

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Duševní hygiena u sester ve vedoucích funkcích

Bakalářská práce

Ing. Iva Brabcová

2008

Olga Šťastná

Mental hygiene of nurses at leading positions

The thesis concerning mental hygiene of divisional nursing officers is focused on nurse as entire being, how she takes care of her mind and body and which are the consequences on her behaviour and acting. If she keeps the rules of mental hygiene, she preserves herself against psychical and physical tiredness. She is able to behave assertively, communicate with the staff and patients. She cannot forget smile, compliment, motivation of the staff and thus, the quality of patients' care is improved. In order to manage everything, divisional nurse must keep the rules of mental hygiene to prevent her burnout. By abiding the rules of mental hygiene the divisional nurse is able to avoid demotivating behaviour.

Theoretical part of my thesis is devoted to mental hygiene, motivation, communication and history. In practical part three aims were determined: to find out whether nurses in leading posts know the rules of mental hygiene, whether they consider it important for their job and whether they act up with these rules. On the base of these aims three hypotheses were created. H1: Nurses in leading posts know what mental hygiene is. H2: Nurses in leading posts don't consider mental hygiene important for their job. H3: Nurses in leading posts don't act up with the rules of mental hygiene in practice. Quantitative research method was chosen, the form of questioning and technique of data collecting is a questionnaire. The questionnaire was distributed to 60 nurses in leading posts and 52 properly fulfilled questionnaires came back. Research set was thus created by 52 nurses in leading posts in these medical and social institutions in Humpolec: Hospital of Consequent Care, Institution of Tuberculosis and Respiratory Diseases, Senior House of Blessed Bronislava, Senior House Máchova and Senior House Lužická.

The determined aims were fulfilled during the research. Hypothesis H1: Nurses in leading posts know what mental hygiene is and H3: Nurses in leading posts don't act up with the rules of mental hygiene were confirmed. Hypothesis H2: Nurses in leading posts don't consider mental hygiene important for their job, wasn't confirmed. It means that nurses consider it important and that is right. Mental hygiene is very important for job of nurses and its omission can impact general mental and physical health. This work may help to improvement of mental hygiene in these institutions.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Duševní hygiena u sester ve vedoucích funkcích vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 29.4.2008

.....

podpis studenta

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování Ing. Ivě Brabcové za odborné vedení, čas, cenné rady a připomínky při psaní mé bakalářské práce a také mému manželovi za trpělivost, pomoc, psychickou podporu a toleranci během mého studia. Také poděkování patří všem, kteří mi poskytli informace nezbytné pro tuto práci.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Ošetřovatelství.....	5
1.1.1 Ošetřovatelství a vědní obory	5
1.1.2 Ošetřovatelství a holistické přístupy	6
1.1.3 Maslowova hierarchie potřeb	6
1.1.4 Florence Nightingale	8
1.2 Management v ošetřovatelství	9
1.2.1 Úrovně manažerů	9
1.2.2 Styly vedení	11
1.2 Motivace	12
1.2.3.1 Motivační proces	13
1.2.3.2 Tajemství motivace	13
1.2.3.3 Demotivace	14
1.3 Komunikace	14
1.3.1 Asertivita	16
1.3.2 Pracovní spokojenost	17
1.3.3 Řízení konfliktů	18
1.3.3.1 Problémové chování.....	19
1.3.3.2 Přístup ke konfliktům.....	20
1.4. Duševní hygiena	21
1.4.1 Péče o tělo.....	22
1.4.1.1 Výživa	23
1.4.1.2 Pohyb	23
1.4.1.3 Voda	24
1.4.1.4 Slunce	25
1.4.1.5 Střídmost, sebeovládání	25
1.4.1.6 Vzduch	26

1.4.2 Péče o duši	26
1.4.2.1 Odpočinek	26
1.4.2.2 Duševní pohoda, důvěra	27
1.4.2.3 Evalvace	28
1.4.2.4 Devalvace	28
1.4.2.5 Empatie	29
2. Cíle a hypotézy	30
2.1 Cíle práce.....	30
2.2 Hypotézy	30
3. Metodika.....	31
3.1 Metoda sběru dat	31
3.2 Výzkumný soubor	31
4. Výsledky	32
5. Diskuse	52
6. Závěr	61
7. Seznam použitých zdrojů	62
8. Klíčová slova	65
9. Přílohy	66

Úvod

Ošetrovatelství, duševní hygiena a sestry ve vedoucích funkcích spolu úzce souvisejí. Jedno bez druhého ani není možné. Ošetrovatelství jde stále kupředu a sestry musí čelit stále novým požadavkům a změnám. Aby to všechno dobře zvládaly, je důležitá sestra manažerka, která zná nové postupy, metody, standardy, cíle, je silná a dokáže vést celý svůj tým. Právě proto nesmíme zapomínat na dodržování duševní hygieny, bez které to ve zdravotnictví ani nejde.

Sestra manažerka, která se řídí pravidly duševní hygieny, je odpočínutá, v dobré psychické kondici a s úsměvem na rtech. Práce, ač mnohdy velmi obtížná, je pak pro ostatní jednodušší a cítí se na pracovišti dobře. To vše má vliv na pacienty a kvalitu ošetrovatelské péče. Naše povolání je pro nás posláním a hřeje nás u srdce, pokud se však dostane uznání a ocenění. Kdo ví, o čem píše, si dobře představí, jak zahřeje taková pochvala od staniční nebo vrchní sestry. Pokud však sestra nedodržuje zásady duševní hygieny, je nervózní, nevrlá, unavená, neoprávněně kritizuje a odrazuje zaměstnance od jejich práce. Samotná nepociťuje uspokojení z práce a její neustálý hněv má vliv na její duševní i tělesné zdraví. Vedoucí sestra má být spravedlivá a musí umět vést celý tým, potom se zaměstnancům dobře pracuje, plní úkoly, dodržují standardy, hygienu, sami se angažují, vymýšlejí změny k lepšímu a tím je kvalita v péči o pacienty mnohem efektivnější.

Na vedoucí sestru jsou kladeny mnohem větší organizační nároky než na sestry směnné. Musí se zajímat o změny, novinky, které je nutné zavádět do praxe. Zaučovat personál, vysvětlovat nové postupy, zajistit novelizaci standardů, motivovat personál, aby se také těšil z dobře vykonané práce, chválit, povzbuzovat, vcítit se do problémů ostatních a další. Podle všeho by měla být vedoucí sestra téměř stoprocentní. Ale i tyto sestry jsou jenom lidé, kteří se časem unaví a dojde jim dech, energie i síla.

Vedoucí sestry proto musí dodržovat zásady duševní hygieny, aby těmto všem požadavkům dokázaly čelit. Důležitou součástí je i dobrá komunikace, motivace, asertivní jednání, vzdělávání, péče o svůj tým, pacienty i samotné oddělení. A to je zpětně odměnou vedoucí sestře, když vidí i cítí, že se personálu na oddělení dobře pracuje, neodchází a dobře pečuje o pacienty, kteří to také pociťují i ocení.

Cílem mé práce je zjistit, zda vedoucí sestry vědí, co je duševní hygiena a zda se řídí v praxi a v životě pravidly duševní hygieny. Zda jí považují za důležitou a zda si myslí, že je důležité správné chování k zaměstnancům, a tak docházelo i k plnohodnotné péči o pacienty.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem ještě v loňském roce pracovala jako staniční sestra sedmým rokem v Nemocnici následné péče. Ze své bohaté zkušenosti vím, jak je důležité tyto zásady dodržovat u sebe i podřízených. Jen tak nedochází ke zbytečným konfliktům, stížnostem, nespokojenosti personálu i pacientů. Personál se nestřídá, stále se zdokonaluje, problémy se řeší, jak přicházejí a nedochází k syndromu vyhoření.

Sama jsem se pravidly duševní hygieny řídila a snažila se o to i u personálu, i když mnohdy to bylo velmi náročné. Psychický tlak od nadřízené byl však tak silný a častý, ohodnocení téměř žádné, a tak jsem to vzdala a přestoupila na jiné pracoviště prozatím do trojsměnného provozu, i když s velkou lítostí.

1. Současný stav

To, co jste, křičí tak hlasitě, že neslyším, co říkáte. (Emerson)

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je humanitní vědní obor, který je založen na vědeckých poznatcích. Pomáhá jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, psychický a duchovní stav. Ošetřovatelství můžeme také definovat jako nauku o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem na zdravotní stav a podmínky prostředí. Cílem ošetřovatelství je podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na navrácení zdraví, zmírnění utrpení nemocného člověka a zajistit klidné umírání a samozřejmě důstojnou smrt (4).

1.1.1 Ošetřovatelství a vědní obory

Ošetřovatelství spolu s medicínskými a humanitními obory pracuje na zkvalitnění ošetřovatelské péče. Z medicínských oborů získává poznatky o prevenci, léčbě, diagnostice, projevech a příčinách jednotlivých chorob. Mezi humanitní disciplíny, které ošetřovatelství pomáhají zkoumat psychosociální a spirituální potřeby člověka, patří psychologie, sociologie, etika, filosofie a pedagogika (4).

Psychologie získává poznatky pro uspokojování psychických potřeb člověka ve zdraví i nemoci v různých věkových skupinách.

Sociologie pomáhá poznávat a utvářet prostředí, ve kterém člověk žije ve zdraví i nemoci a tím tedy pomáhá uspokojovat sociální potřeby.

Etika utváří normy pro chování jednotlivců i sester a jejich činností.

Filosofie, hlavně křesťanství, se zajímá o smysl lidského života člověka a jeho činností.

Pedagogika napomáhá v ošetřovatelství zvládat edukaci nemocných, aby mysleli pozitivně a aktivně se podíleli na návratu ke zdraví (4).

1.1.2 Ošetřovatelství a holistické přístupy

Ošetřovatelství rozděluje potřeby na biologické, psychosociální a spirituální. Utváří se behaviorální věda s holistickým přístupem k člověku nejen jako proces, ale i bio-psycho-sociální a spirituální celek. Holistický pohled představuje změnu v myšlení. Jen tak dosáhneme kvalitní péče o zdraví (16).

Uvedeme si tři základní pojmy spojené s holistickým pohledem. Holismus je termín odvozený z řeckého slova „holos“, což v překladu znamená celý, úplný. Tento filozofický směr vychází z idealismu. Druhým pojmem je holistická ošetřovatelská péče, která akceptuje práva nemocných při ošetřování i v léčebném procesu. Neoddělitelnou součástí je ošetřovatelský proces, který řeší bio-psycho-sociální a spirituální potřeby nemocného. Pomáhá lidem nalézt vztah s životním prostředím pro podporu zdraví a snížení rizika vzniku onemocnění. Třetím pojmem je holisticky chápané zdraví, které zahrnuje celého jedince, jeho celistvost a všechny stránky životního stylu (20).

1.1.3 Maslowova hierarchie potřeb

Představitel humanistické psychologie A. H. Maslow se zabýval lidskými potřebami a jejich uspokojováním. Podle jeho názoru se člověk neustále vyvíjí, mění a s ním i jeho potřeby. Uspokojování potřeb pak ovlivňuje chování člověka. Potřeby tedy i profesní jdou postupně za sebou, a tak musí být také uspokojovány. Nejdříve dochází k uspokojování základních potřeb a teprve poté přecházíme k uspokojování vyšších potřeb. Na tomto základě sestavil Maslow pět úrovní hierarchie potřeb. Pyramidové seřazení následuje od nižších – fyziologických potřeb postupně až po nejvyšší pátou úroveň (příloha 2) (4).

Fyziologické potřeby nebo-li primární, které jsou první úrovní, jsou potřeby lidského těla a jsou zásadní pro lidskou existenci. K nim řadíme potřebu vzduchu, potravy, vody, odpočinku, spánku, sexu, tělesné teploty, ale i plat a pohodlí. Druhou úrovní je potřeba bezpečí a jistoty, což znamená ochranu před tělesným poškozením, nemocemi, neočekávanými pohromami, nejistotou v zaměstnání a ekonomickou nestabilitou.

Pokud tyto úrovně uspokojíme, postoupíme na třetí úroveň – sociální, kterou je potřeba lásky, přátelství, náklonnosti. Člověk potřebuje cítit i dávat lásku a najít si své místo v kolektivu.

Čtvrtou úrovní potřeb přecházíme na potřeby vyšší, kam patří úcta, ocenění, uznání, respekt, ale také pocit nezávislosti, zodpovědnosti, osobní kompetence, s níž souvisí vysoké postavení a získání titulu. Po dosažení všech předcházejících úrovní přecházíme na nejvyšší, tedy pátou úroveň.

Pátou úrovní je potřeba seberealizace, o kterou člověk usiluje. Tato potřeba nejvyšší úrovně je typická pro lidi existenčně zajištěné a projevuje se hlavně v osobním a profesním růstu. Lidé, kteří zaujímají vyšší společenské postavení, což je obvyklé u vedoucích pracovníků (18, 10).

Uspokojování potřeb je důležité pro pocit pohody. Je prokázáno, že neuspokojená potřeba se projevuje určitým napětím, které snižuje pocit pohody. Naopak uspokojená potřeba vede ke zvýšení osobní pohody. Vše, co podporuje psychické zdraví se má podporovat a v holistickém pojetí potřeb je vysoce ceněnou hodnotou (13).

Motivace v organizaci a vedení závisí na lidském faktoru, který je spojen s řadou funkcí i problémů. Udržování chodu organizace, jejích aktivit, podněty pro zlepšování činnosti, vzdělávání zaměstnanců je závislá na dobrém managementu, tedy i sestře ve vedoucí funkci, která má v tomto své nezastupitelné místo. Maslowovu teorii potřeb v řízení respektují i manažeři, i když neposkytuje úplný návod k motivování zaměstnanců. Manažeři působí na zaměstnance ve všech pěti úrovních této pyramidy potřeb, např. platem, odměnou, dobrými pracovními podmínkami – uspokojují potřeby fyziologické; jistotou v zaměstnání, bezpečnými pracovními podmínkami a výhodami – pocit bezpečí a jistoty; povzbuzováním ke spolupráci, stabilitou pracovního kolektivu a příležitostmi – potřebu sociální; odpovědností, respektem, pověřováním pracovními aktivitami, uznáním dobrého výkonu – potřebu uznání; motivací k vyšším cílům, prostorem na tvořivost, příležitostmi k povýšení – nejvyšší potřebu seberealizace. Dobří manažeři se touto hierarchií potřeb řídí, podle ní pracují a motivují tím své zaměstnance k lepším výkonům a ke spokojenosti v práci, protože pokud jsou zaměstnanci spokojeni,

oddělení má dobré výsledky a to je zpětně tou nejlepší odměnou pro sestru ve vedoucí funkci (příloha 3) (3).

1.1.4 Florence Nightingale

Florence Nightingale – nejnámější sestra v historii světového ošetřovatelství, která nejen začala pohlížet na člověka a jeho potřeby, ale zabývala se i ošetřovatelským managementem, řízením a organizací práce sester, lékařů, ale i chodem oddělení, hygienou, prostředím, světlem, kanalizací. Dodnes je vzorem všem sestřím. Stala se odborníkem na nemocnice a veřejné zdravotnictví. Bojovala za práva nemocných, zavedla nemocenské dávky. Cesta byla složitá, ale úspěchy nakonec veliké. Florence Nightingale se nedala odradit rodiči ani nedůvěřivými lékaři a šla tvrdě za svým cílem. Nakonec příchod ošetřovatelek mělo jednoznačný úspěch.

Pro zlepšení hygieny v nemocnicích využila svých manažerských schopností k reorganizaci prádelny, kuchyně, zásobování lůžkovin i dalšího vybavení, ale i duševních potřeb, zábavy, přednášky, knihovny pro nemocné. Cílem Florence Nightingale bylo pozvednout ošetřovatelství na úroveň uznávané profese. Definovat ošetřovatelství jako vědu, umění a poskytnout pravidla pro praxi, výzkum, vzdělávání a rozvoj ošetřovatelství. Vytvořila první teorii založenou na vztahu jedince a prostředí. Zakládala školy, vydávala knihy, články, publikace, které ovlivnily plánování a organizaci ošetřovatelské a zdravotní péče ve světě. Snažila se stále o vzdělanější personál. Výstavby pavilónového systému nemocnic a uspořádání ošetřovací jednotky oddělení jsou známy dodnes. Florence Nightingale dosahovala vyšších a vyšších cílů a šla stále kupředu. I přes řadu zdravotních potíží a upoutání na invalidní vozík se stala poradkyní pro rozvoj terénního ošetřovatelství, založila i ošetřovatelkou službu v rodinách. V průběhu svého života obdržela celou řadu vyznamenání. Byla oceněna královnou Viktorií řádem Královského červeného kříže a o 20 let později se stala první ženou v historii, která byla oceněna Řádem za zásluhy králem Eduardem VII. Její reformy ovlivnily moderní ošetřovatelství, ošetřovatelskou péči a její spisy zůstávají dodnes inspirací pro sestry i řídicí management (29).

Doplnila svojí teorii o tzv. management maličností, který měl chránit pacienta před poškozením. Podle názoru Florence Nightingale byla vedoucí sestra zodpovědná za prostředí i v její nepřítomnosti. Zdraví se má udržet prevencí a prostředím. Sestra má být nositelkou morálky, má mít profesionální vztah k pacientovi a vyhýbat se stresu (4).

1.2 Management v ošetrovatelství

Sestry manažerky potřebují manažerské schopnosti, aby správně mohly vést personál i pacienty a dokázaly dohlížet na profesionální pracovníky s licenci a s osvědčením. Manažerky jsou ve velmi obtížné pozici a musí čelit náročným požadavkům podle úrovně řízení. Stále se učí novým procesům, získávají nové schopnosti, přijímají nové postoje a to i z jiných odvětví ošetrovatelství, což je nutné k souhře mezi manažerem a skupinou. Toho všeho lze dosáhnout v procesu řízení, do kterého patří plánování, organizování, shromažďování prostředků, vedení a vyhodnocení. Vedení a řízení jsou v organizaci nepostradatelnou činností. Právě pro toto všechno je důležitá správná duševní hygiena, aby sestra manažerka všechno dobře zvládala, vedla svůj tým spravedlivě a byla pro ně oporou i vzorem. Duševní hygiena je pro sestru ve vedoucí funkci nepostradatelnou součástí. Manažerka ze své funkce musí zvládnout hodně povinností a je důležité, aby si dokázala odpočinout, odreagovat se a pak všechny nároky kladené na její osobu, lépe zvládne (8).

1.2.1 Úrovně manažerů

Pro stále větší nároky na vedení vznikly tři úrovně manažerů a tím i odpovídající zodpovědnost. V následujících řádcích si dané úrovně stručně přiblížíme. První úrovní nebo-li manažery první linie jsou staniční sestry, zodpovídající za každodenní činnosti, které vyplývají z řešení problémů. Hlavním úkolem je operativní, řídicí činnost, zajištění komunikace mezi vedením a personálem, krátkodobé plánování, psaní služeb, zapracování nových absolventek a jednání s lidmi. Spravedlivě rozdělovat odměny a sankce. Druhou úroveň zauímají střední manažeři.

Těmi jsou vrchní sestry, které získávají a předávají informace. Musí umět sladit plánování, vedení a porozumět mezilidským vztahům. Sestavují spíše krátkodobější plány, konkrétní cíle, na svých úsecích provádějí motivační programy. V dnešní době se v mnoha zařízeních slučuje první a druhá linie, kdy staniční a vrchní sestra je jedna osoba. Pod ní je dále na oddělení už jen vedoucí sestra směny.

Třetí úrovní jsou vrcholoví manažeři, kteří jsou na špičce pyramidy. Do této skupiny patří hlavní sestra, náměstkyně ošetrovatelské péče. Tito lidé jsou špičkoví pracovníci s velkým manažerským charismatem. Mají velkou zodpovědnost za dlouhodobé plánování, plánování motivačních programů, obsazování nejvyšších míst, vytváření nebo změnu organizačních věcí celého systému. Důraz je zde kladen na koncepční práci a schopnost strategického rozhodování. Plánování je zaměřené na budoucnost, roční a delší období, investice, sledování spokojenosti pacientů, sleduje se výskyt pádů, infekcí, kontrolují dodržování ošetrovatelského procesu na všech odděleních, podporují vzdělávání sester, rozvíjejí systém řízení kvality ošetrovatelské péče a tvorbu standardů, pomáhají připravovat nemocnice k akreditacím (1,7,8).

Každý manažer pracuje podle procesu řízení, ve kterém dochází k cyklu plánování, organizování, personálnímu zajištění, vedení a kontrolování. Manažerem se člověk nerodí, ale stává se jím svou vlastní pílí. Manažer musí mít nejen vrozenou inteligenci, ale důležitou roli hraje i umění řídit, organizovat. Dále je nutná trpělivost, získávání vědomostí, zkušenosti, kondice, dovednost dělat správné věci správným způsobem s minimálně vynaloženými náklady na jejich realizaci a samozřejmě spravedlivě podle práva (7).

Vedoucí manažeři znají zákon č. 65/1965 Sb. zákoníku práce, který v § 74 pojednává o jejich povinnostech k podřízeným. Tzn. jak správně řídit, kontrolovat, organizovat a hodnotit jejich práci, všem zajistit ochranu a bezpečnost při práci, spravedlivě ohodnocovat výsledky práce, starat se o odborný růst svých podřízených, dodržovat právní i další předpisy, přistupovat ke kázi zaměstnanců, k plnění povinností, dodržování hygienických norem et. al. Manažer zná potřebné zákony a ví, kde je vyhledat (33).

V roli vedoucího pracovníka je důležitá autorita, důvěryhodnost, organizační a motivační schopnosti, umění komunikovat, dále pak spolehlivost, pružnost, přizpůsobivost, intelektové a interpersonální dovednosti, tvořivost, odborné znalosti, trpělivost a další. Aby toto všechno manažer zvládal, je důležitý odpočinek, relaxace, spánek, přátelé, odreagování, radost, rodina, tedy správná péče o duševní hygienu (7).

1.2.2. Styly vedení

Výstižná definice vedení, kterou uvádí P.B.Malone v knize Kreativní ošetrovatelský management od Petra Škrli na str. 264 : „Vedení znamená přimět lidi, aby dělali to, co chceme a dělali to rádi.“ Podstatou vedení je vliv na chování podřízených k motivování pro realizaci úkolů různými styly. Mezi nejznámější styly vedení patří:

Autokratický styl - v němž vedoucí využívá svého postavení, sám rozdává úkoly, nařizuje provedení bez názoru skupiny. Neinformuje o cílech skupinu, ignoruje osobní potřeby nebo přání podřízených, používá tresty. Styl je nevhodný. Vede k plnění vytyčených cílů, ale za cenu nespokojenosti podřízených a rozporům v kolektivu. Nemotivuje personál, mají obavy z postihu. Tento styl byl preferován dříve. Vedoucí sestry měly pocit silné moci nad zaměstnanci.

Demokratický styl je dnes nejvíce preferovaný, vede k účinnému dosahování cílů i spokojenosti podřízených. Vedoucí informuje podřízené o plánech a cílech. Vyslechne jejich názory, nápady, dává jim prostor na využití vlastních schopností, používá odměny, udržuje přátelské vztahy s podřízenými, zajímá se o jejich problémy a potřeby. Používá kontrolu i zpětnou vazbu. Podporuje odborný růst. Autorita je zachována.

Liberální styl znamená nezúčastnění vedoucího, nechává podřízené, aby rozhodovali sami, nekontroluje práci, vyhýbá se rozhodování a odpovědnosti. Skupině dává absolutní samostatnost. Je vhodný pouze u skupiny pracovníků s vysokou odborností, pracujících samostatně. Vedoucí funguje spíše jako člen skupiny než jako vedoucí. Předem souhlasí s jakýmkoliv rozhodnutím skupiny. Stanoví však hranice. Vedoucí má ke skupině důvěru (1,8,30).

1.2.3 *Motivace*

Termín motivace je obecným označením podmínek, které determinují lidskou aktivitu. Jinak řečeno, pod pojmem motivace rozumíme všechny jedinci připisované pochody, které vysvětlují, či dělají srozumitelným jeho chování. Motivace odpovídá na otázky: proč je jedinec aktivní a proč je aktivním právě určitým způsobem (31).

Jestliže chceme porozumět jednání lidí, pochopit je, umět předvídat, jak budou za různých okolností jednat, pak se ptáme, co chtějí, oč jim jde, co je baví, zajímá a těší nebo naopak čeho se bojí, v co doufají a o čem sní. Odborněji lze říci, jak silně a k čemu jsou motivováni (27).

Motivace je tedy vnitřní duševní stav, díky kterému jdeme stále za novými cíli. Ovlivňuje chování i výkonnost zaměstnanců, dobré výsledky a ty jsou pak tím nejlepším motivátorem. Důležitou roli zastává sestra manažerka, která motivuje a inspiruje ostatní sestry a snaží se tím zajistit stabilizovaný počet personálu a zamezit častému odchodu zaměstnanců, neboť ten potom může vést k ohrožení kvality péče o pacienty, ale sama musí být také motivována a musí být v plném duševním a fyzickém zdraví, o které musí umět pečovat. Potřebuje být stále plná energie i vitality, aby jí mohla rozdávat kolem sebe. Jen tak dosáhne motivace podřízených. Nejlepší motivací je však, jít příkladem (32).

Důležitou součástí pro motivaci je i pozitivní prostředí a atmosféra, ve které se denně pracuje. I za to zodpovídá sestra manažerka, protože jen tehdy podávají zaměstnanci dobrý pracovní výkon, cítí-li se dobře tam, kde pracují. Sestra manažerka musí umět správně motivovat podřízené, ale sama se také musí cítit dobře, aby to všechno dobře zvládla. I tady přispívá duševní hygiena, protože jen sestra v dobrém duševním zdraví dokáže správně motivovat druhé (30).

1.2.3.1 Motivační proces

Motivace je výsledkem určitého procesu, není však vrozenou lidskou vlastností. Působením různých faktorů se mění a to i v závislosti na čase. Motivační proces je výslednicí, kdy na sebe působí síla podnětu, vlastní účinnost, čas a emoční inteligence. Tyto činitele jsou vzájemně propojeni (19).

Hnací silou motivace je neuspokojená potřeba, která touží po naplnění, a tak vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby docílila uspokojení této potřeby, s očekáváním jistého druhu odměny, ba dokonce jen uznání či pochvaly, která je mnohdy tím nejlepším motivátorem (3) .

1.2.3.2 Tajemství motivace

Vedoucí pracovníci vědí, že motivace se nedá zajistit tak snadno, a že je důležité jí stále rozvíjet a posilovat. Je hlavním úkolem manažerů a ti by se měli stále snažit, udělat vše proto, aby ke správné motivaci docházelo. Je důležité nezapomínat na motivační faktory, ke kterým patří chtění, potřeby, impulsy, neboť ty potom ovlivňují chování a jednání zaměstnanců (19, 32).

Pokud je na oddělení vytvořena pozitivní atmosféra se spravedlivým úsudkem, jsou sestry schopny podat neuvěřitelné výkony. Je důležité věnovat čas novým zaměstnancům, utvářet si svůj vlastní názor a nedat hned na první dojem. Poznat jednotlivce a pak teprve zvolit vhodnou metodu motivace, vyslechnout názory ostatních, naslouchat kritice, neodkládat disciplinární akce, organizovat porady ale i oslavy, napravit systém na oddělení dříve než zaměstnance, vytvořit přátelské prostředí, potírat fámy, předávat nové informace sestrám, nevyhýbat se rozhodování, vyvarovat se díků před splněním úkolu, budovat na oddělení společné cíle, věřit svému záměru, šířit důvěru i sebedůvěru, upřímnost, respekt, komunikovat jasně a přesně, nikdy neslibovat nic, co nelze splnit. Chovat se tak, jak chcete, aby se chovali k vám, prohlubovat profesionální vztahy, vytvářet atraktivní podmínky k práci a prostor pro upřímné jednání. Je toho mnoho, co musí sestra manažerka zvládnout, a proto nezapomínáme na svůj volný čas a relaxaci. Jen fyzicky i psychicky odpočínutá sestra může všechno správně zvládnout (6, 30).

1.2.3.3 Demotivace

Pokud sestra manažerka nevyužívá zásady duševní hygieny, stává se nepřístupnou, výbušnou, nespravedlivou. Sama z toho nemá dobrý pocit, cítí se unavená, neví, jak z této situace ven, často si své jednání uvědomí až po výbuchu a občas vůbec a pak může lehce sklouznout k syndromu vyhoření. Taková manažerka je hrozbou pro personál i celé oddělení a má absolutně demotivující chování.

Je třeba se vyvarovat demotivace, protože narušuje plnění cílů, narušuje organizaci oddělení, zvyšuje organizační depresi, vede k odchodu zaměstnanců, fámám, nespokojenosti v práci, zabraňuje radosti a potěšení z práce. Důvodem demotivace je nevhodný přístup, pracovní přetížení, špatný přístup k realizaci změn, nevhodná nebo nedostatečná komunikace, neslyšet názory, nevidět problémy, monotónní nudná práce, bez uznání a respektu, zaměstnanci jsou bráni jako stroje, ne jako lidi s citlivou duší toužící po ocenění a snaze něčeho dosáhnout. Tímto zaměstnanci ztrácí chuť do práce, ztrácí iniciativu, produktivitu, kvalitu, smysl a pracovní poměr považují za trest. Do práce chodí s nechtí, bez radosti a cíle. Sestra manažerka se musí sama naučit využívat zásad duševní hygieny nebo vyhledat odbornou pomoc, aby se cítila lépe a uměla motivovat sebe i druhé. Jen tak nedojde k syndromu vyhoření a udrží se ve své funkci (14, 30).

1.3 Komunikace

Komunikace je další velmi důležitou a ceněnou věcí na sestře ve vedoucí funkci. I dobrá komunikace je závislá na duševní pohodě. Sestra, která se cítí dobře na duši, se dokáže vcítit do problémů druhých, dokáže s nimi lépe mluvit, naslouchat a pak pomoci jak personálu tak pacientům. Komunikace je složitý proces, který je ovlivňován psychikou, inteligencí, vzděláváním, zkušenostmi i kulturou. Liší se svou vyvinutostí, dědičností, výchovou v rodině a hlavně způsobem, kterým je realizována. Termín komunikace je převzat z latinského slova „*communis*“ znamenající společný (3,15).

Komunikace je přenos informací od odesílatele k příjemci a zpět verbální i neverbální (mimoslovní) formou, sloužící k dosažení společného cíle, ale také hodně znalostí a dovedností, které si musíme osvojit, abychom přispěli k lepší péči o pacienta. Většina problémů tedy vychází ze špatné komunikace. V komunikaci se mohou objevit tzv. šumy, které jí ovlivňují a zkreslují. Mezi takové šumy řadíme např. hluk, únavu, spěch a mnoho dalších. Pro manažera je podstatné, aby věděl, jak nejlépe informace získat. Je jednoduché přečíst si fakta v knihách, tabulkách, zákonech, ale daleko podstatnější a efektivnější jsou zdroje, o kterých se sám přesvědčí, které sám uvidí, uslyší na svém pracovišti. Pro manažera je tím nejcennějším, umět naslouchat, vidět a rozhodovat srdcem. Naslouchat, porozumět a snažit se pomoci nebo vyřešit je uměním, které se dá naučit. Každý dobrý manažer by to měl umět (7, 22).

Při komunikaci nesmíme zapomenout na neverbální stránku. Často se děje bezděčně, mnohdy za nás tedy mluví mimika, gesta a pohyby, aniž bychom vůbec něco řekli nebo v opačném případě, si to posluchač vyloží jinak, než to říkáme. Mluvíme pravdu, neříkáme nic nepodloženého, nesrozumitelného nebo dvojjazyčného. Důležitá je intonace hlasu, hlasitost, srozumitelnost a minimalizace šumů. Toto všechno je potřebné pro dobrou komunikaci s jednotlivcem, skupinou, ale i na prezentacích, diskuzích a poradách (7, 9).

Účinná komunikace znamená nejen vysílat, ale i přijímat informace. Mnozí lidé jsou dobrými vysílači, ale jako přijímače selhávají. Důležitou roli při komunikaci sehrává i tzv. umění naslouchat. Aktivní naslouchání je základem všech zdravotních sester i sester ve vedoucích funkcích, neboť efektivní komunikace je základem úspěchu na pracovišti. Naslouchající jeví zájem verbálně i neverbálně a je zaměřen na jedince samotného. Nehodnotí, co je správné. Snaží se o bezprostřednost a pomoci nalézt řešení. Přispívá k žádoucí atmosféře na oddělení a ta napomáhá ke kvalitní péči o pacienty (6, 8, 24).

Člověk, který se svěruje, pociťuje vděčnost, že ho někdo ochotně vyslechne, neodsuzuje, nehodnotí. Aktivní a empatické naslouchání je řazeno mezi nespécifické, univerzální léčebné faktory. Naslouchání druhým je naší každodenní činností, kterou si ani neuvědomujeme (34).

Špatná komunikace mezi podřízenými a nadřízenými je na našich pracovištích téměř železným pravidlem. Nadřízení se často bojí opravdové týmové práce, mají pocit, že pracovnímu týmu je třeba vládnout pevnou rukou. Připravují se tak o zpětnou vazbu od svých podřízených, kteří pak nemají velký zájem s nadřízenými komunikovat více, než je nezbytně nutné. Produktivitu práce tlumí nejasně stanovené povinnosti, práva, odpovědnost a vztahy k ostatním lidem, nedostatečně individuální přístup nadřízených k podřízeným, málo informací o kontextu práce, nevelký prostor pro iniciativu a kreativitu. Často není zřejmé, co je považováno za dobře odvedenou práci. Za těchto okolností vznikají u podřízených velké problémy s motivací (8, 17).

1.3.1 Asertivita

Asertivita je součástí verbální a neverbální komunikace, jak upřímně, jasně, klidně předávat informace a to i vhodnými gesty s přiměřeným očním kontaktem, v přímém postoji znamenající přehled, kontrolu a sebedůvěru. Asertivní komunikace vyjadřuje poctivost, přímost a umění sdělit své rozhodnutí. Nezapomíná však na názory a práva ostatních (30).

Asertivita v podstatě znamená zdravé sebeprosazení a určitě patří k vedoucí sestře. Nedědí se, ale dá se jí naučit. Asertivní jednání úzce souvisí se sebedůvěrou a sebeúctou. Každý může být asertivnější, i když mnohdy není snadné změnit své chování. Umět se prosadit s úctou, být vstřícný, otevřený a svou teorii používat v praxi, tím dosáhnout lepších výsledků, se dá naučit. Nezapomíná na práva a potřeby ostatních. Asertivitou můžeme jen získat, ale ztratit nic. A to získat sebelásku, sebevědomí, sebedůvěru, úctu, vliv, upřímné vztahy, důvěru, kvalitnější život (2).

Občas se nám stane, že při střetu přijímáme řešení, která jsou pro nás nevýhodná. Člověk asertivní přebírá plnou odpovědnost za svoje chování. Ví přesně, co chce dělat a jak. Jsou mu jasné důsledky, vyhýbá se agresi a manipulaci. Je přímý, umí naslouchat, přistoupit na kompromis, sledovat svůj záměr až dokonce. Působí vyrovnaně, uvolněně, srozumitelně. Není agresivní, neprovokuje, nenapadá druhé, nevyvolává hněv, neopovrhuje, nepřehlíží. Kritizuje věcně, konstruktivně, neponižuje.

Jde mu o spolupráci, ne o vítězství. Důsledkem je plné duševní zdraví. Asertivitu můžeme využít v jakékoli skupinové psychoterapii. Asertivita zabraňuje agresivitě i pasivitě a je nedílnou součástí v ošetrovatelské péči. Rozvíjí se s časem, uplatňuje se ve vedení, ale neznamená, že vždy dojde k souladu, ale spíše k pochopení mezi vedoucím a podřízenými. I asertivita má souvislost s duševní hygienou, protože jen vyrovnaná sestra nezapomíná na asertivní jednání (8, 21, 25).

Teorie asertivity formuluje tzv. asertivní práva. Jsou to vlastně zásady sebeobrany proti manipulaci přicházející od jiných lidí. Součástí teorie asertivity je i soubor technik, kterými si člověk osvojuje asertivní jednání. Mezi nejzákladnější asertivní práva zahrnujeme např. právo změnit svůj názor, právo dělat chyby a být za jejich důsledky odpovědný, právo říci: nevím, právo činit nelogická rozhodnutí, právo říci: je mi to jedno et.al. (28).

1.3.2 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je důležitou součástí v každé organizaci. Řadíme sem spokojenost v práci, která se vztahuje k pracovním podmínkám a spokojenost s prací, kam patří pracovní úkoly, ohodnocení, odměna a prestiž. Pracovní spokojenost můžeme zhodnotit již na první pohled, podle častého odchodu zaměstnanců, přetěžování četnými úkoly v krátkém čase, častými přesčasy bez odměny, neuznáním. Zaměstnanci mohou být spokojeni s kolegy, ale ne s úkoly nebo s pracovním prostředím. Manažeři by se měli starat o všechny tyto aspekty pracovní spokojenosti, nýbrž jen tak se dá dosáhnout dobrých pracovních výsledků v týmu. Pracovní spokojenost je odezvou na pracovní proces a jeho prožívání (18).

Definice se různí, ale podstata zůstává stále stejná, kdy uspokojení z práce cítíme pozitivně. To také vychází z našeho ocenění. Znamená to tedy, že nestačí jen odměna formou platu, kterou dostává i člověk, který se práci příliš nevěnuje a nemá o ní patřičný zájem. Pracovní spokojenost vyplývá z pracovního úsilí či výkonu, který vede k větší odměně. Spokojený zaměstnanec se tak příště pokusí o ještě lepší pracovní

výkon, cítí z něho uspokojení a je obdivován okolím, což vede k pozitivnímu sebehodnocení (18).

Pracovní spokojenost souvisí s mnoha dalšími faktory, ke kterým patří komunikace, prostředí, pracovní kolektiv, jistota pracovního místa, demokratický styl vedení, motivace, podpora, organizační klima, atmosféra, dobré pracovní podmínky, možnost postupu, vzdělávání, odborný růst, uznání, pracovní doba a mnoho dalších. Vznikl nám seznam podstatných činitelů, jak zaměstnavatelem zajistit zaměstnanci pracovní spokojenost. A na tomto se též podílí sestra manažerka, která je v dobrém duševním zdraví a pak toto všechno může organizovat, zařizovat a bojovat za lepší zítřek. A pokud v organizaci není, najít chybu a řešení k nápravě. Určitě to povede k lepším výkonům na pracovišti (8, 18).

1.3.3 Řízení konfliktů

Konflikt z latinského slova „*conflictus*“ neboli srážka lze chápat jako střet něčeho s něčím. Konflikty mohou být osobní, mezi zaměstnanci nebo na celém úseku. Sestry musí mít pro konflikty pochopení, aby byly schopny je řídit. Konflikty ohrožují efektivní práci celého týmu i chodu oddělení či organizace. Důležité je zjistit příčinu konfliktu, zda je to nepříjemnost nebo následek pohody. Konflikty mohou být i preventivního charakteru při dosahování nějakého cíle.

Efektivní vedoucí umí konflikt řešit, ale i zařídít, aby působil na ostatní. Skupině tak prospívá, přicházejí s novými nápady a způsoby řešení problémů. Pokud je konflikt dobře řízen, přispěje v kolektivu k porozumění a přijetí něčeho nového. V tomto případě se pak jedná o konflikt konstruktivní. Na druhé straně existují i konflikty destruktivní, u kterých se musí včas zasáhnout, zklidnit výbušné emoce, aby nedošlo k ohrožení pracovních cílů.

V každé skupině občas dochází ke konfliktům. Musí být proto sledováno vnitřní klima, faktory působící na konflikt a řešit situace včas. Konflikty mohou být i užitečné, hlavně konflikty konstruktivní a to třeba pro růst a změny k něčemu novému, modernějšímu či lepšímu. Mnohdy ale spíše způsobí problémy a to v případě tzv. konfliktů

destruktivních, které vycházejí ze zneužití moci, nepochopení, nedorozumění, nespolupráce, nespravedlnosti. Při nesprávném řešení konfliktů nebo nespolupráci nastává vážná interní situace a je zapotřebí pozvat kvalifikovaného vyjednavče (6, 8, 18).

1.3.3.1 Problémové chování

V každé organizaci se najdou problémoví lidé a bohužel kolegy si nevybíráme. Důsledkem těchto pracovníků se práce zdravotníků stává ještě obtížnější. Na pracovišti trávíme třetinu života, a tak nejpravděpodobněji na tyto lidi narazíme. Může se však stát, že i nás někdo považuje za problém. Pro udržení pozitivní atmosféry na oddělení se musíme s těmito lidmi naučit pracovat a jednat. Tito lidé vidí problém v úplných maličkostech, jsou výbušní a my je lehce poznáme. Šíří pomluvy, napětí a ostatní kolem sebe jen unavují. Klesá morálka na oddělení a zaměstnanci se přestávají těšit do práce. Pokud se nám nedaří neprofesionální chování změnit, ubývá nám energie, síla, stoupá nám hladina adrenalinu i krevní tlak a stáváme se obětí tohoto člověka. Velkou roli hraje duševní hygiena, která má velký význam pro prevenci somatických a psychických onemocnění (30).

Problémy závisí na nekontrolovaném a nepřístupném chování, kdy nejhorší je kombinace obou těchto případů. Důvody mohou být různé, třeba chtějí na sebe upozornit nebo něco změnit, cítí se podráždění, nervózní, unavení. Známe i jedince s negativními vlastnostmi, kterým se raději vyhýbáme a poznáme je podle pomlouvání, nerespektování. Mají radost z chyb jiných, přivlastňují si chválu za cizí práci, poroučejí, nenesou kritiku. K takto problémovým lidem si vypěstujeme psychickou bariéru a omezíme s nimi kontakt pouze na profesionální úroveň (30).

1.3.3.2 Přístup ke konfliktům

Nejdříve je třeba si ujasnit svůj postoj ke konfliktu, tedy zda zaujímáme správný postoj. Zda ve sporu nejde jen o hájení svého názoru, pak by šlo o moc a ne o to najít řešení. Některé typy lidí spolu vycházejí lépe a jiní, třeba dynamičtí pochopitelně hůře. Tito lidé jsou nejčastější příčinou konfliktů. Důležité je zhodnotit situaci a dát si dohromady fakta, jak často dochází ke střetům, jak mě vidí problematická osoba, co mohu udělat ke zlepšení situace, jaké změny očekávám od dané osoby a zda vůbec hodnotím problém objektivně nebo se zaujetím. Důležité je snažit se nalézt v konfliktní situaci kladné stránky a obtížnou osobu brát jako učitele, který nám napomůže odhalit naše slabosti, nedostatky, netrpělivost, nedostatek empatie, neochotu a díky tomu všemu máme pak možnost k dalšímu růstu. Vždyť život je naším učitelem (11, 23).

K řešení problémů přistupovat s chladnou hlavou bez zaujetí, být příkladem a opravdovým profesionálem. Velmi důležité je ve správný čas sjednat schůzku a připravit se na ní. Možná si dotyčná osoba není vědoma svého počínání. Podstatné je, nebrat si nářky takového člověka osobně a klidným jednáním dotyčnou osobu upozornit na nevhodné aspekty jejího chování, mluvit o svých pocitech a reakcích, nezaměřovat se na osobnost, ale na problém, vnímat řeč těla, mimiku, nenechat se vyprovokovat, nezvyšovat intonaci, vážit slova a hlavně neútočit. V tom spočívá rozdíl mezi agresivitou a asertivitou. Buďme tedy asertivní!

Nabídněme pomoc, vždyť každý má své dobré i špatné vlastnosti. Zaměříme se na cíl a nemysleme na chování, které nás provokuje. Každý máme své chyby, proto nezapomínejme na respekt. Nemůžeme ovlivnit chování takové osoby, ale můžeme ovlivnit její nevhodnou reakci. Proto se snažme nestát problémovým zaměstnancem a nechovejme se a nejednejme s nikým tak, jak nechceme, aby bylo jednáno s námi. Určitě všichni toužíme po klidné atmosféře bez problémových jedinců. Pokud se však objeví, snažme se s nimi naučit žít, pracovat a vycházet. Psycholožka Margaret Meadová nabízí pro tyto případy řešení a říká: „ Zabijte problémového zaměstnance svou laskavostí (30, str.305)“.

1.4 Duševní hygiena

Duševní hygiena nebo-li psychohygiena nám pomáhá chránit a upevňovat si své duševní zdraví. Poskytuje nám návod, jak nejlépe zvládat obtížné situace, jak si upevňovat zdravý životní styl a životní podmínky, abychom si udržovali duševní rovnováhu. Učí nás, jak předcházet psychicky náročným situacím nebo jak je zvládat, pokud už nastaly. Přínos spočívá v prevenci somatických a psychických onemocněních, protože vyrovnaný člověk působí kladně na své okolí, neprožívá citová vypětí a dokáže koncentrovat práci i odpočinek (14).

Sestra manažerka dodává energii, sílu a motivaci celému svému týmu i oddělení, prostě všem lidem kolem sebe. Je tedy nutné, aby sama měla dost vnitřní energie a motivace. K tomu nám pomáhají zásady duševní hygieny, které je dobré znát a řídit si jimi. Je zjištěno, že nejdůležitějším faktorem našeho zdraví je životní styl. Tím rozumíme stravování, ovzduší, pohyb, odpočinek, relaxace, organizace práce, pracovní prostředí a škodliviny jako je alkohol a cigarety, kterých bychom se měli vyvarovat nebo je alespoň minimalizovat. Změna životního stylu je jedna z cest k záchraně našeho zdravotnictví i kvality našeho života (30).

Populární program pro podporu zdraví převzatý ze světa je znám i u nás – -NewStart. Název tvoří počáteční písmena následujících slov:

N utrition	-	výživa
E xercise	-	pohyb
W ater	-	voda
S unshine	-	slunce
T emperance	-	střídmost/sebeovládání
A ir	-	vzduch
R est	-	odpočinek
T rust	-	duševní pohoda/důvěra ve vyšší řídicí moc

Ze statistik je patrné, že patříme ve světě mezi první v konzumaci alkoholu, cigaret, v přejídání se tučnými jídly, přesolování a nebo v pojídání sladkostí. Následkem toho přispíváme ke karcinomu plic, onemocnění jater, chorobám kardiovaskulárního

systemu a jiným onemocněním. Je třeba se tedy zamyslet, jak je důležité změnit životní styl a přispět tak ke svému fyzickému i psychickému zdraví. Jsme sice ovlivněni dědičností, ale mnohým potížím lze předejít právě správným životním stylem. Musíme se naučit chránit si své zdraví a pohodu (16, 30).

Cizím slovem to vyjádříme výrazem „*sororalutogenie*“, což v překladu znamená: soror - sestra, salus - zdraví, gennan – tvořit. Jde tedy o posílení, povzbuzení a zlepšení zdravotního stavu sester manažerek, zdravotních sester a následně i pacientů (30).

Ošetřovatelství úzce spolupracuje se sociální psychologií, které záleží na dobrých vztazích mezi kolegy i pacienty. Říká, že být si navzájem sociální oporou, znamená být opravdu člověkem. Má-li někdo dobře pracovat a vést druhé, musí se, jak už bylo řečeno v úvodu této kapitoly, cítit dobře, a tak pro sebe musí i něco udělat. Měli bychom být sami sebou, tak prezentovat, jednat, ale i se ohlížet, zda jsme považováni za toho, kým chceme být. Vztah člověka k sobě samému je součástí duševní hygieny. Ta nás brzdí povyšovat se nad druhými při našich nedostacích a učí nás radovat se z maličkostí, pak jde o skromnost. Jestliže jsme tím, kým jsme chtěli být, pak lépe přistupujeme k druhým lidem – v tomto případě k podřízeným, kolegům i samotným pacientům. Vždyť udělat něco pro druhé, aniž bychom museli, má kladný vliv na naši osobnost a to není tak málo. Duševní hygienou rozumíme péči o tělo i duši a to ve všech osmi bodech programu NewStart. Jednotlivé body se prolínají a úzce spolu souvisí. Dá se tedy konstatovat, že všechny jsou stejně důležité (12).

1.4.1 Péče o tělo

Tělo i duše se spolu vzájemně ovlivňují. Pokud je nám dobře na duši, tělo se cítí spokojené a naopak. Proto velmi záleží na naší péči o tělo, na tom co jíme, co pijeme, v jakém jsme prostředí, na jakém vzduchu, zda chodíme na procházky, sportujeme, relaxujeme dle různých technik nebo cvičíme jógu a sugesci na uvolnění a uklidnění. Pohyb, chůze, cvičení, výlety nám přináší uspokojení, že pro sebe něco děláme na čerstvém vzduchu. Mezitím si urovnáme své myšlenky, pocity, problémy, které nás

zatěžují. Odměnou nám je nejen lepší pohybová výkonnost, ale i psychická vyrovnanost, což vede opět k uspokojení ze života (12).

1.4.1.1 Výživa

Sestry ve vedoucích pozicích pracují v jednom z nejstresovějších prostředí, potřebují pomáhat zdravotnickému týmu i pacientům, a tak je třeba, aby si udržovaly zdraví a duševní rovnováhu. Dobrým začátkem zde mimo jiné je právě výživa, což všichni dobře víme. Není dobré jíst ze zoufalství, smutku, zklamání, hladu, chuti, radosti a dalších příčin. Stravovací návyky je nutno změnit. Záleží na druhu potravy, formě, množství a době, ve které se stravujeme. Nutné je odbourat nezdravé pokrmy, poněvadž ty ovlivňují naše zdraví a přispívají tak k obezitě, ke vzniku diabetu mellitu, k hypertenzi, ateroskleróze, infarktu myokardu i karcinomům.

Strava by měla být rozmanitá a obsahovat všechny potřebné živiny jako ovoce, zeleninu, obiloviny, vlákninu, minerály, vitamíny, maso, vejce, luštěniny, mléčné výrobky, ořechy, semínka. Vše je třeba konzumovat samozřejmě s mírou a v určeném množství, které je zdraví prospěšné a nikoli škodlivé. Známe potravinovou pyramidu, která znázorňuje doporučené potraviny až po ty, kterým je lépe se vyhnout (příloha 4). Omezíme tuky, cukry, červené maso, bílou mouku, majonézy a odnaučíme se jíst mnoho druhů potravin najednou. Nejíme mezi jídly a hodně pijeme, hlavně vodu. Dobrými stravovacími návyky si zajistíme více energie, lepší imunitu, prevenci nejrůznějších onemocnění. Budeme se cítit lépe, lehčeji a tak přispějeme i k dobré náladě (30).

1.4.1.2 Pohyb

Lidské tělo je předurčené k pohybu, námaze a má na něj blahodárný účinek. Předchází degenerativním onemocněním. Lidské tělo potřebuje aktivitu, která zvýší tep o 60% až pětkrát týdně. Jednoduchým pohybem je i chůze, ovšem na čerstvém vzduchu

asi 20 km týdně. Tato aktivita je potřebná pro dosažení lepší fyzické kondice, která zabrání obezitě a prospěje kardiovaskulárnímu systému. Dobrá fyzická kondice nás uchrání před únavou, nízkou výkonností, stresem, depresí, neklidem, úzkostí. Prospěje lepší náladě, pocitu pohody, zlepšení paměti, redukci hmotnosti a snížení výskytu osteoporózy. I chronicky unavený člověk potřebuje pohyb.

Pohybem se kromě chůze rozumí i plavání, cvičení, posilování, jízda na kole, bruslení, lyžování a celá řada jiných činností. Cvičení by nás mělo těšit a bavit. Pokud nemáme dostatek motivace, je třeba získat k sobě někoho, s kým budeme pociťovat radost z pohybu. Nesmíme se nudit nebo dokonce stresovat. Radostný pohyb nás udržuje v dobré náladě, snižuje stres, posiluje imunitní systém, snižuje krevní tlak a riziko srdečních chorob, zpomaluje proces stárnutí, zrychluje metabolismus a spalování kalorií, zvyšuje hladinu cholesterolu HDL, který nás chrání proti vzniku mozkových příhod a infarktů. Zdravý pohyb zvyšuje imunitu v každém věku (12, 30).

1.4.1.3 Voda

Voda je základní složkou buněk a životně důležitých pochodů. Je obsažena více než v 50% lidského těla. Pomáhá filtrovat krev v ledvinách, vylučovat toxické látky močí z těla. Udržuje vláčnost pokožky, pevnost a pružnost kostí a brání vniku zácpy. Dostatečné množství vody přispívá ke zdravému životnímu stylu a je prevencí před různými onemocněními (jako např. urolithiase, nefrolithiase, cholecystolithiase, zánětu močového měchýře, u kuřáků karcinomu močového měchýře) a komplikacemi u diabetu, hypertenze, iktu a dalších.

Doporučené množství vody záleží na hmotnosti – uvádí se zhruba 2 až 3 litry tekutin denně a přednost bychom měli dát výhradně vodě před ostatními nápoji. I voda v podobě sprchy má blahodárný účinek na relaxaci celého organismu, zejména před spaním. Ráno se cítíme více odpočatí, do práce jdeme s chutí a během dne dosahujeme lepších výkonů (30).

1.4.1.4 Slunce

Slunce má pro člověka a jeho duševní zdraví i zdraví celého organismu nesmírnou hodnotu a to zejména produkcí vitamínu D přes pokožku. Nadměrné slunění však může zvýšit riziko vzniku rakoviny kůže. Slunění v kontrolovaném množství ničí choroboplodné zárodky, zvyšuje odolnost proti infekci, léčí kožní choroby a je prevencí osteoporózy. Vitamín D potlačuje nádorové bujení u leukémie, karcinomu prsu nebo střev. Způsobuje pokles cholesterolu. Slunění ve správném čase navíc posiluje imunitní systém, pomáhá tělu bojovat proti infekcím, snižuje krevní cukr a ukládání v játrech, zvyšuje výkonnost srdce a snižuje krevní tlak. Je prokázáno, že v zimním období, kdy je slunečního záření nedostatek, lidé trpí častěji depresí, únavou a sníženou fyzickou aktivitou (30).

1.4.1.5 Střídmost, sebeovládání

Střídmost ve světovém programu NewStart, znamená abstinenci škodlivých látek našemu tělu nebo užívání v míře látek, které jsou tělu prospěšné. Mezi prokazatelně škodlivé látky patří: drogy, kofein, káva, tabák, alkohol, ale i psychofarmaka.

Alkohol ovlivňuje naše rozhodování, chápání, myšlení i vůli. Nikotin nejenže přispívá ke vzniku rakovinových onemocnění, ale i k hypertenzi, hypercholesterolemii, onemocnění srdce a cév. Též je spojován s potraty, s nízkou novorozeneckou váhou, se smrtí novorozenců, onemocněním dýchacích cest apod. Nápoje obsahující kofein podporují závislost, vyvolávají některé psychiatrické onemocnění jako úzkost, deprese, neurózy, psychózy. Anorexie i schizofrenie je ovlivněna příjmem kofeinu. Navíc narušuje spánek, zvyšuje stres, zvyšuje riziko karcinomu ledvin, prsou, slinivky břišní, vaječníků, močového měchýře a střev. Dokonce může způsobit toxicitu a následně i smrt. V žádném případě se nejedná o látky prospěšné našemu duševnímu zdraví, i když máme třeba takový pocit na počátku jejich konzumace (30).

1.4.1.6 Vzduch

Vzduch je nejnnutnější potřebou, která musí být stále uspokojována. Bez vzduchu nelze žít. Při dostatečném množství vzduchu dochází ke zvýšení soustředění, pocitu pohody, zlepšení funkce plic, relaxace a snížení úzkosti, teploty těla, přežívání bakterií a virů ve vzduchu, onemocnění žaludečními vředy.

Velkým problémem je cigaretový kouř, který škodí kuřákům i nekuřákům a zvyšuje tak riziko vzniku karcinomu plic, dýchacích obtíží, zánětů dýchacích cest.

Odpočinek, procházka na čerstvém vzduchu v přírodě je největší odměnou pro naše tělo, psychiku a tím i náladu (30).

1.4.2 Péče o duši

Pečovat se dá i o představy, myšlenky, emoce, city, rozhodnutí i o cíle našeho života. Pokud pečujeme o duši, cítíme se dobře. Na druhé straně při zanedbání této péče ztrácíme smysl života. Dostaví se vztek, zlost, agrese a máme blíže k požívání alkoholu, psychofarmak a jiných drog. Aby nedocházelo k zanedbávání vlastní péče o duši a sestra tak mohla zůstat vlídná, ochotná, empatická, trpělivá, profesionální, je třeba nezapomínat na relaxaci, odpočinek a radosti dne. Radost je hluboká a vychází z dobrého zaměření života. Umět se radovat z maličkostí, z koníčků, z práce, z podřízených, kteří dělají svou práci správně, z dobrého rodinného zázemí, které je nejmocnějším faktorem duševní hygieny, je velmi důležité. Balzámem na duši je klid, ticho, meditace – zamyšlení nad tím, co je nebo by mělo být. Pokud umíme plně prožívat radost ze života, pak správně pečujeme o svou duši. Jde o vzácné duševní dění a relaxaci u našich koníčků. V těžkých chvílích si vzpomeneme na chválu, uznání, poděkování, vděčnost svého personálu nebo pacientů a načerpáme tak novou energii a naději (12).

1.4.2.1 Odpočinek

Odpočinek neznamena pouze spánek, i když splatit spánkový dluh je nutností. Cílem odpočinku je regenerace duševních i tělesných sil. Odpočinkem rozumíme

i procházky, výlety, hraní si s dětmi, návštěvy přátel, rodinná setkání, čtení, kulturu v podobě návštěvy divadla, kina či koncertu. V době odpočinku je třeba myslet na něco jiného než jen na práci a problémy s ní spojené.

Odpočinek zkvalitníme, když např. prodloužíme pobyt na denním světle a slunci, spíme za úplné tmy, jíme stravu bohatou na vitamíny a melatonin (redukuje stres), nejíme čtyři hodiny před spaním, nepřejídáme se a naučíme se relaxovat. Seznámíme se s relaxačními technikami, jógou a sugescí, při které dochází k uvolnění a uklidnění celého organismu, vypětí. Naučíme se protahovat všechny svaly těla i obličej. Při odpočinku se odprostíme od problémů a povinností. Odreagujeme se, prožijeme dny v radosti, zamyslíme se nad smyslem života a našimi cíli (14, 30).

Pokud si odpočineme, ovlivní to naše myšlenky, naše chtění a to vše se odrazí v našem chování, jednání, způsobu řešení problémů a celkovém postoji. Zkrátka vyzařuje z nás hned jiná energie a laskavost. Slovo laskavost je odvozeno od slova láska, která se v naší práci projevuje úctou, přijetím, odpouštěním a péčí.

Aktivní odpočinek, jak už bylo řečeno, nespočívá jen ve cvičení, ale i v hraní, čtení, luštění, zkrátka v aktivizaci mozkové činnosti, která má v duševní hygieně specifickou roli. Relaxace nebo-li uvolnění svalů a veškerého napětí je stejně důležité jako soustředění na práci. Je dobré znát relaxační cvičení, autogenní trénink, jógová cvičení dechu (12).

1.4.2.2 Duševní pohoda, důvěra

Důvěra zastává v programu NewStart stejně důležitou roli jako oblasti předchozí. Vnitřní, nebo-li duševní pohoda, zefektivní naše zdraví. Netrpíme stresem, zlobou, nedůvěrou, nespokojeností a hněvem. Duchovno je v naší společnosti stále opomíjeno, ale patří určitě k naší práci. Součástí je vzájemná podpora, ale i víra ve Vyšší moc. Naučit se řešit problémy s klidem, netrápit se, nepociťovat zlobu. S úsměvným optimismem předcházet stresu. To vše je velmi důležité.

Zdravá sebedůvěra je velkým přínosem, protože se člověk na sebe může spolehnout. Umět být spokojený a vděčný je součástí naší profese. Nestačí však věřit pouze sobě.

Každý jedinec má mít někoho nebo něco, oč se může opřít v těžké chvíli, v době kdy ho síly opustí. Duševně vyspělí lidé mají hlubší pocit radosti, spokojenosti, což má vliv na jejich celkové duševní i tělesné zdraví. Duchovní nouze je pak stav, který vychází ze samoty. Samota přináší hodně smutku a frustrací.

Závěrem lze tedy konstatovat, že vděčnost a pozitivní přístup k tomuto programu může pro sestru znamenat nový začátek k sobě, ke svým kolegům, podřízeným i pacientům (30).

1.4.2.3 Evalvace

Evalvace je zvyšování hodnot, znázorňuje kladné hodnocení druhých, posiluje jejich sebevědomí, dodává sílu, chválí, pomáhá, zastane se, odpouští, mluví otevřeně, komunikuje. Vyznačuje se také laskavým a uctivým jednáním bez falešných úmyslů. Jednání evalvujícího člověka je taktní, povzbuzující, přátelské a otevřené. Druhým se snaží být oporou, ulehčit jim práci, odměnit je, poděkovat, projevit uznání. Dokáže se druhých zastat v neoprávněném obvinění. Věnuje jim svůj čas, zájem, protože věří, že touto cestou nejdál dojde.

Sestra manažerka, která má evalvující jednání, je oblíbená a dokáže se svým personálem čelit nejrůznějším situacím. Vzájemná důvěra s podřízenými je základem dobrých vztahů i zdravého duševního stavu a tím pádem i fungujícího oddělení dle pravidel. Sestra, které je takovéto jednání vlastní, řeší problémy s podřízenými beze svědků, dále už je nepřipomíná. Nikdy nikoho neponižuje, nepomlouvá (14, 30).

1.4.2.4 Devalvace

Devalvace je protikladem evalvace. Je tedy zřejmé, že snižuje hodnoty druhých, pomlouvá, ponižuje, zahanbuje, vysmívá se, uráží až fyzicky napadá. Neuctivé jednání by se v naší profesi nemělo vůbec vyskytovat. Chování se odráží v naší psychice. Druhého člověka urážíme a můžeme ho velice ranit.

Devalvace je otázkou psychologie osobnosti, která umí jednání člověka rozpoznat. O takovýchto nadřizených hovoříme jako o pyšných, hrubých, namyšlených, necitlivých, netaktních, nelaskavých, neuznalých, lhostejných a nepřátelských.

Devalvující jednání nadřazeného v podobě podceňování, nezájmu o druhé, zlehčování práce druhých, nenaslouchání, výsměchu, braní úplatků, urážení, podezírání, faleš, ironie, křivé obviňování, se neslučuje s pravidly slušného chování ani s pravidly duševní hygieny. Tito lidé v sobě něco potlačují a určitě by měli vyhledat odbornou pomoc a nezůstávat ve vedoucích funkcích (30).

1.4.2.5 Empatie

Empatie znamená dle řeckého překladu blízká, sympatie – náklonnost. Dle výkladu psychologie empatii chápeme jako schopnost vcítit se do pocitů druhých, jejich myšlení i jednání. Jde o emocionální ztotožnění s druhými. Díky empatii máme schopnost porozumět verbálním i neverbálním projevům druhých, umíme naslouchat, odložíme svoje názory a snažíme se pochopit, proč dotyčná osoba jednala tak, jak jednala. Empatie může být vzácně i vrozená, ale dá se i naučit a dále cvičit její využití v praxi, jak se vcítit do pocitů druhých alespoň na krátkou dobu, jak s nimi vycházet, mluvit, jednat a porozumět. Naučí nás, proč se přiklonit k evalvací a nechovat se devalvací. Nezapomínáme na vlastní hodnoty, aby druzí dokázali chápat také nás. Chování, které druhé ponižuje, nepatří k sestře ve vedoucí funkci (12, 26).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

- C1. Zjistit, zda sestry ve vedoucích funkcích znají zásady duševní hygieny.
- C2. Zjistit, zda sestry ve vedoucích funkcích považují duševní hygienu za důležitou pro výkon svého povolání.
- C3. Zjistit, zda se sestry ve vedoucích funkcích řídí v praxi pravidly duševní hygieny.

2.2 Hypotézy

- H1. Sestry ve vedoucích funkcích vědí, co je duševní hygiena.
- H2. Sestry ve vedoucích funkcích nepovažují duševní hygienu za důležitou pro výkon svého povolání.
- H3. Sestry ve vedoucích funkcích se v praxi neřídí pravidly duševní hygieny.

3. Metodika

3.1 Metoda sběru dat

Ke sběru dat jsme si zvolili kvantitativní metodu výzkumu formou dotazníků. Před zahájením výzkumu byly osloveny hlavní sestry jednotlivých zařízení, které souhlasily s realizací samotného výzkumného šetření.

Dotazníky byly určeny sestřám ve vedoucích funkcích, byly zcela dobrovolné a anonymní.

Dotazník (příloha 1) obsahoval 26 otázek. Byl rozdělen na 2 části. První část tvořily otázky identifikační vztahující se k základním údajům (věk, počet let vykonávání funkce, vzdělání,..). Druhá část se týkala znalostí pravidel duševní hygieny a jejich využívání v praxi. Otázky byly uzavřené a polouzavřené. Sestry zaznamenávaly odpovědi na pětibodové hodnotící škále, kde hodnota 5 znamenala rozhodně ano a hodnota 1 rozhodně ne. S výjimkou otázky zda kouříte, tam hodnota 5 znamenala rozhodně ne a hodnota 1 rozhodně ano. Výsledky byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel a to frekvenčním, statistickým ukazatelem – vážených průměrem.

3.2 Výzkumný soubor

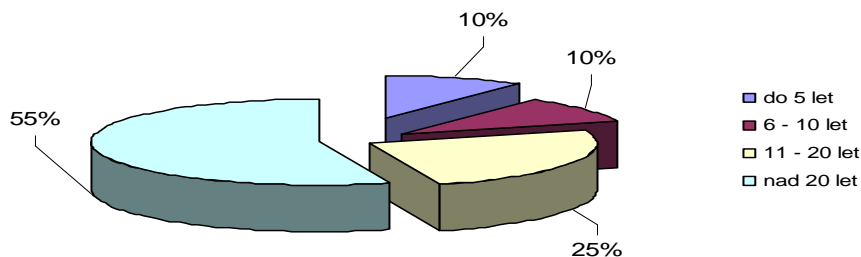
Výzkumný soubor tvořily sestry ve vedoucích funkcích v těchto zdravotnických a sociálních zařízeních v Humpolci : Nemocnici následné péče, Léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí, Domově pro seniory Blahoslavené Bronislavy, Domově pro seniory Máchova a v Domově pro seniory Lužická.

Výzkumný soubor probíhal od listopadu 2007 do března 2008. Přesný věk respondentek nebyl zjišťován, uvedly pouze věkovou kategorii, do které patří a kategorii, ve které uvádějí, kolik let jsou ve vedoucí funkci.

Bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho 8 sester dotazník nevyplnilo. Vrátilo se tedy 52 řádně vyplněných dotazníků, vyřazen nebyl žádný. Návratnost dotazníků je 87 %. K výzkumu bylo tedy použito 52 dotazníků.

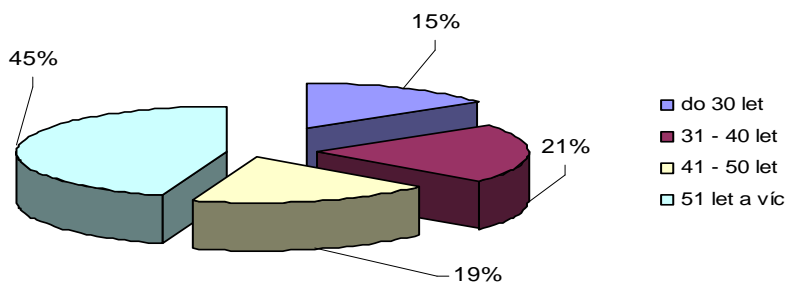
4. Výsledky

Graf 1 Praxe ve zdravotnictví



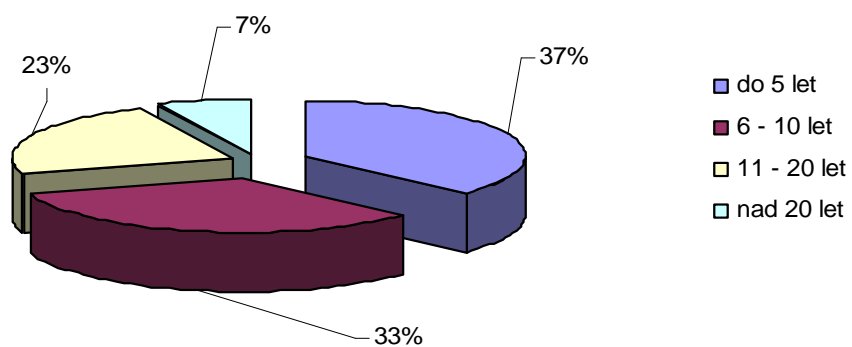
Z celkového počtu 52 sester (100%) uvedlo 5 sester (10%), že má praxi ve zdravotnictví do 5 let, 5 sester (10%) 6 – 10 let, 13 sester (25%) 11 – 20 let, 29 sester (55%) nad 20let praxe. Více jak polovina sester pracuje ve zdravotnictví více jak 20 let.

Graf 2 Věk



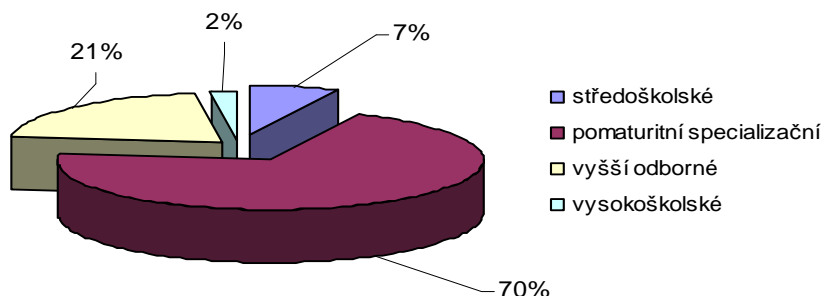
Z celkového počtu 52 sester (100%) je 8 sester (15%) ve věku do 30 let, 11 sester (21%) ve věku 31 - 40 let, 10 sester (19%) ve věku 41 – 50 let a 23 sester (45%) ve věku 51 let a víc. Téměř polovina sester je tedy starších 51 let.

Graf 3 Počet let ve vedoucí funkci



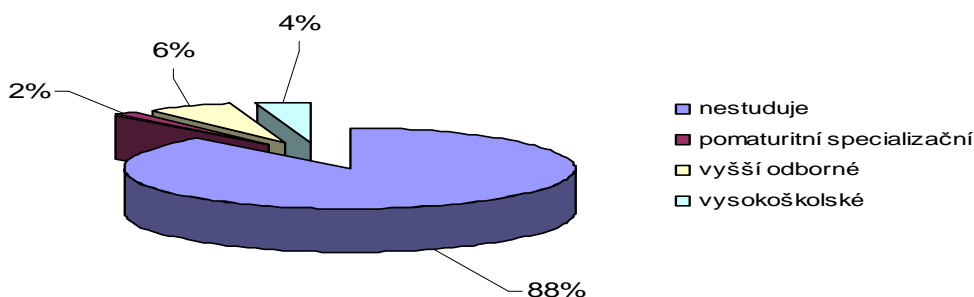
Graf 3 ukazuje počet let sester ve vedoucí funkci. Z celkového počtu 52 sester (100%) vykonává vedoucí funkci do 5 let 19 sester (37%), 6 – 10 let 17 sester (33%), 11 – 20 let 12 sester (23%), nad 20 let ve funkci jsou 4 sestry (7%). Největší procento sester vykonává vedoucí funkci do 5 let.

Graf 4a Nejvyšší dosažené vzdělání



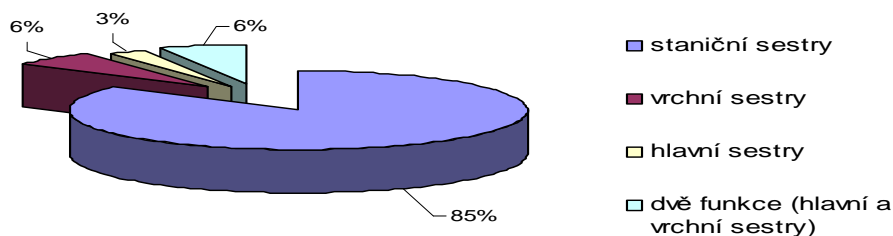
Graf 4a znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání vedoucích sester, kdy z celkového počtu 52 sester (100%) uvedly 4 sestry (7%) středoškolské, 36 sester (70%) uvedlo pomaturitní specializační, 11 sester (21%) uvedlo vyšší odborné a 1 sestra (2%) uvedla vysokoškolské bakalářské vzdělání.

Graf 4b Další vzdělávání sester



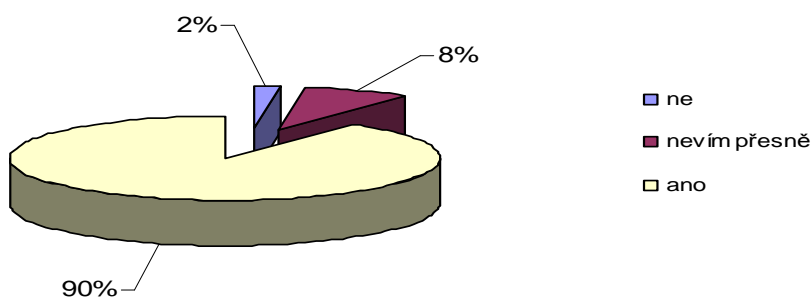
Graf 4b navazuje na graf 4a a následně ukazuje, kolik sester se dále vzdělává. Z celkového počtu 52 sester (100%) dále nestuduje 46 sester (88%), 1 sestra (2%) studuje pomaturitní specializační studium, 3 sestry (6%) studují vyšší odbornou školu a 2 sestry (4%) studují vysokoškolské bakalářské studium.

Graf 5 Vedoucí funkce



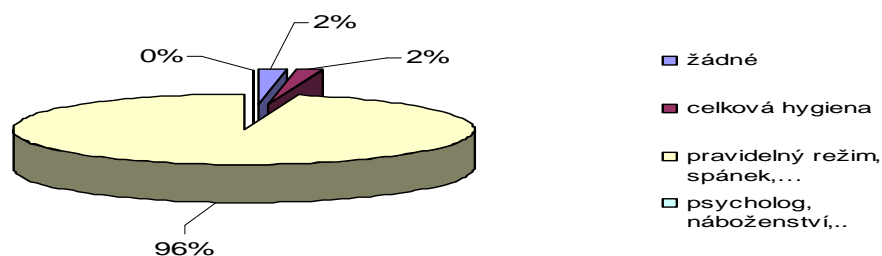
Na grafu 5 je znázorněné, v jaké funkci sestry pracují. Z celkového počtu 52 sester (100%) pracujících ve vedoucí funkci uvedlo 44 sester (85%), že vykonávají funkci staniční sestry, 3 sestry (6%) jsou ve funkci vrchní sestry, 2 sestry (3%) ve funkci hlavní sestry a 3 sestry (6%) vykonávají dvě funkce najednou a to funkci vrchní a hlavní sestry.

Graf 6 Znalost duševní hygieny



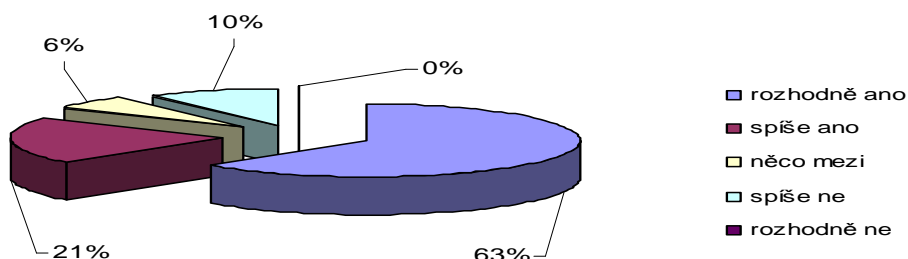
Z celkového počtu 52 sester (100%) 47 sester (90%) ví, co je to duševní hygiena, 4 sestry (8%) neví přesně a 1 sestra (2%) neví, co je to duševní hygiena. Následně v grafu 7 je zřetelné, že 3 sestry (6%), které nevěděly přesně, co je to duševní hygiena, správně označily zásady duševní hygieny.

Graf 7 Znalosti zásad duševní hygieny



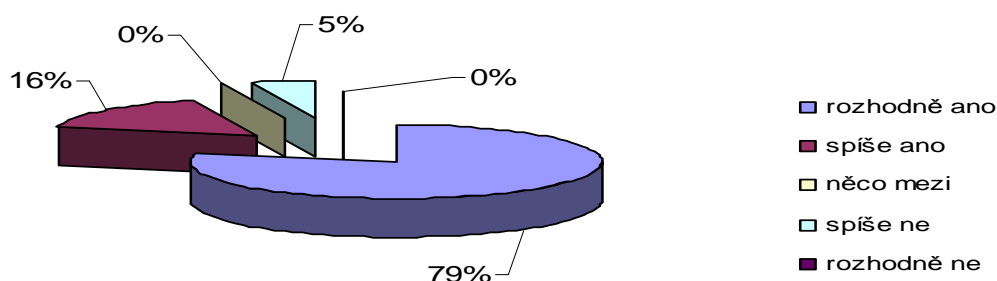
Graf 7 znázorňuje, zda sestry znají zásady duševní hygieny. Z celkového počtu 52 sester (100%) správně uvedlo zásady duševní hygieny (pravidelný režim, spánek...) 50 sester (96%), 1 sestra (2%) uvedla celkovou hygienu těla a 1 sestra (2%) nezná žádné zásady duševní hygieny. Většina sester ve vedoucích funkcích tedy zná zásady duševní hygieny.

Graf 8 Důležitost duševní hygieny



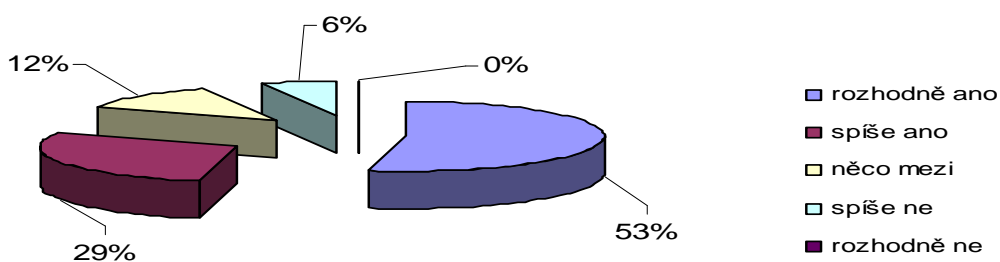
Graf 8 zobrazuje, zda sestry ve vedoucích funkcích považují duševní hygienu za důležitou při výkonu svého povolání. Z celkového počtu 52 sester (100%) uvedlo 33 sester (63%) rozhodně ano, 11 sester (21%) spíše ano, 3 sestry (6%) něco mezi, 5 sester (10%) spíše ne a žádná sestra (0%) neuvádla rozhodně ne. Většina sester (84%) považuje duševní hygienu za důležitou při výkonu svého povolání.

Graf 9 Důležitost duševní hygieny u sester vykonávajících vedoucí funkci do 5 let



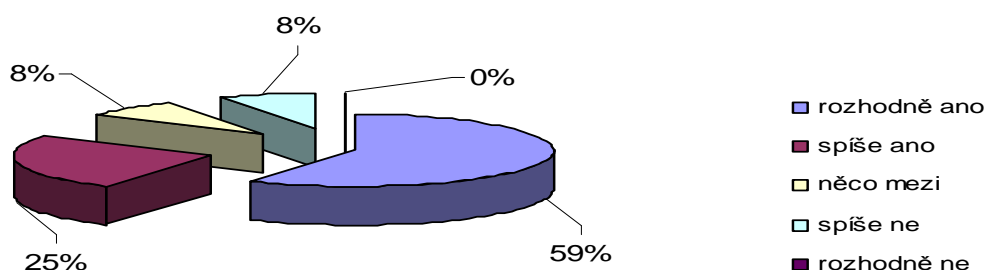
Ve funkci do 5 let je 33 sester (100%). Z tohoto počtu uvedlo 15 sester (79%) rozhodně ano, 3 sestry (16%) spíše ano, 1 sestra (5%) spíše ne a žádná sestra (0%) neuvedla rozhodně ne ani možnost něco mezi (0%).

Graf 10 Důležitost duševní hygieny u sester vykonávajících vedoucí funkci 6 – 10 let



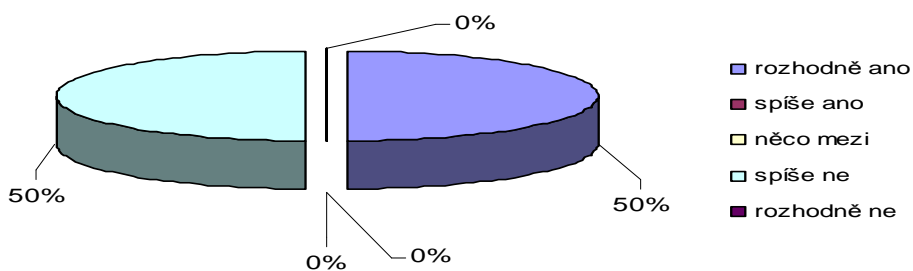
Ve funkci 6 – 10 let je 17 sester (100%). Z tohoto počtu uvedlo 9 sester (53%) rozhodně ano, 5 sester (29%) spíše ano, 2 sestry (12%) něco mezi, 1 sestra (6%) spíše ne a žádná sestra neuvedla rozhodně ne (0%).

Graf 11 Důležitost duševní hygieny u sester vykonávajících vedoucí funkci 11 – 20 let



Ve funkci 11 – 20 let je 12 sester (100%). Z tohoto počtu uvedlo 7 sester (59%) rozhodně ano, 3 sestry (25%) spíše ano, 1 sestra (8%) něco mezi, 1 sestra (8%) spíše ne a žádná sestra neuvedla rozhodně ne (0%).

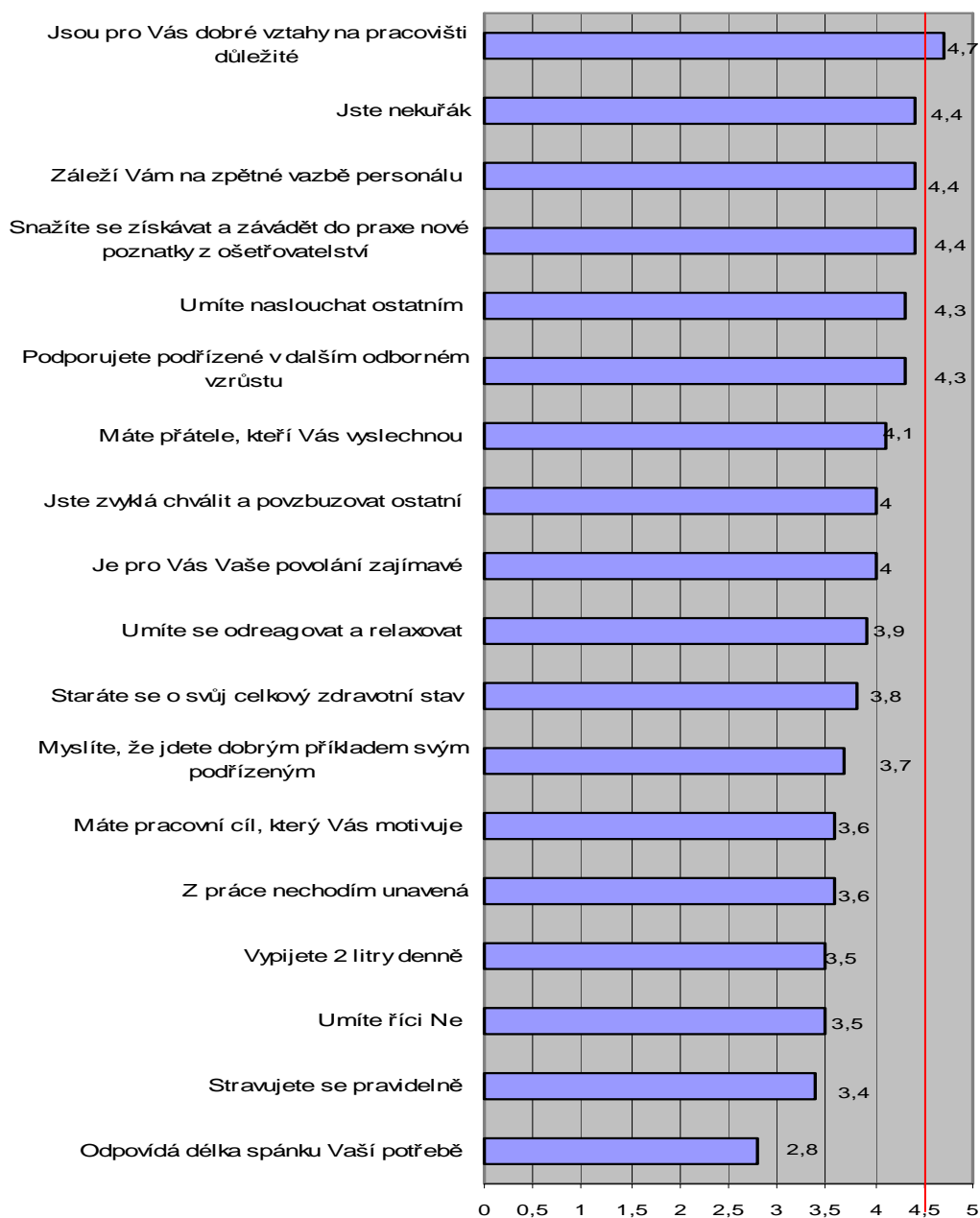
Graf 12 Důležitost duševní hygieny u sester vykonávajících vedoucí funkci nad 20 let



Ve funkci nad 20 let jsou 4 sestry (100%). Z tohoto počtu 2 sestry (50%) uvedly rozhodně ano a 2 sestry spíše ne (50%). Na ostatní možnosti neodpověděla žádná sestra (0%). Skupina je to malá, ale výsledky má vyrovnané na polovinu.

Graf 13 Dodržování zásad duševní hygieny – celkové výsledky

(rozhodně ano - 5, spíše ano – 4, něco mezi – 3, spíše ne – 2, rozhodně ne 1)

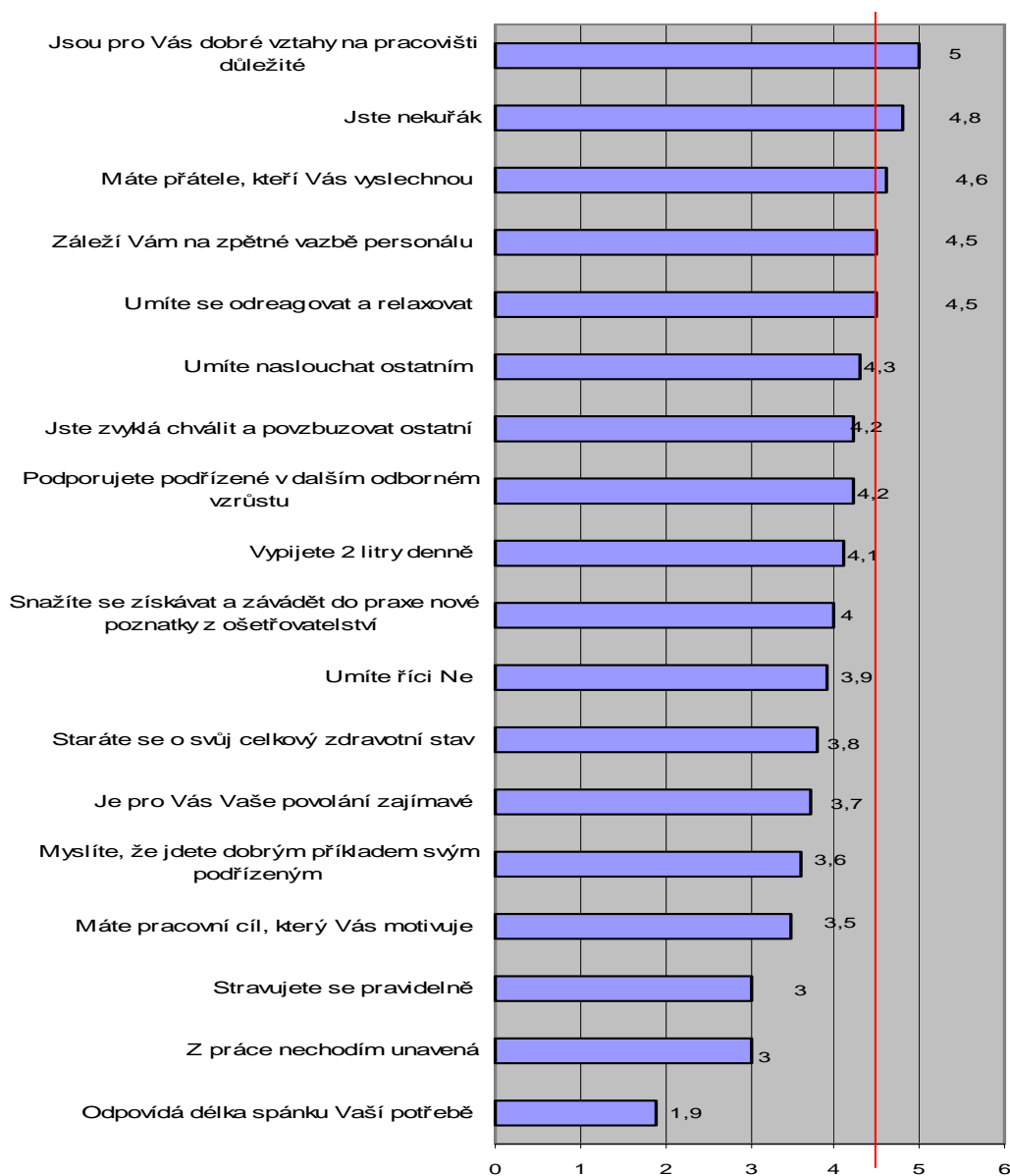


Z výsledků vyplývá, že pro sestry jsou nejvíce důležité dobré vztahy na pracovišti (4,7), dále hodnota 4,4 patří k důležitosti zpětné vazby personálu a sestrám, které nekouří, další důležitostí je umění naslouchat a podporování podřízených v dalším odborném vzrůstu (4,3), zda mají přátele, kteří je vyslechnou (4,1), že se sestry snaží zavádět

novinky do praxe, chválí a povzbuzují ostatní a je pro ně povolání zajímavé (4), zda se umějí odreagovat a relaxovat si (3,9), starají se o svůj zdravotní stav (3,8), myslí si, že jdou dobrým příkladem podřízeným (3,7), méně sester má pracovní cíl, který je motivuje a z práce chodí unavené (3,6), pouze hodnota 3,5 patří ke 2 litrům tekutin denně, které sestry vypijí a umění říci NE, pouze 3,4 se stravuje pravidelně a nejnižší hodnotou 2,8 je označena potřeba spánku, která je nejhůře uspokojenou potřebou.

Červená dělicí čára, kterou jsme stanovili na minimální průměrné hodnotě odpovědí 4,5, je mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny (> 4,5) nebo, zda je v praxi nedodržují (< 4,5).

Graf 14 Dodržování zásad duševní hygieny ve věku do 30 let – celkové výsledky
 (rozhodně ano - 5, spíše ano – 4, něco mezi – 3, spíše ne – 2, rozhodně ne 1)

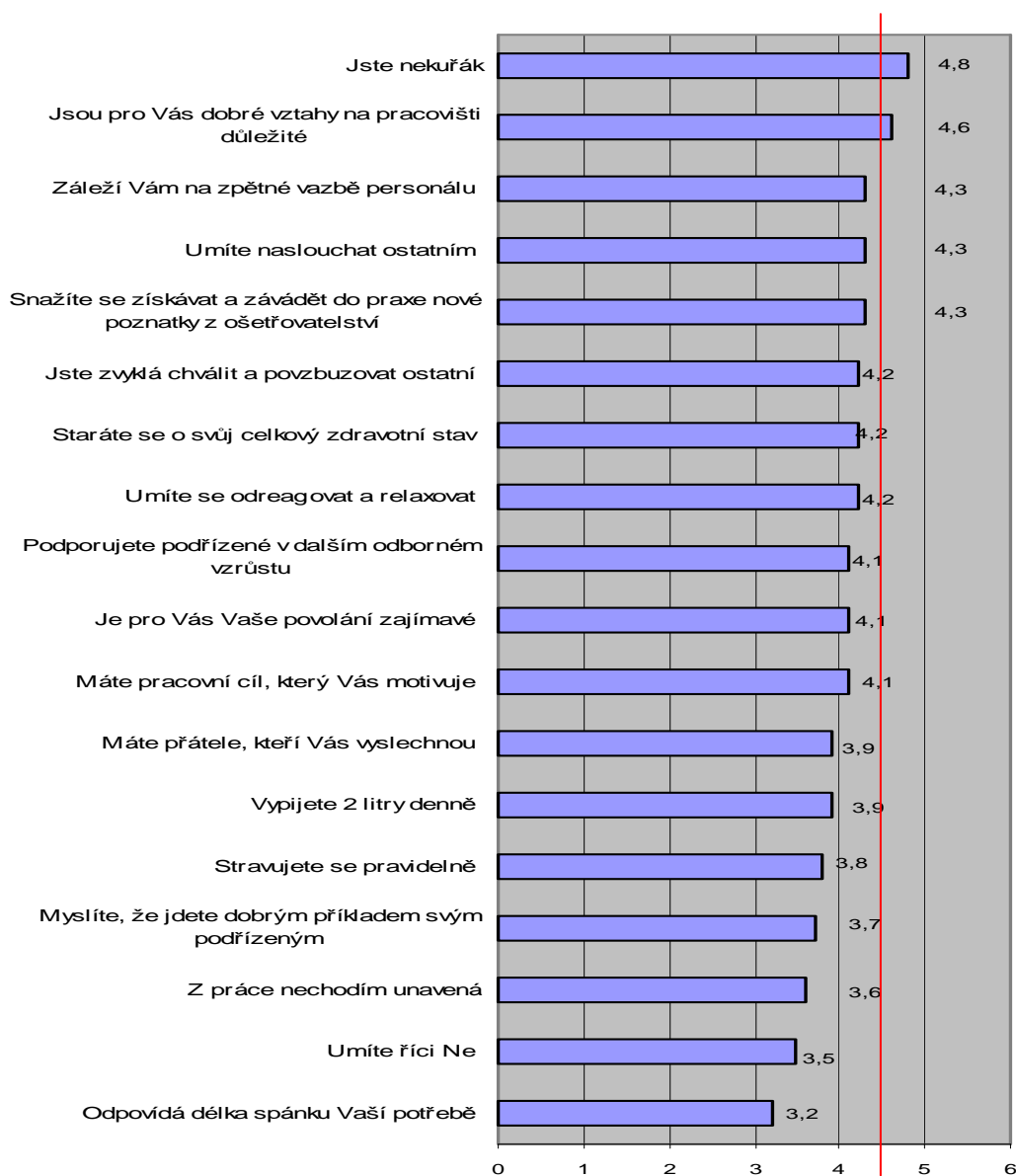


Z výsledků vyplývá, že pro sestry jsou velmi důležité dobré vztahy na pracovišti (5), většina sester nekouří (4,8), velkou důležitost pro ně mají přátelé, kteří je vyslechnou (4,6), hodnotou 4 ohodnotily zpětnou vazbu personálu a umění se odreagovat a zrelaxovat si, nezapomněly ani na umění naslouchat (4,3), podporují i podřízené

v dalším odborném vzrůstu a nezapomínají ani na povzbuzování a pochvalu ostatních (4,2), sestry se snaží vypít 2 litry tekutin denně (4,1), snaží se zavádět do praxe nové poznatky z ošetrovatelství (4), umění říci Ne (3,9), trochu hůře jsou na tom s péčí o svůj celkový zdravotní stav (3,8), zajímavost povolání (3,7), pouze hodnota 3,6 znázorňuje, zda si sestry myslí, že jdou dobrým příkladem svým podřízeným, zda sestry mají pracovní cíl, který je motivuje (3,5), jak se sestry stravují a zda chodí z práce unavené (3) a nejnižší hodnota 1,9 nám ukazuje, jak je uspokojena potřeba spánku. Podle této hodnoty je potřeba spánku uspokojena nedostatečně.

Červená dělicí čára, kterou jsme stanovili na minimální průměrné hodnotě odpovědí 4,5, je mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny (> 4,5) nebo, zda je v praxi nedodržují (< 4,5).

Graf 15 Dodržování zásad duševní hygieny ve věku 31 – 40 let – celkové výsledky
 (rozhodně ano - 5, spíše ano – 4, něco mezi – 3, spíše ne – 2, rozhodně ne 1)

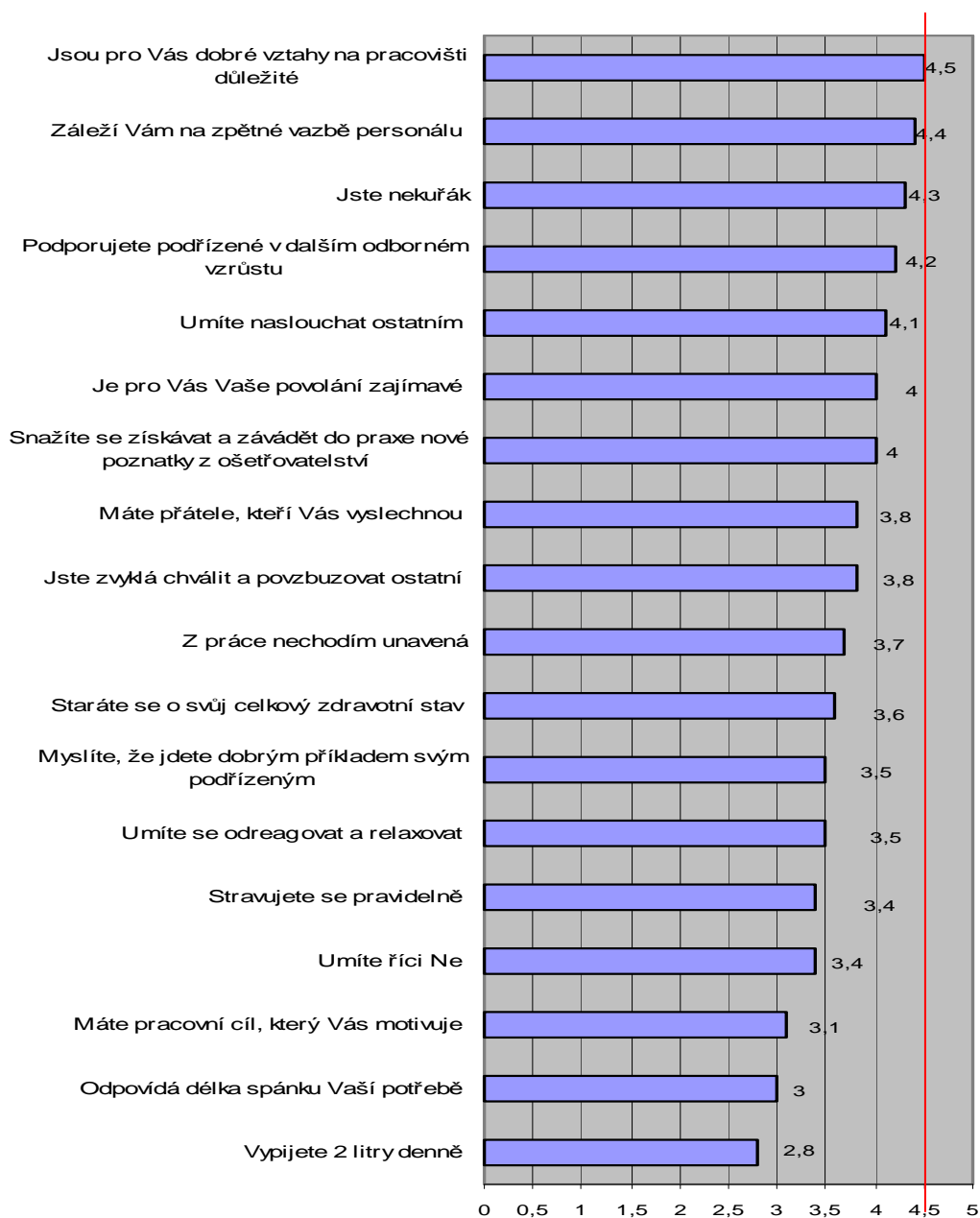


Z výsledků vyplynulo, že i v této věkové kategorii sestry převážně nekouří (4,8), za důležité považují dobré vztahy na pracovišti (4,6), nezapomínají ani na zpětnou vazbu personálu, na umění naslouchat ani na zavádění nových poznatků z ošetrovatelství do praxe (4,3), důležitost kladou na umění se odreagovat a zrelaxovat si, chválí i povzbuzují ostatní a starají se o svůj celkový zdravotní stav (4,2), podporují podřízené

v dalším odborném vzrůstu, je pro ně jejich povolání zajímavé a mají pracovní cíl, který je motivuje (4,1), nezapomínají ani na přátele, kteří je vyslechnou a snaží se vypít 2 litry tekutin denně (3,9), jsou si vědomy, že vážne pravidelné stravování (3,8), zda si myslí, že jdou dobrým příkladem svým podřízeným (3,7), chodí z práce unavené (3,6), vážne umění říci Ne (3,5) a opět nejhůře uspokojenou potřebou je spánek, který i v této věkové kategorii je nedostačující (3,2).

Červená dělicí čára, kterou jsme stanovili na minimální průměrné hodnotě odpovědí 4,5, je mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny (> 4,5) nebo, zda je v praxi nedodržují (< 4,5).

Graf 16 Dodržování zásad duševní hygieny ve věku 41 – 50 let – celkové výsledky
 (rozhodně ano - 5, spíše ano – 4, něco mezi – 3, spíše ne – 2, rozhodně ne 1)

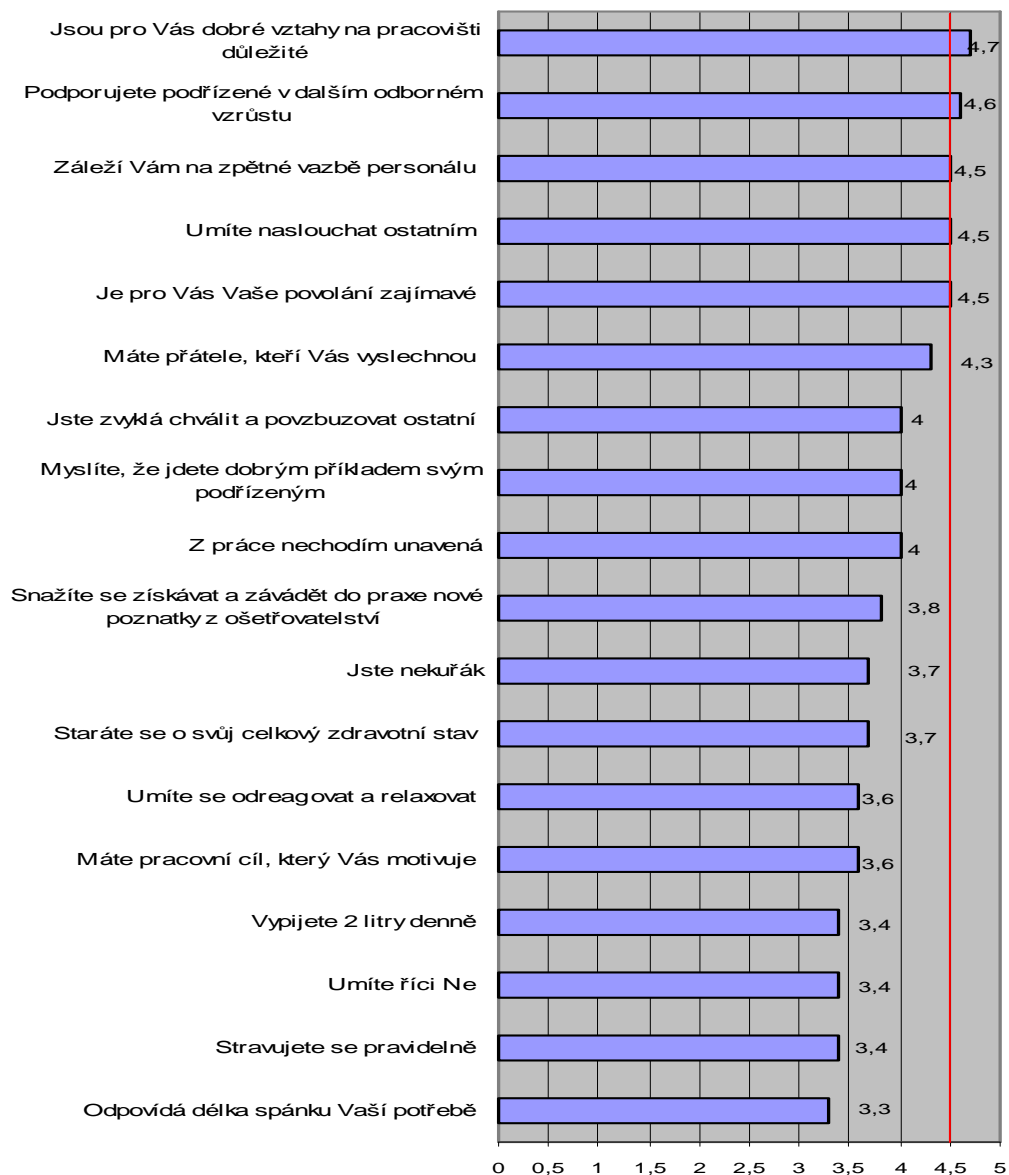


Z výsledků vyplývá, že i v této kategorii sester jsou na prvním místě dobré vztahy na pracovišti (4,5), hned za nimi je důležitost kladena na zpětnou vazbu personálu (4,4), nekouří (4,3), snaží se podporovat podřízené v dalším odborném vzrůstu (4,2), důležité je i umění naslouchat (4,1), snaží se zavádět novinky z ošetrovatelství do praxe a je pro

ně jejich povolání zajímavé (4), trochu zapomínají chválit a povzbuzovat ostatní a mají méně přátel, kteří je vyslechnou (3,8), zda chodí z práce unavené (3,7), pouze hodnota 3,6 patří k péči o svůj celkový zdravotní stav, umění se odreagovat a zrelaxovat si a pocitu, že jdou dobrým příkladem svým podřízeným (3,5), pouze menší část (3,4) se stravuje pravidelně a umí říci Ne, nižší hodnota 3,1 patří k pracovnímu cíli, který sestry motivuje, potřeba spánku je opět neuspokojenou potřebou (3) a nejnižší hodnota (2,8) v této kategorii sester patří příjmu tekutin 2 litrům denně.

Červená dělicí čára, kterou jsme stanovili na minimální průměrné hodnotě odpovědí 4,5, je mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny (> 4,5) nebo, zda je v praxi nedodržují (< 4,5).

Graf 17 Dodržování zásad duševní hygieny ve věku 51 let a víc – celkové výsledky
 (rozhodně ano - 5, spíše ano – 4, něco mezi – 3, spíše ne – 2, rozhodně ne 1)

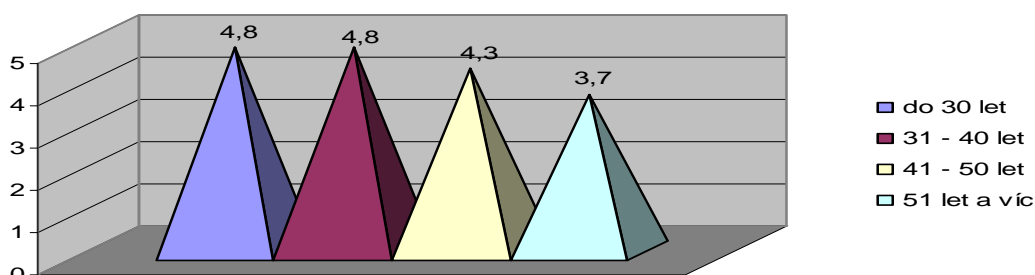


Z výsledků vyplývá, že pro sestry jsou velmi důležité dobré vztahy na pracovišti (4,7), velkou důležitost kladou i na podporování podřízených v dalším odborném vzrůstu (4,6), záleží jim na zpětné vazbě personálu, na umění naslouchat a je pro ně jejich povolání zajímavé (4,5), většina sester má přátele, kteří je vyslechnou (4,3), zda chválí a povzbuzují ostatní, zda chodí z práce unavené a zda si myslí, že jdou dobrým příkladem podřízeným (4), snaží se získávat a zavádět do praxe novinky

z ošetřovatelství (3,8), v této kategorii nekouří méně sester a trochu zapomínají na svůj celkový zdravotní stav (3,7), umění se odreagovat a zrelaxovat si a pracovní cíl, který je motivuje (3,6), jsou na tom hůře s pravidelným stravováním, pitím 2 litrů tekutin denně i s uměním říci Ne (3,4), opět nejhůře uspokojenou je potřeba spánku (3,3).

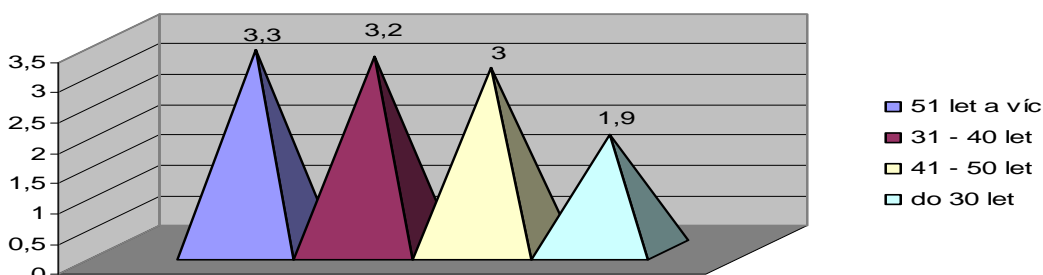
Červená dělicí čára, kterou jsme stanovili na minimální průměrné hodnotě odpovědí 4,5, je mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny (> 4,5) nebo, zda je v praxi nedodržují (< 4,5).

Graf 18 Pokles potřeby kouření u sester – celkové výsledky (rozhodně ne 5 – rozhodně ano 1)



Z výsledků je vidět, že sester kuřáků opravdu ubývá. Z 8 sester do 30 let jich 7 nekouří vůbec a 1 sestra uvedla něco mezi, z čehož nám vyplynula hodnota 4,8, což je uspokojivé, ve věku 31 – 40 let z 10ti sester jich 8 nekouří a 2 sestry uvedly spíše ne (4,8), ve věku 41 – 50 let z 11ti sester jich 7 nekouří vůbec, 1 sestra spíše ne, 2 sestry uvedly něco mezi a 1 sestra spíše ano, proto nám hodnota poklesla na 4,3, ve věku 51 let a víc z 23 sester nekouří 14 sester, 1 uvedla něco mezi, 5 sester spíše ano a 3 sestry rozhodně ano, což nám dává nižší hodnotu 3,7.

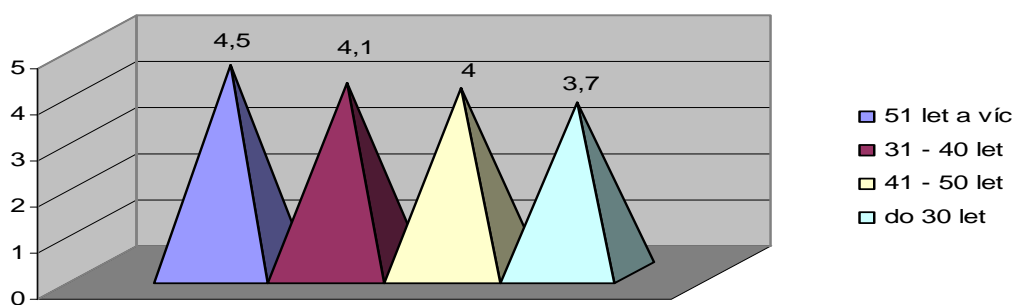
Graf 19 Uspokojení potřeby spánku – celkové výsledky (rozhodně ano 5 – rozhodně ne 1)



Z výsledků je vidět, že potřeba spánku je nedostatečně uspokojována. Ve věku do 30ti let je 8 sester, z nichž uvedla 1 sestra spíše ano, 4 sestry spíše ne a 3 sestry rozhodně ne (1,9), z čehož vyplývá, že potřeba spánku je zcela nedostačující, ve věku 31 – 40 let

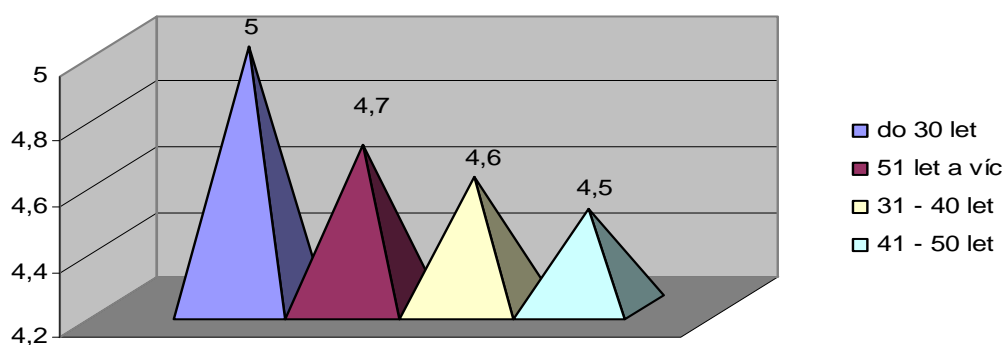
z 10ti sester uvedla 1 sestra rozhodně ano, 3 sestry spíše ano, 4 sestry něco mezi, 1 sestra spíše ne a 1 sestra rozhodně ne (3,2), ve věku 41 – 50 let z 11ti sester uvedly 3 rozhodně ano, 1 sestra spíše ano, 2 sestry něco mezi, 4 sestry spíše ne a 1 sestra rozhodně ne (3), ve věku 51 let a víc je 23 sester, z nichž 15 sester uvedlo spíše ano, 1 sestra něco mezi, 6 sester spíše ne a 1 sestra rozhodně ne (3,3). Celkově potřeba spánku je zcela nedostačující a nesplněná zásada duševní hygieny.

Graf 20 Zajímavost povolání vedoucí sestry – celkové výsledky (rozhodně ano 5 – rozhodně ne 1)



Z šetření vyplývá , že z 8 sester ve věku do 30ti let uvedly, zda je pro ně jejich povolání zajímavé 3 sestry rozhodně ano, 2 sestry spíše ano, 1 sestra něco mezi, 2 sestry spíše ne (3,7), ve věku 31 – 40 let z 10ti sester uvedlo 5 rozhodně ano, 3 sestry spíše ano, 1 sestra něco mezi a 1 sestra rozhodně ne (4,1), ve věku 41 – 50 let z 11ti sester uvedlo 6 rozhodně ano, 1 sestra spíše ano, 2 sestry něco mezi, 2 sestry spíše ne (4), ve věku 51 let a víc z 23 sester označilo 13 sester rozhodně ano, 8 sester spíše ano, 2 sestry něco mezi (4,5). Podle těchto hodnot vyplývá, že sestry ve věku 51 let a víc stále považují své povolání za zajímavé, na rozdíl od sester do 30ti let, kde je hodnota mnohem nižší.

Graf 21 Důležitost dobrých vztahů na pracovišti – celkové výsledky (rozhodně ano 5 – rozhodně ne 1)



Z šetření vyplývá , že sestry považují dobré vztahy opravdu za důležité, což ukazuje věk do 30ti let, kdy všech 8 sester uvedlo rozhodně ano (5), ve věku 51 let a víc z 23 sester jich uvedlo 19 rozhodně ano, 3 sestry spíše ano a 1 sestra spíše ne (4,7), ve věku 31 – 40 let z 10ti sester jich 7 uvedlo rozhodně ano, 2 sestry spíše ano a 1 sestra něco mezi (4,6), a nakonec nejnižší hodnota 4,5, která i přes to, že je nejnižší, tak je velmi kladná a uspokojivá a to ve věku 41 – 50 let z 11ti sester jich 6 uvedlo rozhodně ano, 5 sester spíše ano (4,5). Je vidět, že všem sestřám záleží na dobrých vztazích na pracovišti.

5. Diskuse

Bakalářská práce se zabývala znalostmi duševní hygieny u sester ve vedoucích funkcích, dále zda tyto zásady považují ve svém povolání za důležité a zda se v praxi řídí pravidly duševní hygieny, protože je známo, že je velice důležitá a má velký vliv na celkové chování i jednání vedoucí sestry. Následně pak vedoucí sestra působí svým vystupováním na zaměstnance, pacienty i jejich příbuzné.

V dotazníku pro sestry ve vedoucích funkcích byly čtyři otázky zaměřeny na charakteristiku zkoumaného souboru. To znamená na věkové složení, délku praxe ve zdravotnictví, délku praxe ve vedoucích funkcích a v jaké funkci. Ukázalo se, že v Humpoleckých pěti zařízeních (Nemocnici následné péče, Léčebně tuberkulózy a respiračních nemocí, Domově pro seniory Blahoslavené Bronislavy, Domově pro seniory Máchova, Domově pro seniory Lužická) mají nejvyšší zastoupení sestry ve věkové kategorii 51 let a víc a to 23 sester (45%), dále ve věku 41 – 50 let 10 sester (19%), ve věku 31 – 40 let 11 sester (21%) a do 30 let 8 sester (15) (graf 2). Při soukromých rozhovorech bylo zjištěno, že mladší sestry nemají o tato zařízení zájem a odcházejí raději studovat a potom na lukrativnější místa do jiných měst. V těchto zařízeních je nedostatek diplomovaných sester a stále jich ubývá. Je to vidět i na grafu 2, kde téměř polovina sester je ve věku 51 let a víc, i když to jsou sestry ve vedoucích funkcích, tak se sestrami směnnými je to úplně stejné. Mé tvrzení potvrzuje i graf 1, který nám ukazuje délku praxe ve zdravotnictví a tam je jasně vidět opět převaha sester, které pracují ve zdravotnictví 20 let a víc a to 29 sester (55%), dále 11 – 20 let 13 sester (25%), 6 – 10 let 5 sester (10%) a do 5 let také 5 sester (10%). I tady vyplynulo, že sester v těchto zařízeních opravdu ubývá. Ovšem potom se hůře provádějí změny, vypracovávají standardy i ostatní náležitosti, které ošetřovatelství přináší ke zlepšení kvality péče o pacienty, když většina sester o nich jen četla nebo neslyšela vůbec. I hůře ty změny přijímají.

Zajímavé jsou i výsledky týkající se počtu let ve vedoucí funkci. I zde bylo potvrzeno mé odvážné tvrzení, že vedoucí funkce vyžaduje stálé změny a velké nároky, a proto se nejvíce sester pohybuje ve vedoucí funkci teprve do 5 let (graf 3) a to 19 sester (37%), 6 – 10 let 17 sester (33%), 11- 20 let 12 sester (23%) a nad 20 let pouze

4 sestry (7%). Jen v době mého výzkumu se některé sestry hlavně na místě staničních sester vyměnily a nyní v těchto dnech je opět vyhlášen konkurz na staniční sestru do Domova pro seniory Máchova. Z osobního šetření bylo zjištěno, že starší sestry nedokázaly čelit stále vyšším požadavkům, a tak raději přestoupily do trojsměnného provozu nebo odešly ze zdravotnictví úplně, aby u nich nedošlo k syndromu vyhoření.

Když se funkce rozdělily, bylo zjištěno, že nejvíce sester je obsazeno ve funkci staničních sester a to 44 sester (85%) (graf 5). Jak už bylo uvedeno, pár staničních sester se od ledna vyměnilo. Dále 3 sestry (6%) vykonávají funkci vrchní sestry, 2 sestry (3%) funkci hlavní sestry. A určitě obdivuhodné jsou výsledky, že 3 sestry (6%) vykonávají dvě funkce najednou a to velmi náročné funkce vrchní a hlavní sestry.

Velmi zajímavé byly i výsledky nejvyššího dosaženého vzdělání, které nám ukazuje graf 4a. Na něm vidíme, že nejvíce sester má pomaturitní specializační studium a to 36 sester (70%), dále vyšší odborné vzdělání má 11 sester (21%), pouze 1 sestra (2%) vysokoškolské bakalářské vzdělání a 4 sestry (7%) středoškolské vzdělání. Bylo ověřeno, že tyto 4 sestry dále studují, protože ve všech těchto zařízeních je podmínkou na funkčním místě, mít další vzdělání. Určitě je to správné.

Následně graf 4b nám ukazuje další vzdělávání sester, kdy 1 sestra (2%) studuje pomaturitní specializační studium, 3 sestry (6%) vyšší odborné studium a 2 sestry (4%) vysokoškolské bakalářské studium. Jednou z těchto sester jsem i já. Jak bylo zjištěno, dále studujících sester je zatím málo, ale plánuje se další vzdělávání funkčních sester alespoň na bakalářské vzdělání.

Další část šetření bylo zaměřeno na znalost duševní hygieny a znalost zásad duševní hygieny. Výsledky byly celkem uspokojivé. Co je to duševní hygiena, vědělo 47 sester (90%), 4 sestry (8%) nevěděly přesně a pouze 1 sestra (2%) nevěděla vůbec (graf 6). Ty čtyři sestry, které nevěděly přesně, však dobře označily odpověď v následující otázce 7, jaké známe zásady duševní hygieny, takže i když nevěděly přesně, označily správně odpověď c) v dotazníku (příloha 1) a tím se ujistily, že to vlastně vědí. Všichni dobře víme, že duševní hygiena je velmi důležitá a bez ní se naše náročné povolání prostě neobejde (30). Abychom předcházely syndromu vyhoření a mohly tuto práci dobře vykonávat. Vždyť v práci trávíme třetinu svého života, tak nás

musí těšit. Pokud je sestra v dobré duševní pohodě, jde všechno lépe. S každým naším úsměvem pookřeje každý pacient a hned má naději na lepší zítřek. A o to nám snad jde. Jak už jsem naznačila, znalosti zásad duševní hygieny byly pro sestry známé. 50 sester (96%) odpovědělo správně (graf 7) a tímto výsledkem se první hypotéza: Sestry ve vedoucích funkcích vědí, co je duševní hygiena, **potvrdila**. Jsem ráda, že tyto zásady jsou známé. Budu ještě raději až dokončím svou práci a výsledky nabídnu těmto zkoumaným zařízením k dalšímu vylepšení duševní hygieny. Určitě se tím sníží stresy a nervozita všech sester a celkově to prospěje všem oddělením i zařízením.

Zda sestry považují duševní hygienu za důležitou ukazuje graf 8, kdy 33 sester (63%) uvedlo rozhodně ano a 11 sester (21%) spíše ano, což je opět většina. Tím se druhá hypotéza: Sestry ve vedoucích funkcích nepovažují duševní hygienu za důležitou pro výkon svého povolání, **nepotvrdila**. Tento výsledek je potěšující, protože sestry považují duševní hygienu za důležitou a to je dobře. Pokud pracujete v zařízeních, kde je práce fyzicky i psychicky náročná, tak duševní hygienu zvláště oceníte. V těchto pěti zařízeních se setkáváte hlavně se seniory, dlouhodobě nemocnými, těžce nemocnými, často s pacienty v terminálním stádiu i se smrtí. Smrt je v Nemocnici následné péče velmi častá, tam potom hodně záleží na správné duševní hygieně. A právě v tomto zařízení je největší odchod zaměstnanců a mají největší problém s hledáním nových zaměstnanců.

Bylo zjištěno, že duševní hygiena je pro sestry opravdu důležitá, proto byla znázorněna podle let vykonávání vedoucí funkce. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce důležitá je duševní hygiena pro sestry, které vykonávají vedoucí funkci do 5ti let. Z celkového počtu 19ti sester v této funkci, označilo 15 sester rozhodně ano a 3 sestry spíše ano (graf 9). Duševní hygiena pro sestry vykonávající svou funkci krátce, je obzvláště důležitá. V dnešní době, kdy ošetrovatelství přináší spousty novinek, změn, plánů, musí čelit každodenním stresům a odporu zaměstnanců. Nemají tolik zkušeností s vedoucí funkcí a přitom chtějí mít všechno naprosto v pořádku. Proto mají blíže k syndromu vyhoření, a tak je důležité umět se odreagovat a odpočinout si. Důležitost dodržování duševní hygieny v sesterském povolání souvisí především se zdravým životním stylem, který zdůrazňuje ve svých publikacích i Petra Škrla „pozitivní přístup k programu

NewStart může pro zdravotní sestru opravdu představovat „nový začátek“ a to nejen ve vztahu k sobě samotné, ale ke svým kolegyním a kolegům, svému zdravotnickému zařízení a pacientovi především (30, str. 477)“. Tím jsem nechtěla vůbec říci, že by pro ostatní kategorie nebyla duševní hygiena také důležitá. Hned na druhém místě jsou sestry vykonávající vedoucí funkci 11 – 20 let. Z celkového počtu 12ti sester v této funkci označilo 7 sester rozhodně ano a 3 sestry spíše ano (graf 11). Ve vedoucí funkci od 6 -10 let je 17 sester, z nichž uvedlo 9 sester rozhodně ano a 5 sester spíše ano (graf 10). Jako poslední a zajímavé byly výsledky nejstarší kategorie ve funkci nad 20 let, ve které jsou 4 sestry, z nichž 2 uvedly rozhodně ano a 2 sestry spíše ne (graf 12). Celkové výsledky byly zajímavé a jsem ráda, že duševní hygiena je považována sestrami za důležitou. S většinou těchto sester bylo jednáno osobně a je faktem, že sestry mladší, které jsou krátce po škole nebo studují, vědí o duševní hygieně mnohem více. Proto budu ráda, že moje práce napomůže snad všem těmto zařízením, seznámit všechny sestry podrobněji s duševní hygienou. Protože jen ta sestra, která se cítí v pořádku, dokáže se chovat asertivně, cítí s ostatními, záleží jí na personálu i pacientech a to je myslím, v našem povolání na předním místě.

Další šetření bohužel potvrdilo mé tvrzení, že sestry se v praxi neřídí pravidly duševní hygieny. Ukazuje nám to graf 13, kde sestry odpovídaly, do jaké míry dodržují jednotlivé zásady duševní hygieny (příloha 1). Odpovědi zaškrtovaly na pětibodové hodnotící škále, kde hodnota 5 znamenala rozhodně ano, 4 spíše ano, 3 něco mezi, 2 spíše ne, 1 rozhodně ne. Minimální průměrná hladina odpovědí byla stanovena na hodnotě 4,5. Tato hodnota se stala mezníkem, který určuje, zda sestry dodržují zásady duševní hygieny ($> 4,5$) nebo zda je v praxi nedodržují ($< 4,5$) v 18ti sledovaných oblastech (příloha 1), což nám ukazuje graf 13, kdy nejlépe dopadly dobré vztahy na pracovišti 4,7. Za povšimnutí stojí i zda sestry kouří. Hodnota 4,4 značí že ne. A to je myslím dobré. Pokud si vzpomeneme, tak před několika lety jsme znali sestru s cigaretou a u kávy. V dnešní době je to úplně jiné. Se změnami v ošetřovatelství se mění i sestry a to vím úplně přesně ze své zkušenosti.

Naproti tomu bylo zjištěno, že potřebné zásady na tom nejsou vůbec dobře, hodnota 3,6 nám ukazuje, zda sestry chodí z práce unavené, pouze 3,5 vypije 2 litry tekutin denně,

3,4 se stravuje pravidelně a žalostná hodnota 2,8 je k potřebě spánku. Tak málo sester uvedlo, že spánek odpovídá jejich potřebě. A přitom Petr Škrla ve své knize uvádí: „Spánek je tím nejdůležitějším. Při spánku se nervové buňky čistí od metabolických zplodin, které se v nich nahromadily během dne (30, str. 467)“. Stejný názor uvádí ve své knize i Jaro Křivohlavý: „Na zdraví naší duše má velký podíl spánek a odpočinek. Staráme-li se o to, co vše je třeba udělat, neměli bychom zapomenout, že do tohoto souboru patří i péče o to, abychom si odpočinuli a dobře vyspali (12, str. 17)“. Oba uvedení autoři se tedy shodují, že spánek je opravdu důležitý. Z těchto výsledků vyplývá, že se třetí hypotéza: Sestry ve vedoucích funkcích se v praxi neřídí pravidly duševní hygieny, **potvrdila**.

Zajímavé bylo i zjištění, jak jsou na tom s dodržováním duševní hygieny sestry podle věkové kategorie. Sestry ve věku do 30ti let uvedly, jak moc jsou pro ně důležité dobré vztahy na pracovišti a to plných 5, nekouří vůbec 7 sester z osmi (4,8), 4,1 vypije 2 litry denně a naprosto nedostačující je spánek, kdy pouze hodnota 1,9 znázorňuje uspokojení potřeby spánku (graf 14). Sestry ve věku 31 – 40 let uvedly, že 8 sester z deseti nekouří vůbec (4,8), 4,2 se stará o svůj celkový zdravotní stav, 3,9 vypije 2 litry denně, 3,8 se stravuje pravidelně a opět nejnižší výsledek 3,2 odpovídá potřebě spánku (graf 15). Sestry ve věku 41 – 50 let uvedly na nejvyšší položku 4,5 dobré vztahy na pracovišti, 7 sester z jedenácti nekouří vůbec a 1 sestra spíše ne (4,3), hodnota 3 ukazuje na potřebu spánku a nejnižší hodnota 2,8 zde patří 2 litrům tekutin denně (graf 16). Tak málo sester vypije 2 litry tekutin denně a přitom bylo ověřeno, že všechny dobře vědí, jak moc je voda důležitá a o tom píše ve své knize i Petr Škrla: „Dostatečné pití vody spolu s dalšími aspekty zdravého životního stylu může zabránit nebo oddálit různým onemocněním a komplikacím s nimi spojených (30, str. 468)“. Jak mají potom nabízet tekutiny pacientům a dodržovat u nich pitný režim, když ony samy pijí tak málo. Z praxe jsem mnohdy slyšela, že ony také 2 litry nevypijí, tak jak to mohou vypít ti senioři. A že jim to malé množství také stačí. Ale tak by to určitě nemělo být. Tekutiny potřebuje každý lidský organismus, jak říká i Jaro Křivohlavý „Biologové nás učí, že život je voda. Jak využíváme blahodárné působení vody ve všech možných formách (12, str. 17)“. Já to vždycky vysvětluji pacientům ve vysokém věku, když pít nechtějí,

že nemají žízeň a já jim stále tekutiny nabízím tak, že jako auta jezdí na benzín nebo naftu, lidé jezdí na vodu. Je vyzkoušeno, že to hodně pomáhá, pacienti přemýšlí a řeknou si, že je na tom asi trocha pravdy.

Sestry ve věku 51 let a víc uvedly opět dobré vztahy na pracovišti a to 4,7, nekouří pouze 14 sester z 23 v této kategorii (3,7), 3,4 se stravuje pravidelně a vypije 2 litry denně, 3,3 hodnota značí potřebu spánku (graf 17). Na první pohled bylo zjištěno, že tyto sestry jsou opravdu v základních pravidlech duševní hygieny na tom nejhůře a přitom hodnota 4 nám ukazuje, že chodí z práce unavené. To je právě i následkem špatných zásad duševní hygieny. Pokud není pravidelný přísun tekutin, stravy, spánku a raději si zakouří, nemohou se divit, že jsou unavené. Každý věk potřebuje celkovou péči o svůj organismus a svou duši. Pokud se nám této péče nedostane, duše trpí a o tom píše i Jaro Křivohlavý: „Když je péče o naši duši zanedbávána, projeví se to v celé řadě příznaků: ve zlosti, vzteku, násilí, agresivitě, holdování drogám a ve ztrátě smysluplnosti života (12, str.15)“ a vyšší věk tím spíše důkladnější. Bylo zjištěno, že převážná část sice uvedla, že duševní hygiena je důležitá pro naše povolání, ale dodržováním zásad by to mělo být také dokázáno. Budu doufat, že se to s přečtením mé práce trochulepší.

Jak už bylo uvedeno mé tvrzení, že sester kuřáků ubývá, tak to bylo potvrzeno výsledky (graf 18). Na grafu vidíme rozdíly podle věkové skupiny sester. Kdy ve věku 51 let a víc nekouří pouze 3,7, tak v mladších dvou kategoriích už je to hodnota 4,8. Je pravdou, že i ve vyšším věku sester kuřáků ubývá a mrzí mě, že nemám ke srovnání nějaké výsledky tak před 12ti lety, když jsem nastoupila na své první pracoviště. Tenkrát jsem tam byla jediný nekuřák. Kouřili doktoři i sestry a já jsem byla chudák. Postupem let se to zakázalo na pracovišti a museli chodit na kuřárnu. Ulevilo se mi sice v ovzduší, ale na oddělení jsem zůstávala často sama i na půl hodiny. No a dnes už se to nevidí. Přispěly k tomu určitě i přísnější pravidla, kdy se nesmí kouřit na pracovišti vůbec, tak to nese celkově ta doba, kdy pozdvihuje ošetrovatelství na vyšší úroveň a tím se mění všechny zvyky, které bývaly dříve. Nyní pracuji téměř ve stejném kolektivu a musím uznat, že všechny sestry kouřit přestaly už před lety a pouze 2 si zakouří

příležitostně. Dnes jim kouř vadí a moc se diví tomu, jak vůbec kouřit mohly. A to mě moc těší.

No něco mě těší, něco zase znepokojuje jako třeba spánek (graf 19). Vím, že vstávání je velkým problémem, ale bylo by třeba zapřemýšlet, jak tento problém alespoň vylepšit. Sice nebyly uvedeny rozdíly mezi jednotlivými zařízeními, ale ze svého osobního šetření bylo zjištěno, že sestry pracující v Domově pro seniory Blahoslavené Bronislavy, mají službu od sedmi hodin a tím se jejich spánek vylepšil. Na druhé straně bylo osobně ověřeno, že v každém zařízení to prostě nejde. Graf 19 nám tedy ukazuje zjištění, že v kategorii do 30ti let pouze 1 sestře spánek stačí a u ostatních 7 sester v této kategorii uspokojená potřeba spánku není (1,9) a sestrám ve věku 51 let a víc už je to hodnota 3,3, kdy bylo zjištěno, že 15 sester z 23 v této kategorii spánek stačí (3,3). Hodnota je sice vyšší, ale i tak nedostatečná vzhledem k dodržování zásady duševní hygieny a uspokojení potřeby spánku. Z osobního šetření vyplynulo, že v uvedeném Domově pro seniory, kde je pracovní doba od 7 hodin, převážná část těchto sester ve věku 51 let a víc pracuje a naopak z věkové kategorie do 30ti let ani jedna. Sama patřím k sestrám, kterým často spánek nestačí.

Když začínalo mé šetření, předpokládalo se, že více sester považuje své povolání za zajímavé a stále je pokládána otázka, proč to tak není? Ve věku do 30ti let bylo zjištěno, že pouze 3 sestry odpověděly rozhodně ano a 2 sestry spíše ano (3,7) a naopak ve věku 51 let a víc už je to většina sester (4,5), což je potěšující i překvapivé (graf 20). Bylo předpokládáno, že zajímavé bude hlavně pro sestry mladší kategorie, což se nepotvrdilo. Naopak bylo potěšující, že sestry ve vyšší věkové kategorii stále považují své povolání za zajímavé. Je sledováno, že naše povolání nám opravdu přináší zajímavosti každý den.

Z šetření vyplynulo, že se domněnka, že hodně záleží na dobrých vztazích na pracovišti, potvrdila. Dobré vztahy na pracovišti patří mezi základní pravidla na oddělení i v zařízení a ovlivňují pracovní výkon, jak udává i Milan Nakonečný: „Aby život v organizacích vyvolával uspokojení a nikoli nadbytečné frustrace, musí být splněna řada podmínek, mezi jinými také psychologické podmínky, které frustrace vylučují, nebo alespoň omezují na minimum. A aby byla spokojenost s kolegy,

nadřízenými a managementem je podstatnou složkou pracovní spokojenosti (18, str. 95, 102)“ nebo Ilona Gillernová říká: „Společná činnost umožňuje dosáhnout takových výsledků, které jedinec sám nezvládne. Předpokladem pro její úspěšnou realizaci je to, aby si lidé porozuměli, dovedli se přizpůsobit jeden druhému, respektovali společný cíl a pravidla spolupráce (6, str. 90)“. Jen pomocí dobrých vztahů se dokážeme chovat asertivně, dokážeme komunikovat, motivovat, jednat a pečovat o personál i pacienty. Pokud na oddělení vládne dobrá atmosféra plná upřímných a dobrých vztahů, všem se dobře pracuje, což bylo osobně ověřeno v dlouholeté praxi. Je známo, že i pacienti cítí dobrou atmosféru, a když je o ně i dobře pečováno, jsou spokojeni a lépe se uzdravují. Když se pak po létech s některými potkáte, určitě vás rádi uvidí a zavzpomínají, jak se u vás měli dobře. Šetření ukázalo, že sestry ve věku do 30ti let odpověděly všechny rozhodně ano (5), ve věku 51 let a víc většina sester (4,7), ve věku 31 – 40 let také většina (4,6) a i nejnižší hodnota 4,5 ve věku 41 – 50 let je velmi dobrá, což je také převaha sester, pro které jsou velmi důležité dobré vztahy na pracovišti (graf 21).

Je zjištěno, že pokud chceme i nadále zlepšovat svá kritéria, vztahy, asertivitu, komunikaci, motivaci, musíme se více starat o duševní i fyzický stav. Jsme to jen my, kteří se dokážeme starat o svůj organismus a věřte, že on nám to oplatí. Nadarmo není říkáno, chovejme se tak, jak chceme, aby se chovali druzí k nám. A to je přesně ono. Pokud je správně pečováno o celkový zdravotní stav, pak se cítíte o moc lépe. Je známo, že to z Vás bude vyzařovat, protože dobrota, láska, úcta a víra v lepší zítřek z nás dělají lepší lidi a vedoucí pracovníky. Každý z nás jsme jiný, ale pokud potkáme nepříjemného vedoucího nebo i pacienta, neodsuzujme ho. Spíše se zamysleme, zda nepotřebuje pomoc. Je ověřeno, že takový člověk v sobě skrývá bolest a neumí se s ní vypořádat, a tak se proti okolí brání vztekem, kritikou a přitom to tak nemyslí. Je známo, že každý z nás potřebuje občas pomoc a od toho jsou přátelé, kteří i když vám nepomůžou, tak určitě vyslechnou, no a vám se alespoň uleví.

Aby bylo shledáno naše povolání zajímavější, musí být nalezen nějaký cíl, který bude další motivací a uspokojením z dobře vykonané práce. Co třeba snažit se být dobrým vedoucím pracovníkem, zavádět do praxe novinky, vyslechnout názory

personálu, pochválit, povzbudit, uznat, nekritizovat předčasně, podporovat vzdělávání všech, a to je známo, že není tak málo. Pracovní cíl je to určitě moc dobrý a je věřeno, že to ocení i personál, no a zpětně i pacienti, protože pokud je dobře pečováno o vás, umíte pečovat a dávat ten cit i ostatním. Je vyzkoušeno, že všechno se vám vrátí na správném chodu oddělení, spokojenosti personálu, kvalitní péči o pacienty a pro vás jako pro vedoucího to bude tou nejlepší odměnou. Je to ověřeno z mé sedmileté praxe z funkce staniční sestry v Nemocnici následné péče.

6. Závěr

Ošetrovatelství je obor, který prochází neustálým vývojem. Jedním způsobem, jak si potřebné tempo udržet a zároveň dávat potřebné informace personálu, je správné dodržování zásad duševní hygieny. Tato bakalářská práce se zabývala duševní hygienou u sester ve vedoucích funkcích a jejich následcích správného chování i jednání. Cílem práce bylo zjistit, zda sestry ve vedoucích funkcích vědí, co je to duševní hygiena, zda jí považují za důležitou a zda se v praxi řídí pravidly duševní hygieny. Cíle práce byly splněny.

Stanoveny byly tři hypotézy. První hypotéza: sestry ve vedoucích funkcích vědí, co je to duševní hygiena. Druhá hypotéza: sestry ve vedoucích funkcích nepovažují duševní hygienu za důležitou pro výkon svého povolání. Třetí hypotéza: sestry ve vedoucích funkcích se v praxi neřídí pravidly duševní hygieny.

Výsledky šetření odhalily, že sestry ve vedoucích funkcích vědí, co je to duševní hygiena a správně uvedly možnost s pravidly duševní hygieny, čímž je první hypotéza potvrzena. Další výsledky šetření ukázaly, že většina sester považuje duševní hygienu za důležitou. A tím druhá hypotéza potvrzena nebyla, což je vlastně kladné, protože duševní hygiena je opravdu důležitá. Bohužel další výsledky odhalily, že se sestry v praxi neřídí těmito pravidly a tím byla potvrzena třetí hypotéza.

Problematika duševní hygieny je trochu opomíjena, proto výsledky mé práce budou poskytnuty vedoucím sestřám v těchto pěti zařízeních v Humpolci ke zlepšení duševní hygieny u sester ve vedoucích funkcích a snad se tím zamezí častému odchodu těchto sester.

Domníváme se, že přínosem pro sestry ve vedoucích funkcích by bylo doporučení, aby více užívaly pravidel duševní hygieny a nezapomínaly na potřebu spánku, pravidelné stravování, příjem tekutin, odpočinek, relaxaci, návštěvu známých a hledání správného cíle, který bude motivací a zajímavostí k výkonu jejich povolání.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1 BRABCOVÁ, I. *Management zdravotnických a ošetrovatelských služeb*. 1.vyd., České Budějovice, učební text pro bakalářskou formu studia, 2005.
- 2 CIVIL, J. *Asertivita umění prosadit se*. Přeložila Vlčková, J. 1.vyd. Frýdek-Místek: Alpres, 2006. 103 s. ISBN 80-7362-291-2.
- 3 DONNELLY, J., GIBSON, J., IVANCEVICH, J. *Management*. Přeložil Dolanský, V., Koubek, J. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, dotisk 2000, 2002, 2004. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
- 4 FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství- teória*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0.
- 5 FREJ, D. *Dietní sestra - diety ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. 310 s. ISBN 80-7254-357-X.
- 6 GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy psychologie, sociologie*. 3.vyd. Praha: Fortuna, 2001. 160 s. ISBN 80-7168-749-9.
- 7 GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-6.
- 8 GROHAR-MURRAY, M.E., DICROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 320 s. ISBN 80-0267-3.
- 9 JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 176 s. ISBN 978—80-247-1594-0.
- 10 JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 134 s. ISBN 80-85866-55-2.
- 11 JOHN, F., PETERS-KÜHLLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1.vyd.: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1517-1.
- 12 KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, dotisk 2005. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
- 13 KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X.

- 14 KŘIVOHLAVÝ, J. *Sdělování činy*. In /cit. 2008 – 1 – 24/ . Dostupné z www: <http://fotetschky.blog.cz/0701/anotace-jaro-krivohlavy-cast-3>.
- 15 LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Pro mediky, lékaře a ošetrující personál. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-847-1784-5.
- 16 MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
- 17 MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
- 18 NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 228 s. ISBN 80-247-0577-X.
- 19 NIERMEYER, R., SEYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. Přel. Kunst, P. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 112 s. ISBN 80-247-1223-7.
- 20 PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
- 21 PELIKÁNOVÁ, M., ČERNÁ-ŠÍPKOVÁ, H., FRANTÁLOVÁ, D., et al. *Asertivita - a jak ji zvládnout*. *Sestra*. Praha: 2007, roč.17, č.2, s 19. ISSN 1210-0404.
- 22 PELIKÁNOVÁ, M., FRANTÁLOVÁ D., KOPECKÁ, E., et al. *Rozvoj komunikačních kompetencí zaměstnanců zdravotnických zařízení*. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 9, s 26. ISSN 1210-0404.
- 23 PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace. Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 128 s. ISBN 978-80-247-1991-7.
- 24 POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů ve spolupráci s LF MU Brno, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
- 25 PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu.*, druhé přeprac.vydání. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

- 26 ROGERS, C.R. *Empatie*. In: /cit. 2008 – 7 - 2/ . Dostupné z www : <http://cs.wikipedia.org/wiki/Empatie>
- 27 ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti.*, páté rozšířené vydání Praha: Grada Publishing, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
- 28 ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. 264 s. ISBN 80-85931-48-6.
- 29 STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství: Galerie historických osobností*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
- 30 ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- 31 TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ, M. *Základy psychologie*. Ústí nad Labem, skripta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně, pedagogická fakulta, 2001.
- 32 VÉVODA, L., IVANOVÁ, K., HORVÁT, M. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2005, roč.8, č.1, s 24. ISSN 1208-0601.
- 33 VORÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
- 34 VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

8. Klíčová slova

Duševní hygiena

Ošetřovatelství

Management

Motivace

Komunikace

9. Přílohy

- Příloha 1 Dotazník pro sestry ve vedoucích funkcích
- Příloha 2 Maslowova hierarchie potřeb
- Příloha 3 Tabulka hierarchie potřeb manažerů
- Příloha 4 Potravinová pyramida
- Příloha 5 Město Humpolec
- Příloha 6 Mapka Humpolce a okolí
- Příloha 7 Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí
- Příloha 8 Domov pro seniory Máchova
- Příloha 9 Domov pro seniory Lužická
- Příloha 10 Domov pro seniory Blahoslavené Bronislavy
- Příloha 11 Nemocnice následné péče
- Příloha 12 Rehabilitační činnost v Nemocnici následné péče

Příloha č. 1 Dotazník pro sestry ve vedoucích funkcích

Dotazník pro registrované sestry ve vedoucích funkcích

Vážené kolegyně, jmenuji se Olga Šťastná a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského – kombinovaného studia ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university v Českých Budějovicích a připravuji bakalářskou práci na téma:

Duševní hygiena sester ve vedoucích funkcích.

Tímto se na vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré získané informace budou použity ke zpracování mé bakalářské práce.

U každé otázky prosím zakroužkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji vám za spolupráci a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Olga Šťastná

1. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) nad 20 let

2. Kolik je Vám let?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 let a víc

3. Kolik let jste ve vedoucí funkci?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let

- c) 11 – 20 let
- d) nad 20 let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) pomaturitní specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské
- e) nyní studuji.....

5. Jakou funkci vykonáváte?

- a) staniční sestry
- b) vrchní sestry
- c) hlavní sestry
- d) dvě funkce najednou

6. Víte, co je to duševní hygiena ?

- a) ne
- b) nevím přesně
- c) ano (prosím, napište svůj názor)

.....
.....
.....

7. Jaké zásady duševní hygieny znáte?

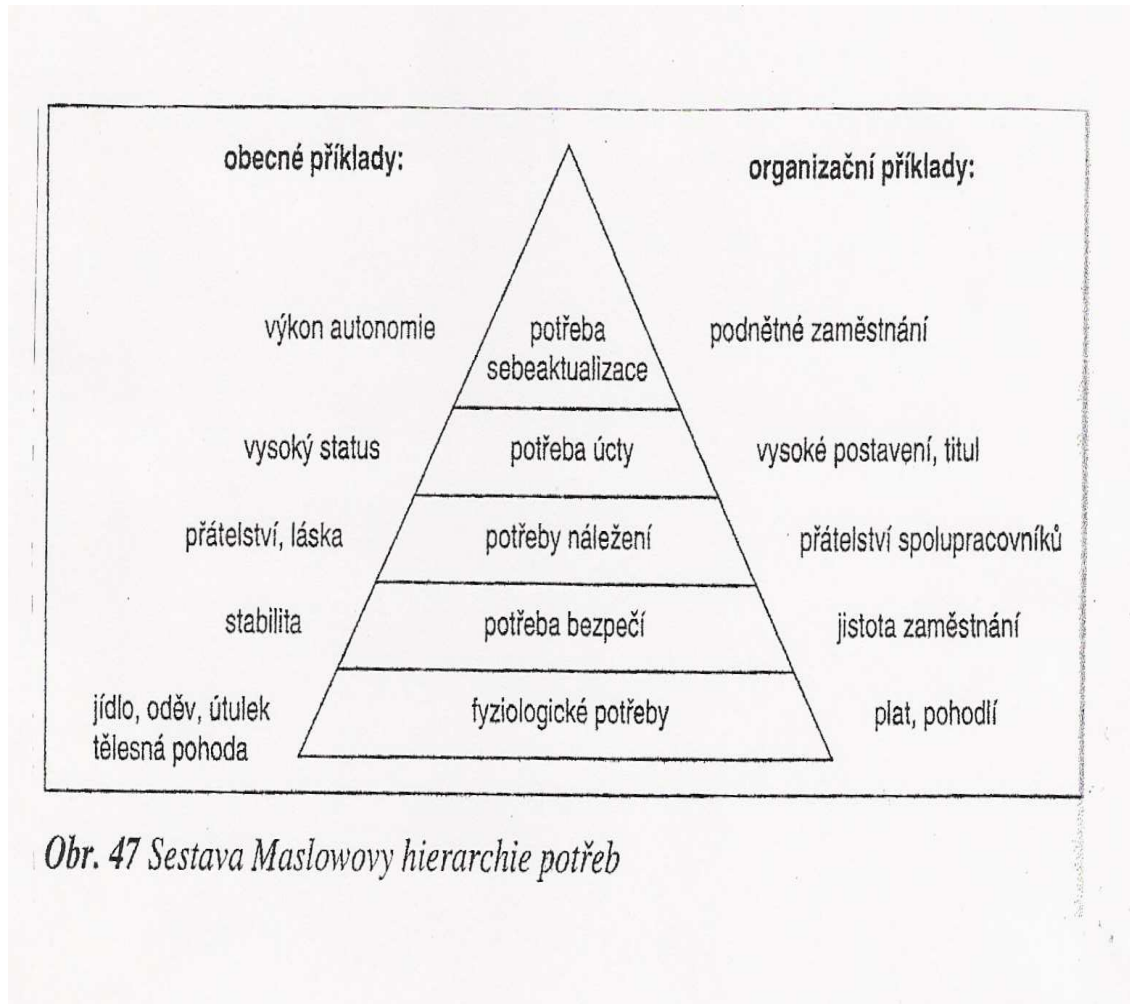
- a) žádné, nikdy jsem je nepotřebovala znát
- b) pravidelná celková hygiena (koupel, sprcha, mytí vlasů,...)
- c) pravidelný režim, stravování, spánek, odpočinek, relaxace, dostatek tekutin, přátelé, čistý vzduch, nekouřit, starat se o svůj celkový stav
- d) návštěva psychologa, náboženství – povídání o duši, výlety, cigaretu si dát občas po obědě s kamarádkou ke kávě, vegetariánská strava

Otázky v druhé části dotazníku jsou bodově ohodnoceny, pozorně si jednotlivé otázky přečtěte a dle vlastního uvážení jednu odpověď zakroužkujte.

		Rozhodně ANO	Spíše ANO	Něco mezi	Spíše NE	Rozhodně NE
8	Staráte se o svůj celkový zdravotní stav?	5	4	3	2	1
9	Stravujete se pravidelně?	5	4	3	2	1
10	Vypijete 2 litry denně?	5	4	3	2	1
11	Kouříte?	1	2	3	4	5
12	Odpovídá délka spánku Vaší potřebě?	5	4	3	2	1
13	Umíte se odreagovat a zrelaxovat si?	5	4	3	2	1
14	Umíte říci „NE“ ?	5	4	3	2	1
15	Chodíte z práce unavená?	5	4	3	2	1
16	Máte přátele, kteří Vás vyslechnou?	5	4	3	2	1
17	Máte pracovní cíl, který Vás motivuje?	5	4	3	2	1
18	Jste zvyklá chválit a povzbuzovat ostatní?	5	4	3	2	1
19	Jsou pro Vás dobré vztahy na pracovišti důležité?	5	4	3	2	1
20	Záleží Vám na zpětné vazbě personálu?	5	4	3	2	1
21	Snažíte se získávat a zavádět do praxe nové poznatky z ošetrovatelství?	5	4	3	2	1
22	Podporujete podřízené v dalším odborném vzrůstu?	5	4	3	2	1
23	Umíte naslouchat ostatním?	5	4	3	2	1
24	Myslíte, že jdete dobrým příkladem svým podřízeným?	5	4	3	2	1
25	Je pro Vás Vaše povolání zajímavé?	5	4	3	2	1
26	Považujete duševní hygienu za důležitou při výkonu Vašeho povolání?	5	4	3	2	1

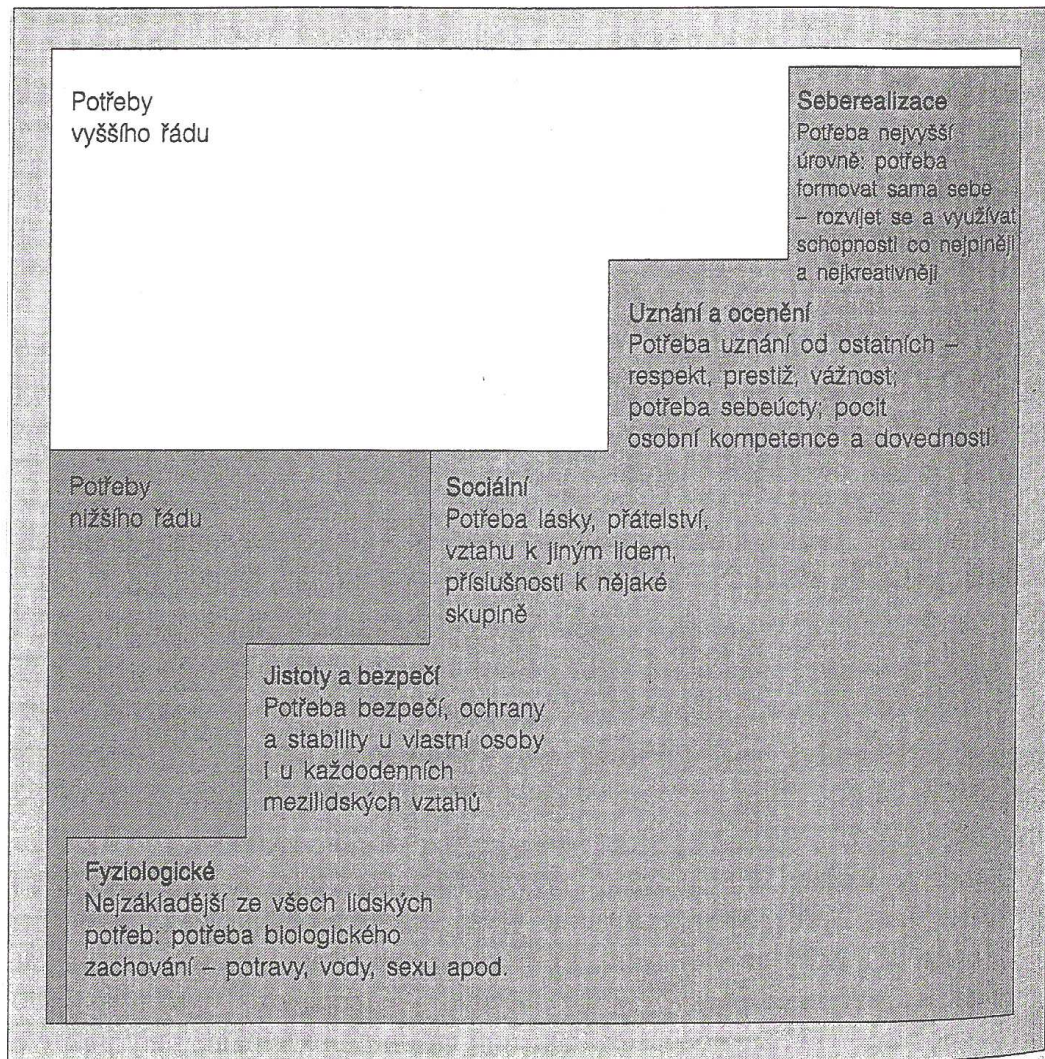
Zdroj : vlastní

Příloha č. 2 Maslowova hierarchie potřeb



Obr. 47 Sestava Maslowovy hierarchie potřeb

Zdroj : NAKONEČNÝ M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s 130 . ISBN 80-247-0577-X (18).



Obr. 11.2 Maslowova teorie hierarchie potřeb

Zdroj : DONNELLY, J., GIBSON, J., IVANCEVICH, J. *Management*. Přeložil Dolanský, V., Koubek, J. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, dotisk 2000, 2002, 2004. 372 s. ISBN 80-7169-422-3 (3).

Příloha č. 3 Tabulka hierarchie potřeb manažera

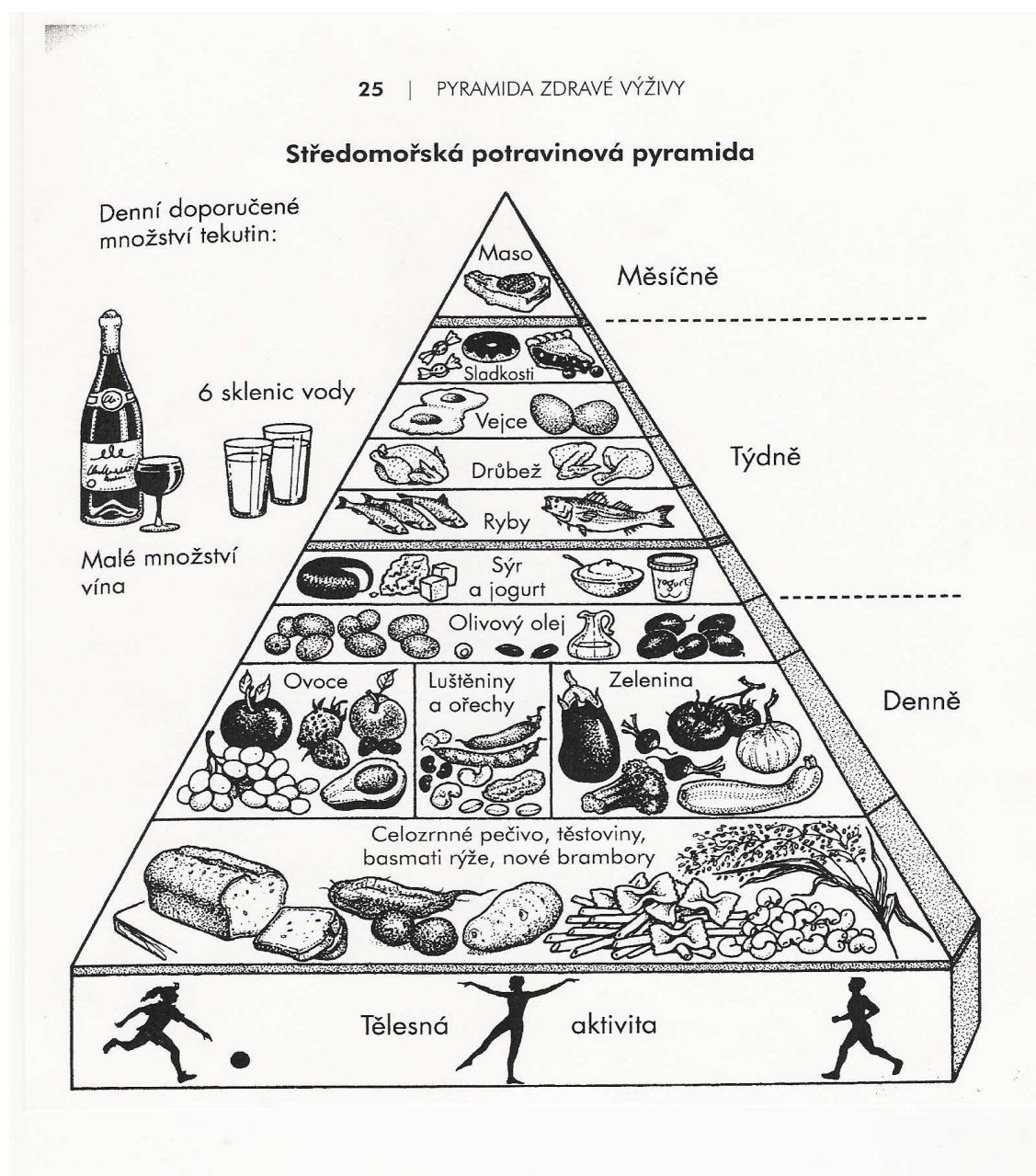
Některé příklady svědčící o tom, že manažeři mohou působit na každou z pěti kategorií potřeb, přináší tabulka 11.1.

Tab. 11.1 Oblasti působení manažerů v jednotlivých kategoriích hierarchie potřeb

Kategorie potřeb	Oblast působení manažerů
Seberealizace	Podnětnost práce Příležitost k povýšení Prostor pro tvořivost Motivace k vyšším cílům
Uznání	Veřejné uznání dobrého výkonu Pověřování významnými pracovními aktivitami Respekt budící název práce Pověřování odpovědností
Sociální	Příležitost k sociální interakci Stabilita pracovní skupiny Povzbuzování spolupráce
Bezpečí a jistota	Bezpečné pracovní podmínky Jistota zaměstnání Zaměstnanecké výhody
Fyziologické	Spravedlivá odměna Pohodlné pracovní podmínky Teplo, světlo, prostor, klimatizace



Zdroj : DONNELLY, J., GIBSON, J., IVANCEVICH, J. *Management*. Přeložil Dolanský, V., Koubek, J. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, dotisk 2000, 2002, 2004. 374 s. ISBN 80-7169-422-3 (3).

Příloha č. 4 Potravinová pyramida



Zdroj: FREJ, D. *Dietní sestra - diety ve zdraví a nemoci*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. 25 s. ISBN 80-7254-357-X (5).

Příloha č. 5 Město Humpolec

Humpolec	
	
znak	
status:	město
NUTS 5 (obec):	CZ0613 547999
kraj (NUTS 3):	Vysočina (CZ061)
okres (NUTS 4):	Pelhřimov (CZ061)
obec s rozšířenou působností:	Humpolec
pověřená obec:	Humpolec
historická země:	Čechy
katastrální výměra:	51,49 km ²
obyvatel:	10 928 (3. 7. 2006)
zeměpisná šířka:	49° 32' 30"
zeměpisná délka:	15° 21' 26"
nadmořská výška:	527 m
PSČ:	394 51 až 396 01
základní sídelní jednotky:	24
místní části:	12
katastrální území:	10
adresa městského úřadu:	Horní náměstí 300 39622 Humpolec
starosta / starostka:	Mgr. Jiří Kučera
Oficiální web:	http://www.mesto-humpolec.cz
E-mailová adresa:	urad@mesto-humpolec.cz (mailto:urad@mesto-humpolec.cz)
	

Zdroj: Reklamační prospekt města, získaný z Info centra v Humpolci.

Příloha č. 6 Mapa Humpolce a okolí



Zdroj: MÚ Humpolec.

Příloha č. 7 Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí





Zdroj : vlastní

Příloha č. 8 Domov pro seniory Máchova





Zdroj : vlastní

Příloha č. 9 Domov pro seniory Lužická





Zdroj : vlastní

Příloha č. 10 Domov pro seniory Blahoslavené Bronislavy





Zdroj : vlastní

Příloha č. 11 Nemocnice následné péče





Zdroj : vlastní

Příloha č. 12 Rehabilitační činnost v Nemocnici následné péče









Zdroj : vlastní

