienu mohou do značné míry determinovat i méně příznivé podmínky, ve kterých všeobecné sestry obvykle pracují-nevýhoda zatížení dvanáctihodinovými směňami, na většině pracovišť navíc s řadou přesčasů a péče o příbuzné či rodinu dává jen malý časový prostor

pro vzdělávání jakéhokoli druhu, které není po zaměstnancích vyžadováno povinně. Právě nedostatek času a ochoty se vzdělávat může být zásadní problém, proč se všeobecné sestry nezabývají cíleně psychohygienou. Je chybou se domnívat, že téma duševní hygieny není k výkonu zdravotnického pracovníka potřebné.

Duševní hygiena představuje velmi složitou problematiku, která zasahuje do mnoha oblastí každodenního života člověka. Je natolik rozmanitá, že by se jí měl v ideálním případě zabývat samostatný tým v nemocnici. Mnoho oblastí duševní hygieny, jako je např. hygiena pracovního prostředí či organizace práce je v praxi stále velmi málo probádaných. Nepodařilo se nám zjistit, kdo se těmito otázkami cíleně zabývá na všech zdravotnických pracovištích, kde průzkum probíhal.

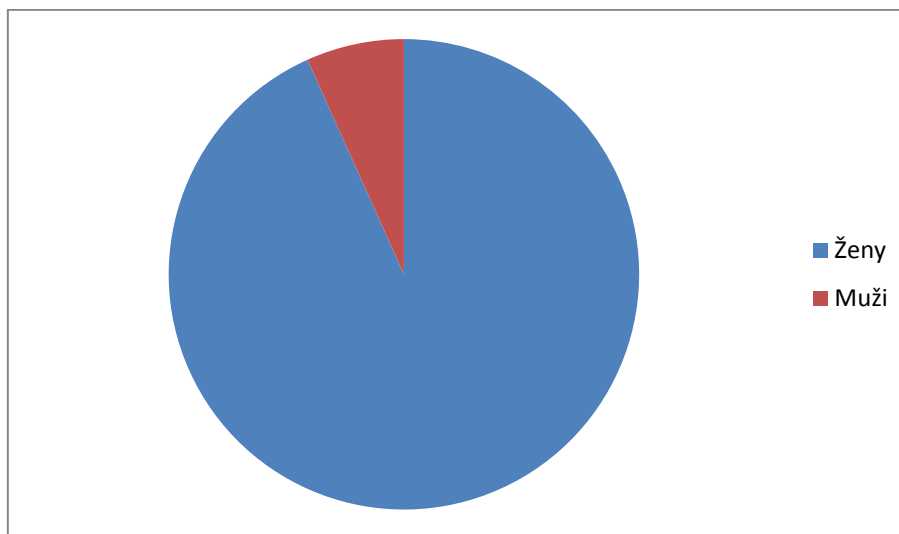


## Otázka č.1: Jste muž / žena?

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Počet respondentů		
Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	111	93,28%
Muži	8	6,72%
Celkem	119	100,00%

Graf 1 - Pohlaví respondentů



Výsledná čísla v tabulce odkazují na fakt, že profesi všeobecné sestry stále vykonávají mnohem častěji ženy než muži. Poměr pohlaví mužů k ženám je zde méně než 1/10.

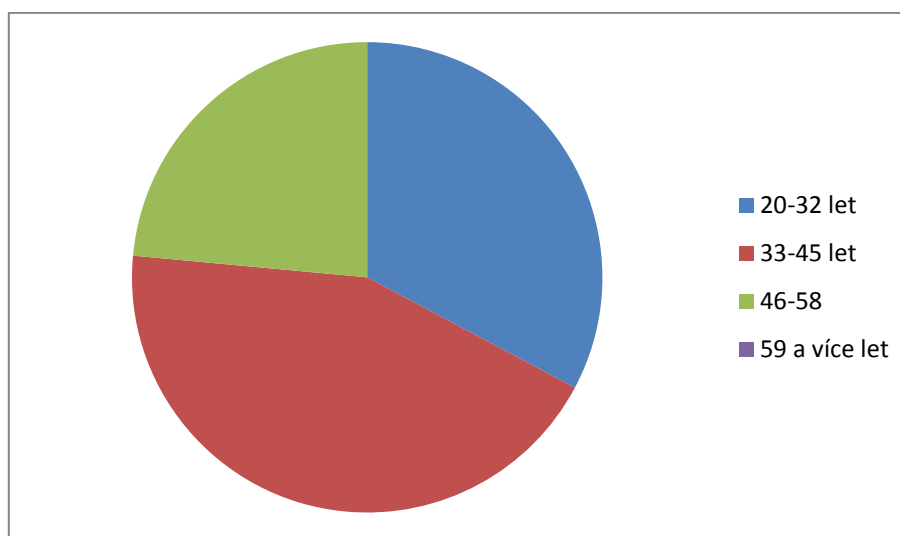
## Otázka č.2: Jaký je Váš věk?

Otázka č. 2 vykazuje věk respondentů. Možnosti odpovědi jsme rozdělili na čtyři věkové kategorie, ke kterým odkazuje teorie vývojové psychologie: Začátek časně dospělosti až do začátku střední dospělosti (20-32 let), střední věk (33-45 let), vyšší střední věk, pozdní dospělost (46-58 let) a konec pozdní dospělosti (59 let a více).

**Tabulka 2 - Věk respondentů**

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
20-32 let	39	32,77 %
33-45 let	52	43,70 %
46-58	28	23,53 %
59 a více let	0	0 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 2 - Věk respondentů**



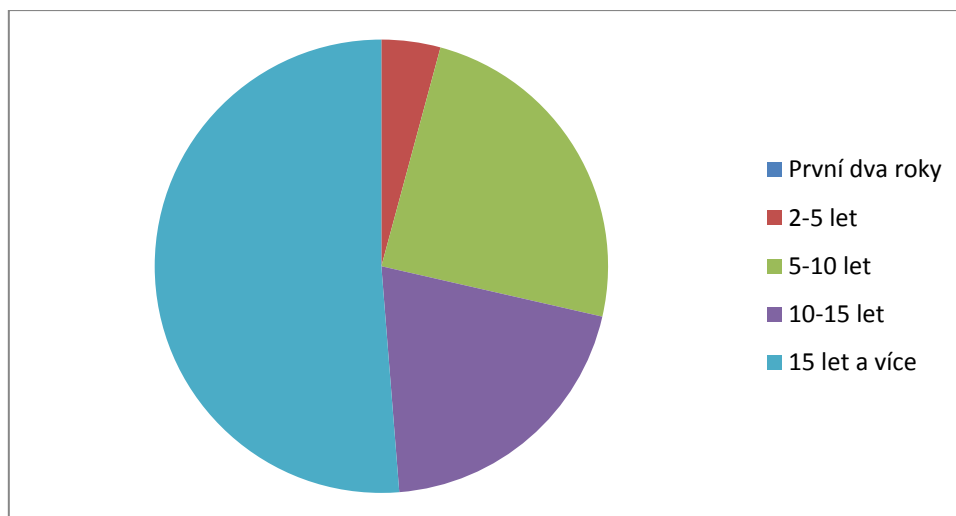
Nejvíce respondentů bylo z věkového období od 33-45 let (52 respondentů), druhá nejpočetnější věková skupina byla od 20-32 let (39 respondentů), za ní následovala skupina 46-58 let s 28 respondenty. Žádný respondent v našem průzkumu nespadal do věkové kategorie 59 let a více.

### Otázka č.3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 3 - Počet odpracovaných let ve zdravotnictví

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
První dva roky	0	0 %
2-5 let	5	4,20 %
5-10 let	29	24,37 %
10-15 let	24	20,17 %
15 let a více	61	51,26 %
Celkem	119	100,00 %

Graf 3 - Počet odpracovaných let ve zdravotnictví



Při zjišťování služebního stáří respondentů jsme přišli na zajímavý výsledek: Přes poměrně vysokou účast respondentů z věkové kategorie 20-32 let (39 respondentů) se neobjevila žádná odpověď od respondenta, který by ve zdravotnictví pracoval prvním nebo druhým rokem.

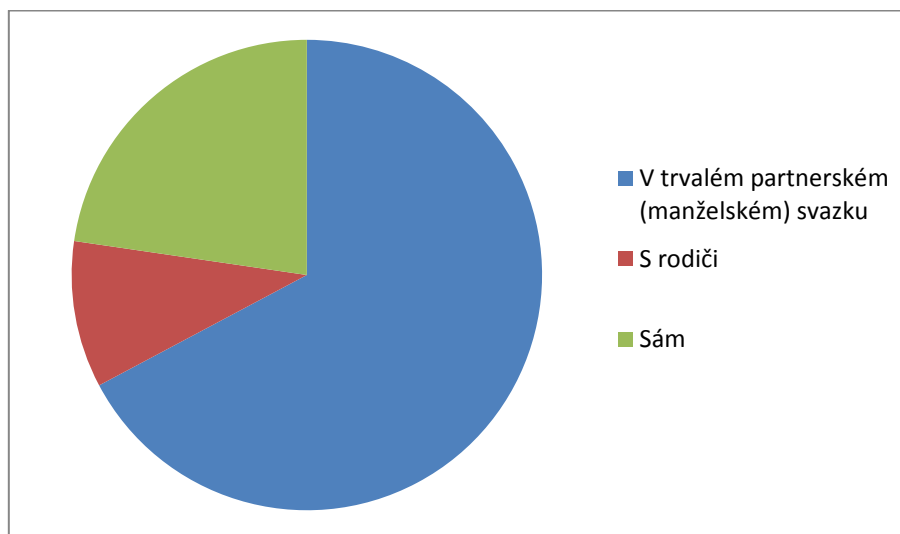
Nejvíce respondentů bylo z řad profesně starších 15 let a více (61 respondentů, tedy nadpoloviční většina).

## Otázka č.4: Jak bydlíte/žijete?

Tabulka 4 - Sociální zázemí respondentů

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V trvalém partnerském (manželském) svazku	80	67,23 %
S rodiči	12	10,08 %
Sám	27	22,69 %
Celkem	119	100,00 %

Graf 4 - Sociální zázemí respondentů



Otázka č. 4 zkoumá sociální zázemí respondentů a ukazuje, kolik respondentů žije osamoceně, kolik v partnerském či manželském svazku a kolik respondentů žije s rodiči. Výsledkem je, že i přes vzrůstající sociální tendence k single životu žije stále největší část respondentů (80) v manželství či partnerství. Pouze 12 respondentů žije stále s rodiči.

## **Otázka č.5: Co si představujete pod pojmem psychohygiena?**

Pátá otázka je první dotazníkovou otázkou, na kterou lze volně odpovědět. Otázka také zjišťuje, jaké mají respondenti povědomí o problematice duševní hygieny. Pouze 5 respondentů uvedlo, že se jedná o vědní disciplínu, což považujeme za výsledek nepříznivý, poukazující na nízkou informovanost ohledně duševní hygieny jako vědy.

Z mnoha výsledků vybíráme ty nejčastěji frekventované. Pro větší orientaci v získaných datech jsme mnoho odpovědí museli mírně přeformulovat, jejich význam je však v širším slova smyslu zachován.

Nejvíce frekventované odpovědi:

- Činnosti, které napomáhají duševní pohodě (52 respondentů)
- Psychická relaxace po (dlouhodobější) pracovní činnosti (33 respondentů)
- Vědní disciplína (5)

V kategoriích ostatních odpovědí se vyskytla i odpověď: „Nevím“ - u třech respondentů. 24,37 % odpovědí (ostatní odpovědi) byly velmi rozmanité, často s velmi nízkou relevancí, proto je zde neuvádíme.

## **Otázka č.6: Pokud se zajímáte o problematiku duševní hygieny, vypište prosím, jak?**

Druhá volná dotazníková otázka směřuje k osobnímu vztahu k duševní hygieně u respondentů. Opět zde uvedeme tři nejčastěji frekventované odpovědi:

- O problematiku duševní hygieny se nezajímám (92 respondentů)
- Snažím se aktivně odpočívat (7 respondentů)
- Čtu články o duševní hygieně v odborných časopisech či knihách (2 respondenti)

V dotazníku byl v případě negativní odpovědi třikrát uveden i důvod, proč se respondent o problematiku duševní hygieny nezajímá (aniž by tuto odpověď dotazník požadoval). Jako důvod byl vždy uveden nedostatek času (3 respondenti).

Výsledek, že pouze dva respondenti se zajímají o problematiku duševní hygieny na teoretické úrovni, považujeme rovněž za neuspokojivý.

Ostatní odpovědi zde opět neuvádíme kvůli nízké relevanci.

## Otázka č.7: Provozujete vědomě psychohygienické aktivity za účelem péče o své duševní zdraví?

Otázka č. 7 zkoumá počet respondentů, kteří v rámci předpokládaných nabytých vědomostí o duševní hygieně cíleně tyto aktivity provozují (vědomě).

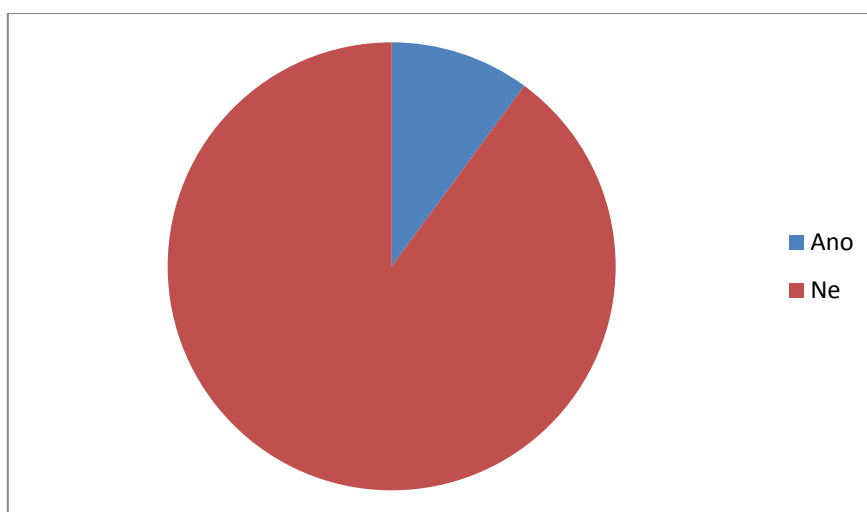
Pouze 12 respondentů vědomě plánuje své aktivity tak, aby sloužili vlastní duševní hygieně. Jedná se o respondentky ženy ve věkové kategorii 46-58 let, v trvalých partnerských či manželských svazcích.

Výsledek je překvapivý, předpokládali jsme mnohem vyšší počet respondentů pěstujících koníčky a zájmy pro vědomé posílení vlastní psychohygieny. Na otázku, které aktivity považují respondenti za psychohygienické, odpovídá otázka č.10.

**Tabulka 5 - Vědomé provozování psychohygienických aktivit**

	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	12	10,08 %
Ne	107	89,92 %
Cekem	119	100,00 %

**Graf 5 - Vědomé provozování psychohygienických aktivit**



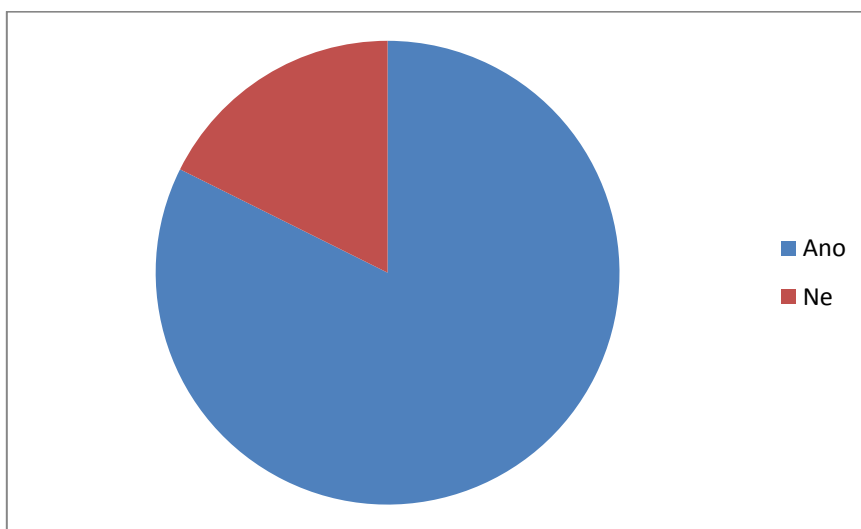
## Otázka č.8: Pěstujete koníčky, které neprovozujete primárně za účelem psychohygieny?

Protože jsme předpokládali, že značná část respondentů provozuje psychohygienické aktivity nevědomě (ne za primárním účelem vlastní psychohygieny) formou různých koníčků a zájmových činností, zjišťujeme otázkou č. 8 počet těchto respondentů. Protože koníčky také spadají pod psychohygienické aktivity (nevědomé), můžeme tvrdit, že výsledek otázky č. 8 je příznivý - nadpoloviční většina respondentů má nějaké koníčky či zájmy, kterými nevědomě doplňují psychohygienické aktivity.

**Tabulka 6 - Pěstování koníčků**

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	98	82,35 %
Ne	21	17,65 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 6 - Pěstování koníčků**





## Otázka č.9: Dáváte přednost aktivnímu odpočinku před pasivním?

Otázka č. 9 zjišťuje, kolik respondentů upřednostňuje aktivní odpočinek, který je z hlediska duševní hygieny výhodnější, před odpočinkem pasivním.

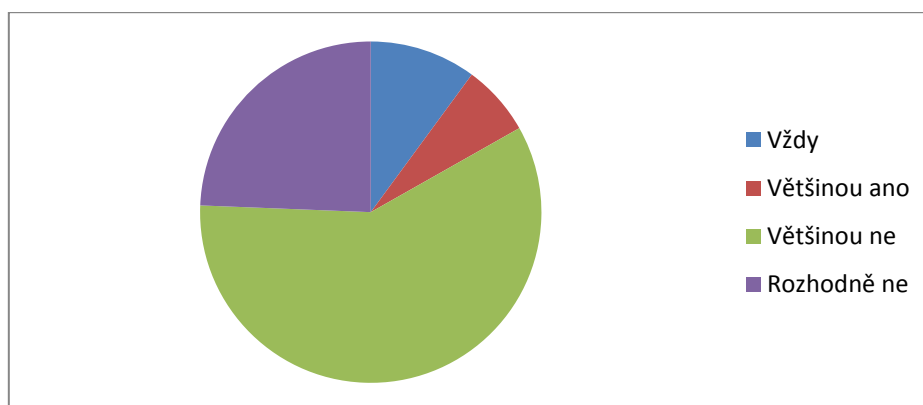
Celkem 12 respondentů uvedlo, že odpočívá vždy aktivním způsobem. Všechny těchto 12 respondentů jsou ženy, z věkových kategorií 20-32 let (2 respondentky) a 33-45 let (10 respondentek), žijící převážně v partnerském či manželském svazku (11 respondentek).

Celkem 70 respondentů uvedlo možnost spíše ne, 29 respondentů přiznává, že aktivní odpočinek neupřednostňuje. Celkové číslo respondentů, kteří připouští pasivní způsob odpočinku, je vysoké - 99, z hlediska dodržování životozprávy je to výsledek velmi nepříznivý.

**Tabulka 7 - Počet aktivně a pasivně odpočívajících respondentů**

	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vždy	12	10,08 %
Většinou ano	8	6,72 %
Většinou ne	70	58,82 %
Rozhodně ne	29	24,37 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 7 - Počet aktivně a pasivně odpočívajících respondentů**



## **Otázka č.10: Které aktivity nejvíce přispívají k Vaší duševní pohodě? Prosím vypište:**

Na otázku č. 10 respondenti volně odpovídali, které aktivity jim slouží k udržení či zachování duševní pohody. Nadpoloviční většina respondentů uvedla více než dvě aktivity. Z nejvíce početných výsledků jsme sestavili seznam psychohygienických aktivit respondentů.

- Aktivity s rodinou (34)
- příjemné vztahy na pracovišti (25)
- nakupování (12)
- volno trávené s partnerem/partnerkou (9)
- sportovní aktivity (9)
- čtení (7)
- návštěva kulturních zařízení (kino, divadlo) (7)
- sledování oblíbených seriálů a filmů (7)
- poslech hudby (7)
- vycházky do společnosti (5)
- procházky (5)
- mít možnost být chvíli o samotě (4)
- práce na zahrádce (2)
- wellness aktivity (5)
- vydatný spánek (5)
- kouření a pití kávy (2)
- dobrovolnická činnost (1)

Odpovědi respondentů byly velmi podobné, často se opakovaly, což značí poměrně stabilní oblibu popisovaných činností.

Dle průzkumu jsme se dozvěděli, že 34 respondentů uvedlo jako prioritní psychohygienickou činnost takovou, která souvisela nějakým způsobem s rodinnými příslušníky-nejčastěji s dětmi nebo partnery. Funkční rodinný či partnerský život můžeme tedy považovat za klíčový v rámci všech psychohygienických aktivit.

Nejméně očekávaný výsledek je, že v seznamu psychohygienických aktivit byly zařazeny i aktivity související s výkonem povolání, např. dobrovolnická činnost či hovory s pacienty.

## Otázka č.11: Myslíte si, že sport (či jiná pohybová aktivita), je jeden z nejdůležitějších prvků psychohygieny?

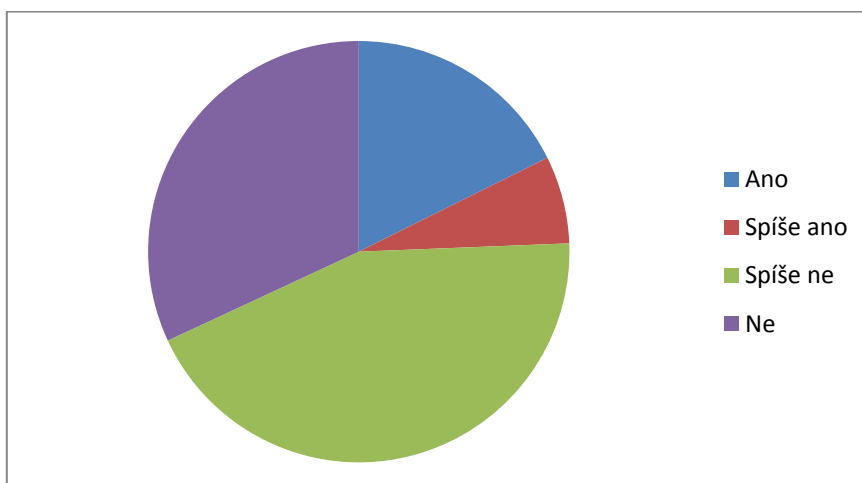
Otázka č. 11 se věnuje sportovním a pohybovým aktivitám a jejich roli v posilování duševní hygieny respondentů.

Přesto, že jsme předpokládali vysoký výskyt pozitivních odpovědí na tuto otázku, více než polovina respondentů se vyjádřila negativně-sport pro ně nepředstavuje nejdůležitější prvek psychohygieny. Počet pozitivních odpovědí je přesto poměrně vysoký (21). Ze 21 pozitivních odpovědí bylo 6 respondentů mužů.

**Tabulka 8 - Význam sportovních aktivit v psychohygieně**

	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	21	17,65 %
Spíše ano	8	6,72 %
Spíše ne	52	43,70 %
Ne	38	31,93 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 8 - Význam sportovních aktivit v psychohygieně**



## **Otázka č.12: Jakým pohybovým aktivitám se věnujete?**

### **Prosím vypište:**

Dvanáctá otázka je čtvrtá z dotazníkových otázek, na kterou lze odpovědět volným způsobem. Opět vybíráme nejčastěji uváděné odpovědi. Respondenti, kteří odpověděli jinak, než že se pohybovým aktivitám nevěnují, uváděli často více než jednu odpověď.

Pohybovým aktivitám se nevěnuji (62 respondentů)

- Moje největší pohybová aktivita je mé zaměstnání (19 respondentů)
- Běh (12 respondentů)
- Plavání (11 respondentů)
- Fitness (8 respondentů)
- Jízda na kole (7 respondentů)

Výsledek poukazuje na oblíbenost standardních pohybových aktivit, které jsou oblíbeny nejen u zdravotníků. Celkem 62 respondentů uvedlo, že se pohybovým aktivitám nevěnují vůbec. Jedná se o nadpoloviční většinu, což lze považovat za méně příznivé.

### Otázka č.13: Po vlastním spánku se cítíte odpočatě (vyspale):

Otázka č. 13 odkazuje nepřímo k výsledku, zda je spánek respondentů v dostatečné kvalitě i kvantitě. V naprosté většině odpovědí se dozvídáme, že se respondenti většinou necítí dostatečně odpočatí. Nepříznivý výsledek můžeme přičítat směnnému provozu na lůžkových odděleních, ale také k nedostatečné péči o vlastní spánkovou hygienu, potenciálně také k její neznalosti.

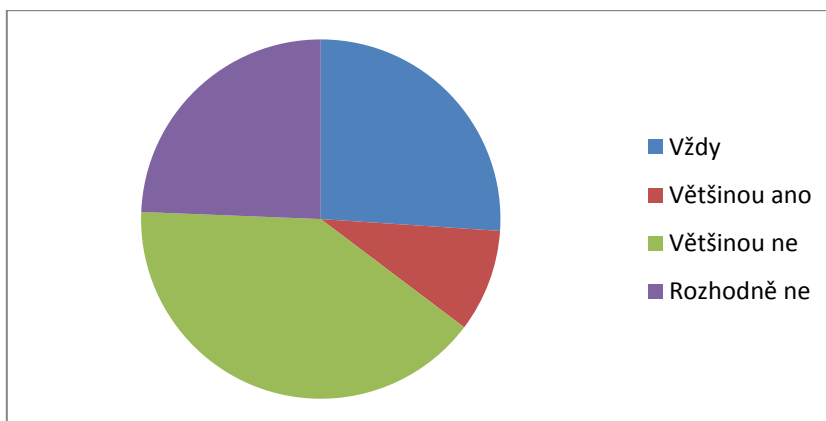
Respondenti, kteří uvedli odpověď vždy, jsou nejčastěji ženy ve věku 20-32 let (24 respondentek), muži ve věku 20-32 let (4 respondenti) a 33-45 let (3 respondenti).

Celkově však výsledek poukazuje na nedostatečnou kvalitu či kvantitu spánku u nadpoloviční většiny respondentů (77), což je z hlediska dodržování zásad duševní hygieny nepříznivé.

**Tabulka 9 - Spánek respondentů**

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnot
Vždy	31	26,05 %
Většinou ano	11	9,24 %
Většinou ne	48	40,34 %
Rozhodně ne	29	24,37 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 9 - Spánek respondentů**



## Otázka č.14: Zajímá Vás složení kupovaných potravin, včetně jejich nutriční hodnoty?

Výsledky otázky č. 14 poukazují na velmi nízký počet respondentů (13), kteří se zajímají o kvalitu a složení své stravy. Celkem 85 respondentů přiznává nezájem ohledně kvality a složení konzumovaného jídla. Občasný zájem uvedlo 21 respondentů.

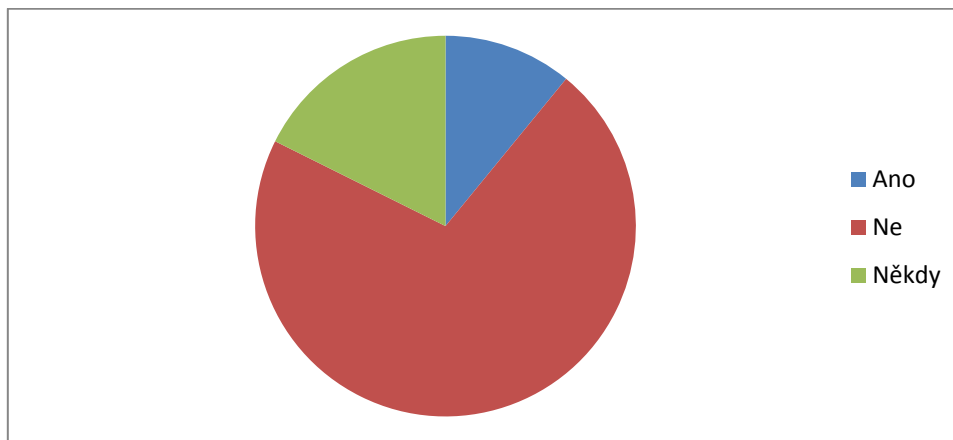
Výsledky odkazují na nízkou vzdělanost ohledně výživových doporučení a nedostatečnou ochotu k jejich plnění.

Dle očekávání nebyl mezi třinácti kladnými odpověďmi žádný respondent muž. Ze třinácti respondentů, kteří kladně odpověděli, byly největší skupinou ženy ve věkovém rozmezí 20-32 let, žijící osamocně (8 respondentek).

**Tabulka 10 - Zájem o skladbu kupovaných potravin**

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	13	10,92 %
Ne	85	71,43 %
Někdy	21	17,65 %
Celkem	119	100.00 %

**Graf 10 - Zájem o skladbu kupovaných potravin**



## Otázka č.15: Ovlivňuje nutriční hodnota Vámi nakupovaných potravin výběr zakoupeného zboží?

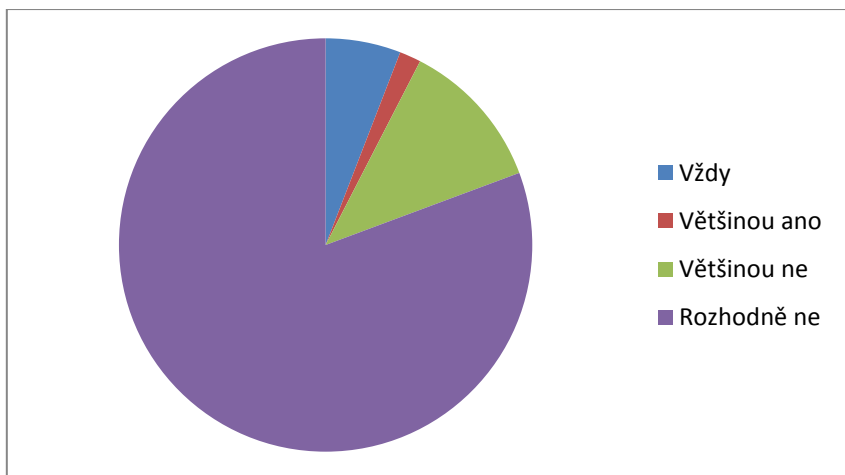
Poslední otázka č. 15 detailněji zkoumá, zda nutriční hodnota zakoupených potravin ovlivňuje jejich výběr. V souladu s výsledky otázky č. 14 se dozvídáme, že u celkem devíti respondentů nutriční hodnota nákupu potravin ovlivní. Sedm respondentů uvedlo že vždy, 2 respondenti uvedli jako odpověď: Většinou ano. Ze všech devíti respondentů není žádný respondent muž.

Celkem 96 respondentů přiznává, že nutriční hodnota zakoupeného zboží rozhodně neovlivňuje jejich výběr.

**Tabulka 11 - Vliv nutriční hodnoty na kupované zboží**

Počet respondentů		
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vždy	7	5,88 %
Většinou ano	2	1,68 %
Většinou ne	14	11,76 %
Rozhodně ne	96	80,67 %
Celkem	119	100,00 %

**Graf 11 - Vliv nutriční hodnoty na kupované zboží**



## **7.4 DISKUSE**

### **Hypotetické tvrzení č. 1:**

Domníváme se, že nadpoloviční většina respondentů nedodrží základní pravidla psychohygieny, se potvrdilo.

### **Hypotetické tvrzení č.2:**

Předpokládáme, že dojdeme ke značným rozdílům v přístupu k psychohygieně u lidí nestejných věkových kategorií a u lidí s odlišným sociálním začleněním, se potvrdilo jen z části.

### **Hypotetické tvrzení č.3:**

Domníváme se, že nejpodstatnější část psychohygienických aktivit respondentů bude souviset s pohybovými aktivitami, se nepotvrdilo.

### **V průzkumu jsme zjistili následující fakta:**

1. Respondenti ve většině případech nedodrží základní pravidla psychohygienických doporučení.
2. Typický respondent, který se zajímá o duševní hygienu, je žena ve věkovém rozmezí 46-58 let, žijící v trvalém partnerském či manželském svazku.
3. Aktivně odpočívají z respondentů nejvíce ženy z věkových kategorií 20-32 let a 33-45 let, žijící převážně v partnerském či manželském svazku.
4. Muži považují úlohu sportovních aktivit v rámci duševní hygieny za více podstatnější než ženy.
5. Nadpoloviční většina respondentů mužů nemá výraznější obtíže s kvalitou a kvantitou spánku.
6. Respondenti, kteří se nejvíce věnují skladbě vlastní stravy, jsou nejčastěji ženy ve věkovém rozmezí 20-32 let, žijící osamoceně.
7. Skladbě vlastní stravy se nejméně věnují muži.
8. Po rozřídění nejčastěji uváděných psychohygienických aktivit respondentů vyšly jako hlavní následující činnosti: Aktivity s rodinou či partnery, dobré vztahy na pracovišti, nakupování, volno trávené s partnery, sportovní aktivity a četba.



Všechny tři cíle bakalářské práce byly splněny, v průzkumné práci jsme orientačně zjistili, jakou měrou respondenti dodržují pravidla psychohygieny. Zjistili jsme také, že dodržování psychohygienických zásad v souvislosti s věkem a sociálním začleněním nevykazuje u respondentů výrazné rozdíly. Kompletní výčet nejčastěji uváděných psychohygienických aktivit je uveden v rozboru dotazníkové otázky č. 10.

## 8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Součástí naší průzkumné práce je i pokus o navržení nápravných opatření ke zjištěným nedostatkům. Opatření může být samozřejmě více, zde uvádíme ta, která se zdála být nejvíce relevantní pro námi zjištěné nedostatky:

- a.) Věnovat větší prostor duševní hygieně již během kvalifikačního studia všeobecných sester.**

Některé části problematiky psychohygieny, jako je např. životospráva, se již vyučují na vyšších zdravotnických školách i v bakalářských programech v oboru výchova ke zdraví. Vzhledem k šíři celé problematiky se však vyučování může dotknout jen základních informací. Pro zajímavost uvedeme, že v současné době je výchova ke zdraví dotována pro zimní i letní semestr vyšší zdravotnické školy v prvním ročníku dvěmi hodinami týdně, které mnohdy nestačí k vytvoření zájmu o celou problematiku. Navýšení počtu dotací pro předmět výchova ke zdraví se zdá být jedním z řešení problému.

- b.) Zavést nabídku praktických seminářů o problematice duševní hygieny, nejlépe přímo od zaměstnavatele. Nabízet motivační činnosti v souvislosti se zdravým životním stylem.**

Informovanost o duševní hygieně by byla jistě vyšší, kdyby zaměstnavatelé nabízeli tématicky zaměřené kurzy nebo semináře o psychohygienických tématech. Zájem o tyto semináře by se mohl ještě zvýšit tím, že by každý takový seminář byl zaměřený přesně na problematiku konkrétních oddělení, kde by se semináře nabízely. Semináře by mohly informovat o praktických věcech jako je spánková hygiena, skladba zdravého jídelníčku a především informovat veřejnost o tom, proč je psychohygiena důležitá a v čem jim samotným může být prospěšná.

Je důležité, aby semináře nebyly vždy jen formou přednášek. Velkým přínosem by mohla být možnost vyzkoušet si prostřednictvím nemocnice zdarma nějakou zdraví prospěšnou činnost (např. sportovní), kterou zaměstnanci ještě nikdy nedělali. Tento způsob nabídky může potenciálně navýšit počet lidí, kteří budou upřednostňovat aktivní odpočinek.

### **c.) Zavedení tzv. teambuildingových kurzů**

Teambuildingové kurzy jsou velmi populární formou zážitkového vzdělávání, která má za cíl stmelení kolektivu a zlepšení týmového výkonu. Zlepšuje vztahy na pracovišti a pomáhá ke zefektivnění komunikace v pracovním procesu.

Každá teambuildingová skupina pracuje na principu skupinové dynamiky. Každý účastník pak pracuje se svým prožitkem.

Jedná se o různé netradiční řešení rozmanitých úkolů v netradičních (outdoorových) podmínkách, strategické hry a aktivity, kde je nezbytná vzájemná spolupráce. Všechny tyto aktivity jsou vždy tématicky zaměřené.

Teambuildingové kurzy však nesmí být pořádány povinně, jinak by mohly v některých případech ještě více vygradovat vzájemné antipatie mezi účastníky. Účast na takové akci by měla být vždy dobrovolná.

Z mnoha dalších možných doporučení se zde ještě zmíníme o možnosti supervize.

O povinném zavedení supervize se v souvislosti se zdravotnictvím a sociálními službami v posledních letech velmi živě diskutuje. Supervize může být velmi účinná při překonávání běžných obtíží ve zdravotnických profesích, jako je vyčerpanost, vyhoření aj.

Potenciální překážkou jsou finance (supervise je drahá záležitost), nedostatek kvalitních supervizorů a s tím riziko, že by se povinná supervize stala pouze formalitou, a také neochota zdravotnického personálu při spolupráci, která je zapříčiněna z velké části nedostatkem informací, a také všeobecně rozšířeným názorem, že mít nějaké pocity a potíže není při výkonu povolání žádoucí.

Jistým řešením může být zařazení supervize už do pregraduálního vzdělávání.

## 8.2 POTENCIÁLNÍ PŘEKÁŽKY NAVRHOVANÝCH OPATŘENÍ

Jednou z překážek, proč se v našich nemocnicích běžně nekonají např. teambuildingové kurzy, je nedostatek financí. Tuto problematiku by bylo možné potenciálně vyřešit prostřednictvím sponzorů (např. farmaceutické firmy). Možné by bylo i čerpání příspěvků ze sociálních a kulturních fondů. Pomoci v tomto případě by mohly i zaměstnanecké odbory.

Mimo finanční překážku, která se zdá být v současné době jako nejvíce závažná, se jeví jako velmi obtížná překážka chuť ke změnám nejen u řadových všeobecných sester, ale především také u managementu jednotlivých zdravotnických zařízení. Ne vždy je management nemocnice otevřený novým návrhům a inovacím, které navíc nejsou dostatečně osvědčené v praxi.

Zdravotnických pracovníků však v naší zemi postupně ubývá, každým rokem nastupuje do nemocnic stále méně absolventů, kteří jsou ochotní a hlavně schopni vykonávat tak náročné povolání. Proto se domníváme, že každá navrhovaná změna, která by mohla směřovat k vyšší úrovni péče o duševní hygienu zdravotnických pracovníků, je velmi žádoucí.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou duševní hygieny sester. V teoretické části je toto téma rozebráno z pohledu zatěžujících faktorů, významu stresu, spánku, stravování a životosprávy.

Praktická část se zabývá průzkumem, který proběhl ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Průzkumy v oblasti duševní hygieny jsou prací pro desítky vědeckých týmů, které by musely organizovaně pracovat na výzkumu, jak je psychohygienu chápána, dodržována a jakou cestou se šíří informace o psychohygieně. Přesto, že jsme si vědomi, že náš průzkum nemá všeobecnou platnost, nás velmi znepokojil jeho výsledek, protože poukazuje spíše na nezáměr o problematiku duševní hygieny u všeobecných sester.

Naše zkušenosti se zájmem zaměstnanců, a to nejen ve zdravotnictví, jsou spíše toho rázu, že jen málokdo je ochoten využívat nabídky vzdělávacích akcí, pokud vyloženě nemusí. Je velká škoda, že toto platí i u všeobecných sester. Přitom znalost problematiky duševní hygieny je nápomocna nejen jednotlivým sestřím. Mohou jejím prostřednictvím pomoci i motivovaným pacientům. Jedna z rolí všeobecné sestry je šířit osvětu a napomáhat v péči o zdraví. Domníváme se, že témata duševní hygieny hrají v roli zachování a zlepšení zdraví mimořádně důležitou a nezastupitelnou úlohu. Posílením psychické kondice, kterou duševní hygiena rozvíjí, se může zmírnit dopad většiny nepříznivých faktorů na zdraví člověka. Proto se domníváme, že by si téma duševní hygieny zasloužilo více výzkumů, které by měly probíhat na celostátní úrovni.

Práce s respondenty byla po všech stranách velmi dobrá, návratnost dotazníků byla 76 %. Samotné téma se nám zpracovávalo obtížně, protože přímo k tématu duševní hygieny chybí novější zdroje literatury. Samotným tématem psychohygieny se zabývá jen velmi málo publikací, proto bylo často obtížné vybrat ze všech zdrojů relevantní informace.

Vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze nám vždy vyšlo vstříc, sběr dat pro bakalářskou práci probíhal hladce. Velkým přínosem byly i neoficiální rozhovory na téma

psychohygieny s jednotlivými respondenty, které přinesly spoustu otázek a inspirace pro další výzkumy v této oblasti. Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

V naší bakalářské práci jsme zpracovávali téma: Duševní hygiena všeobecných sester. Stanovili jsme tři hypotetická tvrzení a tři cíle.

Charakteristika problému má následující části: Psychohygienické vlivy u všeobecných sester, zatěžující faktory povolání všeobecné sestry, typy stresu a jejich dopad na duševní zdraví. Popisovali jsme, čím se zabývá duševní hygiena, uvedli jsme význam spánku a stravování na udržení duševní pohody. Dále uvádíme problematiku mezilidských vztahů a komunikace, vliv sociálního zázemí a význam odpočinku v duševní hygieně.

Metodika popisuje zpracování průzkumu. Respondenti jsou všeobecné sestry ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Data jsme získávali formou dotazníku. Dotazník byl zpracován pomocí čárkovací metody. Každá otázka v dotazníku je okomentována a vyhodnocena.

Kapitola návrh na řešení zjištěných nedostatků obsahuje tři doporučení:

1. Zlepšení informovanosti při studiu,
2. Zlepšení motivace u pracujících všeobecných sester,
3. Zavedení teambuildingových akcí.

Cíle práce jsme dle možností splnili.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. ISBN 10: 80-7013-439-9.
- BORTZOVÁ, C., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.
- CUNGI, Ch., 2005. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-948-8.
- GUHL, M., 2013. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0345-2.
- HEWSTONE, M., 2006. *Sociální psychologie*. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-092-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Sestra a stres*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN-80-247-0784-5.
- KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.
- KUNTOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUNTOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MASLOW, A. H., 2014 *O psychologii bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7.
- MOTSCHNIG, R., 2011. *Komunikace zaměřená na člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3612-9.
- NEVŠÍMALOVÁ, S., 2007. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-500-0.
- PETRÁSEK, R., 2004. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-711-1.
- PRAŠKO, J., 2006. *Chronická únava*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-139-5.
- PRAŠKO, J., 2004. *Nespavost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-919-4.
- PTÁČEK, R., J. RABOCH, KEBZA, V. et al., 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-847-5114-6.

- ROKYTA, R. et al., 2010. *Bolesti zad*. Praha: Adéla. ISBN 978-80-87094-14-3.
- SOVOVÁ, E., 2008. *100+1 otázek a odpovědí o krevním tlaku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2281-8.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1148-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÝROST, J., 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.
- WÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- ZEHENTBAUER, J., 2005. *Drogy lidského těla bez vedlejších účinků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0159-5.

### **Použitá literatura z webových stránek**

Dostálová, J. et al. Společnost pro výživu. *Zdravá 13* [online]. [cit. 2015-02-02].)

© 2015 [VIZUS](#)

Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>>.



## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Rešerše	V
Příloha C – Souhlas pracoviště s realizováním sběru dat	VI

# DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Martin Horák a jsem studentem 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, oboru Všeobecná sestra. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit ke zpracování dat v mé bakalářské práci na téma: Duševní hygiena všeobecných sester. Vaše vyplnění dotazníku je pro mě velkou pomocí.

- Zaškrtněte prosím vždy jen jednu odpověď, případě ji doplňte.
- Dotazník je anonymní, slouží pouze pro zpracování dat a jejich vyhodnocení.

Děkuji mnohokrát za Váš čas.

## 1. Jste muž / žena ?

Žena

Muž

## 2. Jaký je Váš věk?

20-32 let

33-45 let

46-58 let

59-a více

## 3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

0-2 roky

2-5 let

5-10 let

10-15 let

15 a více let

## 4. Jak bydlíte / žijete?

V trvalém partnerském (manželském) vztahu

S rodiči

Sám(a)

**5. Co si představujete pod pojmem psychohygienu?**

Prosím vypište

**6. Pokud se zajímáte o problematiku duševní hygieny, vypište prosím, jak?**

**7. Provozujete vědomě psychohygienické aktivity za účelem péče o své duševní zdraví?**

Ano

Ne

**8. Pěstujete koníčky, které neprovozujete primárně za účelem psychohygieny?**

Ano

Ne

**9. Dáváte přednost aktivnímu odpočinku před pasivním?**

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

**10. Které aktivity nejvíce přispívají k Vaší duševní pohodě?**

Prosím vypište

**11. Myslíte si, že sport (či jiná pohybová aktivita), je jeden z nejdůležitějších prvků Vaší psychohygieny?**

Rozhodně ano

Spíše ano

Spíše ne

Rozhodně ne

**12. Jakým pohybovým aktivitám se věnujete?**

Prosím vypište

**13. Po vlastním spánku se cítíte odpočatá(ý) (vyspalá/ý):**

Vždy

Většinou ano

Většinou ne

Rozhodně ne

**14. Zajímá Vás složení kupovaných potravin, včetně jejich nutriční hodnoty?**

Ano

Ne

Někdy

**15. Ovlivňuje nutriční hodnota Vámi nakupovaných potravin výběr zakoupeného zboží?**

Vždy

Většinou ano

Většinou ne

Rozhodně ne



