

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL VŠEOBECNÝCH SESTER**

Bakalářská práce

**Autor práce:** Anna Česáková

**Vedoucí práce:** doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.

2020

**CHARLES UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**  
**DEPARTMENT OF NURSING**

**HEALTHY LIFE STYLE OF GENERAL NURSES**

Bachelor's thesis

**Author:** Anna Česáková

**Supervisor:** doc.MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D

2020

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval (a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal (a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

(podpis)

*„Člověk obětuje zdraví, aby vydělal peníze. Potom obětuje peníze, aby znovu získal zdraví. Žije, jako by neměl nikdy zemřít, a potom umírá, aniž by kdy skutečně žil.“*

neznámý autor

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní doc. MUDr. Lence Hodačové, Ph. D za vedení mé bakalářské práce za připomínky a rady, jak práci napsat. Především za čas, který nad mou prací strávila. Dále bych poděkovala rodině a přátelům, kteří mi byli oporou.

## Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 ŽIVOTNÍ STYL OBECNĚ.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JEDNOTLIVÉ SLOŽKY POTRAVY A JEJICH VLIV NA ORGANISMUS.....</b>	<b>10</b>
2.1 Sacharidy .....	11
2.2 Bílkoviny .....	12
2.3 Lipidy.....	13
2.4 Minerály.....	13
2.5 Vitamíny .....	14
2.6 Vlákna.....	16
2.7 Tekutiny .....	17
<b>3 POHYBOVÁ AKTIVITA, CVIČENÍ A SPORT.....</b>	<b>18</b>
3.1 Vliv pohybu na zdraví.....	19
3.2 Fyzická aktivita a energetický výdej .....	19
3.3 Nemoci a pohyb .....	20
<b>4 SPÁNEK A ODPOČINEK.....</b>	<b>23</b>
4.1 Poruchy spánku.....	24
<b>5 ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>25</b>
5.1 Alkohol .....	25
5.2 Drogy a nikotin .....	26
5.3 Jídlo.....	27
<b>6 STRES.....</b>	<b>29</b>
6.1 Reakce stresu na tělo.....	30
6.2 Zvládání stresu .....	30
<b>7 DUŠEVNÍ HYGIENA .....</b>	<b>32</b>
7.1 Relaxační techniky.....	32
7.2 Vliv pozitivního myšlení na život.....	32
7.3 Duševní vyrovnanost zdravotníka .....	33
<b>8 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....</b>	<b>34</b>
8.1 Zásady zdravého životního stylu .....	34
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>9 CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>37</b>

<b>10 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>38</b>
10.1 Použité metody .....	38
10.2 Zkoumaný soubor .....	38
<b>11 VÝSLEDKY .....</b>	<b>39</b>
11.1 Všeobecné údaje .....	39
11.2 Zdravotní stav .....	42
11.3 Životní styl.....	44
11.4 Zvládání stresu.....	52
<b>12 DISKUZE .....</b>	<b>56</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>ZDROJE .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>

## Úvod

Pod pojmem „životní styl“ se skrývá chování, které člověk aplikuje během svého života. Jedná se o výživu, spánek, pohyb nebo také zvládání stresu. Životní styl je hlavní determinant zdraví, proto je důležité se tímto tématem zabývat. Životní styl ovlivňuje zdraví až z 50 %. V dnešní době je velice populárním pojmem zdravý životní styl. V oblastech výživy jde především o to jíst kvalitní potraviny v ideálním množství. Dále je důležité dostatečně se hýbat a včas řešit stresové situace, které mohou negativně ovlivnit zdraví. Pro ideální fungování těla i mysli se doporučuje dostatečně odpočívat (Křivohlavý 2010).

Téma zdravý životní styl jsem si vybrala z toho důvodu, že se sama snažím v této oblasti stále vzdělávat a zlepšovat tak své každodenní chování. Tomuto tématu se věnuji přibližně 3 roky, po které se snažím dostatečně hýbat a kvalitně jíst. Proto mě zajímalo, jak na tom jsou všeobecné sestry v nemocnici, protože se jedná o povolání, které jednou budu vykonávat. Z mých dosavadních praxí jsem byla celkem zděšena. Měla jsem pocit, že sestry o sebe příliš nepečují a tímto tématem se nezabývají.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá jednotlivými složkami životního stylu. V empirické části jsem se pak zaměřila na to, jaký je životní styl sester pracujících u lůžka a jak se snaží zvládat stres, který na ně každodenně působí.

Všeobecné sestry se zaměřují na životní styl svých pacientů, kdy hlídají jejich příjem tekutin a potravy. Snaží se s nimi také rehabilitovat. Je tedy možné, že mnohdy upřednostňují pacienty a ochuzují tak samy sebe.



# 1 Životní styl obecně

Zdraví populace ovlivňují 4 základní determinanty, kterými jsou genetika (10–15%), zdravotní péče (15–20%), životní prostředí (20–25%) a životní styl (50–60%) (Kunzová, Hrubá 2012). Dle ovlivnění lze determinanty dělit na individuální faktory (životní styl, způsob života,...) a na faktory prostředí – socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péče (Čevela, Čeledová 2010). Životní styl lze definovat jako soubor významných činností a vztahů, životních projevů, které jsou typické pro člověka či skupinu lidí. Lze si pod tím představit každodenní praktiky, realizace činností a typické chování. Životní styl určuje sociální postavení (Müllerová 2014). Charakteristika osobnosti je ovlivňovaná vrozenými vlastnostmi (vlohy, temperament, dispozice a inteligence) a získanými vlastnostmi (zájmy, schopnosti, charakterové a volní vlastnosti). Získané vlastnosti nabývá člověk především procesem učení (Kunzová, Hrubá 2012). Životní styl obyvatelstva, které žije ve vyspělých zemích, se definuje nedostatkem práce, pohybu, častým stresem a kouřením a konzumací potravin s vysokou energií (Tuček 2018).

Světová zdravotnická organizace v programu rozpracovala témata zdravotního stavu populace. Jedním z hlavních cílů je také zmenšit rozdíly ve zdravotním stavu populací jednotlivých států Evropské unie (WHO).

Životní styl zahrnuje tělesné, sociální a mentální chování (Rychtecký, Tilinger 2017). Rozlišuje se životní styl jednotlivce a skupiny. Životní styl jednotlivce je chápán jako konzistentní chování ve všech oblastech žití, jelikož daný způsob chování pochází pouze z jednotlivce. Naopak životní styl skupiny je ovlivněn prostředím, ve kterém se skupina nachází (např. povolání). Do životního stylu patří především chování jedince v oblastech výživy, tělesné aktivity, duševní hygieny a spánku (Čevela, Čeledová 2010).

## 2 Jednotlivé složky potravy a jejich vliv na organismus

Do živého organismu se musí neustále dodávat energie. Jedná se o termodynamický systém, ve kterém dochází k tvorbě a rozkladu jednotlivých složek potravy. V těle dochází k anabolickému ději, při kterém tělo pomocí metabolismu vytvoří vlastní molekulu. Tímto dějem tělo vytváří bílkoviny. Dále v těle probíhá děj katabolický, při kterém dochází k rozkladu molekul na jednotlivé primární složky. Tento děj probíhá při metabolismu sacharidů. Při katabolických dějích zároveň vzniká energie, kterou tělo spotřebovává při práci (chůze, produkce tepla apod.) Aby tělo správně fungovalo, je nezbytně nutné mu energii dodávat, a to především příjmem potravy (Mourek, 2012).

Správné složení potravy je důležité pro fungování organismu. Při dlouhodobém nedostatku přísunu živin, dochází ke špatnému fungování organismu. Nesprávný poměr živin či jeho nedostatek se může projevit řadou zdravotních komplikací. Hlavními složkami potravy jsou makronutrienty, Mezi ně patří sacharidy, bílkoviny a lipidy. Vedlejšími složkami potravy jsou mikronutrienty. Jedná se především o celou řadu vitamínů, minerálů a jiných stopových prvků. Důležitou složkou potravy je vláknina, která zajišťuje správné fungování střevní peristaltiky. Významný je dostatečný přísun tekutin. Voda tvoří kolem 60 % hmotnosti dospělého člověka (Silbernagl 2004). Celkové množství závisí na věku a stavu organismu. Prísun tekutin ovlivňuje vnější prostředí, především teplota a vykonávání práce (Tuček 2018).

Nezdravá strava, nadváha a obezita přispívají k mnoha civilizačním nemocem. V evropských zemích se jedná především o nemoci kardiovaskulárního systému. Mezinárodní výzkumy ukazují na nadměrnou konzumaci nasycených a transnasycených tuků, cukru a soli. Naopak nízkou konzumaci zeleniny a ovoce. Přibývají lidé s obezitou. V důsledku toho dochází ke zkrácení střední délky života a snižování kvality života. V rámci evropské unie je naplňován v letech 2015–2020 program ZDRAVÍ 21, který zahrnuje 21 oblastí, jež by měly zlepšit kvalitu života. Program se zabývá zlepšováním zdravotního stavu obyvatelstva České republiky. Je kladen důraz na zdravější životní styl, a to napříč generacemi. Program se zabývá všemi složkami životního stylu. Cílem programu je snížit výskyt nemocí oběhového systému, nádorů a úrazů. Program klade důraz na kvalitní prevenci a podporu zdraví (WHO, 2020). (Příloha obrázek 1)

## 2.1 Sacharidy

Sacharidy patří spolu s bílkovinami a lipidy mezi základní složky potravy. Z organických živin jsou v těle zastoupeny v nejmenším množství, a to kolem 1 %. Patří mezi hlavní zdroj energie pro organismus, a to až okolo 55 % (Kopecký, Cichá 2005), tj. kolem 270–350 g i více dle závislosti na celkové dávce energie (Müllerová 2014).

Sacharidy dělíme na monosacharidy, které obsahují jednu molekulu, oligosacharidy, které obsahují 2–10 molekul a polysacharidy, které mají více než 10 molekul. Mezi nejznámější monosacharidy patří glukóza a fruktóza. Důležitými oligosacharidy jsou sacharóza, laktóza a maltóza. Polysacharidy se rozdělují na využitelné (škrob) a nevyužitelné (vláknina). Vláknina je nestravitelná pro lidský organismus (Tuček 2018). Vláknina je důležitá pro správné trávení a zdravá střeva (Feinmann a spol. 2011).

Člověk sacharidy nepřijímá v rovnoměrném množství. Převážně konzumuje polysacharidy, tedy škroby, které jsou obsažené v přílohách jako brambory, rýže či luštěniny. Tyto sacharidy jsou pro tělo mnohem prospěšnější, jelikož v těle dochází k časově delšímu metabolismu než u jednoduchých cukrů. Člověk je nasycen na delší dobu, tělo si však sacharidy metabolizuje na jednoduché cukry především glukózu (Kopecký, Cichá 2005). Po konzumaci sacharidu dochází ke zvýšení hladiny krevního cukru (glykémie). Čas, za který se tato glykémie zvýší, se udává v tzv. glykemickém indexu. Vysoký glykemický index mají potraviny, ve kterých je škrob částečně rozštěpen (vařená rýže a brambor) nebo med. Nízký glykemický index zajišťuje pomalé stoupání glykémie. Potraviny s tímto indexem jsou celozrnné výrobky či luštěniny. Tyto potraviny jsou doporučovány především při hubnutí a diabetu (Tuček 2018).

Nadměrný příjem sacharidů vede k výskytu mnoha onemocnění. Při nadměrném příjmu sacharózy dochází ke zvýšení energetického příjmu. To způsobuje až glukózovou intoleranci, která se podílí na hyperlipidemii a zvyšuje kazivost zubů (Tuček 2018). Sacharidy se konzumují především z rostlinných zdrojů. Jedná se o levné a dostupné potraviny (Müllerová 2014). Větší zastoupení sacharidů mají chudší populace (Mourek 2012). Při nadměrné konzumaci vznikají civilizační onemocnění. Významnou nemocí je diabetes II. typu. Toto onemocnění se vyskytuje převážně u starší populace, která konzumuje nadměrné množství sacharidů. Slinivka produkuje inzulín, který snižuje hladinu glykémie. Při nadměrném přísunu sacharidu nedokáže vytvořit množství inzulínu, které by dokázalo snížit hladinu glykémie. Požadované množství inzulínu

se musí tělu dodávat, a to léky či inzulínem do podkoží. V některých případech by stačila pouze dieta, která by tuto chorobu vyléčila (Überal 2018).

## 2.2 Bílkoviny

Bílkoviny jsou tvořeny z 20 aminokyselin. Jsou nenahraditelným zdrojem esenciálních aminokyselin, dusíku a síry (Müllerová 2014). Potřebné množství bílkovin by mělo tvořit až 20 % z celkového energetického příjmu. Bílkoviny jsou nenahraditelné a důležité pro růst a obnovu organismu (Mourek 2012).

Aminokyseliny se dělí do dvou skupin, a to esenciální a neesenciální. Esenciální aminokyseliny si tělo nedokáže vytvořit, a proto je přijímá stravou. Do této skupiny patří arginin, histidin, leucin, isoleucin, lysin, metionin, fenylalanin, threonin, valin. Mezi aminokyseliny neesenciální, které lidské tělo dokáže syntetizovat, patří glycin, alanin, serin, cystein, kyselina asparagová, asparagin, kyselina glutamová, glutamin, tyronin, tryptofan, prolin (Kopecký, Cichá 2005). Z oblasti příjmu potravy lze bílkoviny rozdělit na živočišné a rostlinné. Výhodnější je přísun živočišných bílkovin, jelikož obsahují všechny esenciální aminokyseliny a jsou lépe vstřebatelné (Müllerová 2014).

Bílkoviny jsou základem pro výstavbu svalů, šlach, kostí a dalších. Jsou potřebné pro imunitní systém a při tvorbě enzymů či hormonů. Zlepšují vstřebatelnost potravy a distribuci kyslíku po těle. Při úplném vyčerpání glykogenu ze svalu, se stávají zdrojem energie. (Mourek 2012). Degradace a resyntéza bílkovin v těle probíhá neustále. Při resyntéze se ztrácí aminokyseliny oxidačním procesem. Zároveň vznikají odpadní látky jako urea, kreatinin, kyselina močová a další (Müllerová 2014).

Bílkoviny jsou nezbytné pro udržení dusíkové bilance. To odpovídá příjmu 0,5g/kg tělesné hmotnosti. Pro zajištění přísunu esenciálních aminokyselin je potřebné, aby přijaté bílkoviny byly živočišného původu (maso, vejce, mléko). U rostlinných zdrojů bílkovin se nacházejí esenciální aminokyseliny v nedostatečném množství (Silbernagl a spol. 2004). Některé rostlinné zdroje neobsahují určité esenciální aminokyseliny (Müllerová 2014). Pro lidský organismus je vhodný příjem okolo 15 % z celkového příjmu, což odpovídá asi 1–1,5 g na kg tělesné hmotnosti. U vysoce trénovaných osob, těhotných či kojících matek může být potřebné množství až okolo 2–2,5g bílkovin na kg tělesné hmotnosti. Množství bílkovin závisí také na věku, hmotnosti či tělesném stavu (Kopecký, Cichá 2005).

## 2.3 Lipidy

Lipidy jsou organické heterogenní látky velmi málo rozpustné ve vodě. Jedná se o látku, která se využívá jako zásobní zdroj energie a která se nachází ve stavbě buněčné membrány. Oproti ostatním makronutrientům mají až dvojnásobné množství energie. Mimo jiné zvyšují chuť a konzistenci potravy (Müllerová 2014). Jsou důležité pro termoregulaci, jelikož jsou nevodičem tepla (Mourek 2012). Lipidy v těle slouží jako přenašeče, na které se váží ostatní látky. Distribuce látek je důležitá pro celou řadu procesů v organismu (Mourek 2012). Jsou nositeli vitamínů A, D, E, K (Tuček 2018). Tuky jsou uložený zdroj energie, který ale není okamžitě k dispozici, jejich přeměna a využití je mnohem pomalejší, než to je třeba u sacharidů. Celkový příjem tuků by měl být okolo 30 %, tedy kolem 70–100 g za den (Mourek 2012).

Hlavními lipidy jsou mastné kyseliny, a to triacylglyceridy a fosfolipidy. Lipidy se rozdělují na nasycené a nenasycené. Nenasycené se dále rozdělují na mono nenasycené, které mají pouze jednu nenasycenou vazbu a polynenasycené, které mají dvě a více nenasycených vazeb. Polynenasycené mastné kyseliny jsou esenciální, jelikož si je lidský organismus nedokáže vytvořit. Podle polohy dvojnásobné vazby se mastné kyseliny rozdělují na omega-3 a omega-6. V rostlinných olejích jsou omega 6 nenasycené mastné kyseliny, naopak v tučných pocházejících z ryb je omega 3 nenasycené mastné kyseliny. S příjmem lipidů dochází i k příjmu cholesterolu, který ale není lipid, jedná se sterol tedy tuhý alkohol (Tuček 2018). Správný příjem nenasycených mastných kyselin by měl být v poměru 1:3. Převahovat by měl přísun omega 6 nenasycených mastných kyselin. Vysoká hladina cholesterolu, která souvisí s nadměrným přísunem lipidů, má špatný vliv na srdečně-cévní onemocnění. Dochází tak k výskytu aterosklerózy a ischemické choroby srdeční. Ideální hodnota cholesterolu je 5,2mmol/l (Rokyta 2016). Při nedostatku nenasycených mastných kyselin nedochází ke správnému vývoji a růstu. Dochází ke špatné činnosti nervové buňky a k ovlivnění imunitní reakce (Mourek 2012). Nevhodná je konzumace ztužených tuků. Po ztužování vznikají transformace mastných kyselin. Takové lipidy poškozují zdraví člověka. Jedná se o emulgované a pokrmové tuky, které jsou ve složení sušenek, oplatek a instantních polévek (Rokyta 2016).

## 2.4 Minerály

Organismus člověka se skládá primárně z biogenních prvků (uhlík, vodík, dusík a kyslík). Lidské tělo obsahuje minerály (sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík a síra), které se

v těle nachází v menším množství. Ve velmi malém množství se v těle nachází stopové prvky, jako jsou železo, zinek, jod, selen, fluor, hliník, měď, mangan, kobalt, chrom a cín (Rokyta 2016). Organismus z těchto látek nezískává žádnou energii. Jsou součástí buněk a tkání živého organismu. Minerály udržují stálý osmotický tlak v těle. Jejich koncentrace se neustále mění, a to vede k látkové výměně iontů. Při nedostatku některých minerálů dochází k nerovnováze v organismu. Staří lidé a děti jsou citliví na tuto nerovnováhu (Mourek 2012).

Hořčík se nachází ve svalech a kostech, kde dochází k menšímu nervosvalovému dráždění (Rokyta 2016). Nedostatek hořčíku se projevuje svalovými křečemi a celkovou únavou. Přísun draslíku je potřebný pro klidový potenciál na membránách. Ovlivňuje elektricky dráždivé tkáně (srdce, svaly a nervy). Draslík se nachází ve všech rostlinách, především ořechy a meruňky. Denní příjem by měl být 2,5–4 g (Rokyta 2016). Jód je nezbytný pro správný vývoj jedince. Jód obsahují mořské ryby (Mourek 2012). Sodík je nezbytný pro udržování stálého osmotického tlaku a obsahu vody v těle. Hodnota sodíku by měla být 140 mmol/l. Tuto hodnotu udržují hormony aldosteron, nepřímo antidiuretický hormon a renin. Sodík je obsažen v kuchyňské soli. Denní příjem soli by měl být 2–5 g. Při nadměrném příjmu dochází k rozvoji hypertenze (Rokyta 2016). Nedostatek vápníku se projevuje v růstu kostí a zubů (Mourek 2012). Pro správné vstřebání vápníku je nezbytný vitamín D (Silbernagl a spol. 2004). Vápník slouží ke správné funkci převodního systému srdce, snižuje nervosvalovou dráždivost a je důležitý pro správné srážení krve. Vápník je obsažen v mléce, v tvrdé vodě či v ořechách. Denní příjem by se měl pohybovat okolo 800 mg (Rokyta 2016).

## **2.5 Vitamíny**

Vitamíny jsou organické sloučeniny, které jsou nezbytné pro správné fungování organismu. Tělo si je většinou nedokáže samo vyprodukovat. Hlavní roli mají v enzymatických procesech metabolismu. Velký význam mají jak v anabolických, tak katabolických dějích. Vitamíny dělíme na dvě skupiny, a to vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K) a rozpustné ve vodě vitamín C, skupina vitamínu B (Rokyta 2016). Vitamíny nemají energetickou hodnotu. U vitamínů rozpustných v tucích je důležitá i správná vstřebatelnost lipidů (Mourek 2012).

Vitamín A se objevuje ve 2 formách, a to A1 (retinol) a A2 (karoten). Vitamín A chrání před šeroslepostí a slepotou (Müllerová 2014). Obsahují ho ryby, játra a v červené a žluté ovoce či zelenina. Vitamín je důležitý pro zachování zdravé pokožky, ale také při procesu tělesného růstu. Ovlivňuje menstruační cyklus. Při konzumaci se doporučuje vitamín A konzumovat

najednou s vitamínem E a zinkem, a to kvůli lepší vstřebatelnosti (Csete 2016). Doporučený denní příjem je 1–2 mg. Při nedostatku dochází k šerosleposti a suché pokožce (Mourek 2012).

Vitamín D získává tělo i z provitamínu. Účinná látka se tvoří v ledvinách (Mourek 2012). Pro aktivaci provitamínu je doporučováno pobývat na denním světle minimálně 25 minut denně. V období epidemie slouží jako prevence onemocnění dýchacích cest. Při nadměrné konzumaci způsobuje zácpu, zvracení, bolest hlavy a únavu a také oslabuje kosti. Při nedostatku naopak způsobuje u dětí křivici a u dospělých osteoporózu. Je součástí ryb, mléka apod (Csete 2016). Doporučený příjem během dne je 25 µg (Mourek 2012).

Vitamín E je součástí jater, tukových tkání, svalů, a endokrinních žláz. Vitamín E zvyšuje účinnost vitamínu A. Je obsažen v mandlích, slunečnicových semínkách a produktech vyrobených z celozrnné mouky. Hlavním jeho zdrojem jsou ořišky. Spolu s vitamínem C zabraňuje vzniku aterosklerózy. Hladina tohoto vitamínu by měla být hlídána v období těhotenství a při očních onemocněních (Csete 2016). Doporučený denní příjem je 20–30 mg. Tento vitamín má antioxidační účinky. Zabraňuje stárnutí a růstu nádorů. Jedná se o antisterilní vitamín (Rokyta 2016)

Vitamín K, který slouží pro správnou funkci srážlivosti krve. Vitamín obsahuje kapusta, pistácie, brokolice či pažitka. Zmírňuje pooperační krvácení (Csete 2016). Vitamín K se tvoří ve střevech. Při nedostatku dochází k poruchám srážlivosti krve a nadměrnému krvácení. Denní příjem by měl být 1µg (Rokyta 2016).

Vitamín C je rozpustný ve vodě. Má vysoké antioxidační účinky. Jeho potřeba se mění dle ročního období (Rokyta 2016). U většiny organismu dochází k jeho syntéze v těle. Více vitamínu by měli užívat kuřáci a starší lidé. Při nachlazení je důležité na tento vitamín nezapomínat, dochází tak k lepšímu a rychlejšímu uzdravení. Zrychluje účinnost některých léků. Při nadměrné konzumaci může docházet k tvorbě ledvinových kamenů. Tento vitamín je obsažen v citrusech, brokolici, jahodách či paprice. Doporučuje se užívat 800–1000 mg při chřipce dokonce až 2000 mg (Csete 2016).

Další skupinou vitamínů, které jsou rozpustné ve vodě, jsou vitamíny skupiny B. Celkem existuje 7 vitamínů řady B. Vitamín B1 (thiamin) je obsažen v obilných produktech a je důležitý pro metabolismus sacharidů. Denní příjem by měl být 1,5 mg. Vitamín B2 (riboflavin) obsahuje mléko a droždí. Je důležitý pro oxidaci mastných kyselin a dýchací řetězec. Denní příjem by měl být 1,5–1,8 mg. Vitamín B3 (niacin) se vyskytuje v mléku a mase.

Jedná se o enzym, který je potřebný při mnoha metabolických procesech. Při nedostatečném množství dochází k onemocnění s názvem pelagra. Při tomto onemocnění dochází k pigmentovým skvrnám. Denní příjem by měl být 15–20 mg (Rokyta 2016). Vitamín B5 (kyselina D panthotenová) je součástí koenzymů. Obsahují ho luštěniny a žloutek. Denní potřeba je 5–10 mg. Vitamín B6 (pyridoxin hydrochlorid) je obsažen v mléku a vejcích. Je důležitým koenzymem v metabolismu bílkovin. Jeho příjem by měl být 2mg (Mourek 2012). Velice významný je vitamín B12 (kyanokobalamin), který je potřeba pro tvorbu krve. Obsahují ho vejce a sýry. S nedostatkem vitamínů B12 mají problém vegani, který tento vitamín musí užívat v tabletách. Doporučuje se jeho konzumace při skleróze, depresích, malátnostech či svalové slabosti (Csete 2016). Doporučený příjem je 2–3 µg (Mourek 2012).

Biotin nebo také Vitamín H je nezbytný pro metabolismus mastných kyselin, cholesterolu a bílkovin. Je obsažen v syrovém žloutku a kvasnicích. Při nedostatečném dochází ke svalové slabosti a únavě. Denní příjem by měl být 0,2 mg (Mourek 2012).

## **2.6 Vlákna**

Civilizační onemocnění jsou způsobena převážně špatnou životosprávou a stravováním. Většina obyvatelstva trpí nedostatečným příjmem vlákniny, která zajišťuje pocit sytosti a pomáhá tak při redukční dietě. Chrom je minerální látka, která potřebuje vlákninu pro zajištění správné vstřebatelnosti. Doporučená konzumace vlákniny je 20–25 gramů. Při konzumaci vlákniny je vhodný dostatečný příjem tekutin. Při nedostatečném příjmu tekutin dochází k poškození střeva. Vlákna má kladný vliv na peristaltiku, a pokud jí je nedostatek, dochází ve střevě k hnilobnému procesu. Vláknu je možné konzumovat z více zdrojů, např. z různých druhů obilovin či ovoce (Csete 2016). Vlákna se neskládá pouze z jedné látky, ale jedná se o heterogenní směs. Mezi vlákninu se řadí celulóza, hemicelulóza, pektiny, ligniny, slizy, gummy, polysacharidy z chaluh (Müllerová 2014).

Vlákninu se dělí na rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vlákna je schopna absorbovat vodu a tedy bobtnat. Dále fermentuje v těle a je možné z ní získat energii. Při trávení napomáhá metabolismu lipidů a sacharidů. Ve střevě je potravou pro mikroorganismy tedy působí jako tzv. prebiotikum (Rokyta 2016). Nerozpustná vlákna nepodléhá fermentaci. Je důležitá jako prevence proti chorobám tlustého střeva, obštipaci či nádorům. Dokáže na sebe vázat karcinogenní látky. Má pozitivní vliv na epitel tlustého střeva (Müllerová 2014).



## 2.7 Tekutiny

Pitná voda se nachází v nápojích nebo se užívá k přípravě pokrmů a je nezbytná pro lidský organismus (Müllerová 2014). Tělo dospělého člověka obsahuje v průměru 60 % vody. Obsah vody je v každé tkáni jiný. Nejvíce vody obsahuje svalovina. Naopak nejméně vody náleží kostní a tukové tkáni. Tekutina se nachází v intracelulárním nebo extracelulárním prostoru. Ve vnitrobuněčném prostoru je až 40 % vody z celkové tělesné hmotnosti. V mimobuněčném prostoru se nachází 20 % tekutin z celkové hmotnosti (Rokyta 2016). Nejvhodnější nápoj pro lidský organismus je voda, bez které nemůže fungovat. V lidském těle slouží voda jako přenašeč kyslíku a živin. Voda na sebe váže odpadní látky, které se poté navázané na vodu vylučují z těla. Voda plní ochrannou funkci důležitých orgánů jako například mozku. Reguluje tělesnou teplotu. Tělo vodu neustále vylučuje při dýchání, pocení či při močení. V klidovém stavu tělo denně vyloučí až 2,5 l vody, v letních měsících a při sportu se hodnota může vyšplhat až na 4,5 l. Káva, kola či tvrdý alkohol odebírají z těla tekutiny a podporují dehydratační proces (Csete 2016). Ke vstřebání pomáhají ionty sodíku a chlóru. Denně lidské tělo přijme 1,5 l tekutin z potravy či tekutin (Silbernagl a spol. 2004).

### 3 Pohybová aktivita, cvičení a sport

Součástí životního stylu je pohyb. Fyzická činnost přispívá k udržení kondice. Kladný význam má pro řadu systému v těle, především trávící, krevní a imunitní (Csete 2016). Optimální pohybová aktivita je pro každou populaci jiná. Pohyb má kladný význam pro ontogenezi jedince. Naopak nedostatečný pohyb vede k rozvoji kardiovaskulárních, metabolických a onkologických nemocí. Zároveň dochází k poruchám pohybového aparátu (Müllerová 2014). Velice kladný vliv má pohybem už od raného dětství. Výchova dětí je ovlivněna rodiči, vrstevníky, školou a celkovou společností. Děti by se měly naučit zdravému životnímu stylu (Tuček 2018). Pohyb pozitivně ovlivňuje fyzickou kondici jedince, ale také psychickou a duševní stránku (Csete 2016).

Dle typu se práce rozděluje na zátěž izometrickou, izotonickou a odporovou. Při izotermické práci dochází ke svalové kontrakci bez změn délky vlákna. Srdeční výdej se při této práci nezvyšuje. Naopak u izotonického cvičení dochází ke svalovým stahům a zvýšení srdečního výdeje. Při běžném pohybu dochází k použití všech druhů práce (Doležalová a spol. 2004).

Pohyb je řízen centrální nervovou soustavou (CNS), která ovlivňuje vegetativní svalstvo a aktivuje kosterní svalstvo. Pohyb se zlepšuje pravidelným opakováním určitého cviku. Důležitý je vzpřímený stoj a držení těla. Mechanismus, který se vyvíjí již od narození, je chůze. (Rokyta 2016).

Činnost svalů se dělí na projevy mechanické, elektrické, strukturální, chemické a tepelné. Při mechanickém projevu dochází ke stahu svalstva a k následné relaxaci. Při elektrických dochází ke změnám elektrického napětí. Změny zajišťují ionty, které procházejí přes polopropustnou membránu. Jedná se o tzv. akční potenciál. K chemickým projevům řadíme všechny činnosti, při kterých dochází k využití energie. Svaly při práci vyzařují i kolem 20 % tepla. Jedná se o tepelné projevy, které se udávají při každém aktivním ději (Rokyta 2016).

Svaly se dělí na kosterní, hladké a myokard. Pouze svaly kosterní jsou ovladatelné vůlí. Naopak svaly hladké a myokard pracují díky autonomním nervům neuvědoměle. Hladké svaly se převážně nachází v okolí vnitřních orgánů. Pohyb kosterních svalů je řízen hybnými nervy. Na jedno nervové vlákno náleží různý počet svalových vláken. Povel k pohybu se šíří po nervovém vlákne; jedná se o akční potenciál, který způsobí vyplavení acetylcholinu. Uvnitř svalového vlákna dojde k vyplavení kalia a to se naváže na troponin. Poté se uvolní aktin

a myozin z klidové formy a dojde ke stahu svalového vlákna. Svaly pro svou činnost využívají energie v podobě ATP, která vzniká oxidativní fosforylací. Nejčastěji využívají glukózu, která ve svalech tvoří i zásoby v podobě glykogenu (Mourek 2012).

### **3.1 Vliv pohybu na zdraví**

Pravidelný pohyb vede k metabolické rovnováze, čímž se zlepšuje i kvalita života. Dále pozitivně působí na prevenci srdečně-cévního onemocnění, zlepšuje krevní tlak a prokrvení, předchází vzniku osteoporózy. Posilování zlepšuje držení těla a předchází bolestem zad. Pohybem je možné předejít i některým onemocněním jako diabetes II. typu či zvyšování krevního cukru (Csete 2016).

Pohyb má vliv na kardiovaskulární systém, kdy nedochází ke koronárním onemocněním. Srdce a plíce se stanou silnějšími a zvládnou větší zátěž. Kladně působí i na klouby, šlachy a vazy. Ty jsou pak pružnější a výkonnější. Zlepšení se ukázalo i u hodnot HDL cholesterolu. Dochází mimo jiné i k lepší využitelnosti inzulínu. Pohybem můžeme předejít mnoha nemocem jako hypercholesterolemie, diabetes a obezita. Dále dochází k posílení imunitního systému. Pravidelný pohyb také snižuje riziko zácpy. Při pohybu se vyplavují endorfíny neboli endogenní opiáty a ty způsobují pozitivní náladu (Vokurka 2014).

Pravidelný pohyb má vliv na zdraví. Podporuje duševní pohodu, udržuje váhu a snižuje riziko řady onemocnění. V rámci pohybu dochází i k větší míře socializace a tvorbě vlastní identity. Dochází k sociálním interakcím v rámci společnosti. Zejména u dětí a mladistvých sportovní aktivity vedou k růstu sebevědomí a postavení ve společnosti. Fyzická aktivita předchází rizikovému chování, jako je užívání tabáku, alkoholu či jiných látek škodících lidskému zdraví. Fyzická aktivita, jako je chůze a jízda na kole, mají kladný význam pro životní prostředí. Snižuje se tak znečištění v ovzduší, používání fosilních paliv a snižují se dopravní zácpy. Pravidelná aktivita dále podporuje ekonomiku a komunitu, lidé jsou méně nachlazení a jejich výkon v práci se zvyšuje. Studenti mají i lepší výsledky ve škole. Podpora fyzické aktivity tedy může být vysoce efektivní v rámci nákladů na veřejné zdraví. Aktivní život prospívá v každém věku. Fyzickou aktivitu může provozovat každý, a to bez ohledu na pohlaví, věk, funkční schopnosti, kulturní zázemí či socioekonomický status (WHO 2020).

### **3.2 Fyzická aktivita a energetický výdej**

Celkový energetický výdej během 24 hodin lze rozdělit na bazální energetický výdej, který zaujímá přibližně 60–70 %, poté jídlem indukovaný energetický výdej, který zaujímá

10 % a fyzický výdej při fyzické aktivitě, který se odvíjí dle denní aktivity jedince. U sedavého stylu života to je 10–15 %, kdežto u sportovců se jedná až o 40 % (Doležalová a spol. 2004).

Výběr vhodného sportu je důležitý. Záleží na věku, trénovanosti, přidružených onemocněních, přítomnosti nadváhy či obezity. Při redukci hmotnosti se upřednostňuje aerobní činnost, ale pokud je cílem nabrat svalovinu, doporučuje se anaerobní činnost. Při aerobní činnosti nedochází k nedostatku kyslíku. Naopak při anaerobní činnosti se nestačí okysličovat svalstvo a dochází k tzv. kyslíkovému dluhu a ve svalech se tvoří laktát. Následně se to projeví bolestmi svalů. Trénovanost člověka lze hodnotit tzv. maximální aerobní kapacitou, která u běžného člověka dosahuje 30 ml O<sub>2</sub> na 1kg. Trénovanost se zjišťuje spiroergometrickým vyšetřením. Důležitým a hlavním prvkem, při jakémkoliv pohybu, ať se jedná o záměrnou redukci hmotnosti či nabírání svaloviny, je motivace a schopnost vytrvat ve změně životního stylu a stravování (Doležalová a spol. 2004).

### **3.3 Nemoci a pohyb**

#### **Nadváha či obezita**

Nadváha či obezita jsou definovány jako nadměrné hromadění tuku, které představuje zdravotní riziko. Hrubou populační mírou obezity je index tělesné hmotnosti (BMI), který je tvořen hmotností osoby v kilogramech vydělenou druhou mocninou její výšky v metrech. Osoba s BMI 30 a výše se považuje za obézní. Za osobu s nadváhou se považuje osoba s hodnotou BMI vyšší než 25. Nadváha a obezita jsou hlavními rizikovými faktory pro chronické nemoci, jako jsou cukrovka, kardiovaskulární onemocnění a rakovina. Dříve s obezitou a nadváhou měly problém především země s vysokými příjmy. Nyní se setkáváme s těmito onemocnění v zemích s nízkými a středními příjmy, zejména ve městském prostředí (WHO 2019).

Tukové zásoby vznikají již během nitroděložního vývoje. Existují 2 typy tukové tkáně. První je tzv. hnědá tuková tkáň, která se liší strukturou, jejím úkolem je především termogeneze. Druhým typem je tzv. bílá tuková tkáň, která se chová jako zásobárna energie, kterou distribuuje v organismu. Zároveň hlídá energetické zásoby v organismu a informuje řídicí centra. V tukové tkáni se nachází cytokininy, které hlídají metabolické funkce dalších tkání a orgánů. U obezity se jedná o nahromadění a metabolickým rozvrat tukové tkáně. Dochází k oxidačnímu stresu v důsledku nadbytku energie a nerovnováze mezi oxidací lipidů a adipocytů. Tuková tkáň obsahuje velké adipocyty. Do těla jsou produkovány zánětlivé faktory

jako C-reaktivní protein, interleukin, tumor nekrotizující faktor. Dále se produkuje rezistin, inhibitor aktivátoru plazminogenu, jedná se o škodící látky. Rovněž vzniká málo látek s ochrannou funkcí, např. adiponektin, který chrání i před nádorovým bujením (Müllerová 2014).

Obezita zhoršuje zdravotní stav a mnoho chronických onemocnění souvisí s obezitou. Znatelně s obezitou vzrostl výskyt cukrovky II. typu. Předpokládá se, že cukrovka za 10 let vzroste až o 50%. Ukazatelem mimo věk je právě i BMI. Velké riziko tohoto onemocnění, začíná být již v dětství, jelikož v tomto věku vzrůstá počet lidí s obezitou. Nyní v mnoha populacích po celém světě a zároveň i v EU vzrostl počet dětí s cukrovkou v důsledku obezity (WHO 2019).

Dalším velkým rizikem je hypertenze. Pacient má vysokou hladinu celkového cholesterolu, vyšší hladina LDL cholesterolu a triglyceridů a nízká hladina HDL cholesterolu. Celkově obezita zvyšuje i riziko infarktu myokardu a cévní mozkovou příhodu (Mourek 2012).

Mezi další onemocnění, které souvisí s obezitou, jsou třeba vyšší výskyt žlučových kamenů, větší riziko rakoviny, větší riziko dny či spánkové apnoe a mnoho dalšího (WHO 2019).

### **Onemocnění srdce a hypertenze (vysoký krevní tlak)**

Epidemie v onemocnění srdce existuje napříč regiony celého světa. Hlavním rizikovým faktorem těchto onemocnění je strava a pohyb. Napříč populací bylo realizováno mnoho výzkumů, které se zajímaly o vliv různých potravin na kardiovaskulární systém. Pro kardiovaskulární systém mají negativní vliv tuky, a to hlavně trans a nasycené tuky. Opačný vliv mají naopak nenasycené tuky. Vysoký podíl sodíku ve stravě nese s sebou riziko vysokého krevního tlaku. Pravidelný příjem ovoce a zeleniny předchází kardiovaskulárním onemocněním, vysokému krevnímu tlaku a mrtvicím. Pozitivní vliv má vyvážená pestrá strava a také tzv. DASH dieta, v překladu se jedná o dietní doporučení, které předchází vysokému krevnímu tlaku, které bylo vytvořeno v USA. Jedná se o nízký příjem nasycených tuků, cholesterolu a soli. V České republice se na vysoký krevní tlak léčí každý 5. člověk, celá řada lidí s vysokým krevním tlakem se ale vůbec neléčí. Česká republika se řadí mezi nejtlustší národy v Evropě (WHO 2019).

## **Diabetes mellitus (cukrovka)**

Na celém světě se s cukrovkou léčí přibližně 180 milionů lidí. V roce 2030 by se toto číslo mohlo zdvojnásobit. Jedná se o onemocnění slinivky břišní, která nesprávně produkuje inzulín a tím dochází k vysoké hladině glukózy v krvi. Buďto slinivka nedokáže vytvářet inzulín nebo nedokáže vytvořit potřebné množství. Také dochází k tomu, že tělo nemá správnou odpověď na množství inzulínu a nastává tak inzulinová rezistence. Existují 3 druhy cukrovky. Cukrovka I. typu je nejčastěji v dětství. Představuje formu, kdy imunitní systém těla likviduje buňky slinivky břišní, která tvoří inzulín. Inzulín se proto musí do těla dostávat skrz injekci. Dále existuje cukrovka II. typu, která je nejčastější formou a projevuje se kolem 40. roku života. Často je spojena s nadváhou. Dochází k ní, když slinivka není schopna vytvořit potřebné množství inzulínu nebo dochází tzv. inzulinové rezistenci, kdy tělo nezvládne inzulín správně využít. Součástí léčby je hubnutí, pohyb a v horším případě inzulín. Třetím typem cukrovky je těhotenská cukrovka, kdy ve druhém trimestru těhotenství dochází k hormonálním změnám, kdy placenta tvoří hormony, které brání inzulinu správně fungovat, jelikož slinivka břišní nezvládne vyprodukovat takové množství inzulínu. Většinou po narození dítěte tato cukrovka zmizí. V 50 % je ale pravděpodobné, že do 10 let se u této ženy rozvine cukrovka II. typu. Zvyšujícími faktory jsou kouření, nadváha, výskyt cukrovky II. typu v rodině a věk nad 35 let (Feinmann 2012).

## **Hyperlipoproteinemie (porucha metabolismu lipidů)**

Jedná se o poruchu metabolismu lipidů, která vzniká při špatném složení lipidů ve stravě, genetickými vlivy či je součástí dalších onemocnění. Dochází ke zvýšenému množství lipidů v krvi především cholesterolu a triacylglycerolů. Správná hladina cholesterolu v krvi je do 5 mmol/l. Vyšší hladinu cholesterolu člověk přijímá především spolu s živočišnými tuky. Nasycené mastné kyseliny se nacházejí především v živočišných produktech. Přispívají k rozvoji aterosklerózy. Doporučený denní příjem cholesterolu je do 300 mg. Nadměrný příjem tuků podporuje nádorové bujení. Hyperlipoproteinemie dokonce může skončit až akutní pankreatitidou (Vokurka 2014).

## 4 Spánek a odpočinek

Spánek je etapou klidu, odpočinku a čerpání energie. Člověk nedokáže žít bez spánku. Podporuje správnou mysl. Spánek má svou přesnou strukturu, ve které se střídá fáze REM a NREM (Borzová 2009).

NREM fáze se skládá ze čtyř částí, kdy každá má za úkol něco jiného. Při spánku dochází ke snížení metabolismu o 5–25%, klesá potřeba kyslíku, srdeční a tepová aktivita se zpomalí a snižuje se tělesná teplota a hladina cukru v krvi. Významný je hluboký spánek, ten pomáhá zregenerovat celé tělo především pak v období nemoci, hladovění či růstu. Spánek je důležitý i v oblasti psychiky. Při nedostatečném spánku po delší dobu bylo sledováno, že dochází ke špatné soustředěnosti, točení hlavy, slabost či žaludeční nevolnosti. Při části REM dochází k fixování a posilování paměti. Mentální výkon se snižuje s nedostatečným množstvím kvalitního spánku. Dochází ke zhoršení psychické kondice a soustředěnosti (Borzová 2009).

V REM spánku dochází ke snění. Při této části mozek pracuje a přemítá se předešlý den v hlavě. Potřeba spánku je individuální. U dospělých se jedná o 6 až 8 hodin spánku (Borzová 2009). Účelem spánku je zajistit fyzické, psychické a emociální funkce. Pokud člověk nepocítí únavu žádnou únavu během dne, tak poté lze hovořit o ideálním spánku (Feinmann 2012).

Spánek a bdění je stav vědomí, který se během života neustále střídá. Jedná se o neustálé cyklické změny v čase, tzv. biorytmy. Každý biologický rytmus má jiný potřebný čas. Existují 4 biorytmy. První z nich je cirkadiánní rytmus, který má 24hodinovou periodu, jedná se o střídání bdění a spánku. Druhým je ultradiánní rytmus, který má kratší periodu, a to většinou 90 minut. Jedná se o střídání NREM a REM spánku. Další biorytmem je infradiánní rytmus, který je delší než 24 hodin. Jedná se především o menstruační cyklus u ženy. Poslední je cirkannuální rytmus, který má roční periodu a existuje především u živočichů. Jedná se o zimní spánky či stěhování ptáků (Plháková 2013).

Během noci dochází k velké aktivitě imunitního systému. Hlavně v době nachlazení dokáže onemocnění ovlivnit kvalitu spánku. Dochází mimo jiné k fyziologickým procesům, především k obnově a regeneraci tkání (Feinmann 2012).

Spánková hygiena zahrnuje optimální a prospěšné podmínky pro spánek. Jde především o omezení rušivých stimulantů (hledění na displej či televizi), tvorba příjemného prostředí (ideální teplota 21 °C, vyvětraná místnost) nebo také pravidelné rituály jako četba či zapálení svíčky (Feinmann 2012).

## 4.1 Poruchy spánku

Poruchy spánku mohou pocházet z vnějších nebo vnitřních příčin. Mezi vnitřní faktory patří různé fyziologické, psychické či nervové vlivy. Naopak k vnějším faktorům patří nepravidelný denní režim, práce na směny, změny časových pásem při cestování, pití alkoholu či kávy, přetopení nebo různé hluky z okolí. Mezi oběma faktory je vzájemná vazba. Dále lze poruchy vnitřních faktorů rozčlenit na organické a neorganické. Také se lze setkat s rozdělením poruch spánku na dyssomnii a parasomnii. Pod dyssomnií si lze představit rozdíly od obvyklé délky, kvality a načasování spánku. Jedná se o nedokonalý spánek. Pod tyto poruchy se řadí insomnie, hypersomnie a poruchy rytmu spánek-bdění. Mezi poruchy parasomnie patří náměsícnictví, noční můry a děsy. Jedná se o nepředpokládané části abnormálního chování a motoriky během spánku. Kvalita spánku také souvisí s věkem jedince (Plháková 2013).

Léčba nespavosti souvisí s jejími příčinami. Důležitá je anamnéza. Pokud léčba příčin nevedla k lepšímu spánku, jedná se o poruchu spánku. Léčba se může provádět pomocí farmak, určitého druhu hypnotik. Nejčastějšími jsou hypnotika III. generace. Dochází při nich k nejmenšímu narušení fyziologického spánku. Na tento preparát vzniká tolerance. Další jsou hypnotika benzodiazepinového typu, ta lze užívat pouze 3 týdny. Jsou škodlivější a způsobují závislost (Plháková 2013).

Nespavost se léčí také nefarmakologicky. Jde především o kognitivně-behaviorální psychoterapii, která se zabývá způsobem myšlení a formou chování, které nespavost ovlivňují. Mezi režimová opatření patří neužívání psychostimulancii (kofein), omezení kouření, abstinence, nesledování televize z postele. Dále omezení doby spánku, kdy jedinec leží v posteli pouze v době spánku. Doporučená je spánková hygiena znamená: udržovat v ložnici teplotu kolem 21°C, nepřejídat se, omezit hluk, vyvětrat místnosti, dopřát si teplou koupel či teplé mléko s medem. K léčbě nespavosti se využívá alternativní medicína, např. akupunktura, akupresura aromaterapie. Spánek zlepšíme užíváním některých rostlin (Borzová 2009).

Další poruchou spánku je nadměrná spavost, kdy dochází k nadměrnému usínání během dne. Může souviset s insomnií (Plháková 2013). Většinou s hypersomnií souvisí hormonální změny (těhotenství), psychické změny (úzkostné poruchy, deprese) nebo únavový syndrom. Hypersomnie se vyznačuje prodlouženým nočním spánkem 9–12 hodin, neschopnost ráno vstát, ospalost při klidné činnosti, často používání aktivačních mechanismů (sprcha, větrání) a častá bolest hlavy (Borzová 2009).



## 5 Závislosti

V České republice dle výroční zprávy o užívání drog bylo užívání návykových látek téměř na stejné úrovni, dokonce kouření tabáku se snižovalo, naopak se zvyšovala konzumace alkoholu a užívání konopných látek (Mravčík 2019). Nejhůře z návykových látek vychází tabák. U tabáku neexistuje bezpečná dávka (Tuček 2018).

### 5.1 Alkohol

Alkohol je organická chemická látka, která obsahuje ethanol neboli ethylalkohol. Jedná se o velice energetickou látku, kdy 1 g = 7 kcal, což odpovídá hodnotě 1 g sacharidu či 1 g bílkoviny, kdežto alkohol v sobě neobsahuje žádné živiny. Při časté konzumaci dochází až ke vzniku nadváhy. U pravidelných konzumentů existuje riziko malnutrice, pokud upřednostňují alkohol před běžnou stravou nebo pokud si poškodí trávicí systém alkoholem.

Při požití alkoholu dochází k vyšší produkci žaludečních šťáv a k produkci histaminu, což zvyšuje riziko zánětlivých onemocnění. Riziku jsou vystavena hlavně střeva a žaludek, ve kterých může dojít až k nádorovému bujení (Nešpor 2007). Alkohol má vliv na metabolismus ostatních živin, vitamínů a minerálních látek. Velký vliv má na antidiuretický hormon, čímž ovlivňuje hospodaření s vodou, kdy dochází k velkému vyplavování vody a následně ke ztrátě minerálů jako vápník, hořčíku atp. Po vystřízlivění dochází k nadměrnému pocitu žízně.

Pro odbourávání alkoholu je důležitý vitamín B1. Při závislosti dochází k poruše vstřebávání tohoto vitamínu. K dalším vitamínům se tělo při konzumaci chová, jako by byly v nadbytku a dochází k jejich nadměrnému vyplavování, je tomu tak především u vitamínu C a kyseliny listové. Dochází tak ke sníženému vstřebání kyseliny listové, což snižuje imunitu zvyšuje riziko anémie, srdečních onemocnění či výskytu nádorového onemocnění. Při abúzu alkoholu dochází k problémům v oblasti minerálních látek, kdy se v krvi objevuje vyšší hladina železa a tím dochází k vyšší sekreci žaludečních šťáv. Tato porucha může vést až k poruše jater a zvýšené krvácivosti (Šmídová, Fiala 2013).

U alkoholu byl zjištěn projektivní účinek již při malých dávkách, kdy dochází k ovlivnění kognitivních funkcí a kardiovaskulárního systému. Alkohol při malých dávkách má vliv na hrubou motoriku a emoce. Se zvýšeným příjmem alkoholu se zvyšují i zdravotní rizika. Nadměrná konzumace alkoholu souvisí s řadou autonehod. Dlouhodobou konzumací alkoholu dochází k poruše jater, srdce, pankreatu a zvyšuje se riziko nádorového onemocnění. Při

konzumaci v těhotenství v jakémkoliv množství dochází k poškození plodu (Kunzová, Hrubá 2012)

V České republice se v průměru vypije 13 litrů alkoholu na osobu, z toho až z poloviny se jedná o pivo. Na alkoholu je závislých okolo 300 tisíc lidí. V ČR pije alkohol mnoho mladistvých mladších 16 let (Hosák 2018).

## **5.2 Drogy a nikotin**

Návykové látky se rozdělují na legální (alkohol a tabák) a na nelegální. Při závislosti se jedná o opakované chování bez ohledu na jeho důsledky. Jedná se o silnou touhu užívat určitou látku. Při nedostatku dochází k abstinčním příznakům. Po delším užívání vzniká tolerance, tudíž se musí dávka návykové látky zvyšovat. Většinou dochází k zanedbávání jiných potěšení. Jediněc látku užívá, i přes zjevné negativní účinky na zdraví (Tuček 2018). Na vzniku závislosti se podílí několik faktorů. U tvrdých drog vzniká závislost okamžitě, kdežto u drog měkkých vzniká až po několika letech. Dalším faktorem je charakteristika jedince, existují povahové vlastnosti, které vedou k experimentování a dalšímu užívání drog. Dědičnost závislosti se uvádí mezi 40–60 %. V potaz je nutno brát také sociální a kulturní faktory. Jedná se o prostředí, ve kterém daný člověk žije, tedy dostupnost drog, cena a povědomí populace o účincích drogy (Hosák 2018).

Existuje celá řada návykových látek. U drog je velice významné užívání opioidů, což jsou polysyntetické nebo syntetické látky, které se vážou na opioidní receptory, které se nacházejí v mozku. Dále pak kanabinoidy, kdy se jedná o přírodní látku, pocházející z rostliny cannabis. Poté existují stimulantia, což je skupina heterogenních látek, do které patří metanfetamin (pervitin), extáze, kokain či amfetamin. Další skupinou jsou halucinogeny, kdy dochází ke změnám a poruchám vnímání, Jedná se především o LSD, psilocybin z hub či meskalin z kaktusů. Poslední jsou těkavé látky, mezi něž řadíme benzín, toluen či aceton. Tato závislost se v dnešní době tolik nevyskytuje (Hosák 2018).

Na nikotinu je v ČR závislých přibližně 30 % obyvatel a zároveň 18 tisíc lidí ročně zemře na nemoci související s kouřením. Rozsah užívaných drog v ČR je dlouhodobě stejný. Nejvíce se užívá marihuana, zkušenosti s ní má 30 % lidí. Dále metamfetamin (pervitin), který užívá přibližně 31 tisíc osob. Na opiátech je závislých přibližně 9 tisíc osob. Kolem 40 tisíc lidí užívá drogy injekční formou (Hosák 2018).

Závislost na tabáku je nejčastější a zároveň nejrozšířenější nemocí v ČR. Jedná se o chronické, recidivující a letální onemocnění. Tato droga se nejčastěji užívá pomocí kouření cigaret, někdy též doutníků a dýmek. Jeho užívání zkracuje život téměř o 15 let. Dále lze tabák užívat šňupací či orální cestou. V tabákovém kouři se nachází až 4 tisíce látek, z nichž 60 je kancerogenních. Kouření způsobuje chronické plicní onemocnění, zvyšuje riziko rakoviny plic a dalších onkologických onemocnění (Tuček 2018).

Psychoaktivní látky navozují pocit euforie, úlevují od bolesti, usnadňují komunikaci apod. S postupem závislosti užívá jedince drogy z důvodu, aby se necítil nepříjemně. Při dlouhodobém užívání dochází ke změnám v mozku, které přetrvávají i po ukončení užívání látky. Člověk na drogy reaguje změnou nálad či myšlení. Kladné pocity po užití látky způsobuje dopamin a serotonin. Dochází k lidské motivaci, emocím a systému odměny (Hosák 2018).

V roce 2018 se zjistilo, že nelegální drogu užilo 29 % dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o konopné látky (26 %), extázi (5 %), halucinogenní houby (3,5 %), pervitin (2 %) a kokain (1 %). Drogy užívají většinou muži, a to ve věku od 15 do 34 let (Mravčík 2019).

### **5.3 Jídlo**

V případě poruch příjmu potravy se jedná se o psychické onemocnění (Rokyta 2016). U těchto poruch nejsou jasné rizikové faktory. Jedním z rizikových faktorů je mladý věk u dívek, ale ne u každé se tato porucha projeví. U žen jsou poruchy s příjmem častější než u mužů. Je sledováno, že častěji poruchami příjmu potravy trpí ženy bílé pleti (Papežová 2010). Při léčbě poruch příjmu je důležitá motivace pacientů (Papežová 2010).

#### **Mentální anorexie (anorexia nervosa)**

Jedná se o poruchu příjmu potravy, kdy má pacientka většinou minimální příjem a snaží se o výrazný hmotnostní úbytek. Jedná se o záměrné hladovění za účelem zhubnout, může dojít až k endokrinním či metabolickým abnormalitám (Doležalová a spol. 2004). Anorexie spadá pod kvantitativní malnutrici (Rokyta 2016). Tělesná váha je udržována pod hranicí ideální hmotnosti o 15 %. Pacientka se snaží stále snižovat váhu. U pacientek převládá strach z tloušťky. U žen dochází ke ztrátě menstruace. Pokud se onemocnění projeví před pubertou, dochází ke zpomalení vývoje. (Papežová 2010).

## **Záchvatovité přejídání a bulimie**

Pocit plnosti je do určité míry fyziologický. Pokud tento stav dospěje k nekontrolovatelnému přejídání s vysokým pocitem viny, jedná se již o chorobu. Tato nemoc nesouvisí pouze s obezitou či nadváhou. Většinou se jedná o lidi trpící anorexií. Některé jedince výčitky dovedou až do stádia, kdy se toho požitého jídla chtějí zbavit pomocí zvracení či projímadla. Poté se jedná o bulimii. Tato nemoc je spojená s nadměrným důrazem jedince na vlastní vzhled, postavu a tělesnou váhu.

Existují základní 3 spouštěče záchvatu. První z nich se týká konzumace jídla, pod kterým se skrývá pocit plnosti po jídle, myšlenky na jídlo a dostupnost potravin. Tento záchvat spustí hlad. Druhý se týká postavy a obavami z váhy, kdy nemocný má pocit, že je tlustý, váží více, než předpokládá. Poslední spouštěčem záchvatu je špatná nálada, pocit sklíčenosti a deprese, pocit osamělosti či hněvu a podrážděnosti (Cooper 2014). Jedná se o psychické onemocnění, které většinou začíná stresem. Důležité je nejdříve zmírnit stresové faktory. Poruchy příjmu se léčí alternativně pomocí jógy (Papežová 2010).

## 6 Stres

Jedná se o funkční stav jedince, na kterého působí mimořádné podmínky (stresory). Následně dochází k obranným reakcím organismu, který se snaží zachovat homeostázu a zabránit poškození nebo smrti organismu. Stres ovlivňuje fyzickou a psychickou stránku člověka (Aktinson 2003). Stres se definuje jako stav napětí, který je způsoben uspokojením či neuspokojením potřeb člověka (Plamínek 2013). Stres může vést až k pocitům úzkosti a ohrožení. Pod stresem se skrývá zevní frustrující či ohrožující situace. Zevní spouštěče stresu se nazývají stresory, kdy dojde k nepříjemné situaci jako rozchod apod., reakcí na tyto situace nazýváme stresovou reakcí. Stresové prožívání ovlivňují vnitřní faktory, zkušenosti a odolnost na stres. V určité míře je stres fyziologický, protože zlepšuje soustředění a motivuje. Naopak pokud člověk žije ve velkém stresu, tak je náchylnější k rozvoji deprese a úzkosti (Čeledová, Čevela 2010).

Stres je abstraktní. Je to situace, při které dochází k určitému tlaku a navozuje pocit tísně a strachu nebo jiný emoční stav. Jde o nespecifickou reakci na vnější či vnitřní podněty, které jsou v nadměrné míře oproti fyziologickému stavu. Dochází tak disharmonii a přepětí. Stres dokonce může přivodit ztrátu sebekontroly (Kostka 2013).

Stres se dělí na pozitivní, tzv. eustres, a negativní, tzv. distres. Eustres vyvolává příjemné pocity, které zajišťuje rovnováhu a stabilitu jedince, který pocítuje lehké vzrušení. Naopak u distresu dochází k prožívání nepříjemných pocitů. Do těla se vypouští látky, které pustoší organismus. (Plamínek 2013). Každá situace přináší stres, a to ve formě pozitivní, která pohání člověka být lepší, či naopak v negativní, která bere energii a snižuje sebevědomí. V pozitivní sféře se fyziologicky vylučuje adrenalin, což může vést až k euforii. V negativní sféře dochází k vylučování kortizolu, který člověka utlumuje. Dochází k slabosti, pocení, a dokonce může vést k úzkosti a depresi. Tento stres ovlivňuje organismus, kdy dochází zrychlení jeho stárnutí Každý organismus je specifický a jedinečný. Každý člověk se zachová jinak při stresové situaci. Pro lidskou pohodu a harmonii je ideální, aby se dané situace vyrovnávaly a byl ta vyvážený poměr mezi uvolněním a napětím. Je na každém člověk, aby našel ty správné kompenzační mechanismy, které ho ubrání před škodlivým negativním stresem. (Kostka2013)

Existuje několik způsobů, jak zvládat stres. Většinou je stres součástí dalších onemocnění, na které se užívají léky, při krátkodobé léčbě zejména benzodiazepiny. Naopak při dlouhodobé léčbě jsou vhodnější spíše antidepressiva a nebenzodiazepinová anxyolitika.

Dále existuje nefarmakologická léčba, např. psychoterapie, které jsou stejně účinné jako léčba medikamenty (Křivohlavý 2010).

Problém nastává také při nízkém působení stresu. Dochází tak k chátrání, osamocení a ztrátě přátel. Může to vyvrcholit až ve frustraci, kdy člověk je zklamaný sám ze sebe a negativně se hodnotí. Člověk ztratí motivaci a pociťuje nudu. Nedostatek podnětů způsobuje i změnu v mozku, kdy dochází k rozpojení synapsí a člověk má problém řešit problémové situace. Nedochází tak k využití osobního potenciálů a naplnění životního cíle a smyslu života (Pospíšil, 2007).

Existují tři oblasti stresu, a to psychologická, fyzická a společenská. Nenalezne se žádná stupnice, která by umožnila stres jakkoliv hodnotit, protože záleží na vazbě, mezi mírou dané situace a tím, jak daný člověk takovému stresu dokáže čelit. Stres ovlivňuje chování jedince. Pokud dochází k dlouhodobému působení negativního stresu, dochází k úzkosti a depresi. Taková situace dokonce může dospět až ke smrti jedince. Každý jedinec se už od narození učí stres ovládat a bojovat s ním. Pokud lidé přijdou na způsob zvládnání stresu a začnou jej považovat za běžnou součást života, budou v něm spatřovat motivační a adaptační mechanismus pro psychiku (Kostka 2013).

## **6.1 Reakce stresu na tělo**

Stres působí negativně či pozitivně na zdravotní stav. Stres může způsobovat psychosomatické poruchy (Čevelová, Čeleda 2010). Má negativní vliv na kardiovaskulární systém (hypertenze,...), gastrointestinální systém (návaly a zvracení,..), činnost imunitního systému (zvýšená únava,..), genitourinální systém (časté močení,..), svalový systém (bolesti zad,..) a dýchací systém (hyperventilace,..) atp. (Křivohlavý 2010). Permanentní stres má vliv na nervovou soustavu, kdy dochází k narušení produkce látek, které mají vliv na tvorbu a činnost bílých krvinek. Tím narušují boj z nemocí a negativně ovlivňují imunitní systém (Feinmann 2012).

## **6.2 Zvládnání stresu**

Stres lze zmírnit mnoha technikami. Člověk nemůže změnit svou osobnost, ale dokáže změnit svůj přístup k daným situacím. Kladný vliv na stres má i trávení volných chvil s lidmi, kteří myslí pozitivně (Feinmann 2012).

Pro pozitivní zvládnání stresu je důležité zjistit příčinu, která stres způsobuje. Příčinou může být nějaký problém a jeho řešení nebo zvládnání emociální situace. Při řešení problému existuje několik postupů, jak je zvládnout. Může se jednat o snahu vyhnout se stresové situaci či snížit úroveň toho, co jedince zatěžuje. Důležité je zachovat si emociální klid a při nepříjemných situacích se snažit myslet pozitivně (Křivohlavý 2010).

## 7 Duševní hygiena

Dle WHO zdraví neznamena pouze nepřítomnost nemoci, ale být v kondici po všech stránkách, a to i po té duševní. Žít s ostatními lidmi, řešit jakékoliv konflikty či dosahovat stanovených cílů, to vše pomáhá k životu v harmonii a rovnováze. O duševní zdraví vůbec není jednoduché pečovat, stojí to mnoho úsilí (WHO 2019).

Duševní hygiena je systém zpracovaných pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Cílem je dosažení duševního zdraví. Jedná se o ideální stav v dodržování zásad duševního zdraví. Duševní hygiena se zabývá upevňováním zdraví a odolnosti proti škodlivým vlivům. Dále se zabývá tím, jak předcházet psychickým problémům, a pokud již nastaly, tak jak je zvládat. Do duševní hygieny spadají zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací a mnoho dalšího (Čeledová, Čevela 2010).

### 7.1 Relaxační techniky

Duševní cvičení napomáhá k sebepoznání a k sebelásce. Pro správně provedené duševní cvičení je důležité dělat jednotlivé kroky dle stanovení. Většinou se začíná relaxací přibližně 15 minut, kterou si lze zpříjemnit klidnou hudbou. Poté následuje koncentrace, kontemplace, vizualizace a imaginace a poté lze dosáhnout nejvyššího stupně tedy meditace a následně dojde k úplnému osvobození (Feinmann 2012).

Relaxace způsobuje vnitřní klid. Dělí se na spontánní, ke které dochází samovolně během odpočinku, a na diferencovanou, ke které dochází záměrně. Mezi záměrnou relaxaci patří procházka, dechová cvičení, uvolňování svalů nebo klasická relaxační cvičení pocházející především z Asie (Křivohlavý 2010).

### 7.2 Vliv pozitivního myšlení na život

Pozitivní myšlení je zaměřeno na kladné stránky života. Důležité je problémy nepopírat, ale hledat v nich i kladné stránky. Pozitivní myšlení znamená být otevřen pozitivní interpretaci události či myslet na pozitivní vzpomínky. Většinou se jedná o změnu způsobu myšlení, tak aby došlo k pozitivnímu prožívání. Pro aplikaci pozitivního myšlení existuje několik kognitivních přístupů. Nejznámější z nich je optimismus. Jedná se o explanační styl. Člověk se zaměřuje na pozitivní věci i přes to, že zažívá nepříjemnou situaci. Antonymem pro optimismus je pesimismus. Další z kognitivních přístupů je nadějně myšlení. Naděje se definuje jako



emoční stav, při kterém je velké očekávání něčeho příznivého. Naději lze posílit zvolením si dosažitelného cíle, kterému se budeme postupně přibližovat. Důležité pro dosažení cíle je zvolení správné strategie a snaha být motivován. K rozvoji pozitivního myšlení slouží meditace (Slezáčková 2012).

Velký vliv na onemocnění je spatřován právě v přístupu k němu. Americká studie, která sledovala zdravotní problémy, jako jsou bolesti na hrudi, bolesti hlavy či zad a úbytek hmotnosti, zjistila, že pouze z 16 % se jedná o fyzickou příčinu. Zbylá procenta souvisela s psychikou (Feinmann 2012).

Pozitivní myšlení a uzdravení mezi sebou velice souvisí. Kladným přístupem k nemoci můžeme proces uzdravování velice urychlit. Pozitivní přístup jednoduše přispívá ke zdraví. Pozitivním přístupem lze lépe zvládat stresové situace. Oproti tomu lidé s pocitem méněcennosti se se svými nemocí vypořádají složitěji (Feinmann 2012).

### **7.3 Duševní vyrovnanost zdravotníka**

Zdravotnický personál je vystaven riziku syndromu vyhoření. Nejčastěji k němu dochází u sester, které pracují v zařízeních, kde je vyšší úmrtnost. Syndrom vyhoření, tzv. burnout syndrom, je stav, při kterém dochází k tělesnému, citovému a duševnímu vyčerpání. Syndrom se vykytuje u lidí, kteří jsou dlouhodobě vystaveni vysoce emociálním situacím. Jedná se například o lidi, kteří nastoupí do nové práce s velkou motivací a své povolání berou jako smysl života. Po zjištění reality postupně dochází k opadání jejich nadšení a projevuje se u nich vyčerpání. Nejčastěji syndrom propuká u lidí, kteří jsou vysoce motivováni, mají na sebe vysoké nároky a sami nedokáží odpočívat. Syndrom vyhoření je členěn do 3 fází. První je fáze nadšení, kdy jedinec se pro něco nadchne, druhá je fáze vedlejšího zájmu, kdy jedinec se upíná pouze na prostředky, které za činnost dostává nikoliv na cíl. Poslední je fáze popela, kdy jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem i sám k sobě (Pugnerová a kolektiv 2019).

## 8 Zdravý životní styl

Dle WHO zdraví znamená stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Neznaменá to pouze nepřítomnost nemoci. Zdravý životní styl se skládá z několika oblastí, především se jedná o fyzické zdraví, tedy správnou výživu, být aktivní, dostatečně odpočívat a zvládat stres. V oblasti emociální jde o pozitivní myšlení, pozitivní vnímání sebe sama a samostatný postoj k životu. Poslední složkou je duševní zdraví, kde se jedná o vnitřní klid, kreativnost a důvěra v sebe sama (Čeledová, Čevela 2010).

Špatný vliv na zdraví mají rizikové faktory. Mezi tyto faktory patří kouření, užívání alkoholu a drog, nesprávná výživa, malá pohybová aktivita a psychická zátěž (Čeledová, Čevela 2010).

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování během života. Jedná se o oblasti výživy, pohybu, duševní hygieny, zvládání stresu a spánku. V oblasti výživy je doporučeno se stravovat dle výživové pyramidy (příloha obrázek 1). Při pohybu by měl jedinec dbát na rozvoj a rovnováhu mezi vytrvalostí (aerobní cvičení) a zdatností (anaerobní cvičení). V oblasti duševní hygieny je důležité udržet, najít nebo znovu získat duševní rovnováhu. Člověk by měl dostatečně odpočívat dle svých norem. Doporučuje se aktivně pracovat se stresem a jeho zvládání (Křivohlavý 2010).

### 8.1 Zásady zdravého životního stylu

Zdravý životní styl spočívá v dostatečné konzumaci ovoce a zeleniny, snižování příjmu tuků a soli a v neposlední řadě také dostatek pohybu. Lidé se mohou zaměřit na svůj tělesný index, tzv. BMI (WHO 2020).

Světová zdravotnická organizace nabízí řadu publikací pro podporu zdraví a podporu zdravého životního stylu. Mezi ně patří i 12 zásad zdravého stravování (WHO 2020).

1. Jíst vyváženou stravu, založenou hlavně na rostlinných zdrojích.
2. Jíst chléb, celá zrna, těstoviny nebo brambory několikrát denně.
3. Jíst mnoho zeleniny a ovoce, několikrát denně (nejméně 400 g).
4. Udržovat tělesnou hmotnost dle BMI (18,5–25) každodenním pohybem.
5. Kontrolovat příjem tuků (do 30 %) a nasycené tuky nahradit nenasycenými.
6. Nahradit mastné výrobky a maso luštěninami, čočkou, rybami, drůbežím nebo libovým masem.

7. Používat mléčné výrobky (jogurt, kefír a mléko) s nízkým obsahem tuku i soli.
8. Jíst potraviny s nízkým obsahem cukru a omezit sladkosti a sladké nápoje.
9. Hlídat si příjem soli do 5g na den, a to i ve zpracovaných potravinách jako chléb, konzervy či jiné.
10. WHO nenastavuje vhodné množství alkoholu, protože dle studií je nejlepší alkohol vůbec nepít.
11. Jídla připravovat bezpečně a hygienicky, převážně se snažit péct, vařit v páře či mikrovlnné troubě.
12. Kojit do 6 měsíců dítěte a poté zavést bezpečné a odpovídající příkrmy, podporovat kojení nejlépe do 2 let (WHO 2020).

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

## 9 Cíle práce

Cílem práce je, se dozvědět, jak zdravotní sestry pracující u lůžka, jak dbají na svůj životní styl, zda práce na směny ovlivňuje jejich denní rytmus a životní styl a jakým způsobem se vypořádají se stresem, který k tomuto povolání neoddělitelně patří.

Cílem práce je:

- 1) Zjistit, zda sestry mají normální hmotnost nebo spíše trpí nadváhou či obezitou.
- 2) Provéřit, jak samy hodnotí svůj zdravotní stav a zda mají zdravotní problémy.
- 3) Zmapovat pohybové aktivity všeobecných sester a kolik času jim věnují.
- 4) Zhodnotit stravovací návyky a pitný režim všeobecných sester.
- 5) Prozkoumat spánek všeobecných sester.
- 6) Zjistit, jak všeobecné sestry bojují se stresem.

## **10 Zkoumaný soubor a použité metody**

### **10.1 Použité metody**

Metodou šetření je kvantitativní výzkum formou dotazníku, který je rozčleněn do 4 oblastí týkajících se životního stylu všeobecných sester. Obsahuje celkem 31 otázek, z nichž 21 otázek je strukturovaných, kde si respondent může vybrat z nabízené odpovědi. Poté obsahuje 10 otázek nestrukturovaných, kde tázaný odpovídá vlastními slovy. Na začátku dotazníku je vysvětleno, k čemu dotazník slouží a jak má být vyplněn. První část dotazníku se věnuje všeobecným údajům jako věk, pohlaví, klinika, kde pracují, a délka praxe. Další oblast se týká zdravotního stavu (celkem 2 otázky). Třetí oblast dotazníku se zabývá životním stylem (celkem 14 otázek). Poslední část dotazníku se věnuje způsobům zvládnání stresu (celkem 9 otázek).

Souhlas s realizací výzkumného šetření udělila hlavní sestra fakultní nemocnice. Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové bylo povoleno aplikovat dotazník na Plicní klinice. Vrchní sestra souhlasila s provedením výzkumu. Další klinika, na které byl dotazník podán, byla Neurologická klinika, kde opět vrchní sestra s provedením souhlasila (viz příloha povolení výzkumu).

### **10.2 Zkoumaný soubor**

Dotazník byl předložen celkem 80 sestřám, které pracují v nemocničním provozu. návratnost dotazníků a spolupráce sester byla dobrá. Celkem mi bylo vráceno 70 vyplněných dotazníků, vyplňování se účastnilo 68 žen a 2 muži. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 19–55 let. Průměrný věk souboru byl 36 let. Jednalo se o sestry pracující na neurologické a plicní klinice a to, jak v intenzivní, tak i standardní péči. Sester z neurologické kliniky bylo 42 (60 %), z plicní kliniky se do výzkumu zapojilo tedy 28 respondentů (40 %). Převahu měly sestry s praxí v rozmezí 0-10 let (53 %). Sester s praxí 11-20 let bylo 26 %. Dále se jednalo o 8 sester s praxí mezi 21-30 lety (11,5 %). Šest sester pracovalo ve zdravotnictví v rozmezí 31-40 let (8 %). Jedna sestra měla praxi dokonce v rozsahu 41-50 let (1,5 %).

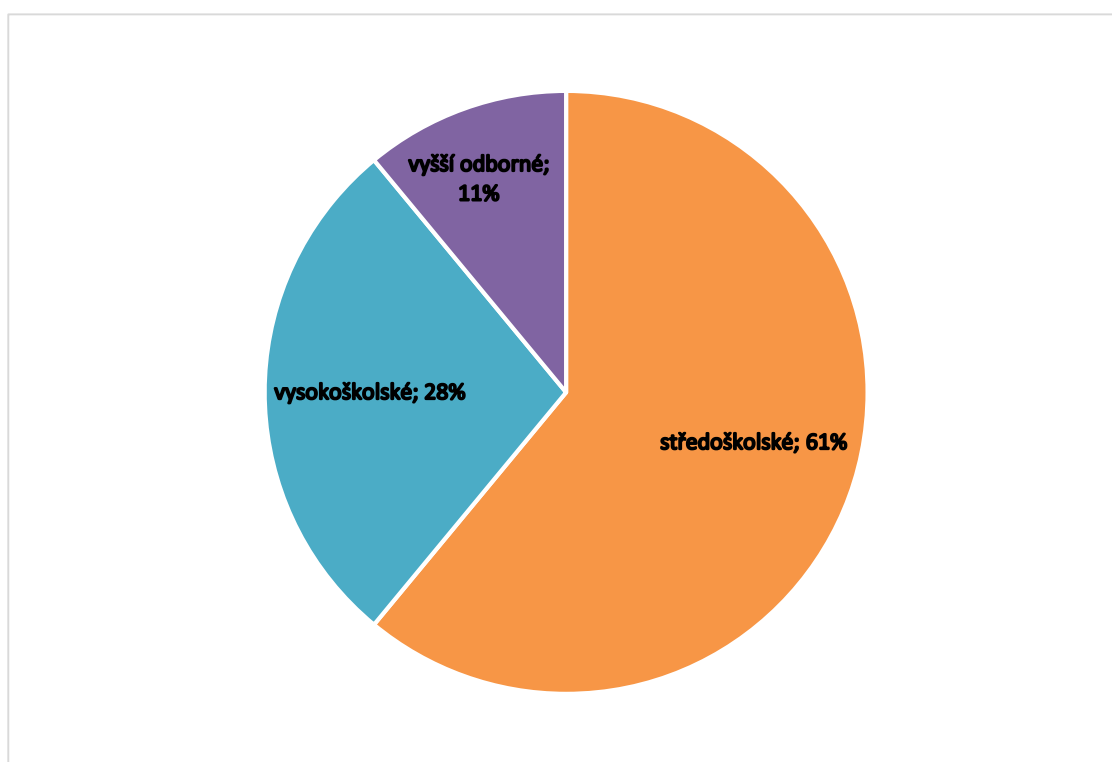
Výsledky šetření jsou uváděny v absolutních a relativních hodnotách. Některé výsledky jsou prezentovány formou grafů nebo tabulek.

## 11 Výsledky

### 11.1 Všeobecné údaje

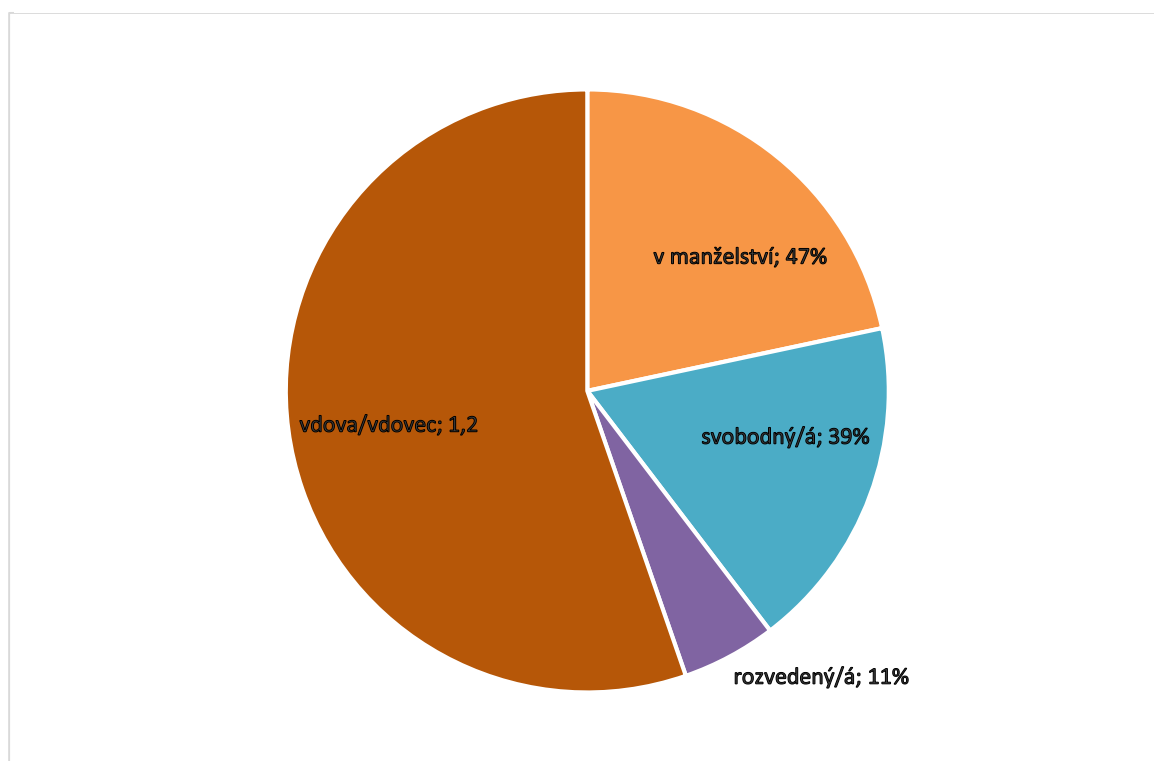
Úvodní část dotazníku se věnovala všeobecným údajům. Bylo zjištěno, že 42 sester (61 %) má pouze středoškolské vzdělání. Bakalářské nebo jiné vysokoškolské vzdělání má 20 sester (28 %). Vyšší odborné vzdělání absolvovalo 8 sester (11 %).

*Graf 1 – Vzdělání*



Další otázka se týkala rodinného stavu respondentů. Bylo zjištěno, že 33 respondentů (55 %) je v manželství. Z celkového počtu je 27 sester (39%) svobodných. Rozvedených sester se zúčastnilo 8 (11%). Dvě sestry (3%) jsou vdovy (viz graf 2).

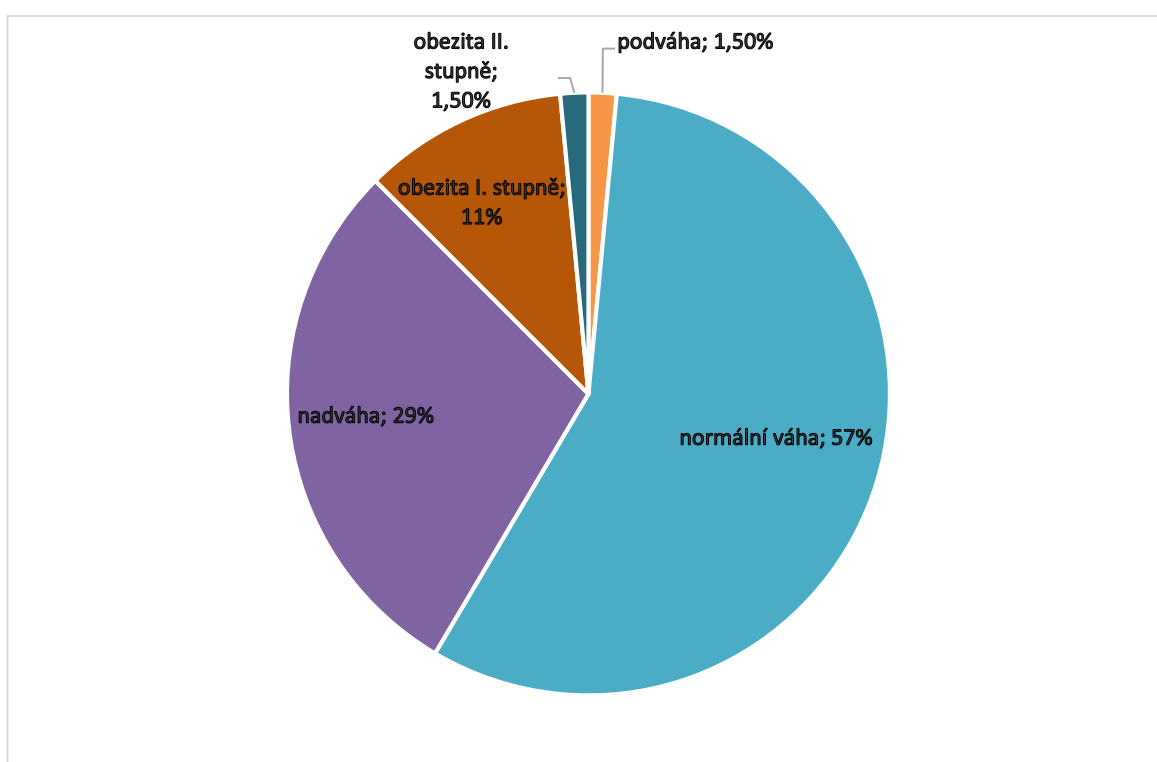
Graf 2 – Rodinný stav





Poslední otázka v oblasti všeobecných údajů zjišťovala výšku a váhu každého respondenta. Tyto údaje dále byly využity k vypočítání Body mass indexu (BMI), který slouží k objektivnímu zhodnocení poměru výšky a váhy. Výpočtem se zjistilo, že jedna sestra (1,5%) má podváhu. Do sféry normální váhy spadá 40 sester (57%). Nadváhou trpí 20 sester (29%). 8 sester (11%) z celkového počtu respondentů patří do oblasti obezity I. stupně. Dokonce 1 sestra (1,5%) má obezitu II. stupně (výpočet BMI viz příloha, graf 3)

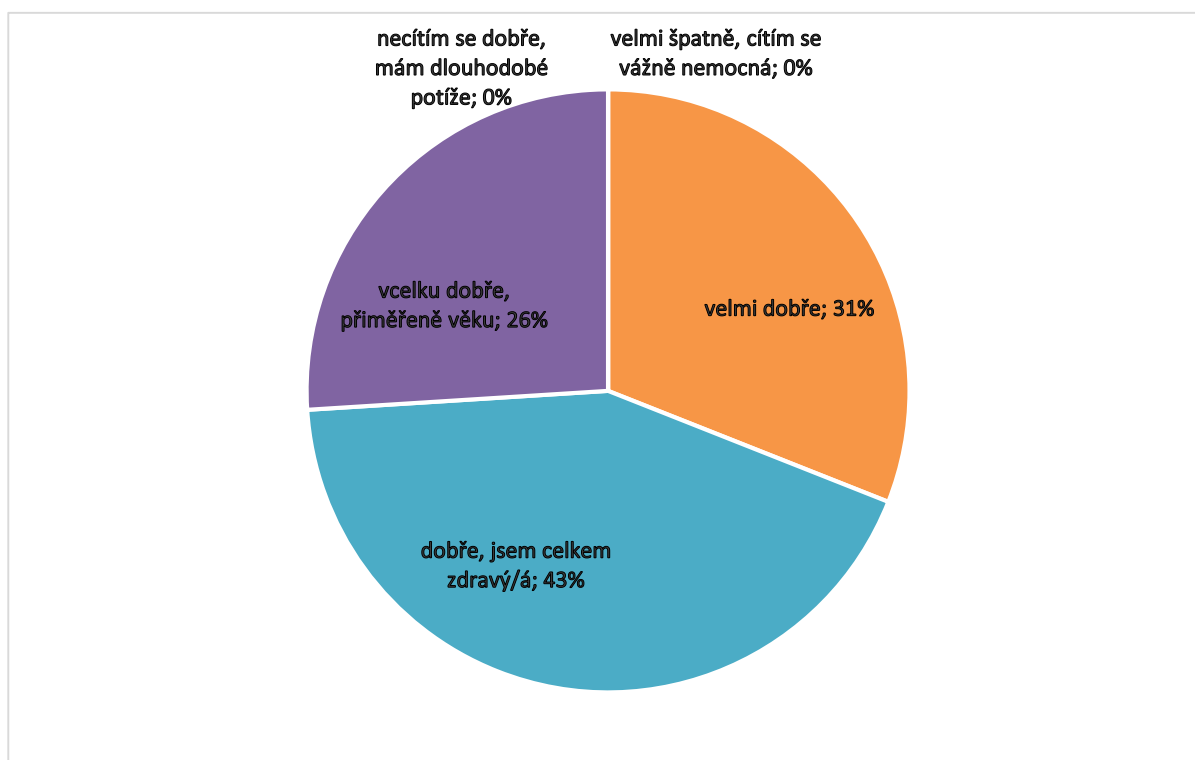
Graf 3 – BMI



## 11.2 Zdravotní stav

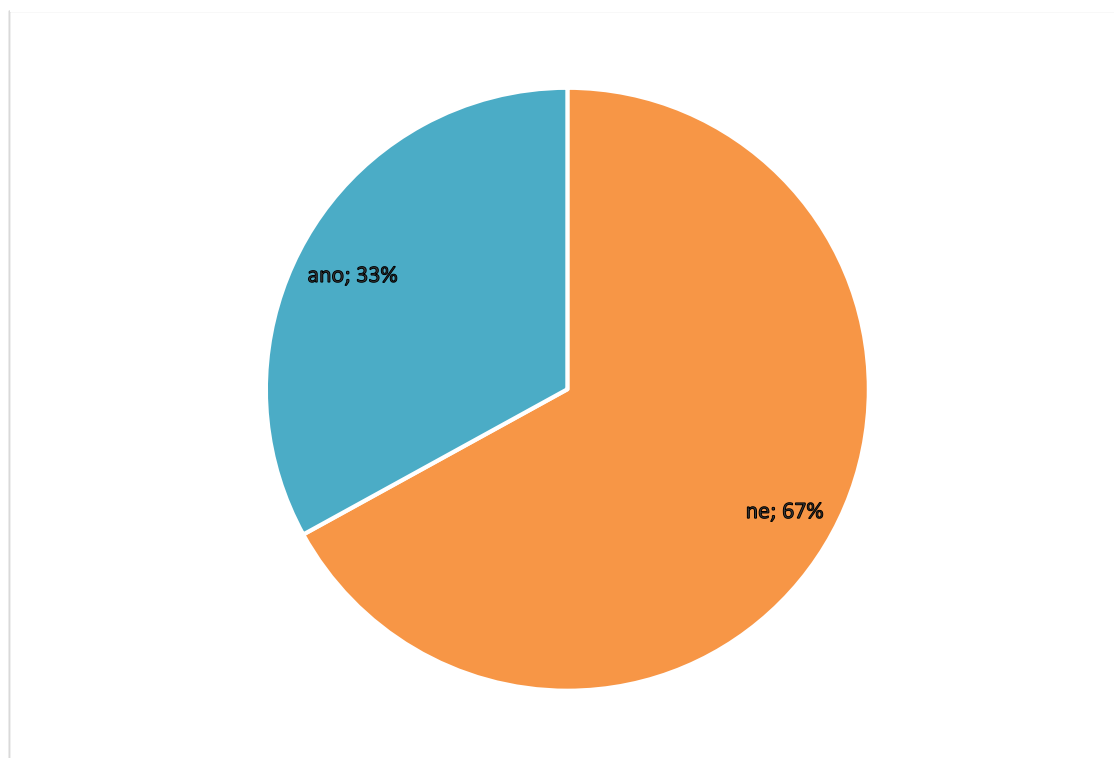
První otázka, týkající se zdravotního stavu zjišťovala subjektivní pohled respondentů na jejich zdravotní stav. Otázka nabízela 5 možných odpovědí, z nichž 2 nebyly vůbec využity. Naopak 22 sester (31%) hodnotilo svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Nejčastěji respondenti hodnotili svůj zdravotní stav jako dobrý, bez jakékoliv nemoci. Tuto odpověď zvolilo 30 sester (43 %). Svůj zdravotní stav jako vcelku dobrý hodnotilo 18 osob (26%).

Graf 4 – Subjektivní hodnocení zdraví



Druhá otázka z oblasti zaměřené na zdravotní stav zjišťovala přítomnost chronického onemocnění u respondentů. Většina sester, tj. 47 (67 %), odpověděla, že žádným chronickým onemocněním netrpí. Naopak 23 (33 %) z dotazovaných chronickým onemocněním trpí. V odpovědích se nejčastěji objevovalo onemocnění štítné žlázy, dále psoriáza, astma, alergie, glaukom, ledvinové kameny, dráždivý tračník a vředová choroba.

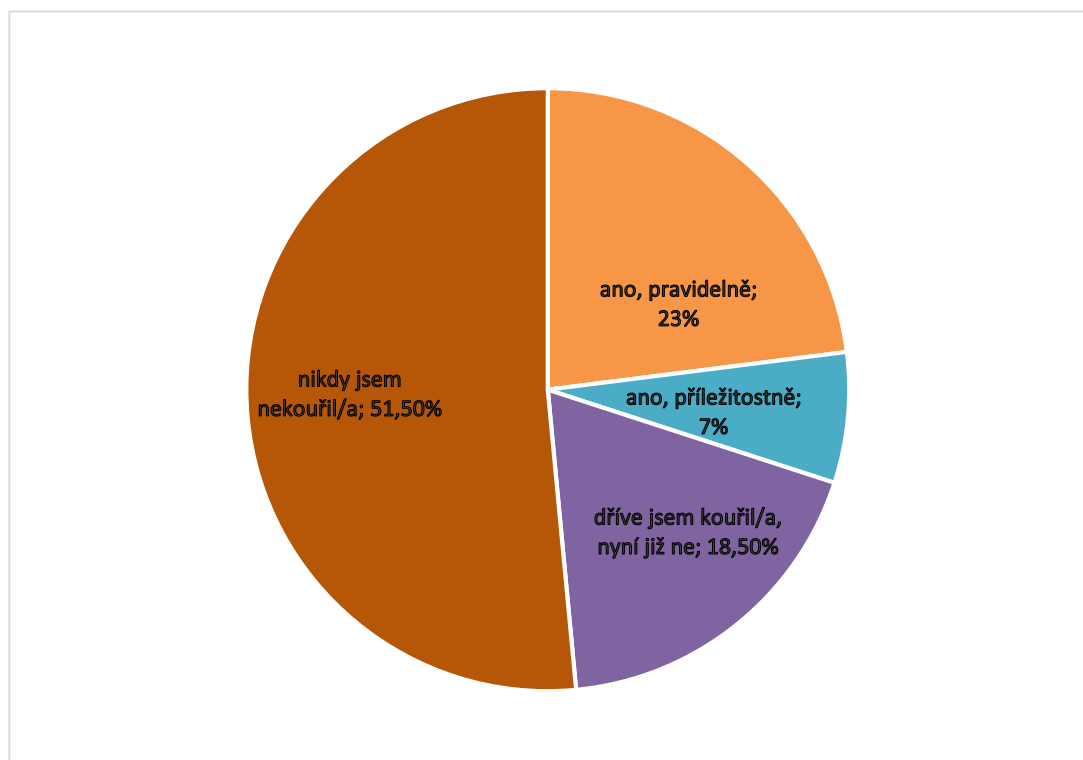
*Graf 5 – Chronická onemocnění*



### 11.3 Životní styl

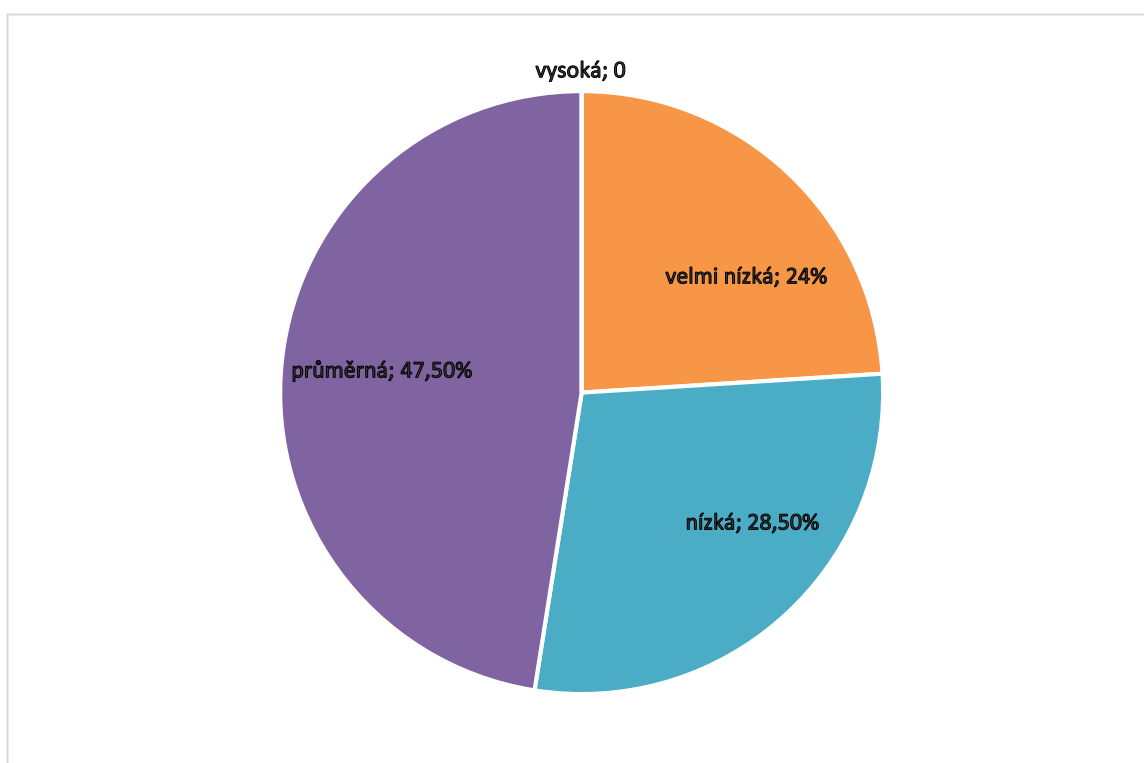
První otázka této kategorie se zmařovala kouření. Pokud respondent odpověděl, že kouří, měl uvést i počet vykouřených cigaret během dne. Ke kouření se přiznalo 16 sester (23%). V průměru vykouří 8 cigaret během dne. Žádná sestra neuvedla, že by vykouřila až 20 cigaret denně. Nejvyšší hodnota byla 10 cigaret. Příležitostně kouří 5 sester (7 %). Sester, které odpověděly, že nyní již nekouří, bylo 13 (18,5 %). Nejčastější odpovědí bylo, že nikdy nekouřily, tuto odpověď uvedlo 36 sester (51,5 %).

Graf 6 – Kouření



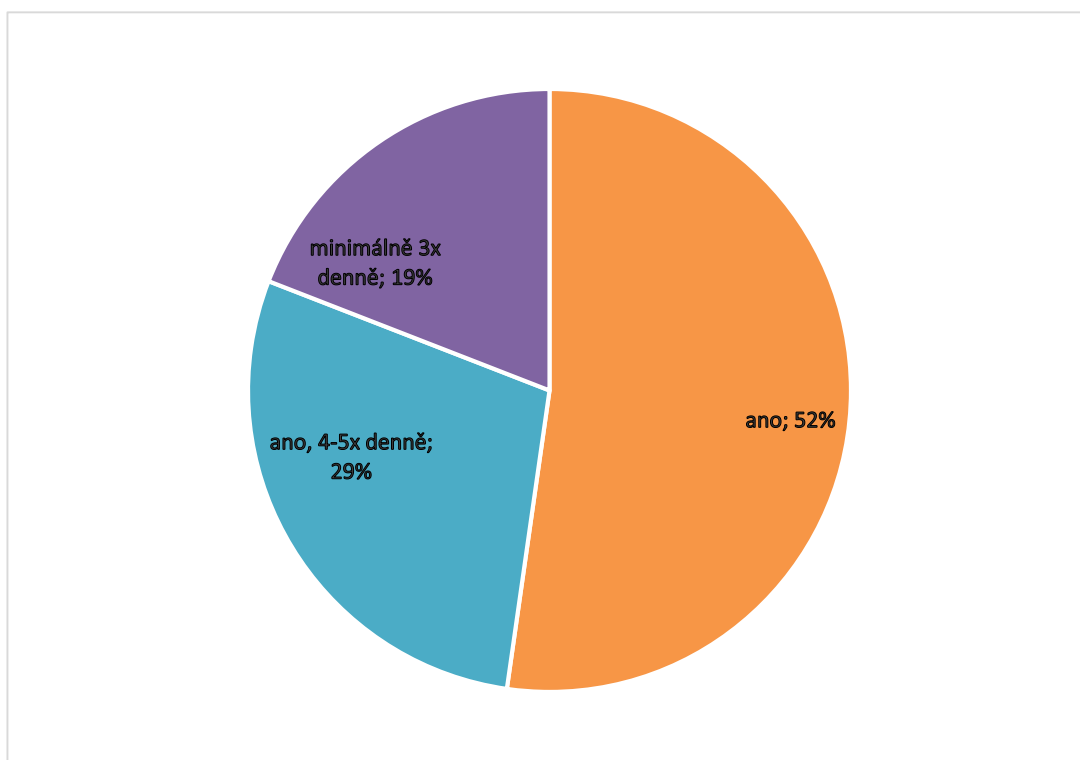
Druhá otázka v oblasti životního stylu se věnovala rekreačně pohybové aktivitě a času, který mu sestry věnují. Devět sester uvedlo, že se během týdne nevěnují pohybu. Nejčastěji sestry (56) uváděly, že pohybovou aktivitou stráví 1–5 hodin během týdne. Několik (5) z nich uvedlo i hodnotu nad 10 hodin. V průměru se sestry věnují rekreačně pohybové aktivitě 4 hodiny za týden. Následující otázka se zajímala o subjektivní hodnocení mimopracovní pohybové aktivity. Na výběr bylo ze čtyř možností. Nikdo z respondentů neuvedl, že by svou mimopracovní pohybovou aktivitu hodnotil jako vysokou. Sester, které svou mimopracovní pohybovou aktivitu hodnotí jako velmi nízkou, bylo 17 (24 %). Nízkou mimopracovní pohybovou aktivitu odpovědělo 20 sester (28,5 %). Respondenti nejčastěji svoji mimopracovní aktivitu hodnotí jako průměrnou, takto odpovědělo 33 dotazovaných (47,5%).

*Graf 7 – Mimopracovní pohybová aktivita*



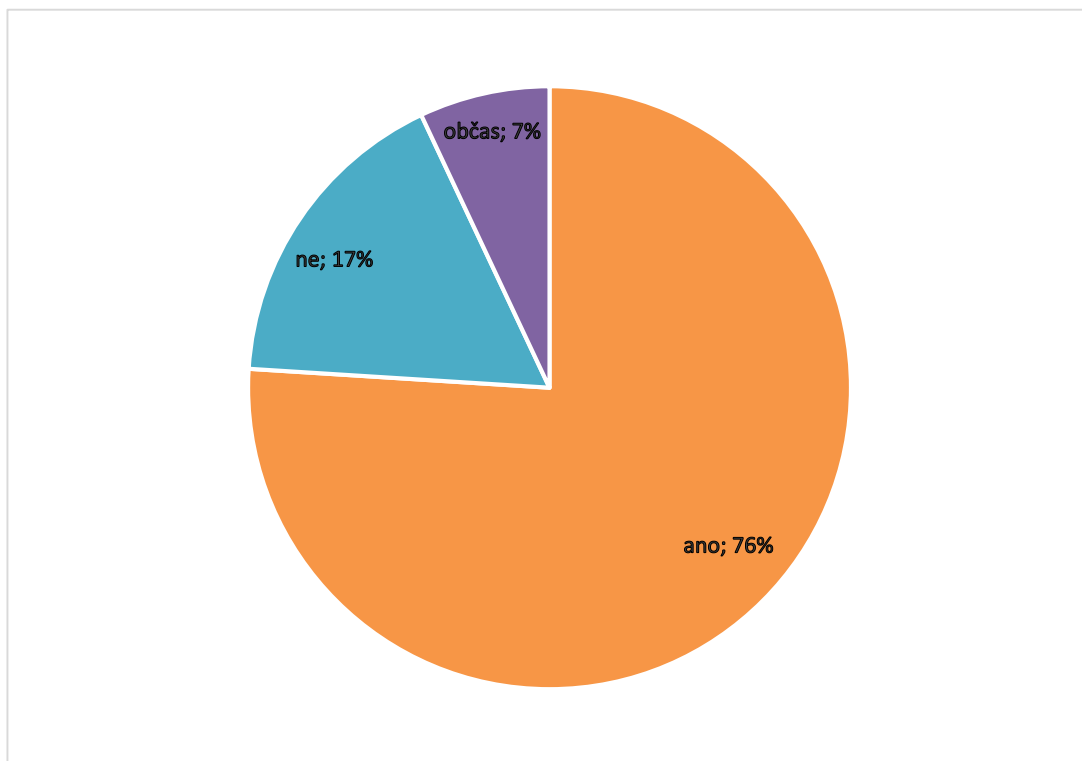
Další 3 otázky se zabývaly výživou. První otázka zjišťovala, zda se respondenti se stravují pravidelně. Nečastější odpovědí bylo, že ano. Pravidelně se stravuje 37 sester (52 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že stravují pravidelně, a to 4–5krát denně. Jednalo se o 20 respondentů (29 %). Pravidelně a minimálně 3krát denně se stravuje 13 respondentů (19 %).

*Graf 8 – Pravidelní stravování*



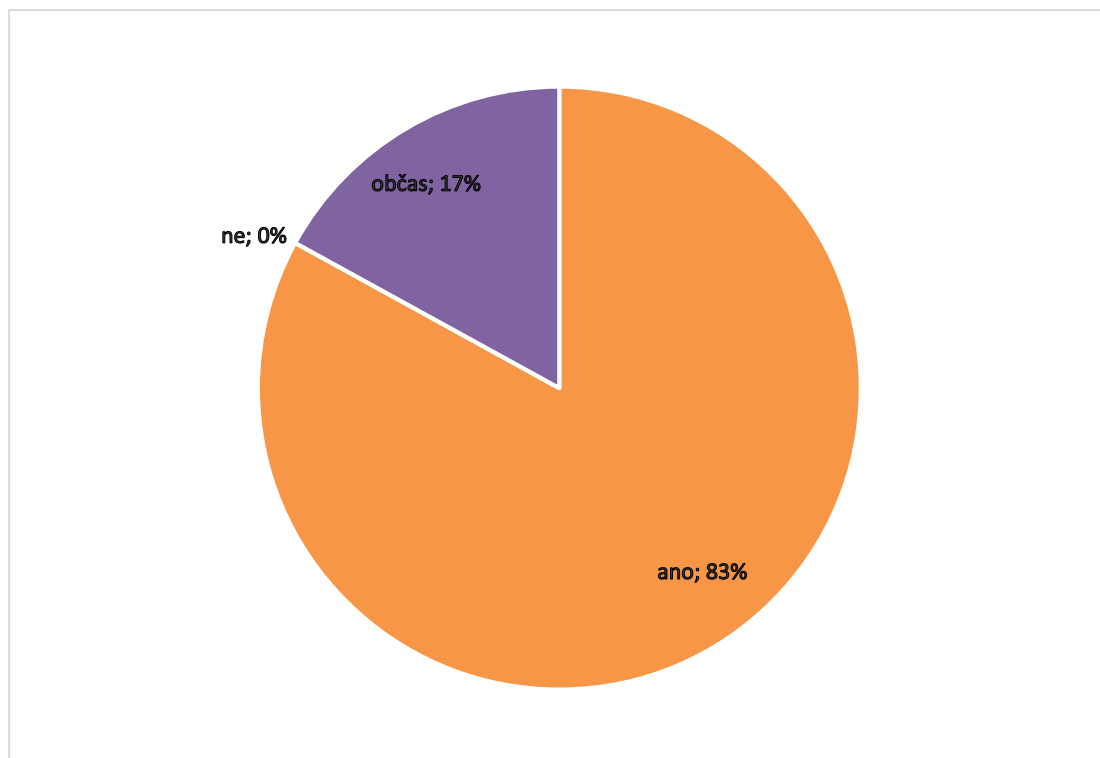
Dále bylo zjišťováno, jak sestry snídají. Pravidelně, každý den snídá 53 sester (76 %). Pouze občas se nasnídá 12 sester (17 %). Bez snídaně se pak obejde 5 sester (7 %).

*Graf 9 – Snídaně*



Další otázka se zabývala tím, zda respondenti mají minimálně jedno teplé jídlo denně. Celkem 58 sester (83 %) uvedlo, že jedí teplé jídlo během dne. Pouze občas si teplou stravu dopřeje 12 sester (17 %). Nikdo neuvedl, že by neměl během dne teplé jídlo.

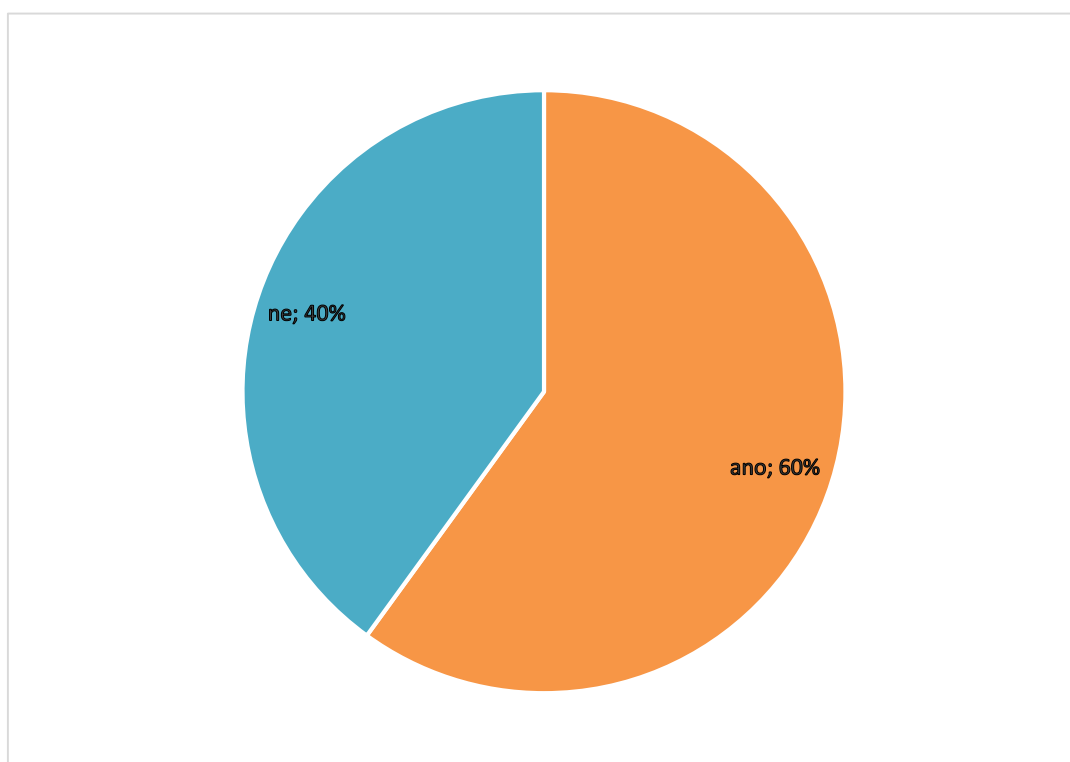
*Graf 10 – Jedno teplé jídlo*





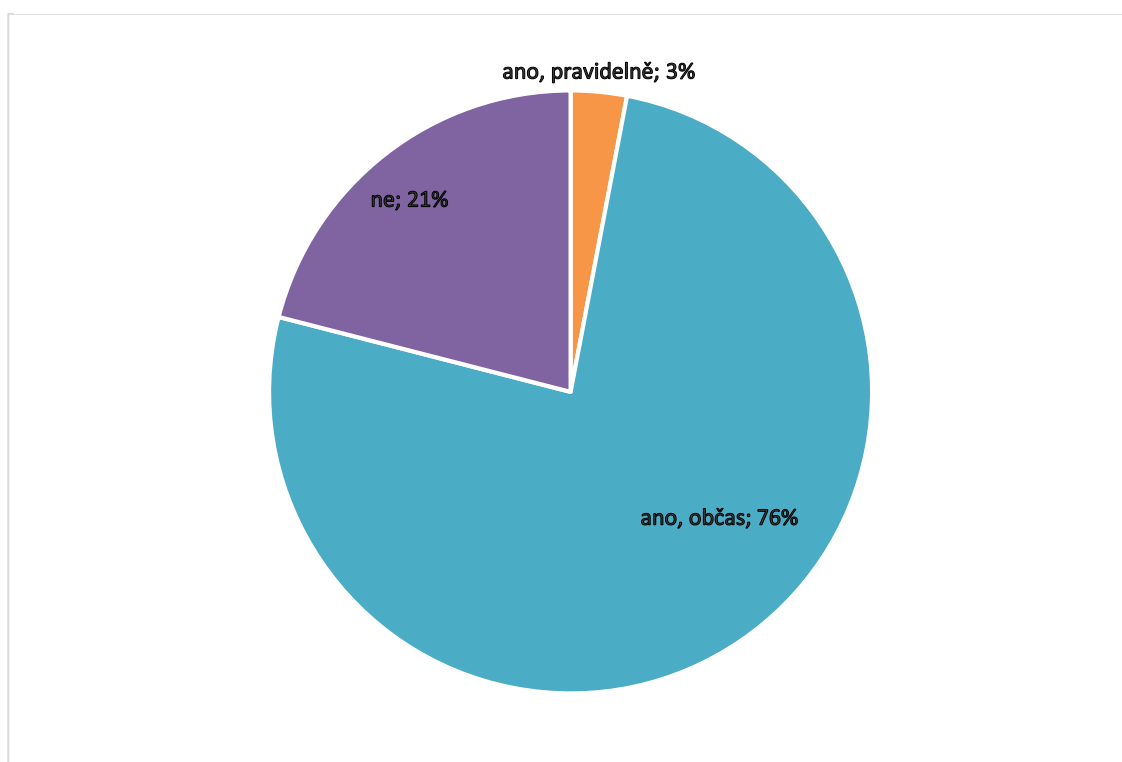
Další tři otázky zjišťovaly informace ohledně pitného režimu. V otevřené otázce, měly sestry napsat, kolik vypijí tekutin za den. Rozmezí tekutin, které sestry vypijí během dne, byl od 1 do 2,5 litru. Průměrně tedy sestry vypijí 1,7 tekutin během dne (viz tabulka 2). Následující otázka se zajímala o to, zda sestry dodržují pitný režim i během své směny. Z výsledků vyplynulo, že 42 sester (60 %) dodržuje pitný režim i během své směny, naopak 28 sester (40 %) pitný režim během své směny nedodržuje (viz graf 11).

*Graf 11 – Pitný režim během směny*



Poslední otázka se týkala pití alkoholických nápojů. Pravidelné konzumaci alkoholu (denně nebo min. 1krát týdně) se přiznaly 2 sestry (3 %). Občas alkoholické nápoje konzumuje 32 sester (76 %). Alkoholickým nápojům se zcela vyhýbá 15 sester. (21 %) (viz graf 11).

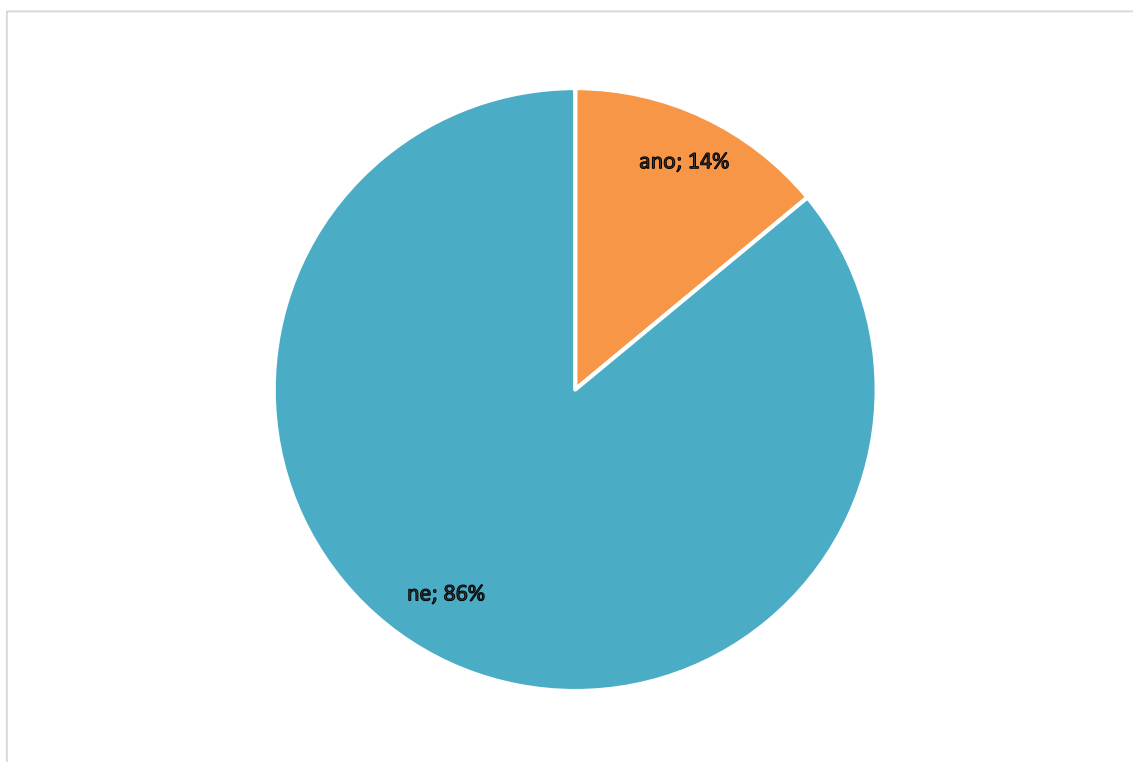
Graf 12 – Pití alkoholických nápojů



Poslední část v oblasti životního stylu se zaměřovala na spánek. Otázka se zabývala tlumením bolesti a nespavostí.

Sester, které užívají analgetika a hypnotika, bylo 10 (14%). Naopak 60 sester (86%) odpovědělo, že léky na bolest či na spaní neužívají (viz graf 13).

Graf 13 – Užívání léků na bolest a spaní



Druhá otázka se zajímala, jestli sestry chodí spát po noční směně. Pravidelně po noční směně chodí spát 39 sester (56%). Pouze občas chodí spát 18 sester (26%). Pouze 5 sester (7%) většinou spát nechodí. Z celkového počtu mi 8 sester (11%) nemohlo na tuto otázku odpovědět, jelikož noční směny nemají. (viz tabulka 3)

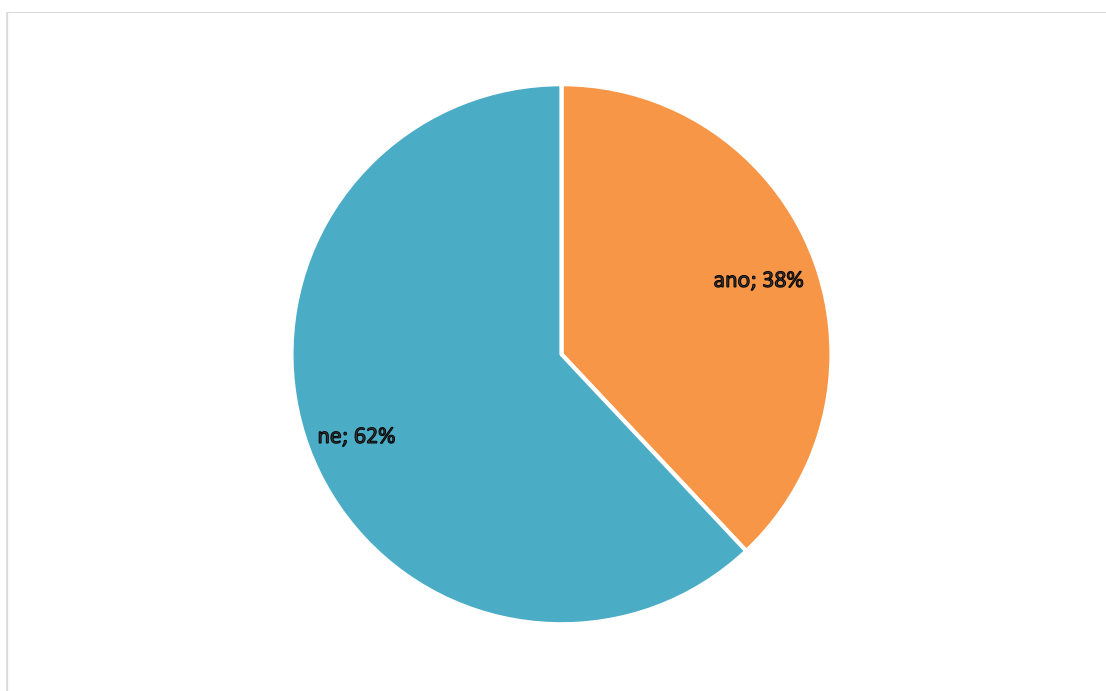
Poslední otázka týkající se spánku byla otevřená a zajímala se o to, kolik hodin denně sestry spí. Odpovědi se pohybovaly mezi 5 až 9 hodinami. Průměrná hodnota spánku je 6 hodin a 26 minut.

## 11.4 Zvládání stresu

Poslední část výzkumu se věnovala způsobům zvládání stresu u všeobecných sester. Na tento okruh bylo zaměřeno 9 otázek, tři otázky byly otevřené.

První otázka zjišťovala, zda se sestry pohybují nebo pravidelně sportují. Z odpovědí vyplynulo, že 27 sester (38%) se pravidelně pohybuje a nepravidelně se pohybu věnuje 43 sester (62 %).

Graf 14 – Pravidelný pohyb

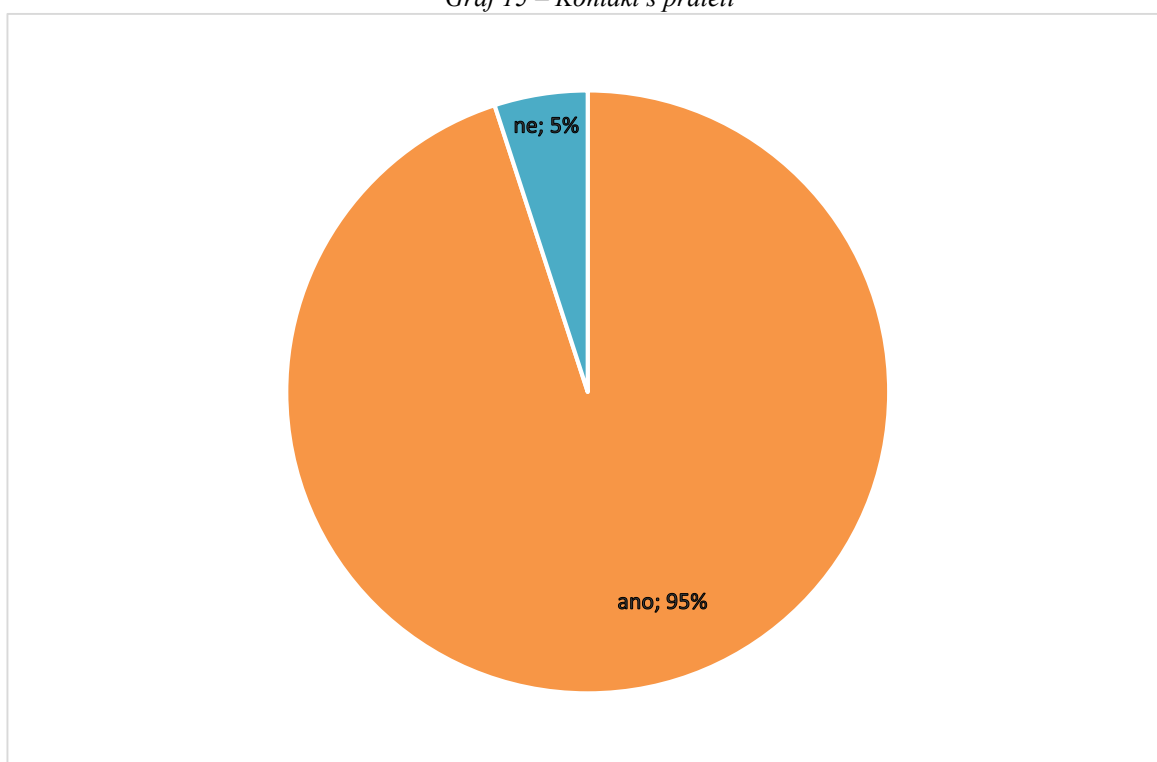


Druhá otázka byla otevřena a zabývala se tím, jaký pohyb sestry preferují. Nejčastější odpovědí byla chůze, následovalo kolo a plavání. Sestry také preferují běh, zimní sporty a cvičení v posilovně.

Třetí otázka zjišťovala zájmy a koníčky respondentů. Mezi odpověďmi se často objevovala četba. Následně sestry upřednostňují sport. Několik osob se věnuje své domácnosti, a to dětem, mazlíčkům či práci na zahradě. Někteří respondenti se věnují i manuální činnosti jako pletení, šití apod. Pět sester dokonce uvedlo, že díky práci, nemají čas na své koníčky a zájmy.

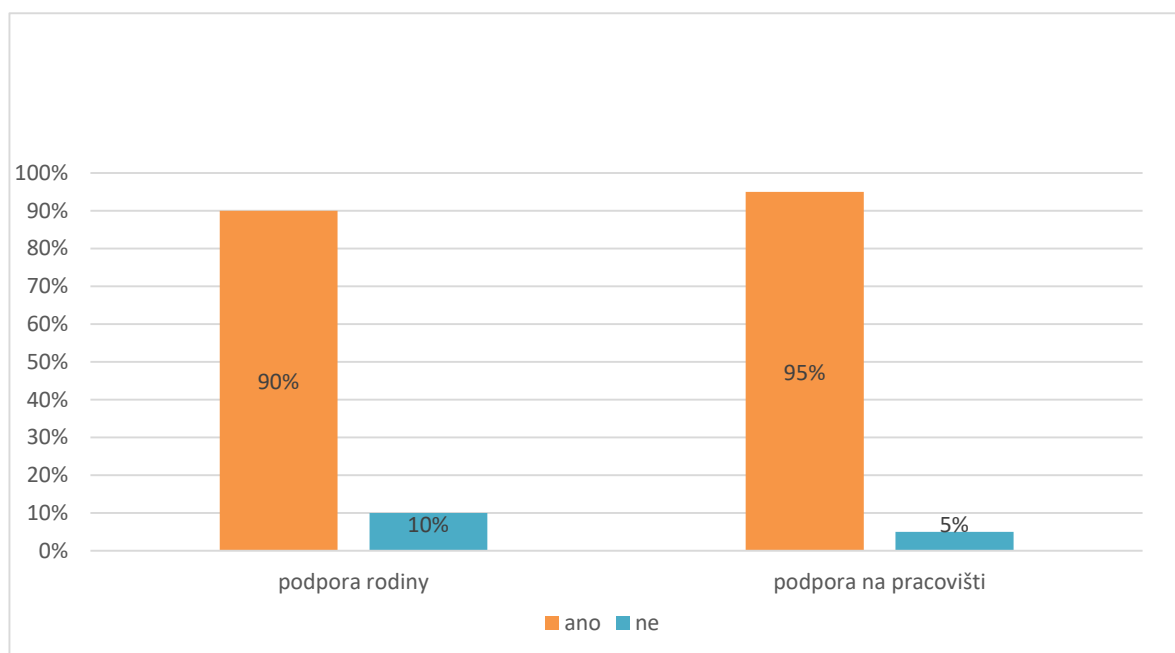
Následující otázka hodnotila, zda jsou sestry v kontaktu se svými přáteli. Z celkového počtu vyšlo, že 67 sester (95 %) má osobní kontakt se svými přáteli. Oproti tomu 4 sestry (5 %) nemají kontakt s přáteli.

*Graf 15 – Kontakt s přáteli*



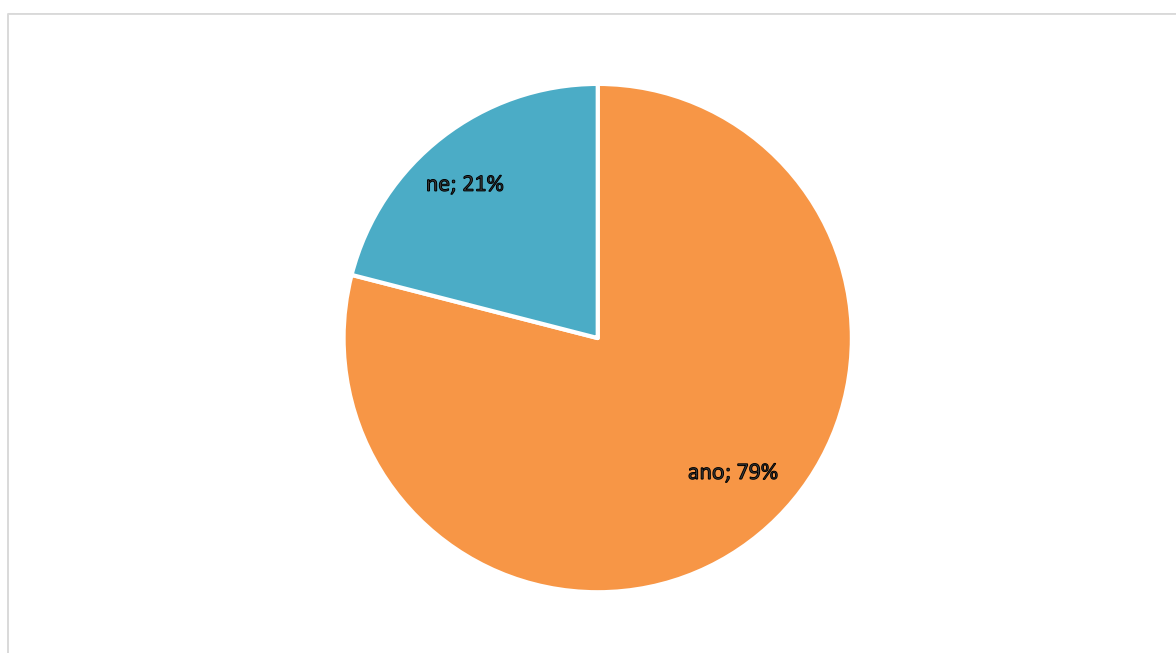
Dále se zjišťovalo, jakou mají sestry podporu ze strany rodiny či kolegů na pracovišti. Podporu ze strany rodiny deklaruje 90 %, sester, naopak 10 % nikoliv. Podporu na pracovišti vnímá 95 % sester, oproti 5 %, které ji nevnímají.

Graf 16 – Podpora rodiny/podpora na pracovišti



Další otázka se zajímala o to, zda sestry mají na pracovišti osobu, které se mohou svěřit. Z odpovědí vyplynulo, že 55 sester (79 %) takovou podporu má, 15 sester (21%) nikoliv.

Graf 17 – Osoba na pracovišti, které se lze svěřit



Poslední oblast šetření se zabývala otázkou zvládnání stresu. Jednalo se o otevřenou otázku. Odpočinkem a relaxací stres zvládá 40 sester (57 %), konkrétně se jednalo o spánek nebo různé formy meditace. Pohybem bojuje proti stresu 10 sester (14 %), nejčastěji preferují chůzi a běh. Několik sester zahání stres návykovými látkami jako alkohol, kouření či léky. Hudba pomáhá 3 sestrám (4,3 %). Pětkrát se objevila odpověď, že se svěří nějaké osobě o svých problémech. Dvě sestry přiznaly, že svůj stres uvolní pomocí křiku. Čtyři sestry dokonce žádný stres nepocítují.

## 12 Diskuze

Práce se zabývala životním stylem, tedy chováním a přístupem k životu v oblasti výživy, pohybu, spánku a stresu. Životním stylem lze předcházet mnoha civilizačním onemocněním, protože až z 60 % ovlivňuje zdraví jedince (Kunzová, Hrubá 2012). Výzkum se věnoval životnímu stylu všeobecných sester, které pracují u lůžka. Konkrétněji se jednalo o Fakultní nemocnici v Hradci Králové, kde bylo šetření provedeno na neurologické a plicní klinice.

Cílem výzkumu mimo jiné bylo zjistit, jak na tom jsou sestry se svou váhou. Předpokládala jsem, že sestry se svým nepravidelným denním režimem a velice stresovým povoláním budou mít vyšší váhu. Ve výzkumu každá sestra uvedla svou výšku a váhu, z nichž jsem vypočítala jejich BMI a zařadila je do správné skupiny. Dle mého názoru je tato hodnota velice orientační, protože nezohledňuje poměr svalů a tuků v těle. Více než polovina sester se patří do skupiny normální váhy. Třetina trpí nadváhou. Kolem desetiny sester trpí obezitou I. stupně. Vyskytlo se i několik jedinců trpících podváhou nebo vyšším stupněm obezity. K velmi podobným výsledkům došla i Müllerová (2017) ve své bakalářské práci, kdy nadpoloviční většina respondentek měla BMI v normě, třetina trpěla nadváhou a téměř desetina obezitou.

Práce dále zjišťovala subjektivní hodnocení zdravotního stavu. Téměř třetina respondentek odpověděla, že se cítí zdravě. Další třetina se cítila dobře a bez nemocí. Třetina se cítila dobře s ohledem k věku. Z toho vyplývá, že mezi sestrami nenalezneme vážně nemocné jedince. To dokazuje i další otázka, která se týkala chronických onemocnění, kdy skoro tři čtvrtiny sester netrpí žádným chronickým onemocněním. Chronické nemoci, které byly v odpovědích uváděny, nebyly závažné a život ohrožující. U většiny se jednalo o špatnou funkci štítné žlázy či astma. Dalšími onemocněními byly bolest zad, psoriáza, vředová choroba či alergie.

Dále jsme se věnovali otázce pohybové aktivity sester v době jejich volného času. Odpovědi se pohybovaly v rozmezí 0 až 20 hodin za týden. V průměru se jednalo o 4 hodiny za týden. Pokud sestry mají 12hodinové směny a po práci se věnují své rodině, pak je pochopitelné, že v takových dnech na pohyb tolik času nenaleznou. Myslím si, že to je důsledek toho, že všeobecné sestry pracující u lůžka a nemají pevně stanovený režim. Podstatou roli hraje také střídání směn, různá náročnost práce a mnoho dalších faktorů. Oblíbenou aktivitou mezi sestrami je chůze, tu označila více než polovina dotazovaných sester.



Mezi nejpřirozenější pohyb patří bezesporu chůze, kterou odborníci doporučují i lidem s nadváhou a všem věkovým kategoriím (WHO 2019). Další velmi oblíbený sport mezi sestrami je jízda na kole. Tuto odpověď jsme našli až u třetiny respondentů. Dále se v odpovědích objevily zimní sporty jako lyžování. Velmi málo sester uvedlo, že by cvičilo za účelem posilování. K podobnému závěru došla i Müllerová (2017), podle které sestry vyhledávají sportovní aktivity pro účel zábavy a relaxace, a ne pro zvyšování svalové síly a kondice. Také uvedla, že pouze čtvrtina sester sportuje pravidelně několikrát týdně. K podobným výsledkům se dopracoval výzkum od Šenkové (2010), který uvádí, že několikrát týdně cvičí čtvrtina všeobecných sester. Maláčová (2010) ve svém výzkumu zjistila, že velmi malé procento sester cvičí pravidelně. Náš výzkum se zabýval především mimopracovní pohybovou aktivitou, tudíž nezohledňoval pohyb, který sestry vykonají během své pracovní doby. Machálková 2012 uvádí, že sestry během své pracovní doby nachodí téměř 12 km, což je až 17 tisíc kroků.

Výživa je hlavní vnější faktor, který ovlivňuje lidské zdraví, a to v pozitivním i negativním smyslu. V dnešní době se jedná o přísun vysokoenergetického jídla. Epidemiologické studie potvrdily, že přísun makroživin a mikroživin ovlivňuje výskyt chronických neinfekčních onemocnění (Tuček a kolektiv 2018) Mezi další oblasti šetření patřilo stravování. Domnívala jsem se, že sestry se stravují spíše nepravidelně, a to v důsledku směnného provozu. V průběhu mé praxe jsem viděla, že sestry neměly ani čas dojít si na oběd. Tento předpoklad se v našem šetření potvrdil. Více jak polovina sester uvedla, že se stravují nepravidelně. Ostatní sestry se snaží stravovat pravidelně, a to 3–5krát denně.

Během dne je doporučována konzumace alespoň jednoho teplého jídla. Dochází k zahřátí organismu a některé z živin jsou poté lépe stravitelné. Člověk si mimo jiné připadá sytější (WHO 2019). Můj předpoklad byl, že každá sestra má během dne alespoň jedno teplé jídlo. V šetření se ukázalo, že většina sester má během dne jedno teplé jídlo. Mezi odpověďmi bylo několik výjimek, kdy sestry teplé jídlo konzumují jen občas. Žádný z respondentů neodpověděl, že by neměl teplé jídlo.

V další části jsme se věnovali tomu, zda sestry snídají. Předpokládala jsem, že sestry nesnídají v důsledku směnného provozu. Výsledek, ale ukázal, že tři čtvrtiny sester si ráno na snídání čas udělá. Jedna pětina konzumuje snídání pouze občas. Pouze jedna desetina se přiznala k tomu, že ráno snídání nestíhá. Výsledek mě překvapil. Otázkou je, jak to sestry berou, když mají noční směnu. Müllerová (2017) uvedla, že většina část sester by chtěla změnit své

stravovací zvyklosti. Psotová (2011) zjistila, že 95 % všeobecných sester dává za vinu nepravidelnost a životní styl právě svému zaměstnání.

Tekutiny jsou nenahraditelné a nezastupitelné v denní potřebě člověka. Je nutné udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem, a to v souladu s tělesnou aktivitou, potravou a klimatickými podmínkami. Metabolismem organických makronutrientů v těle vzniká 500–1000 ml vody denně. Dospělý člověk by mimo jiné měl přijmout denně okolo 0,5 až 2 litry vody. (Müllerová a kolektiv 2014). V práci jsem se zajímala, kolik sestry vypijí tekutin v průběhu dne. Výsledky se pohybovaly v rozmezí 1–2,5 litru tekutin. V průměru se jednalo o 1,7 litru. Dokonce nadpoloviční většina sester se snaží svůj pitný režim dodržovat při směně. Kromě pití nealkoholických nápojů jsem se také věnovala pití alkoholických nápojů u všeobecných sester. V současné době je pití alkoholu velmi oblíbené. Nastává poté pocit euforie, uvolnění, dostavuje se vyšší sebevědomí a ztrácí se zábrany. Při časté konzumaci dochází k závislosti. SZO udává, že alkohol ročně zabije až 2,5 milionu osob (Müllerová a kolektiv 2014). Výsledky ukázaly, že sestry nepožívají nadměrné množství alkoholu. Jen několik osob se přiznalo k pravidelné konzumaci. Tři čtvrtiny uvedly, že alkohol požívají příležitostně. Téměř čtvrtina sester alkohol nepije. Dokonce žádná ze sester neuvedla, že by svůj stres řešila alkoholem. Müllerová (2017) došla ve svém šetření k závěru, že sestry vypijí 1,5 litru až 2 litry tekutin za den. Uvedla, že toto množství se jí zdá nedostatečné, když k tomu pijí kávu. Šenková (2010) zjistila, že 58 % sester z jejího šetření vypije 1–1,5 litrů tekutin, toto množství autorka nepovažuje za dostatečné. Během několika let tedy nedošlo k výrazným změnám v oblasti pitného režimu všeobecných sester. Müllerová (2017) ve své bakalářské práci uvedla podobné výsledky, podle kterých se k pravidelné konzumaci alkoholu přiznalo jen několik respondentů.

Spánek je důležitou součástí života člověka. Jedná se o čas, kdy dochází ke klidu, odpočinku a čerpání energie. Důležitý je především pro psychickou kondici. Při dlouhodobém nedostatku dochází ke zhoršení mentálního výkonu (Borzová a kolektiv 2009). Ke chronické spánkové deprivaci a omezení spánku trpí dokonce některé profese např. lékaři, zdravotní sestry, hasiči a pracovníci v nepřetržitých průmyslových provozech (Plhánková, 2013). V práci jsme se zabývali tím, zda sestry užívají léky proti bolesti a na spaní. Většina sester uvedla, že tyto léky neužívá. K užívání se přiznala více jak desetina sester. Výsledek bych s ohledem na směnný režim hodnotila jako pozitivní. Očekávala jsem, že sestry užívají hypnotika ve větší míře. Mimo jiné jsme se zajímali o to, zda sestry chodí pravidelně po noční směně spát.

Nadpoloviční část sester chodí pravidelně spát po noční směně. Jedna čtvrtina sester uvedla, že po noční směně, chodí spát pouze občas. Skoro jedna desetina nechodí po noční směně spát. V šetření jsem se zabývala dobou trvání spánku u sester. Výsledkem bylo, že v průměru sestry spí 6,5 hodiny, což se mi zdá skutečně málo. Průměrná doba spánku pro dospělého by měla být kolem 8 hodin. Tato hranice je individuální a některým jedincům může stačit i méně (Borzová a kolektiv, 2009). Müllerová (2017) uvedla, že sestry spí nedostatečně. Odpověděla jí tak nadpoloviční většina.

Poslední část dotazníku mapovala zvládání stresu zdravotních sester. Zajímala jsem se o to, kolik sester se pravidelně věnuje sportu. Méně než polovina sester sportuje pravidelně. Myslím si, že to má určitou souvislost se směnným provozem. Další oblast se věnovala tomu, které sporty sestry preferují. Jednalo se o sporty jako chůze, běh, plavání či jízda na kole. Některé sestry v zimním období rády lyžují. Mnoho sester uvedlo, že svůj stres se snaží zvládat právě pohybem. Zajímali jsme se také o to, jak sestry tráví svůj volný čas. Sestry uváděly aktivity jako sport, poslech hudby, čtení, ruční práce a pečování o domácnost a zahradu.

Zároveň jsme se zajímali, zda sestry mají čas na své přátele. Pouze 4 sestry uvedly, že se nestýkají se svými přáteli. Kontakt s přáteli je dle mého názoru velice důležitý, a to především pro lidskou psychiku. Alena Slezáčková v knize Průvodce pozitivní psychologií píše: „*Přátelé nejenže s námi sdílejí podobné hodnoty a zájmy, ale často jsou to i oni, kdo nám pomáhají překonávat i tak nepříznivá životní období, jako jsou nemoc nebo ztráta zaměstnání. Jsou významnými poskytovateli tzv. sociální opory.*“ (Slezáčková, 2012, str. 118). Sestry uvedly, že se snaží na pracovišti vzájemně podporovat. Čtyři pětiny sester mají na pracovišti osobu, které se mohou svěřovat. Čtyři sestry se přiznaly, že nemají podporu ani od své rodiny. Müllerová (2017) uvedla, že až polovina rehabilitačních sester pokládá zaměstnání za zdroj svého stresu. Mimo jiné se zajímala i o to, že sestry nejsou informované nebo nemají možnost v rámci svého zaměstnání navštívit psychologickou pomoc. Z mého šetření vyplynulo, že až čtyři pětiny sester nikdy psychologa nenavštívily. Naopak jedna pětina uvedla, že takovou již vyhledala. V roce 2009 byla provedena studie, která sledovala souvislost mezi životním postojem a délkou života. Výsledky ukázaly, že optimistické ženy mají až o 14 % nižší pravděpodobnost úmrtí, oproti těm negativistickým (Feinmann, 2012).

Poslední částí, které jsme věnovali pozornost, bylo zvládání stresu samotnými sestrami. Některé z nich upřednostňují sportovní aktivitu, a to zejména chůzi. Jiné dávají přednost spíše odpočinku a spánku. Mnohé z nich uvedly aktivity jako četba, pobyt s rodinou apod. Velmi

zřídka se objevilo, že by stres řešily léky či jinými návykovými látkami. Polovina sester uvedla, že nikdy nekouřila cigarety. Pouze jedna desetina sester se přiznala, že kouří denně. Müllerová (2017), která se také zajímala o kouření, uvedla, že polovina sester jsou nekuřáčky. Naopak pravidelně užívá nikotin jedna čtvrtin sester. Mouchová (2013), která se tímto tématem rovněž zabývala, napsala, že více než polovina sester nekouří. Naopak více než třetina si cigarety dopřává.

## Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký životní styl mají všeobecné sestry. Práce se věnovala oblastem stravování, spánku, pitného režimu, volného času a zvládání stresu. Pro výzkum jsme vybrali všeobecné sestry pracující u lůžka. Přesněji se jednalo o Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Výzkum probíhal na dvou klinikách, a to neurologické a plicní. Šetření se zúčastnilo 70 sester. Sestry se účastnily kvantitativního šetření pomocí dotazníku.

Z realizovaného výzkumu se ukázalo, že sestry u lůžka se snaží dbát na svůj životní styl. Mnoho sester uvedlo, že rády sportují a snaží se tím zvládat i stres, který na ně v práci působí. Jejich oblíbeným pohybem je chůze. Většina sester si udržuje normální váhu a snaží se dostatečně pít. Zjistili jsme, že se sestry stravují nepravidelně, což může být v důsledku směnného provozu. Sestry aktivně bojují se stresem, který na ně působí. Nevyhledávají odbornou pomoc, ale naopak se snaží hledat činnosti jako pohyb, domácí práce apod.

Životním stylem lze předcházet mnoha civilizačním nemocem, protože až z 60 % ovlivňuje zdraví jedince (Kunzová, Hrubá 2012). Mnoho vědeckých článků a diskuzí se zabývá životním stylem. Světová zdravotnická organizace (WHO) neustále vydává doporučení, která podporují zdraví, především změnu životního stylu. WHO doporučuje co jíst, jak často se věnovat pohybu atd. Snaží se, aby lidé netrpěli nemocemi. Malá změna v každodenním životě, dokáže mnohonásobně zlepšit a zkvalitnit život, a tím i prodloužit pobyt jednice na této planetě.

Pro udržitelný zdravý životní styl je důležité najít rovnováhu především v oblasti stravování a pohybu. Je důležité zaměřit se na kvalitní potraviny. Všeobecné sestry mají životní rytmus velice nepravidelný, a to v důsledku směnného provozu. Z tohoto důvodu doporučuji mít vše dopředu naplánované a nachystané, stanovit si reálná pravidla. Je vhodné najít si čas sama na sebe, aby se předešlo syndromu vyhoření, který se v tomto zaměstnání objevuje poměrně často.

## **Anotace**

Autor:	Anna Česáková
Instituce:	Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav sociálního lékařství Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Zdravý životní styl všeobecných sester
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
Počet stran:	76
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2020
Klíčová slova:	zdraví, životní styl, stres, odpočinek a relaxace, pohyb

Bakalářská práce je zaměřena na životní styl všeobecných nemocničních sester. Práce se věnuje jednotlivým oblastem životního stylu. Mezi ně patří jednotlivé složky stravy, vliv stresu na organismu a jeho zvládnání. Obsah práce je zaměřen na informace o závislostech a duševní hygieně. Hlavním cílem je zjistit, jak se sestry starají o svůj vlastní životní styl. Zaměřuje se především na podrobnosti stravovacích návyků, relaxace, pitného režimu, fyzické aktivity a zvládnání stresu. Zohledňuje také obecně zdravý zdravotních sester. V praktické části jsou uvedeny výsledky, které nám ukazují skutečný stav životního stylu sester. Zároveň zde jsou uvedeny prostředky, jakým sestry zvládají stres.

## **Bachelor Thesis Abstrakt**

Author:	Anna Česáková
Name of institution:	Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové Department of Social Medicine Division of Nursing
Thesis Title:	Healthy life style of general nurses
Thesis Supervisor:	doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
Number of Pages:	76
Number of Appendixes:	4
Year of Thesis Difence:	2020
Key words:	health, life style, stress, rest and relaxation, sport

The bachelor thesis is focused on the lifestyle of general hospital nurses. The work is devoted to individual areas of lifestyle. These include the components of food ingredients, the effects of stress on the body and its management. The theoretical part contains information about lifestyle, focus on nutrient nutrition, stress impact and ways of coping with stress. It also contains information about addictions and spiritual hygiene. The content of the work is focused on information about addictions and mental hygiene. It focuses mainly on details of eating habits, relaxation, drinking regime, physical activities and stress management. It also takes into account the health of nurses in general. The practical part presents the results that show us the real state of life of nurses and their means to cope with the amount of stress they face.

## Zdroje

- AKTINSON, Rita. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BERAN, Jiří. *Základy lékařské psychologie: pro studenty lékařství*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1722-0.
- BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost: a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
- COOPER, Peter J. *Bulimie a záchvatovitě přejídání*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0706-1.
- CSETE, Marietta. *1000 tipů pro zdraví: výživa, léčivá příroda, pohyb, harmonická životospráva*. Nové Zámky: Ex book, 2016. ISBN 978-80-89742-64-6
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6608-9.
- DOLEŽALOVÁ, Radka a spol. *Trendy soudobé diabetologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-7262-291-7.
- FEINMANN, Jane a kolektiv. *Zdraví ve vlastních rukách: 1000 praktických rad jak si vrátit zdraví*. Praha: Reader's Digest Výběr, 2011. ISBN 978-80-7406-188-2.
- HRADILOVÁ, Klára, *Zdravý životní styl sester v různých pracovních podmínkách*. Hradec Králové, 2014, Bakalářská práce, Lékařská fakulta v Hradci králové
- HOSÁK, Ladislav. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii* [online]. Opava, 2018 [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: [file:///C:/Users/User1/Downloads/13082018\\_Osetrovatelska%20pece%20v%20psychiatrii.pdf](file:///C:/Users/User1/Downloads/13082018_Osetrovatelska%20pece%20v%20psychiatrii.pdf)  
f. Skripta. Slezská univerzita.
- KOPECKÝ, Miroslav a Martina CICHÁ. *Somatologie pro učitele*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 263 s. ISBN 8024410729.
- KOSTKA, Karel. *Techniky zvládnání stresu* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://www.kostka-skola.cz/archiv/soubor/KOSTKA-72798-techniky-zvladani-stresu.pdf>. Univerzita Palackého v Olomouci.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6557-0.



- KUBALOVÁ, Simona. *Výživa a stravovací návyky všeobecných sester a laické veřejnosti*. Hradec Králové, 2009. Bakalářská práce, Lékařská fakulta Hradec Králové
- KUNZOVÁ, Šárka a Drahoslava HRUBÁ. *CHOVÁNÍ A ZDRAVÍ I – ŽIVOTNÍ STYL A KOMPLEXNÍ CHOROBY* [online]. In: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav preventivního lékařství, Brno 2 Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Brno, 2013, s. 1-6 [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Sarka\\_Kunzova/publication/282753982\\_Health\\_and\\_Behaviour\\_Part\\_I\\_Lifestyle\\_and\\_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarka_Kunzova/publication/282753982_Health_and_Behaviour_Part_I_Lifestyle_and_disease/links/561b6ff508ae6d17308a1ada.pdf)
- MRAVČÍK, Viktor. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-219-7.
- MOUCHOVÁ, Petra. *Životní styl všeobecných sester*. Praha, 2013. Bakalářská práce, 2. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze
- MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2
- MÜLLEROVÁ, Dana a kolektiv. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
- MÜLLEROVÁ, Veronika. *Zdravý životní styl všeobecných sester*. Hradec Králové, 2017, Bakalářská práce, Lékařská fakulta v Hradci Králové
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073672677.
- PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládnutí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Spánek a snění: Vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0365-0.
- PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 978-80-247-0185-1.
- PSOTOVÁ, Lucie. *Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u všeobecných sester*. Praha, 2011. Bakalářská práce, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

- POSPÍŠIL, Miroslav. *Řešení konfliktů a stresů: manipulace v komunikaci*. Plzeň: vlastním nákladem, 2007. ISBN 978-80-903529-1-9.
- PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.
- ROKYTA, Richard. *Fyziologie*. Třetí, přepracované vydání (první vydání v nakladatelství Galén). Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-238-1
- RYCHTECKÝ, Antonín a Pavel Tilinger. *Životní styl české mládeže*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3746-4.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.
- SILBERNAGL, Stefan a spol.. *Atlas fyziologie člověka*. 6. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0630-X
- ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester*. Hradec Králové, 2010. Bakalářská práce, Lékařská fakulta v Hradci Králové
- ŠMÍDOVÁ, Iva. *Spotřeba alkoholu a její vliv na ekonomiku ČR* [online]. Brno, 2013 [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/o7jih/Smidova\\_-\\_disertacni\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/o7jih/Smidova_-_disertacni_prace.pdf). Disertační práce. Masarykova univerzita.
- TUČEK, Milan a kolektiv. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3932-1.
- ÜBERALL, Andrea a Florian ÜBERALL. *Projeďte se k trvalému zdraví*. Praha: Esence, 2018. ISBN 978-80-7549-652-2
- VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2032-9
- World Health Organization* [online]. Denmark, 2020 [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/home>

## Seznam zkratek

BMI	Body mass index
WHO	World Health Organization
tzv.	tak zvaně
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
apod.	a podobně
EU	Evropská unie
HDL	high density lipoprotein (lipoprotein s vysokou hustotou)
LDL	low density lipoprotein (lipoprotein s nízkou hustotou)
ZDRAVÍ 21	Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR
REM	rapid eye movement (rychlé pohyby očí) fáze spánku
NREM	no rapid eye movement (bez rychlého pohybu očí) fáze spánku
CNS	centrální nervová soustava
μg, mg, g, kg	mikrogram, miligram, gram, kilogram

## Seznam grafů

Graf 1 – Vzdělání.....	39
Graf 2 – Rodinný stav.....	40
Graf 3 – BMI.....	41
Graf 4 – Subjektivní hodnocení zdraví.....	42
Graf 5 – Chronická onemocnění.....	43
Graf 6 – Kouření.....	44
Graf 7 – Mimopracovní pohybová aktivita.....	45
Graf 8 – Pravidelní stravování.....	46
Graf 9 – Snídaně.....	47
Graf 10 – Jedno teplé jídlo.....	48
Graf 11 – Pitný režim během směny.....	49
Graf 12 – Pití alkoholických nápojů.....	50
Graf 13 – Užívání léků na bolest a spaní.....	51
Graf 14 – Pravidelný pohyb.....	52
Graf 15 – Kontakt s přáteli.....	53
Graf 16 – Podpora rodiny/podpora na pracovišti.....	54
Graf 17 – Osoba na pracovišti, které se lze svěřit.....	54

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Tabulky výsledků .....	70
Příloha 2 – Dotazník .....	71
Příloha 3 – Obrázky .....	74
Příloha 4 – Souhlas s výzkumem .....	76

*Příloha 1 – Tabulky výsledků*

<b>Počet cigaret cigarety</b>	<b>Počet odpovědí</b>
10	10 sester
5	4 sestry
4	2 sestry

Tabulka 1 – Počet vykouřených cigaret

<b>Počet vypitých tekutin (litr)</b>	<b>Počet odpovědí</b>
1	8
1,25	1
1,5	29
2	27
2,5	5

Tabulka 2 – Množství vypitých tekutin během dne

<b>Možnosti</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, pravidelně	39	56%
Ano, občas	18	26%
Většinou ne	5	7%
Nemají noční	8	11%

Tabulka 3 – Spánek po noční službě



vcelku dobře, přiměřeně věku

2. Trpíte nějakou chronickou chorobou?

ne     ano, jakou.....

### **Životní styl**

1. Kouříte?     ano, pravidelně .....cigaret denně     ano, příležitostně

dříve jsem kouřila, ale nyní už ne     nikdy jsem nekouřila

2. Kolik hodin během typického týdne věnujete rekreační pohybové aktivitě? .....h

3. Svoji mimopracovní pohybovou aktivitu hodnotíte jako:

velmi nízkou     nízkou     průměrnou     vysokou

4. Stravujete se pravidelně?     ano, min. 3x denně     ano, 4x-5x denně

nepravidelně

5. Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?     ano     ne     občas

6. Snídáte?     ano     ne     občas

7. Jaký je Váš denní příjem tekutin v litrech? .....

8. Dodržujete pitný režim i v průběhu směny?     ano     ne

9. Pijete alkoholické nápoje?     ano, pravidelně (denně nebo minimálně 1x

týdně)

ano, občas     ne

10. Užíváte léky proti bolesti nebo léky na spaní?     ano     ne

13. Jdete po noční službě spát?     ano, pravidelně     ano, občas   

většinou ne



14. Kolik v průměru spíte hodin denně? .....

**Způsoby zvládnání stresu**

1. Sportujete/pohybujete se pravidelně?     ano                     ne
2. Jaké sporty/pohyb preferujete? .....
3. Jaké máte zájmy a koníčky? .....
4. Máte kontakt s přáteli?  ano                     ne
5. Podporujete se s kolegy na pracovišti?  ano                     ne
6. Podporuje Vás rodina?     ano                     ne
7. Máte na pracovišti osobu, které se můžete svěřit?  ano                     ne
8. Navštívila jste někdy psychologa?  ano                     ne
9. Jakým                    způsobem                    se                    snažíte                    zvládat                    stres?  
.....



## Česká potravinová pyramida

- > jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- > zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- > denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- > nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- > na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margaríny
- > maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- > omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- > vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- > udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hybejte

Další informace a dotazy: [www.fzv.cz](http://www.fzv.cz)

Obrázek 1

## Výpočet BMI (body mass index)

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost (kg)}}{\text{Výška}^2 \text{ (m)}} \quad \downarrow$$

<b>Podváha</b>	pod 18,5
<b>Normální váha</b>	18,5 - 24,9
<b>Nadváha</b>	25 - 29,9
<b>Obezita I. stupně</b>	30 - 34,9
<b>Obezita II. stupně</b>	35 - 39,9
<b>Obezita III. stupně</b>	40 a více

Obrázek 2 (<http://www.aerobics.cz/testy/bmi.swf> [online], 2008-01-23)



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
HRADEC KRÁLOVÉ

**Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce ve Fakultní nemocnici  
Hradec Králové**

<b>Příjmení a jméno studenta, titul:</b>	Česáková Anna
<b>datum narození:</b>	18. 10. 1997
<b>adresa bydliště (ulice, čp, PSČ, město):</b>	Roudnice 92, Lhota pod Libčany 503 27
<b>telefonní kontakt:</b>	+420 776364056
<b>e-mail:</b>	Cesakova.a@seznam.cz
<b>Název školy, fakulta, katedra:</b>	Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav sociálního lékařství
<b>Studijní program, Studijní obor / ročník:</b>	Ošetrovatelství, Všeobecná sestra 3. ročník
<b>Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, absolventská, seminární):</b>	bakalářská
<b>Téma:</b>	Zdravý životní styl všeobecných sester
<b>Jméno vedoucího práce:</b>	doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
<b>Skupina respondentů / předpokládaný počet:</b>	80
<b>Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn:</b>	Ortopedická klinika, Chirurgická klinika, Interní kliniky, Plicní klinika, Neurologická klinika, Neurochirurgická klinika, Dětská klinika, Psychiatrická klinika, Rehabilitační klinika
<b>Metodika výzkumu:</b>	Kvantitativní- dotazníkové šetření
<b>Období výzkumu (od – do):</b>	Listopad-leden
<b><u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u></b>	
<b>Jméno:</b>	Mgr. Dana Vaňková
<b>Pozice:</b>	FAKULTNÍ NEMOCNICE náměstkyně pro ošetr. péči
<b>Razítko a podpis:</b>	500 05 Nový Hradec Králové

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe – výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: 1. 11. 2019

Podpis žadatele:

*Česáková*

SOUHLASÍM

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Lékařská 581  
Hradec Králové  
neurologická

Mgr. Alexandra Horáčková

vrchní sestra

*Horáčková*

SOUHLASÍM

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
PLICNÍ KLINIKA  
500 05 Hradec Králové

Mgr. Jana Kollarová

vrchní sestra

*Kollarová*