

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

Životní styl zdravotních sester

Bakalářská práce

Autor práce: **Ivana Šenková**

Vedoucí práce: **MUDr. Lubomír Hadaš, Ph.D.**

2010

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

LIFESTYLE OF NURSES

Bachelor's thesis

Author: **Ivana Šenková**

Supervisor: **MUDr. Lubomír Hadaš, Ph.D.**

2010

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

V Hradci Králové.....

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Lubomíru Hadašovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, ale i za velikou trpělivost, ochotu a podporu. Dále bych ráda poděkovala prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za poskytnutí pomoci při zpracování dotazníkového šetření a paní RNDr. Evě Čermákové za statistické vyhodnocení dat z dotazníku.

Poděkování patří i všem sestřám nemocnice Liberec, a.s., které si udělaly čas na vyplnění dotazníku a mé rodině za trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

V Hradci Králové.....

Podpis.....

Motto

„Žij vyrovnaně – trochu se uč a trochu přemýšlej a každý den trochu maluj a kresli a zpívej a tancuj a hraj si a pracuj.“

R. Fulghum

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVÍ	12
1.1 Definice zdraví dle WHO	12
1.2 Determinanty zdraví	12
1.2.1 Genetika	13
1.2.2 Životní prostředí	13
1.2.3 Zdravotní péče	14
1.2.4 Životní styl	14
2 ŽIVOTNÍ STYL	15
2.1 Definice životního stylu	15
2.2 Zdravý životní styl	15
2.2.1 Faktory ovlivňující zdravý životní styl	16
2.3 Nezdravý životní styl	17
2.3.1 Obezita	17
2.3.2 Kouření	18
3 VÝŽIVA	21
3.1 Potřeba výživy pro člověka	21
3.2 Doporučený příjem potravy	21
3.3 Výživová pyramida	22
3.4 Složky výživy	23
3.4.1 Sacharidy	23
3.4.2 Vláknina	24
3.4.3 Tuky	25
3.4.4 Bílkoviny	25
3.4.5 Vitamíny a minerální látky	26
3.4.6 Probiotika	26
3.4.7 Antioxidanty	27
3.5 Pitný režim	27
4 POHYBOVÁ AKTIVITA	29
4.1 Význam a potřeba pohybu	29

4.2 Příklady pohybových aktivit.....	31
4.2 Příklady pohybových aktivit.....	31
4.2.1 Chůze	31
4.2.2 Plavání	32
4.2.3 Jízda na kole.....	32
4.3 Význam zdravého držení těla	32
5 STRES	34
5.1 Základní pojmy	34
5.2 Fáze stresu.....	35
5.3 Strategie zvládnání stresu	36
5.4 Rizikové faktory ovlivňující psychiku zdravotní sestry	38
5.4.1 Psychická zátěž	38
5.4.2 Fyzická zátěž.....	39
5.4.3 Směnný provoz na oddělení.....	40
5.5 Syndrom vyhoření.....	40
5.5.1 Dopady vyhoření na práci s lidmi	42
5.5.2 Prevence a léčba syndromu vyhoření	42
6 RELAXACE A REGENERACE	44
6.1 Odpočinek.....	44
6.2 Relaxace.....	44
6.3 Spánek.....	45
EMPIRICKÁ ČÁST	48
7 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY	49
7.1 Cíle výzkumné části práce	49
7.2 Charakteristika vzorku respondentů, technika sběru dat	49
7.3 Použitá metoda.....	51
7.4 Zpracování dat	52
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU	53
8.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek	53
8.1.1 Identifikační údaje	53
8.1.2 Výživa.....	59
8.1.3 Sport.....	64
8.1.4 Zvládnání stresu	66

8.1.5 Životní postoj	70
8.1.6 Kouření	72
8.2 Porovnání pěti bloků otázek mezi skupinami	75
8.2.1 Svobodné a vdané	75
8.2.2 JIP a standard	76
8.2.3 Délka praxe	77
9 DISKUSE	78
9.1 Diskuse k vybraným otázkám dotazníku	78
9.1.1 Identifikační údaje	78
9.1.2 Výživa	79
9.1.3 Sport	80
9.1.4 Zvládání stresu	81
9.1.5 Životní postoj	82
9.1.6 Kouření	83
9.2 Diskuse k souhrnným proměnným dotazníku	84
9.2.1 Stres dle stavu	84
9.2.2 Postoj dle stavu	85
9.2.3 Kouření dle stavu	86
9.2.4 Výživa dle délky praxe	86
9.2.5 Stres dle délky praxe	87
ZÁVĚR	88
ANOTACE	90
LITERATURA A PRAMENY	91
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	94
SEZNAM ZKRATEK	95
SEZNAM GRAFŮ	96
SEZNAM TABULEK	98
SEZNAM PŘÍLOH	99
PŘÍLOHY	100

ÚVOD

Životní styl. To je téma, které okolo nás každý den slyšíme a o kterém mluvíme s druhými lidmi. Co to ale životní styl je? Je to soubor všech činností, které každý den provozujeme, aniž bychom si to kolikrát uvědomovali a mysleli na to. Životní styl ve velké míře ovlivňuje náš život, naše zdraví a tělesnou kondici. Stále více přibývá onemocnění, které vycházejí z nezdravého životního stylu, z nedostatku zdravé výživy, sportu, odpočinku a relaxace. V tomto směru můžeme mluvit o vzniku tzv. civilizačního onemocnění.

Pokud chceme být zdraví a cítit se dobře, musíme si uvědomit, že z 80% je naše zdraví ovlivněno životním stylem. Rozumíme tím naši výživu, zda se stravujeme zdravě, nebo jíme příliš mnoho nezdravých jídel. V naší společnosti je mnoho lidí, kteří trpí mentální anorexií a bulimií a na druhé straně zase veliké množství lidí obézních. Obezita je bohužel celosvětový problém, na který mnoho lidí nechce hledat řešení. Stále se zvyšující konzumace potravin rychlého občerstvení by mělo být pro mnohé z nás alarmující.

Pro lidské zdraví je také velmi důležitou součástí pohybová aktivita. V dnešní době jsme si velice rychle zvykli ulehčovat si náš pohyb jízdou v automobilech, místo schodů použijeme výtah, cestu do práce a zpět prosedíme v autobuse. Po příchodu z práce má již málokdo chuť jít si zasportovat a aktivně si odpočinout. Raději volíme odpočinek na pohovce před televizí. Toto omezení pohybové aktivity vede často k problémům s pohybovým aparátem, k obezitě a může navodit i psychické problémy.

V neposlední řadě si musíme uvědomit, že dnešní civilizovaný svět je plný spěchu a celkového zrychlení technického vývoje. Tyto faktory zvyšují psychickou zátěž, omezují podmínky pro lidské vyjádření, vnucují lidem nový pracovní i životní rytmus. (Merlíčková, 2008). Lidé neumí odpočívat, stále se za něčím ženou v neúnosném tempu, a pokud svého cíle nedosáhnou, cítí veliký stres. Své problémy řeší většinou alkoholem, drogami a nadměrným užíváním antidepresiv a hypnotik, nebo naopak psychostimulancií. Tyto léky mají ve světě prudký nárůst uživatelů, což nese svědčí o dobrém psychickém stavu obyvatel.

Naučit se správně odpočívat, relaxovat, bránit se stresu, by mělo patřit mezi priority každého z nás. Pokud se budeme o své tělo a duši správně starat, odvděčí se nám zdravím a duševní pohodou.

Ve své práci jsem se rozhodla věnovat základním prvkům životního stylu jak zdravého, tak i nezdravého. Mezi hlavní témata jsem zařadila výživu, které je v dnešní době věnováno hodně informací, ale ne každý si je vyhledá a řídí se jimi. Myslím si, že bude zajímavé zjistit

výživové návyky a zlovyky zdravotních sester (dále jen sester). Sestry nemají při směnném provozu pravidelné stravování, často si na jídlo ani nemůžou udělat čas. Dalším tématem je sportovní aktivita, které se celkově lidé věnují čím díl tím méně, odpočinek a relaxace. Jako jedno z nejdůležitějších témat považuji stres a syndrom vyhoření u zdravotních sester. Toto téma je velice důležité a měly bychom se mu ve svém životě více věnovat, jelikož může na nás, pracovnících v pomáhajících profesích, zanechat nepříjemné následky.

V závěru úvodu bych citovala Koloucha (2005): *„Naše tělo je dům, v němž budeme žít celý život. Pro svůj dům můžeme stále něco dělat. Pak prožijeme život v pěkném a pohodlném obydlí. Svého domu si nemusíme všímat. V tom případě si můžeme být jisti tím, že z něj bude dříve nebo později polorozbořená barabizna“*. (Merlíčková, 2008)

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

Pokud budu psát o životním stylu, musím nejdříve objasnit pojem zdraví. Většinou se snažíme dodržovat zdravý životní styl proto, abychom si udrželi naše zdraví, které je základem spokojeného života.

Naši prapředci si představovali pod pojmem „zdraví“ základní rysy fyzické zdatnosti, jako jsou: odolnost, pevnost, celistvost a neporušenost organismu, sílu, vládu nad sebou samým, správnou hygienu a životosprávu.

Péče o zdraví každého člověka spočívá v hledání bio-psycho-socio-spirituální pohody osobnosti. Jedná se o vyvažování biologických potřeb člověka s duševním klidem, s uspokojivým postavením daného jedince ve společnosti a kolektivu a s vírou v životní filosofii ve smysl kvality života. (Blahutková, Řeholka, Dvořáková, 2005)

1.1 Definice zdraví dle WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje pojem zdraví takto: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady.“*

V této definici je obsažen jak prvek negativního vymezení zdraví (nepřítomnost nemoci nebo vady), tak prvek pozitivní (stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody). Aktivní zdraví tvoří tři základní věci: pohybová aktivita, vhodný stravovací režim a duševní rovnováha. (Merlíčková, 2008)

1.2 Determinanty zdraví

Na zdravotní stav obyvatelstva a jednotlivce působí mnoho faktorů, které můžeme označit jako determinanty zdraví. Tyto faktory na nás působí společně, a buď naše zdraví ovlivňují

pozitivně a nebo naopak negativně. Pokud se chceme věnovat činnostem, které naše zdraví upevňují a jsou mu přínosem, musíme vždy myslet na všechny složky.

Mezi determinanty zdraví řadíme:

- genetiku
- životní prostředí
- zdravotnickou péči
- životní styl

1.2.1 Genetika

Lékařská genetika, tvořící samostatný lékařský obor, vychází z poznatků obecné a experimentální genetiky, které využívá na zkoumání vlivu genetických a vnějších faktorů na vznik různých chorob či vad. Její snahou je ovlivnit lidskou reprodukci tak, aby bylo dosaženo zdravého vývoje budoucích generací. Do budoucna se dokonce uvažuje i o možnosti ovlivňovat genetickou informaci již narozeného člověka. S oborem genetika se budeme častěji setkávat i na jiných pracovištích, do kterých již tento medicínský obor pomalu proniká.

(<http://genetika.wz.cz/poradenstvi.htm>, 2010, online)

1.2.2 Životní prostředí

Je to soubor všech činitelů, se kterými přijde člověk do styku, a kterými je obklopen. Je to tedy vše, na co člověk přímo či nepřímo působí. (http://wikipedia.org/zivotni_prostredi, 2010, online)

Prostředí můžeme rozlišit na makroprostředí (do kterého řadíme přírodní a společenské jevy a děje, např. ovzduší, osídlení obyvatel, vztahy a dohody mezi státy, politický a právní systém státu, ekonomika a jiné) a na mikroprostředí (prostředí, které užívá s současně produkuje určitá lidská skupina ve svém životním a pracovním prostoru vymezeném pro její

životní funkce (patří do něj prostředí věcné, sociální a organizační, např. prostředí školy nebo pracoviště).

Prostředí působí na jedince aktuálně, poskytuje mu podmínky pro uspokojování potřeb a perspektivně, což znamená, že prostředí, ve kterém jsme vyrůstali, je modelem prostředí, které napodobujeme a vytváříme si ho. (Fučíková, 2008)

1.2.3 Zdravotní péče

Zdravotní péče zahrnuje veškerou činnost spojenou s posilováním zdraví, předcházení nemocem, léčením již vzniklých nemocí a mírněním následků proběhlého onemocnění. Dle zdravotnické organizace WHO ovlivňuje zdravotní péče zdraví obyvatelstva z 20%.

(<http://www.seminarky.cz/System-zdravotni-pece-v-CR->), 2010, online)

Dnešní zdravotnictví je na vysoké úrovni a dokáže lidem poskytovat velice efektivní péči v oblastech preventivního i léčebného lékařství. Velkou rychlostí se rozvíjí medicínská technika, nemocnice se snaží své pracoviště vybavovat moderními přístroji. Tyto přístroje jsou schopné detekovat včas onemocnění, přesněji operovat a tím zlepšují a prodlužují život člověka.

1.2.4 Životní styl

Životním stylem můžeme nazvat náš způsob života. Je to velice široký pojem, který budu popisovat dále.

2 ŽIVOTNÍ STYL

2.1 Definice životního stylu

Za životní styl můžeme označit určité chování člověka. Je to soubor návyků, názorů, způsobů sociálních interakcí, trávení volného času, pracovních vztahů, které mají trvalý ráz a jsou pro každého člověka individuální.

Životní styl lze dobře charakterizovat dle každodenních činností, které můžeme rozdělit dle Poláčkové (2001) do těchto základních kategorií:

- aktivity orientované na práci a profesi
- aktivity spojené s rodinným životem
- aktivity v zájmové oblasti
- aktivity společenského života
- aktivity týkající se základních biologických a hygienických potřeb

(Kraus, Poláčková, 2001)

2.2 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je takový, který udržuje náš organismus zdravý a to jak v rovině psychické, tak fyzické.

V dnešní době je pod pojmem zdravý životní styl chápán pouze styl života, který je převážně založen na zdravé výživě, sportu či vycházkách a aktivním způsobu trávení volného času. To je ale ovšem málo, protože i kuřák, který denně vykouří dvě krabičky cigaret, by, dle tohoto hodnocení, žil zdravým životním stylem.

Mezi základní prvky zdravého životního stylu patří především výživa a pohyb. Spolu s tím si musíme umět uspořádat pracovní povinnosti a naučit se dostatečně odpočívat a relaxovat.

Zdravý životní styl zahrnuje ale také další aspekty, patří mezi ně duševní klid, dobré mezilidské vztahy, dostatečný odpočinek, málo stresových situací, vhodná duševní a osobní hygiena, správná a kvalitní výživa, vyhýbání se konzumace návykových látek a jiné.

„Jednoduše řečeno zdravý životní styl podporuje zdraví člověka. A zdraví to není jen nepřítomnost nemoci či vady, ale stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody.“

(Vladislav Mužík, 2007, str. 11)

2.2.1 Faktory ovlivňující zdravý životní styl

Zdravý životní styl zahrnuje základní prvky, které vedou k aktivnímu zdraví. Mezi základní prvky patří:

- Pravidelný denní režim – zahrnuje střídání pracovních aktivit a vhodného odpočinku, uspokojivé využití volného času k volnočasovým aktivitám a relaxaci.
- Vhodný způsob výživy a dostatek pitného režimu.
- Pohybová aktivita – zařazení pohybu na aktivní úrovni minimálně 3x týdně.
- Pravidelný pobyt venku na čerstvém vzduchu a dostatek kvalitního spánku.
- Posilování pozitivních emocí.
- Eliminace vzniku rizikových faktorů působením ochranných prvků jako jsou: vitamíny, minerální látky, antioxidanty a flavonidy, které řadíme mezi nepostradatelné součásti výživy. Řadíme sem i prebiotika a probiotika.
- Omezení rizikových faktorů jako jsou: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nadměrná konzumace léků na spaní a proti bolesti, zvýšený stres, nevhodná strava v podobě tučných pokrmů, sladkostí, lahůdek a rychlého občerstvení typu Fast Food.

(Kovář, 2009)

2.3 Nezdravý životní styl

Na vzniku a vývoji chronických neinfekčních onemocnění se do velké míry podílí nezdravý životní styl. Mezi hlavní onemocnění patří choroby kardiovaskulárního systému, nádorová a metabolická. Velmi významné rizikové i ochranné faktory jsou u těchto onemocnění velmi podobná. Základním bodem prevence, ale i léčby kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, je omezení zdravotních rizik životního stylu. Mezi ně hlavně patří výživa, kuřáctví, pohybová aktivita a stres. Vhodným uplatněním faktorů životního stylu by bylo možno zabránit až 80% předčasných úmrtí na tyto onemocnění. Rizikové faktory působí na člověka komplexně a bylo by chybou domnívat se, že stačí změnit jednu část tohoto celku a člověk by byl zdravý. Vyžadují vždy komplexní změnu chování jedince.

(<http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-faktory-zivotniho-stylu>, 2010, online)

2.3.1 Obezita

Obezita a nadváha jsou onemocnění z nadměrného uložení tuku v lidském organismu. Podíl tuku v organismu u žen je normální do 25-30 procent, u mužů do 20-25 procent. V běžné praxi stačí lékaři znát pouze váhu pacienta, ale pokud je to třeba, je již dnešní medicína schopná zjistit procenta tuku v lidském organismu i jinými metodami.

Před více než sto lety byl zaveden tzv. Queteletův index, který je dnes celosvětově označován jako *body mass index* (BMI). BMI se vypočítá jako hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. (http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=3, 2010, online)

BMI menší než 20 – podváha

BMI 20-24,9 – normální váha

BMI 25-29,9 – nadváha

BMI 30-39,9 – obezita

BMI vyšší než 40 – těžká obezita

Vedle BMI významně ovlivňuje výskyt kardiovaskulárních a metabolických komplikací i charakter rozložení tuku. Zmnožení tuku na hrudníku a bříše, resp. zejména uvnitř břicha, charakterizuje obezitu abdominální neboli viscerální (útrobní), někdy označovanou jako obezitu mužského typu (androidní), nebo tvaru jablka. Zmnožení útrobního tuku u androidní obezity je spojeno s častějším výskytem kardiovaskulárních a metabolických komplikací.

Ženy častěji trpí ukládáním tuku ve stehnech, mluvíme o typu gynoidním. Mívají tvar postavy připomínající hrušku.

Zdravotní důsledky obezity jsou:

- závažná metabolická a oběhová onemocnění – ischemická choroba srdeční a infarkt myokardu, ateroskleróza mozkových tepen a cévní mozková příhoda, porušená glukózová tolerance a diabetes mellitus 2. typu
- zvýšený krevní tlak
- zvýšená hladina cholesterolu a tuku v krvi
- gynekologické problémy, neplodnost
- žlučnickové kameny
- některé typy nádorů
- opakované krátké zástavy dýchání zejména ve spánku (syndrom spánkové dyspnoe)
- onemocnění pohybového aparátu – zvýšená mechanická zátěž vede ke vzniku artrózy kyčelních, kolenních a hlezenních kloubů
- kožní komplikace – ekzémy a kvasinkové infekce
- psychosociální komplikace – společenská diskriminace, nízké sebevědomí, deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy (noční jedení, bulimie). (Mužík, 2007)

2.3.2 Kouření

Kouření tabáku představuje ze všech škodlivých návyků nejvyšší riziko, které nepříznivě působí nejen na kuřáka samotného, ale i na jeho okolí. Způsobuje problémy jak v oblasti zdravotní, tak i v dalších oblastech společenského života. U většiny kuřáků dochází po určité době kouření ke vzniku závislosti na nikotin, se všemi jejími důsledky na organismus. Kouření je naučené chování, jedná se tedy o rizikový faktor, který může být s jistým, větším či menším úsilím, kontrolován a omezován.

Všechny formy spotřeby tabáku významně přispívají ke vzniku více než 20 různých nemocí a předčasnému úmrtí. Tabákový kouř obsahuje více než 4 000 složek, z nichž je 200 látek prudce jedovatých a 50 patří mezi známé rakovinotvorné látky. Všechny tyto látky velmi negativně ovlivňují téměř všechny orgány a tkáně lidského těla. Mají aktuální i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Kouření je hlavní příčinou výskytu úmrtí na rakovinu plic a významně zvyšuje riziko dalších nádorových onemocnění, jako jsou karcinom ledvin a slinivky břišní. Je rizikovým faktorem pro výskyt srdečních chorob, poškozuje cévy, vyvolává zvýšení cholesterolu v krvi a vysoký krevní tlak. Jsou známy negativní dopady kouření na těhotenství, působí nepříznivě na vývoj nenarozeného plodu. Riziko zdravotního poškození tabákovým kouřem však není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř, takzvaní pasivní kuřáci. Nejzranitelnější v souvislosti s pasivním kouřením jsou malé děti.

V České republice umírá denně na následky kouření 50–60 lidí, průměrný kuřák si kouřením zkrátí život až o 15 let. Na následky kouření zemře každý druhý aktivní kuřák, z toho polovina již ve středním věku. (<http://www.zubarno.cz/studie/kap09.htm>, 2010, online)

Rizika kouření:

- Kouření cigaret vyvolává smrtelné nemoci a invaliditu.
- Je zcela zřejmé, že kouření se stalo obrovskou světovou epidemií.
- Z dnešní světové populace na kouření pravděpodobně zemře 500 miliónů lidí. Více než polovina z nich jsou dnes děti a mladiství.
- V porovnání s jinými druhy rizikového chování je u kouření cigaret riziko předčasného úmrtí mimořádně vysoké. Polovinu dlouhodobých kuřáků tabák nakonec zabije a z nich polovina zemře v produktivním středním věku, přičemž ztratí v průměru 20 let života.
- Hořící cigareta produkuje kouř, obsahující více než 5000 chemických látek. Z nich nejméně 200 je prudce jedovatých a přibližně 50 představují známé karcinogeny. Základními součástmi cigaretového kouře jsou: nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arsenik a celá řada dalších.

Nikotin je velice návyková látka. Je to rovněž prudký jed. Smrtelnou dávku představuje již pouhých 60 mg látky aplikované do žíly. Již za 7 vteřin po vdechnutí se nikotin dostane do mozku. V první fázi působí stimulačně, jeho účinek se však postupně mění a přechází do fáze

mírného útlumu. Nikotin způsobuje zrychlení činnosti srdce, stažení srdečních cév, vysoký krevní tlak, zvýšení obsahu mastných kyselin v krvi a pokles hormonu estrogeneru. Působením nikotinu v mozku vzniká závislost, která kuřáka nutí, aby s každou další cigaretou hladinu nikotinu v organismu doplnil na potřebnou hladinu. K abstinčním příznakům při nedostatku nikotinu patří nervozita, neschopnost soustředit se, deprese, podrážděnost, nutkavá touha po cigaretě.

Dehet je nejnebezpečnější součástí tabákového kouře. V podobě aerosolu se při jeho vdechnutí dostává hluboko do plic, kde se ukládá a ochromuje samočisticí schopnost dýchacích cest a poškozuje plicní sklípky. Je příčinou vzniku rakoviny a chronických plicních onemocnění.

Oxid uhelnatý se pevně váže na červené krvinky a zabraňuje jim v přenosu kyslíku ke všem tkáním v organismu, které pak trpí jeho nedostatkem. (Mužík, 2007)

3 VÝŽIVA

3.1 Potřeba výživy pro člověka

Výživa je jednou z věcí, která zajišťuje správné fungování lidského organismu. Aby vše fungovalo správně, měly bychom se řídit pravidly správné výživy. Správná výživa není pouze o množství otravy, ale hlavně záleží na kvalitě stravy. Strava musí být vyvážená a musí obsahovat všechny výživové prvky. Musí zajišťovat pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu.

3.2 Doporučený příjem potravy

Denní příjem jídla by měl být vždy závislý na výdeji energie a na stavu lidského organismu. Je logické, že člověk, který se věnuje aktivně sportu, nebo těhotná žena, potřebují vyšší energetický příjem. Naopak člověk, který sedí celý den v práci, bude potřebovat energie méně.

Doporučený denní jídelníček, co se týče složení potravin, by měl vypadat takto:

- Minimálně 500g syrové zeleniny. Čím více druhů zeleniny se v jídelníčku nachází, tím lépe bude tělo zásobeno důležitými látkami, jako jsou: vitamíny, minerální látky a vláknina. Zelenina se také považuje za účinného bojovníka proti volným radikálům a vzniku kardiovaskulárního a onkologického onemocnění. V každém druhu zeleniny najdeme jinou účinnou látku a spojením více druhů zeleniny se tento účinek zesiluje.
- Přibližně 200g ovoce, kdy v zimním a předjarním období jsou vhodné citrusy pro jejich vysoký obsah vitamínu C. Ovoce je stejně jako zelenina plné vitamínů, minerálních a dalších prospěšných látek, které dále zlepšují obranyschopnost organismu nejen vůči infekcím, ale zabraňuje i mnohem závažnějším civilizačním chorobám.

- Výrobky mléčného původu v množství 300-500g, dle toho, zda upřednostníme sýry, jogurty či mléko. Mléčné výrobky jsou hlavním zdrojem vápníku a dále jsou zdrojem kvalitních bílkovin, vitamínů a minerálních látek.
- Maso v množství 100-300g. Nejvíce bychom měli konzumovat maso drůbeží a rybí, méně maso hovězí a vepřové.
- Pečivo v množství 2–4 kusy, nejlépe celozrnné. Pokud je potřeba snížit hmotnost, konzumujeme pouze 1–2 kusy celozrnného pečiva denně.
- Přílohy, mezi které řadíme: brambory, těstoviny, rýži. Optimální jsou 1–2 porce denně.
- Tuky v množství 1–2 polévkové lžíce, nejlépe olivový olej. Tuky jsou zdrojem nenasycených mastných kyselin, které organismus potřebuje. (Kunová, 2005)

3.3 Výživová pyramida

Výživová (potravinová) pyramida představuje grafickou podobu výživových doporučení, s cílem poskytnout lidem radu, jak by se měli správně stravovat, aby si udrželi dobré zdraví a jejich tělo dostalo všechny látky, které potřebuje ke správnému fungování. Pyramida představuje velice dobrý systém, který je pochopitelný pro každého jedince.

Potraviny jsou v pyramidě rozděleny do několika skupin, kde každá skupina má doporučený počet porcí, která je vhodné dodržovat. Podle pyramidy si můžeme jídelníček dopředu naplánovat a kontrolovat.

Základnu pyramidy tvoří potraviny, které se mají konzumovat často a směrem k vrcholu jsou potraviny, které se mají konzumovat velmi málo a nebo vůbec.

(http://www.zbynekmlcoch.cz/info/strava/vyzivova_pyramida, 2010, online)

Jednotlivá patra tvoří tyto skupiny:

- sůl, tuky, cukry
- mléko, mléčné výrobky
- ryby, maso, drůbež, luštěniny
- zelenina, ovoce
- obilniny, rýže, těstoviny, pečivo (<http://vitainfo.cz/eshop/detail.php?idzb=302>, 2010, online)



Obr. č. 1 Výživová pyramida (zdroj: http://www.zbynekmlcoch.cz/info/strava/vyzivova_pyramida, 2010, online)

3.4 Složky výživy

Základními živinami rozumíme látky, které se podílí na stavbě a funkci našeho organismu. Bez těchto látek náš organismus nemůže řádně pracovat, nebo dokonce vůbec existovat.

Mezi základní živiny řadíme sacharidy, bílkoviny, tuky, vitamíny a minerální látky. Každá z těchto živin má v organismu svoji nenahraditelnou funkci, a proto je musíme řádně a pravidelně doplňovat potravou.

3.4.1 Sacharidy

Sacharidy slouží organismu jako zdroj energie. Z jednoho jejich gramu jí tělo získá 17 kJ. Z celkového denního příjmu energie by sacharidy měly tvořit cca 55%.

Sacharidy mají mnoho ekvivalentních, mnohdy nesprávně používaných, názvů-*uhlohydráty, uhlovodany, glycidy*. Název „cukry“ se potom používá hlavně pro sacharidy sladké chuti pro monosacharidy a disacharidy (například hroznový cukr či řepný cukr).(Mužík, 2007)

3.4.2 Vlákna

Vlákna je směs pro člověka téměř nestravitelných polysacharidů, zejména celulózy a pektinu. Můžeme ji rozdělit na nerozpustnou (např. celulóza v zelenině), která zvětšuje objem stolice a zlepšuje práci střev a na rozpustnou (např. pektin v ovoci), jež v krvi snižuje hladinu cholesterolu a pomáhá udržovat hladinu glukózy v krvi. (Málková, 2005)

Vlákna má řadu prospěšných a nenahraditelných vlastností:

- Zvětšuje objem stolice (prevence zácpy).
- Je zdrojem energie pro bakterie žijící v tlustém střevě, které zde zabraňují hnilobným procesům.
- Vyvolávají pocit nasycení bez energetického příjmu.
- Vlákna omezuje vstřebávání tuků a cholesterolu.
- Vlákna váže i více vody, proto je nutný současný dostatečný přívod tekutin.
- Zpomaluje vstřebávání tuků a cukrů, a omezuje tak kolísání krevního cukru, které způsobuje chuť na sladké. (Málková, 2005)

Nejvíce vlákniny se vyskytuje v luštěninách, v zelenině, ovoci a obilovinách nebo v celozrnném pečivu. V České republice lidé jedí velmi málo potravin bohatých na vlákninu, proto jí konzumují nedostatek (odhadem cca 15 g/den). Jako optimální příjem vlákniny byla stanovena hodnota dvojnásobná, a to 30 g/den. (Mužík, 2007)

3.4.3 Tuky

Tuky neboli lipidy jsou další z trojice základních živin. Jsou složeny z mastných kyselin a glycerolu. Mastné kyseliny jsou pro jednodušší představivost řetězce uhlíků. Uhlíky mezi sebou mohou být spojeny jednoduchou vazbou nebo vazbou dvojitou.

V těle je tuk přítomen jednak kolem orgánů a jednak v podkoží. Někde je jeho vrstva silnější, jinde je téměř neznatelná.

Tuky jsou nejvydatnějším zdrojem energie – 1 g tuku poskytne tělu 37 kJ. Denní příjem tuků by měl tvořit 30% celkové přijaté energie. 30% mnohým připadne jako velké číslo, ale bohužel tradiční jídelníček českého člověka tuto hranici hodně překračuje.

3.4.4 Bílkoviny

Bílkoviny najdeme v lidském těle všude. Jsou součástí každé naší buňky, neustále se obnovují a rostou. Dále pak zastávají řadu nezbytných funkcí – vystupují jako hormony, enzymy, transportéry řady látek, podílejí se na obraně organismu v podobě protilátek. Jsou nejdůležitějším zdrojem dusíku a síry.

I bílkoviny mohou být zdrojem energie, ale tělo na ně sahá až v případě krajní nouze, neboť jsou potřeba k jiným věcem. I když jsou tak velmi důležité, měl by denní příjem tvořit cca 15% celkového denního příjmu energie-1 gram bílkovin poskytuje tělu 17 kJ (tedy stejnou energii jako sacharidy).

Člověk neumí využít bílkoviny ve formě, v níž je snědl, ale procesem trávení se bílkoviny rozštěpí na jednotlivé složky tzv. *aminokyseliny*. Lidské tělo si z těchto naštěpených aminokyselin vytvoří zpět vlastní bílkoviny, které jsou využity podle účelu, k němuž jsou určeny. Některé aminokyseliny si tělo umí samo vytvořit. Jiné aminokyseliny si vytvořit nedokáže, a proto musí být dodány potravou. Aminokyseliny, které si lidské tělo neumí vyrobit, se nazývají *esenciální aminokyseliny*.

3.4.5 Vitamíny a minerální látky

Vitamíny a minerální látky umožňují organismu správně pracovat a vykonávat všechny pochody, které udržují naše tělo naživu. Každodenní stravou člověk přijme řadu minerálních látek a vitamínů. (Mužík, 2007)

Tělo nemusí vždy přijímat hotový vitamín, ale stačí, když přijme látku chemicky podobnou a tělo si z ní vitamín samo vytvoří. Těmto látkám říkáme *provitamíny*. (Wolf, 1985)

Vitamíny dělíme do dvou skupin, a to podle toho, v čem jsou schopny se rozpustit. Jedna skupina se rozpouští pouze v tuku. Konkrétně jsou to vitamíny A, D, E, K. Tyto vitamíny si tělo dokáže ukládat do zásoby. Druhou skupinu tvoří vitamíny rozpustné ve vodě. Patří sem vitamin C a vitaminy skupiny B (známy též pod názvem B-komplex). Tyto vitamíny si tělo nedokáže dlouhodobě ukládat do zásoby. Proto pokud přijímáme více těchto vitamínů, než potřebujeme, nadbytek se vyloučí močí. Proto je třeba každý den doplňovat do organismu čerstvou dávkou těchto ve vodě rozpustných vitamínů.

Nejlepší způsob, jak získat dostatečné množství vitamínů a minerálních látek a zároveň sacharidů, tuků a bílkovin, je pravidelná a pestrá strava. Obecně by se dalo říci, že nejbohatšími zdroji vitamínů jsou potraviny, které se dají konzumovat bez tepelné úpravy, nebo celozrnné obiloviny. Mluvíme tedy o ovoci, zelenině a celozrnných výrobcích. Na minerální látky je zase bohaté mléko a mléčné výrobky, libové maso, ryby a drůbež, ale rovněž ovoce, zelenina a celozrnné výrobky. Právě tyto všechny potraviny jsou tím správným palivem, které tělu umožní pracovat jako hodinky. (Mužík, 2007)

3.4.6 Probiotika

Jsou to tzv. *probiotické* kultury, které jsou směsí bakterií mléčného kvašení. Nejznámější bakterie jsou *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum* a další druhy. Použitím různých směsí těchto bakterií vznikají jogurt, acidofilní mléka apod.

Tyto živé bakterie osidlují lidské střevo a mají mnoho pozitivních účinků. Patří mezi ně:

- obrana proti rozvoji hnilobných mikroorganismů
- ochrana sliznice před poškozením

- zabraňování tvorbě toxických látek (i ve střevě)
- zastavení zácpy a průjmu
- zvýšení imunity a zpomalení stárnutí.

Pro pozitivní působení probiotik je velmi důležitá vláknina, vytváří vhodné podmínky pro množení zdravé střevní mikroflóry. Některé druhy rozpustné vlákniny jsou potravou pro probiotika, v takovém případě mluvíme o tzv. *prebiotikách*.

3.4.7 Antioxidanty

Pro život organismu je kyslík nepostradatelný, ale ve své reaktivní formě může být i nebezpečný. Reaktivní kyslík a řada dalších reaktivních látek se společně nazývají *volné radikály*. Jejich vznik je největší při znečištěném prostředí a při současném UV-záření.

Volné radikály se v organismu váží na bílkoviny a reagují s nimi, čímž poškozují buňku. Dochází buď k jejímu poškození, nebo k zániku.

K tomu, aby volné radikály nepůsobily na organismus škodlivě, napomáhají tzv. antioxidanty, mezi které patří vitamíny C, E, beta-karoten, stopové prvky – selen, zinek, mangan, flavonoidy a další látky. Tyto látky ničí volné radikály reakcí mezi jimi samými a antioxidantem, a nikoliv s bílkovinou v těle.

3.5 Pitný režim

Voda je základem života, tvoří 60-70% našeho těla, to znamená, že člověk, který váží 70 kg., má v sobě 40–50 litrů vody. Přes toto množství jsme však na ztrátu vody velice citliví a její nedostatek je pro lidský organismus daleko nebezpečnější než nedostatek potravin.

Prvním ukazatelem nedostatku tekutin je pocit žízně, který se dostavuje již při ztrátě tekutin v objemu dvou procent hmotnosti lidského organismu. Pocit žízně bývá někdy nedostatečný a nebo naopak nadměrný. Pít bychom měli průběžně během dne a hlídat si toto množství a nepít pouze jednorázově větší objem tekutin až při pocitu žízně. Při nedostatku vypitého množství vody dochází k zahuštění tělních tekutin, zejména krve, což se začne

projevovat zpomalením metabolických procesů a nepříjemnými pocity, jako jsou únava, bolest hlavy a podrážděnost. Při dlouhodobém nedostatku tekutin dochází primárně k poškození ledvin, jater, trávení a ke hromadění toxických látek v organismu. (Kunová 2005)

Kolik tekutin je během dne nutné přijmout záleží na stavu organismu a fyzické činnosti. Větší potřebu tekutin mají lidé při sportu, při kojení a při redukci nadváhy. Obecně se dá říct, že, pijeme-li dostatečně, objem moče by měl být 1 až 1,5 litru za den. Moč má mít světle žlutou barvu. Tmavě jantarová moč a současně malý objem jsou ukazatelem nedostatku tekutin. (Fořt, 2007)

Vhodné nápoje jsou pramenitá voda, ovocné čaje, zelené čaje a stoprocentní ředěné džusy. Tyto tekutiny by se měli dle chuti střídat, nepít pouze jeden druh. Z vody je vhodnější voda neperlivá než perlivá. Perlivá voda je sycena oxidem uhličitým, který má ve velkém množství diuretický účinek na organismus. K zahnání žízně nám stačí menší množství a tím vzniká skrytě nedostatek tekutin námi přijímaných.

Důležité omezení spočívá ve snížení konzumace minerálních vod s vysokým obsahem sodíku. Nadměrným množstvím konzumace těchto vod dochází k vyššímu příjmu sodíku, než tělo spotřebuje a může postupně docházet k onemocnění, jako je např. hypertenze.

Člověk by se měl především vyvarovat konzumace alkoholu, jehož negativní účinky jsou všeobecně známy. Jedinou výjimkou může být nízkostupňové pivo, které ale nesmí překročit množství 0,5 l denně, u žen 0,3 l denně. (Kunová 2005)

4 POHYBOVÁ AKTIVITA

4.1 Význam a potřeba pohybu

Pohybová aktivita patří k základním fyziologickým potřebám člověka. Přestože nedostatek pohybu člověk nepocítuje tak intenzivně jako třeba nedostatek stravy, je pohybová aktivita velmi důležitá pro správné fungování celého organismu.

Nedostatek pohybu se začíná projevovat svalovou nerovnováhou, která se projevuje zpočátku ve vadném držení těla s progresivním vývojem ortopedických potíží. Pokud organismus nezatěžujeme aerobní zátěží, hrozí nám vznik kardiovaskulární, respirační a endokrinní onemocnění a podporujeme tím vznik nadváhy a obezity.

Pro lidský organismus není nejdůležitější, jaké sportovní činnosti se věnujeme, zda se účastníme sportovní soutěže, rekreačně cvičíme nebo tělesně pracujeme. Pro zdraví je rozhodující objem, intenzita a typ tělesného zatížení.

Intenzita zatížení:

- Nízká intenzita zatížení: běžné práce doma, volná chůze, volná jízda na kole, procházka se psem, rekreačně sportovní činnosti.
- Střední nebo vyšší intenzita zatížení: těžší práce na zahradě, rychlá chůze, běh volným tempem, rychlejší jízda na kole, sjezd na lyžích, aerobic.
- Vysoká intenzita zatížení: těžké manuální práce, rychlá jízda na kole, závodně prováděné sportovní aktivity. (Mužík, 2007)

U dospělé populace se neustále zkracuje čas věnovaný pohybu. Chůze pomalejším tempem zabere dospělému člověku ve všední den asi 1,5 hodiny, domácí práce hodinu a cvičení či pohyb 40 minut. O víkendu jsou na tom dospělí trochu lépe. Chůzi pomalejším tempem věnují 2 hodiny, zahrádkářským a domácím pracím 1 hodinu 45 minut a cvičení nebo pohyb necelou hodinu. Pohybu se věnují v průměru o 20 minut denně méně, než se věnovali v předchozích letech. Lidé se také méně věnují náročné fyzické aktivitě, týdně v průměru pouze necelé čtyři hodiny. (<http://www.zubarno.cz/studie/kap09.htm>, 2010, online)

Abychom dosáhli celkového zlepšení zdravotně orientované zdatnosti a tím se i lépe cítili, měli bychom se pohybu věnovat alespoň tři hodiny týdně formou aerobního cvičení a doplňovat je vhodným posilovacím cvičením. Aerobní cvičení prospívá celkové fyzičce organismu a ve vhodné zátěži se také spaluje velké množství kalorií. Posilováním zpevníme problémové partie, které často mají na svědomí bolesti zad a nesprávné držení těla.

Při cvičení bychom se měli držet určité posloupnosti a řádu. Na začátku každé pohybové aktivity je velmi důležité zahřát svalové skupiny, vyhneme se tak pozdějšímu nechtěnému natažení svalu. Dále pokračujeme v aerobním cvičení a posilování. Na konci každého cvičení následuje strečink, což je cvičení na protažení svalových skupin, které jsme během cvičení zatížili, na protažení celého těla a na správné vydýchání.

Samozřejmě, že každý z nás nemá čas věnovat se sportovní činnosti nejméně třikrát týdně, především kvůli velké časové vytíženosti. Pokud si ale člověk na sport čas udělá, čeká ho velká řada výhod.

Pravidelná pohybová činnost:

- zpevňuje svaly
- posiluje kosti
- snižuje riziko rozvoje cukrovky a kardiovaskulárních chorob
- snižuje krevní tlak
- zlepšuje spánek a imunitní systém
- snižuje riziko vzniku rakoviny
- působí preventivně proti vzniku chorob pohybového aparátu
- udržuje stabilní tělesnou hmotnost
- vylučují se endorfiny – hormony štěstí. (Fučíková, 2008)

Zkráceně se dá říct, že „ve zdravém těle zdravý duch“, vycházející z harmonie těla a duše. (Blahutková, 2005)

4.2 Příklady pohybových aktivit

Mezi aerobní aktivity řadíme: chůzi, plavání, spinning, aerobic, jízdu na kole, squash, lyžování, fotbal, hokej a mnoho dalších.

4.2.1 Chůze

Chůze patří mezi nejpřirozenější pohyb člověka. Tento pohyb prospívá celému organismu, zapojuje se při něm polovina kosterních svalů, zlepšuje se činnost srdce a nálada. Tomuto pohybu se může věnovat každý z nás. Stačí, když necháme auto před domem a do práce dojdeme pěšky, nebo místo výtahu použijeme schody a po práci zajdeme na dlouhou procházku s pejskem.

Ráda bych se zmínila o novém cvičebním odvětví, které nese název H.E.A.T. program. V anglickém jazyce to znamená: High Energy Aerobic Training. Tato čtyři slova se dají přeložit jako: „Aerobní cvičení s vysokým energetickým výdejem“. Tento program reprezentuje nový systém aerobního cvičení z výrazným efektem na lidský organismus. H.E.A.T. program je zcela inovační jak z hlediska způsobu cvičení tak z hlediska prostředků k jeho realizaci. Představuje cvičení, které vychází z přirozeného lidského pohybu – chůze.

Při cvičení se akceptuje fyzická zdatnost jedince. Pod vedením instruktora a při motivační hudbě se jde na „chodícím“ pásu, který je rozpohybován pouze kinetickou energií jedince. Každý si může jít svým tempem, v průběhu hodiny se střídá soft walking s trekingem, zdoláváním kopců a odpočinku s vydýcháním a uklidněním srdeční frekvence.

Je to velmi namáhavé cvičení, které zlepšuje fyzickou zdatnost jedince, zvyšuje vytrvalost a snižuje hmotnost. Lekce (45 minut) umožňuje spálit v průměru 500 až 700 kilokalorií. Toto cvičení řadíme mezi skupinová. (http://www.heatprogram.cz/?page_id=503, 2010, online)

4.2.2 Plavání

Plavání je velmi vhodným sportem pro různé skupiny lidí. Jelikož voda nadnáší, je vhodné pro lidi s větší hmotností, pro nemocné, kteří mají problémy s pohybovým aparátem, pro těhotné atd. Plavání nezatěžuje pohybový systém, nedochází k otřesům, k tvrdým došlapům. Může sloužit také k doléčování některých onemocnění a k rehabilitaci.

Voda má také dobrý vliv na imunitu organismu. Střídáním teplé a studené vody dochází k otužování. Voda má příznivý vliv na zvýšení srdeční práce, nervová soustava je posilována působením vody na kůži. (Fučíková, 2008)

4.2.3 Jízda na kole

Jízda na kole je také velmi vhodným sportem pro široký okruh lidí. Řadíme jí mezi druhý nejpřirozenější pohyb člověka. Také nadměrně nezatěžuje pohybový aparát. Můžeme jí doporučit pro lidi s nadváhou.

Při jízdě na kole posilujeme především dolní polovinu těla, ale nesmíme zapomenout na celkový pocit z jízdy, kdy se nám vyplaví endorfiny a pokud se k tomu přidá pěkné počasí, je to velice pěkný zážitek a forma aktivní relaxace. (Fučíková, 2008)

4.3 Význam zdravého držení těla

Jelikož žijeme na planetě Zemi, podléháme zemské přitažlivosti. Naše tělo je stále přitahováno k zemi určitou silou. Naše pohybové ústrojí má za úkol tuto sílu překonávat, abychom měli možnost se držet zpříma a volně se pohybovat.

Jednotlivé orgány lidského těla jsou schopny přizpůsobit se do určité míry vyžadovanému výkonu. Z tohoto důvodu je možné zvýšit svalovou sílu a objem svalu tréninkem, naopak v důsledku nedostatku pohybu sval oslabit a jeho objem zmenšit. Téměř všechny orgány těla mají do určité míry schopnost přizpůsobit se změněným podmínkám.

Toto přizpůsobení má ale určité hranice. Jestliže jsou určité orgány silně přetíženy, nebo nesprávně zatíženy, dochází k jejich poškození.

Pozorováním lidí okolo sebe zjistíme, že většina z nich má ohnutá záda. Při tomto vadném držení těla nepřemýšlíme o tom, že určité orgány pohybového ústrojí mají různé vlastnosti, kterým musí naše držení těla odpovídat. Pokud shrbíme záda, jsou jednotlivé obratle páteře vystaveny ohybovému napětí, což velmi snižuje jejich mechanickou zatížitelnost. Naproti tomu, záďům neškodí vysoké zatížení, pokud působí na páteř axiálně, to znamená ve vzpřímeném držení těla.

V naší civilizované společnosti neúměrně zatěžujeme tkáň organismu tím, že často chodíme se shrbenými zády. Organismus odpovídá na toto nebezpečné poškození tkání tím, že napíná různé svaly, které mají za úkol napřimovat tělo. Jestliže není držení těla korigováno, napětí svalů se stane trvalým a dochází k bolestem. Na tyto problémy si velice často stěžují zdravotní sestry, které plní čekárny rehabilitace. Časté přetěžování zad při zvedání a manipulaci s pacienty se již podepsalo na většině zdravotních sester. Důležité je, abychom vždy mysleli na správné držení těla a vyhnuli se tak zbytečnému přetěžování.

Jaké držení těla tedy musíme mít, abychom vyřadili přetěžování tkáňových struktur? Hlavní znak přirozeného držení těla je rovnoměrné zakřivení páteře vypouklé dopředu mezi střední hrudní páteří a kostí křížovou. Jedině v této správné pozici je páteř schopna nést horní polovinu těla a tím plnit její nosnou funkci.

K vytvoření správného zakřivení páteře je nutné:

- pánev tlačit dopředu
- hrudní koš tlačit také dopředu a prsní kost zvedat nahoru
- krční páteř mít vzpřímenou.

Toto je normální přirozené držení těla, při které mají orgány v hrudním koši a v dutině břišní dostatek místa a páteř tak může plnit svou nosnou funkci. (Brügger, 1995)

5 STRES

„Stres je soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové (stresové).“ (Dana Švingalová, 2006, str. 9)

5.1 Základní pojmy

Stresor – lze ho chápat jako negativně na člověka působící vliv. Stresorem může být materiální faktor, třeba když máme nedostatek potravy, nebo sociální faktor, kdy dochází k působení jednoho člověka na druhého atd. Těchto stresorů je veliká řada a setkáváme se s nimi každý den.

Rozdělení dle H. Selyeho může být na fyzikální a emociální stresory.

Mezi fyzikální stresory můžeme řadit:

- Jedy a skoro-jedy, jaké jsou např.: alkohol, kofein, nikotin a jiné drogy. Dále sem patří i radiace, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, znečištěné ovzduší, příliš silné magnetické pole, hluk, vibrace, otřesy, změny ročních období, viry, bakterie, katastrofy, záplavy, nehody, úrazy, těhotenství atd.

Mezi emocionální stresory můžeme řadit:

- Zármutek, úzkost, obavy, strach, nenávisť, nevspělost, sensorickou deprivaci, ustaranost, očekávání něčeho strašného apod. (Křivohlavý, 1994)

Eustres a Distres – jsou dány kvalitou našeho prožívání. Hlavní rozdíl mezi nimi je dán mírou svobodného rozhodnutí, jíž je prostoupena situace, do které jsme se dostali a v níž stres prožíváme a od ní se odvíjejícím charakterem našich postojů a prožitků. Lépe snášíme stres, do kterého jsme se dostali dobrovolně, než stres, kterému jsme byli náhle vystaveni.

Distres můžeme vysvětlit jako negativně laděné emoce (strach, nenávisť), jímž se tedy rozumí záporně a s nelibostí prožívaný stres.

Eustres naopak můžeme charakterizovat jako pozitivně laděné emoce, což můžou být stavy radostného vzrušení, veselí, či radostného očekávání.

Je vědecky prokázáno, že i pozitivně laděný stres, eustres, je velikou zátěží pro náš organismus a klade na něj nepřiměřené nároky. Může se stát, že i dobrá zpráva, jako třeba velká výhra v loterii, může způsobit náhlé srdeční selhání a smrt. Většinou ale eustres nemá na náš organismus tak destruktivní účinky jako distres.

5.2 Fáze stresu

Stresovou reakci můžeme rozdělit na tři fáze:

1. **Poplachová reakce** – dochází k aktivaci organismu, resp. aktivaci obranných reakcí organismu, a to jak psychických, tak fyziologických.

Pokud se člověk dostane do stresové situace, vyplaví se ve vysokém množství hormony nadledvin a ty aktivují mozek k pohotovosti. Začnou se produkovat stresové hormony (adrenalin a noradrenalin), a v důsledku toho začne tělo ovládat sympatický nervový systém. Projeví se to zvýšenou látkovou výměnou a nedostatečným prokrvením kůže a trávicích orgánů. Srdce a plíce začnou pracovat intenzivněji, zrychluje se dýchání a činnost srdeční, stoupá krevní tlak a játra vyplavují cukr do krve. Vše se v organismu mobilizuje, aby bylo tělo připraveno na útěk nebo útok.

2. **Fáze zvládnutí** – tuto fázi můžeme charakterizovat jako období, kdy hledáme strategii, která by mohla vést ke zmírnění nebo odstranění stresu.

Pokud v této fázi stresor ustoupí, nebo je zátěž zvládnuta, následuje fáze zotavovací, kdy se jedinec dostává opět do rovnovážného stavu. Znovu nastoupí subjektivní pocit životní pohody a spokojenosti. Pokud ale stresor stále přetrvává, nastane fáze třetí, tj. fáze vyčerpání.

3. Fáze vyčerpání – nastane, pokud není zátěž zvládnuta, dochází k selhání adaptačního systému, fyziologické i psychické obranné mechanismy se hroučí.

Jsou-li zásoby adaptační energie zcela vyčerpány, objevují se patologické, iverzibilní, anatomické i fyziologické změny, které se manifestují jako různá tělesná onemocnění, které nazýváme psychosomatické nemoci. Dojde-li k vážnému vyčerpání a ohrožení organismu, může nastat v krajním případě až smrt. (Dana Švingalová, 2006)

5.3 Strategie zvládání stresu

„Cílem všech strategií zvládání stresu je zachování nebo znovuobnovení psychické i fyzické rovnováhy jedince. V boji proti stresu je důležité odstraňovat především jeho příčiny. Symptomy (příznaky) stresu jsou důsledkem stresu.“ (Dana Švingalová, 2006, str.26)

Každý jedinec preferuje jiné obranné mechanismy v zátěžové situaci, která se mu jeví jako těžko řešitelná a současně ohrožující vlastní sebeúctu, sebehodnocení a sebevědomí.

Hartl, Hartlová (2000) rozlišují zvládání stresových situací takto:

- Neadaptivní, neúspěšné zvládání stresu, ke kterým můžeme řadit tzv. *ruminační strategie*, která spočívá v uzavření se do sebe, trápením se, popisováním pocitů, neustálým přemýšlením problému, bez pokusů situaci změnit. Další neúspěšnou strategií je *vyhýbavá strategie*, která spočívá v hazardérství, opíjení se, útočení na druhé, snahou změnit nepříjemnou náladu alkoholem, drogami a jinými nebezpečnými látkami.
- Adaptivní, úspěšné zvládání stresu, může být realizováno pomocí tří strategií. Patří mezi ně behaviorální strategie (návlek relaxace, tělesné cvičení, zvýšeným pohybem, vybití si zlosti v bojových sportech, hledání podpory v okolí), kognitivní strategie (přehodnocení situace, snížení významu problému, vytěsnění problému z vědomí) a

rozptylující strategie (provádění příjemných činností, kde si jedinec uleví od tíživých situací). (Švingalová, 2006)

V knize pro zdravotní sestry od J. Křivohlavého a Pečenkové (2004) je uváděno šestnáct způsobů duševní hygieny sestry. Tyto body pocházejí od paní doktorky Sheily Cassidy, která dvanáct let pečovala nejen o pacienty v jednom z prvních anglických hospiců, ale i o zdravotní sestry a všechen personál, který tam pracoval. Jak paní doktorka uvádí, největší práci měla s psychickým stavem personálu.

Zde uvádím **16 hlavních bodů** této péče:

1. *„Bud' k sobě mírná, vlídná a laskavá.*
2. *Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.*
3. *Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.*
4. *Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.*
5. *Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.*
6. *Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.*
7. *Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, kterého zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.*
8. *Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.*
9. *Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.*
10. *Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů, v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.*

11. *Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.*
12. *Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.*
13. *Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se naučit raději říkat „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá.*
14. *Nauč se říkat druhým lidem nejenom „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou pak hodnotu má asi tvé „ano“?*
15. *Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích z druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá víc zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.*
16. *Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str. 10-11)*

5.4 Rizikové faktory ovlivňující psychiku zdravotní sestry

5.4.1 Psychická zátěž

Zdravotní sestry jsou v dnešní době vystavovány velkému pracovnímu stresu. Povolání zdravotní sestry klade velké nároky na psychickou odolnost. Veřejnost od nich očekává vysokou morální odpovědnost a osobní nasazení v práci s nemocnými lidmi.

Role sestry prodělala v minulosti mnoho změn a tento vývoj ještě není zdaleka ukončen. Otázkou je, do jaké míry má sestra podmínky pro efektivní vykonávání svých pracovních povinností, do jaké míry kooperující profese a pacienti respektují její odbornou kompetenci, jakou úroveň mají vztahy ve spolupráci, jaké postoje má široká veřejnost k profesi sestry, jaká prestiž se jí připisuje. (Bartošíková, 2006)

Dle Nešpora (1990), zdravotník přichází každý den do styku s lidmi trpícími bolestí, úzkostí, depresí, s lidmi doufajícími, s umírajícími. To vše může aktivovat jeho vlastní nevyřešené problémy a případné konflikty. Vyhledat pomoc pro vlastní zdravotní nebo psychické problémy se mnohé zdravotní sestry ostýchají, protože by to považovali za zradu vlastní profese a kompetence, je tedy pro ně přijatelnější uchýlit se k samoléčení. (Nevařilová, 2006)

Dle výzkumu Evy Trachtové jsou u zdravotních sester (převážně na standardních odděleních) nejvyšší stresory: nedostatek zdravotnického personálu, množství práce, časová tíseň, nedostatečná prestiž oboru, špatné finanční ohodnocení, stále nevyjasněné kompetence zdravotních sester, administrativní činnost. (Tachtlová, 1998)

Zdravotní sestry jsou ovlivňovány mnoha faktory, mezi které patří například:

- intenzita práce a časový tlak
- sociální interakce
- neustálá pozornost
- hmotná a organizační odpovědnost
- riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví pacientů
- směnová práce
- pracovní prostředí
- fyzický diskomfort
- nároky na stále vyšší vzdělání
- opakované setkávání se s lidmi ve velmi těžkých stavech
- setkávání se s utrpením, bolestí, smrtí

5.4.2 Fyzická zátěž

Zdravotní sestry jsou na pracovištích vystavovány i velké fyzické zátěži, mezi kterou můžeme řadit:

- Statické zatížení – setra dlouhodobě stojí, často je až 12 hodin na nohou.
- Dynamické zatížení – časté přecházení mezi pacienty, pracovištěm.
- Zatížení páteře – zvedání pacientů a medicínské techniky, polohování pacientů.
- Zatížení kloubního a svalového systému. (Bartošíková, 2006)

5.4.3 Směnný provoz na oddělení

Zdravotní sestry patří mezi skupinu obyvatel, které jsou vlivem směnného provozu vystaveny vyššímu riziku poruch spánku, zvýšenému riziku psychických a somatických onemocnění.

Faktory zevního prostředí, jako jsou hluk a světlo, během dne, ani vnitřní časová korekce (péče o rodinu, studijní povinnosti, aktivní odpočinek) nedovolují stejně kvalitní spánek, jako v noci. Jeho délka bývá zkrácena minimálně o dvě až tři hodiny oproti nočnímu spánku a architekturu spánku ovlivňuje deficit melatoninu, jehož sekrece je během dne účinky světla blokována. Melatonin považujeme za jednu z nejúčinnějších antioxidačních látek, přičemž je diskutována jeho úloha v prevenci onkologických a kardiovaskulárních onemocnění. Je otázkou, zda snížení jeho sekrece spolu s neustálým deficitem spánku může zvyšovat riziko onemocnění kardiovaskulárního, gastrointestiniálního traktu a u žen v dnešní době popisovaného vyššího výskytu rakoviny prsu. (Hlaváčková, 2009)

5.5 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je stav celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti kognitivních funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce chování a jednání u osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vyhaslosti, vyčerpání (burnout syndrome).

Syndrom vyhoření také ovlivňuje kvalitu života a vykazuje některé podobné charakteristiky s příznaky některých duševních poruch. Projevuje se ztrátou energie a idealismu, která vede ke stagnaci frustraci a apatii. Nejčastěji se projevuje u lidí pracujících v pomáhajících profesích. Tito lidé, kteří vyhořeli, chodí do práce se zpožděním, protahují polední pauzy a snaží se co nejrychleji odejít domů. Lidé, kteří ještě nedávno byli plní energie a idealismu, chodí nyní do práce s nechtívím, stále se dívají na hodinky, snaží se odkládat kontakty s pacienty. Své pacienty vidí jako stále se opakující případy, nemohou se soustředit na rozhovor, cítí se bezmocně, přestávají být k pacientům tolerantní a uchylují se k cynismu.

Syndrom vyhoření ovšem nemá za následek pouze negativní postoj k sobě samému a ke klientům, ale ovlivňuje také postoj ke kolegům, přátelům a rodinným příslušníkům. Tento

syndrom zapřičiňuje manželské konflikty a ničí vztahy. Člověk, jehož potřeby nejsou v dostatečné míře uspokojovány v zaměstnání, obvykle očekává o to více od partnera a blízkých přátel. Neustálý tlak přehnaných požadavků z jeho strany však vydrží málokterý vztah. Stálá přecitlivělost a podrážděnost způsobuje, že člověka rozzlobí i maličkosti, kterých by si dříve ani nevšiml.

Syndrom vyhoření má několik fází:

- **Nadšení** – Nováčkové nastupující do některé z pomáhajících profesí si s sebou přinášejí velké naděje a nerealistická očekávání. Převažuje nadšení s idealismem, plní nápadů a elánu se vrhají do práce, jejich zaměstnání se pro ně stává vším. Velkým nebezpečím tohoto stádia je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním.
- **Stagnace** – U pomáhajícího už dohasíná počáteční nadšení, práce už není tak přitažlivá, aby zastínila všechno ostatní. V práci se už rozkoukal, v mnohém byl realitou nucen slevit ze svých očekávání a začíná mít pocit, že by kromě práce bylo pěkné mít také volný čas, peníze, auto, přátele, partnera, možná rodinu a byt.
- **Frustrace** – Pomalu přichází po stádiu stagnace, charakteristického otázkami na efektivitu vlastní práce a smyslu práce jako takové. Ptáme se na typické otázky, jako jsou: Jaký smysl má pomáhat lidem, kteří s námi nespolupracují nebo nedělají pokroky? Má vůbec smysl, abychom pomáhali lidem, když mi to byrokracie znemožňuje? V této fázi se často objevují emocionální a fyzické obtíže. Vznikají problémy ve vztazích na pracovišti mezi kolegy a také s nadřízenými.
- **Apatie** – Toto stádium se projevuje, pokud je člověk při práci stále frustrován a nemá možnost tuto situaci změnit. Práce je pro něj ale zdrojem obživy a musí v ní setrvat. Snaží se dělat pouze to, co má v popisu práce, nedělá přesčasy a vyhýbá se novým úkolům. Dominuje snaha příliš se nenamáhat. (Vosečková, 2007) Psychologové apatii popsují jako stav, kdy člověku nejde již zhora o nic. (Křivohlavý, 2004)
- **Intervence** – Člověk se snaží udělat jakýkoli krok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Znamená to, že si člověk udělá víc času na sebe a na svojí rodinu, odjede na dovolenou, najde si nové přátele. Může to také znamenat, že si člověk predefinuje svůj vztah k práci, ke klientům, k spolupracovníkům a přátelům. (Vosečková, 2007))

5.5.1 Dopady vyhoření na práci s lidmi

Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům, zdravotník už není ochoten ani schopen vcítit se do situace pacientů, nevnímá citlivě rozdílnost mezi nimi. Často hovoří o pacientech s despektem, ironicky, kritizuje je. Pacienti se stávají pouze předmětem péče, chová se k nim chladně, odtažitě, reaguje na pacienty odmítavě až agresivně. Negativní postoje k pacientům se pak postupně mohou promítat i do vztahů ke spolupracovníkům a nakonec i do osobního a rodinného života. Začíná omezovat sociální kontakty, ztrácí zdroje prožitků radosti, snižuje se jeho sebevědomí a cítí se nespokojený v mnoha dalších oblastech. Takto zasažený člověk se pro sebe snaží najít nějaké rozumné východisko. Někdy začne brát léky na povzbuzení, nebo naopak na uklidnění a na spaní. Jindy to řeší alkoholem, drogami nebo jídlem. Tyto způsoby samoléčby jsou velmi nebezpečné a navíc jsou pouze dočasným řešením, v konečném důsledku přinášejí ještě větší komplikace.

Kromě osobních negativních dopadů bývá vyhoření také příčinou pracovních problémů, jako je nízká pracovní morálka, meziosobní konflikty, absence a špatná atmosféra na pracovišti. (Bartošíková, 2006)

5.5.2 Prevence a léčba syndromu vyhoření

Základem pro prevenci syndromu je výuka v tomto směru. Naše střední i vysoké školy mají v tomto směru ještě dost mezer. Je velmi nutné, aby se výuka přenesla z oblasti odborně vědecké a didaktické, do oblasti psychologické. Musí se posílit praktické komunikativní dovednosti a vztahové kompetence pomáhajícího pracovníka.

V prevenci syndromu vyhoření je třeba dodržovat některá doporučení, jako jsou např.:

- Najít v práci optimální stupeň angažovanosti ve vztahu k pacientům.
- Dodržovat velmi pestrý režim práce.
- Během pracovního dne dělat přestávky, odpočinout si a relaxovat.
- Důsledně oddělovat pracovní život od osobního, nenosit si domů problémy z práce a naopak problémy v rodině nesmí ovlivňovat naši činnost v zaměstnání.
- Nadměru se netrápit neúspěchy v práci, pokud byla vynaložena přiměřená snaha, není třeba prožívat neúspěch jako tragédii.

- Dbát o dobré sociální zázemí.
- Mít na sebe reálné nároky, připustit si svoji nedokonalost.
- Stanovit si své priority a umět delegovat úkoly na jiné.
- Být asertivní.
- Umět požádat druhé o pomoc.
- Nadměrně nepotlačovat své pocity, umět o nich mluvit.

Základní léčbou syndromu vyhoření je zcela jistě psychoterapie. Využívá se především existenciální psychoterapie – logoterapie a daseinsanalýza. Farmakoterapie je při syndromu vyhoření pouze podpůrnou léčbou. (Švingalová,2006)

6 RELAXACE A REGENERACE

6.1 Odpočinek

Odpočinek je klidová relaxace bez emočního stresu při které dochází k uvolnění napětí a úzkosti. Není to ale pasivní děj. Člověk relaxuje v příjemném prostředí, navozuje si libé pocity a cítí se dobře. (Mikešová, Kapitoly z oš.péče I., Grada) Je přirozeným jevem pro všechny živočichy a to i těch na nejnižším stupni evolučního řetězce. Jde o to, aby se vydalo co nejméně energie a znovu načerpalo síly ztracené předešlou činností.

Odpočinek můžeme rozdělit na 4 druhy:

- Fyzický odpočinek – dosáhneme ho tak, že přestaneme vykonávat fyzickou činnost. Tělo se začne pomalu uklidňovat, zklidňuje se dýchání, zpomaluje se srdeční činnost a upravuje se metabolismus.
- Mentální odpočinek – zbavíme se tím myšlenek a požadavků na intelektuální práci.
- Smyslový odpočinek – naše tělo si odpočine od smyslových vjemů. Zavřeme oči a ponoříme svou mysl do ticha.
- Emoční odpočinek – dosáhneme ho tak, že se zbavíme nálad způsobených interakcí s jinými lidmi. (Foster, 1995)

6.2 Relaxace

Pokud chceme být ve svém životě spokojení, plni síly a schopnosti zvládat náročné situace, musíme se také naučit správně odpočívat a relaxovat svojí mysl a tělo.

Pod pojmem relaxace si můžeme představit uvolnění svalových vláken, ale v dnešní době je z hlediska psychologie spíš myšleno psychické a fyzické uvolnění.

Relaxace a správné dýchání patří k neúčinnějším způsobům neutralizace negativních účinků stresu. V průběhu relaxace se pomalu aktivuje parasympatická větev vegetativního nervového systému a dochází k zpomalení a prohloubení dýchání, snižuje se spotřeba kyslíku

a výdej oxidu uhličitého. Zpomaluje se celkový metabolismus, snižuje se krevní tlak a puls. Z biochemických změn se v organismu zvyšuje vylučování serotoninu, který pozitivně ovlivňuje náladu i pocity klidu a spokojenosti. (Drotárová, 2003)

Pokud jsme unavení a bez síly, můžeme vyzkoušet několik relaxačních metod. Tyto metody jsou určené pro každého, protože každý k tomu má odpovídající fyziologickou výbavu. Jedná se především o autonomní nervový systém a hormonální systém.

Relaxační metody mohou být:

- Ovládání dechu, dechová cvičení – dýchání je jediná neurovegetativní funkce, kterou můžeme vlastní vůlí ovlivnit. Srdeční činnost či krevní tlak nemůžeme ovlivnit. Při správném dýchání dochází ke zklidnění celého organismu.
- Snížení napětí ve svalech – postupným nácvikem jsme schopni účinně uvolnit svalové napětí, to snižuje spotřebu kyslíku a tím je umožněna regulace dýchání. Pokud zvolíme jiné techniky svalového uvolnění, patří mezi ně akupresura, masáž, nebo reflexní terapie.
- Pozitivní smyslové vnímání – pokud se hodně stresujeme, naše smysly se omezí pouze na vnímání některých signálů, které jsou považovány za prioritní pro zvládnutí situace. Při této relaxaci se proto soustředíme pouze na pozitivní signály, na které jinak nemyslíme.
- Uvolnění myšlenek – při této metodě se snažíme soustředit pouze na jednu věc (vnitřní pocit nebo vnější vjem), kterou může být tlukot vlastního srdce, dýchání do břicha, svalové uvolnění, nebo si můžeme dokola opakovat krátkou větu a nemyslet na nic jiného. Tou větou může být třeba modlitba, kdy stálým opakováním dospěje člověk do stavu vyrovnanosti. (Cungi, 2005)

Mezi další metody můžeme řadit aromaterapii, terapii hudbou, meditaci, autogenní trénink, relaxační tanec apod.

6.3 Spánek

„Spánek je rytmicky se vyskytující stav organismu charakterizovaný sníženou reaktivitou na vnější podněty, sníženou pohybovou aktivitou a většinou i druhově typickou polohou,

typickými změnami aktivity mozku zjistitelnými elektroencefalografií a u člověka sniženou, resp. změněnou kognitivní činností. Spánek je okamžitě reverzibilní stav, což jej odlišuje od kómatu, hibernace či estivace.“ (Nevšímalová, 2007, str. 27)

Spánek je velice důležitý k tomu, abychom zůstali zdraví a měli bystrou mysl. Pokud se nám nedaří spát, přináší to s sebou časté obtíže, jako je podrážděnost, úzkostné stavy a velmi často také somatické poruchy. (Cungi, 2005)

Toto téma je velice aktuální pro profesi zdravotní sestry a všech zdravotnických pracovníků, kteří pracují na směnný provoz. Práce v noci, nedostatek odpočinku a nekvalitní spánek přes den, vedou k řadě problémů, se kterými se musí člověk pracující v noci vyrovnávat. Narušuje se tím celkový metabolismus, dochází rychleji k únavě a zvýšenému emočnímu napětí.

Může se objevovat přechodná porucha usínání a celistvosti spánku provázené zvýšenou ospalostí během dne. Lidské tělo je schopné adaptovat se na opačný rytmus za dva dny, ale ovšem také záleží na jedinci. Někdo není schopný si na práci v noci zvyknout nikdy a fyziologicky tato schopnost mizí kolem 50-ti let věku. (Hlaváčková, 2009)

Pokud chceme dobře usínat, kvalitně spát a ráno se cítit odpočinutí, musíme dodržovat určitá pravidla, nazývané jako „spánková hygiena“. Toto téma již rozebíralo mnoho autorů, kteří se v podstatě shodli na stejných pravidlech.

Základy spánkové hygieny:

- Od pozdních odpoledních hodin nepijte kávu, černý či zelený čaj, kolu, nebo energetické nápoje. Snažte se jejich požívání omezit i přes den. Působí na organismus povzbudivě a ruší spánek.
- Večer vynechejte těžká jídla. Poslední jídlo zařaďte přibližně tři hodiny před usnutím.
- Nevěnujte se večer řešení důležitých věcí a úkolů. Věnujte se nějaké příjemné činnosti, která vás zbaví stresu.
- Pokud se po večeri půjdete projít, zlepší se váš spánek. Naopak cvičení před ulehnutím vám může spánek velmi narušit. Sportu se proto věnujte nejméně čtyři hodiny před ulehnutím.
- Večer nepijte alkohol (z důvodu abyste lépe usnuli), zhoršuje kvalitu vašeho spánku.
- Snažte se před usnutím nekouřit, nikotin vás také povzbudí.

- Postel i ložnici používejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu, z ložnice odstraňte televizi, v posteli nejezte a nečtěte si (kromě zaběhnutého rituálu čtení pár stránek před usnutím).
- V místnosti kde spíte, se snažte minimalizovat hluk a světlo a zajistěte vhodnou teplotu, asi 18–20 stupňů Celsia.
- Každý den se snažte uléhat a vstávat ve stejnou dobu.
- Pobyt v posteli zbytečně neprodlužujte, vstaňte ihned po probuzení. Pokud ještě znovu usnete, nepřinese vám to žádný užitek, spíše naopak. (Nevšímalová, 2007)
- Vyhýbejte se spánku v průběhu dne.
- Večer byste měli relaxovat. Životní styl, při němž se vracíme pozdě domů z práce, sníme objemnou večeři a jdeme za krátký okamžik spát. Tím se snažíme docílit toho, že brzy ráno vstaneme a budeme fit. Ale tento postup je špatný, jelikož vzniká syndrom „ztráty večera“, který je pro spánek škodlivý. (Prusiński, 1993)

EMPIRICKÁ ČÁST

7 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

7.1 Cíle výzkumné části práce

Zjistit životní styl zdravotních sester.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1 – Porovnat životní styl svobodných a vdaných sester.

Cíl č. 2 – Zjistit, zda svobodné a vdané sestry mají jiný vztah k sobě samé.

Cíl č. 3 – Zjistit, zda vdané sestry kouří více než svobodné.

Cíl č. 4 – Zjistit, zda se sestry s praxí nad 10 let stravují lépe, než sestry s praxí do 5 let.

Cíl č. 5 – Zjistit, zda sestry s praxí do 5 let trpí menším stresem, než sestry s praxí nad 10 let.

7.2 Charakteristika vzorku respondentů, technika sběru dat

Cílovou skupinou výzkumného šetření, byly zdravotní sestry pracující v nemocnici Liberec, a.s.

1. Vyžadovala jsem, aby byli všichni respondenti ženského pohlaví.
2. Potřebovala jsem, aby všichni respondenti byli zdravotní sestry pracující na 12 hodinové směny.
3. Vyžadovala jsem, aby všechny zdravotní sestry pracovali na JIP, nebo na standardním oddělení.

Jelikož jsem předpokládala, že většina zdravotních sester jsou ženského pohlaví, výzkum jsem zaměřila pouze na ženy.

Vzhledem k tomu, že sestry pracují většinou od 20–50 let, vytvořila jsem věkové skupiny 20–40 let a 41–50 let. Z toho jsem také odvodila délku odborné praxe, kterou jsem rozdělila na tři části (do 5 let, 5–10 let a více než 10 let). Tuto praxi jsem počítala bez mateřské dovolené, z důvodu možného ovlivnění výsledků.

Kde jsem získala respondenty?

Respondenty – zdravotní sestry na standardním oddělení jsem získala:

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

- Oddělení kardiologie 6A
- Diabetologie
- Rehabilitace
- Plicní oddělení

Respondenty – zdravotní sestry na JIP jsem získala:

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

- Koronární jednotka
- Metabolická jednotka
- Spinální jednotka
- Chirurgická JIP
- ARO

Mým cílem bylo získat celkem 70 respondentů. V průběhu dubna jsem provedla pilotní studii na skupině deseti zdravotních sester z oddělení koronární jednotky a kardiologie. Všechny otázky byly pochopitelné, a proto jsem na přelomu dubna a května 2010 zahájila výzkumnou akci, kterou jsem dokončila v červnu 2010.

Dotazníky jsem rozdávala po deseti vyhotovení na oddělení. Snažila jsem se předat a vyzvednout dotazníky vždy u staniční sestry daného oddělení, abych předešla ztrátě. O povolení výzkumu jsem ústně a následně i písemně, požádala hlavní sestru nemocnice Liberec, a.s., paní Mgr. Kohoutovou, která mi můj záměr schválila.

U sester na standardních odděleních jsem rozdala celkem 40 dotazníků a na JIP 50 dotazníků. Ze standardních oddělení se mi zpět vrátilo 36 vyplněných dotazníků, návratnost byla 90%. Z tohoto množství jsem musela 1 dotazník vyřadit pro neúplné vyplnění. Z JIP se mi vrátilo 40 vyplněných dotazníků, návratnost byla 80%. Z těchto dotazníků jsem musela 3 vyřadit pro neúplné nebo chybné vyplnění. Nejčastější chyby ve vyplnění byly v otázkách kouření, kde sestry označily pouze první odpověď a ostatní ne. Jelikož mým cílem bylo 70 respondentů a vrátilo se mi řádně vyplněných 72 dotazníků, použila jsem toto množství.

Celkem jsem tedy získala 72 respondentů z řad zdravotních sester a to:
35 sester ze standardního oddělení
37 sester z JIP

7.3 Použitá metoda

K získání informací do mého výzkumu jsem použila dotazník, který jsem zpracovala dle dotazníku z Číny, ve kterém se autoři zajímali o životní styl mládeže na vysokých školách. Některé otázky jsem zařadila, protože byly ucelené a tématicky mne zajímaly a část jsem použila z dotazníků jiných bakalářských prací. Poslední otázky na téma kouření jsem zařadila z dotazníku, který mi laskavě zapůjčili pracovníci ústavu hygieny a preventivního lékařství LF UK v Hradci Králové.

V úvodu se respondentům představuji a seznamuji je s mými požadavky na vyplnění dotazníku a z cílem mého výzkumu. Za vyplnění a spolupráci jim děkuji.

V první části se zabývám identifikačními údaji. Zajímá mě stav sester (vdaná, svobodná), na jakém oddělení pracují, jaké je jejich nejvyšší vzdělání, věk, délka odborné praxe (nezapočítává se mateřská dovolená) a v neposlední řadě, zda je na jejich pracovišti nedostatek sester.

V druhé části dotazníku se zabývám otázkami z výživy. Tento blok má deset otázek. Zaměřila jsem se na pravidelnost stravování, pitný režim během dne, držení diet, zda si sestry hlídají svou váhu, konzumují sladkosti a potraviny typu „fast food“. Také mě zajímal přístup sester ke snídani. Dotazovala jsem se, zda snídají pravidelně každý den, protože při směnování nejspíš budou mít problém s pravidelností.

Třetí část dotazníku se zabývá fyzickou aktivitou. Tento blok má čtyři otázky. Zajímalo mě, jaký přístup mají sestry ke sportu a jeho pravidelnosti. Nepředpokládám, že některá z dotázaných cvičí pravidelně každý den, ale třeba mě výsledek překvapí. Pokud necvičí každý den, zajímá mě, jestli se nějakému sportu věnují alespoň třikrát týdně, což je minimum pro udržení fyzické kondice. Otázka správného držení těla ukončuje tento blok.

Ve čtvrté části dotazníku se respondentů dotazuji na jejich prožívání a zvládání stresu. Tento blok obsahuje osm otázek. Zajímalo mě, zda se dotázané věnují každý den fyzickému odpočinku, zda se snaží zjišťovat zdroje svého stresu a hlídají si své emoční stavy. Také mě

zajímalo, jestli probírají své problémy s druhými lidmi, svěřují se někomu jinému a tím vlastně předcházejí stresu. Dále bylo zajímavé zjistit, zda respondenti mají problémy se spánkem a spí alespoň 6–8 hodin denně. Nedostatek času je posledním tématem tohoto bloku.

V páté části dotazníku, který obsahuje čtyři otázky, se respondentů dotazují na životní postoj, lásku k sobě samé, pocit štěstí a spokojenosti. Za velmi důležité také považují, zda respondenti znají své silné a slabé stránky a jsou schopni kontrolovat své vlastní nedostatky.

Šestou část dotazníku tvoří pět otázek z oblasti kouření. Zde se respondentů dotazují, zda jsou, či nejsou kuřáci. U kuřáků tuto otázku rozvádím o frekvenci a kouření ve vztahu k pracovní činnosti.

7.4 Zpracování dat

Výsledky k části „vybrané otázky dotazníku“ byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel. Relativní četnost je znázorněna příloženými grafy, vypočtena dle vzorce $f_{1/n} \cdot 100$. Poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Nejčastěji se udává v procentech.

Výsledky k části „souhrnné proměnné“ byly statisticky zpracovány pí. RNDr. Evou Čermákovou z Lékařské fakulty v Hradci Králové. Zadané negativní otázky byly otočeny a byly spočítány skóry (součty otázek) za jednotlivé bloky. Takto vzniklé parametry lze pro účely zpracování považovat za kvantitativní a použít proto příslušné statistické metody. Při porovnání skóre mezi 2 skupinami se testovala nulová hypotéza shody jednotlivých parametrů mezi skupinami vzniklými (stav, oddělení) proti alternativě neshody. Byl použit dvouvýběrový t-test případně neparametrické testy Mann-Whitney. Při porovnání třech skupin (délka praxe – do 5 let, 5–10 let a nad 10 let) se opět testuje hypotéza shody mezi skupinami vůči alternativě neshody. Byla použita jednofaktorová analýza rozptylu nebo neparametrická Kruskal-Wallisova ANOVA s následným mnohonásobným porovnáním.

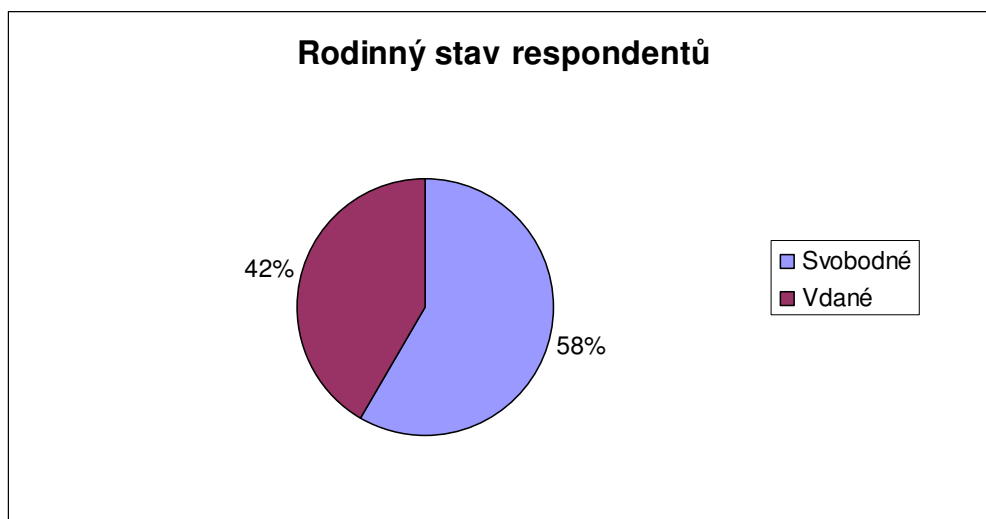
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

8.1.1 Identifikační údaje

Tabulka č. 1 – Stav respondentů

Stav	Relativní četnost	Počet respondentů
Svobodné	58%	42
Vdané	42%	30
CELKEM	100%	72

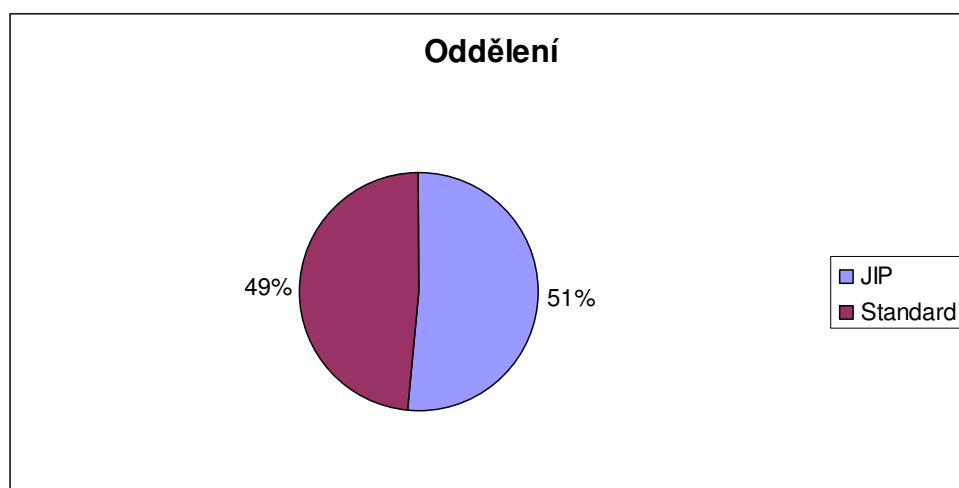


Graf č. 1 – Stav respondentů

Komentář: 58% respondentů uvedlo, že je svobodných a 42% respondentů uvedlo, že je vdaných.

Tabulka č. 2 – Oddělení

Oddělení	Relativní četnost	Počet respondentů
JIP	51%	37
Standard	49%	35
CELKEM	100%	72

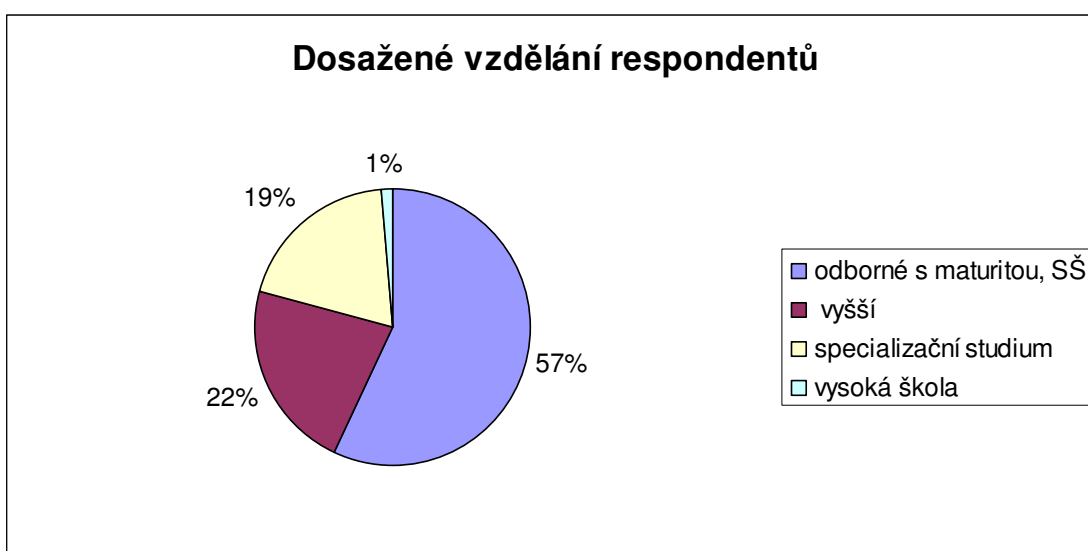


Graf č. 2 – Oddělení

Komentář: 51% respondentů uvedlo, že pracují na JIP a 49% respondentů uvedlo, že pracují na standardním oddělení.

Tabulka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší vzdělání	Relativní četnost	Počet respondentů
odborné s maturitou, SŠ	57%	41
vyšší	22%	16
specializační studium	19%	14
vysoká škola	1%	1
CELKEM	100%	72

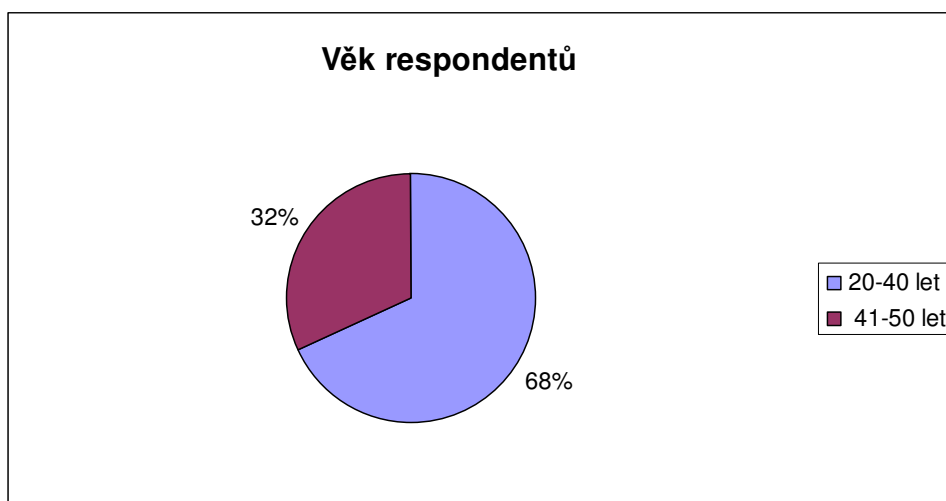


Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář: 57% respondentů uvedlo, že má odborné vzdělání s maturitou či středoškolské, 22% respondentů má vyšší vzdělání, 19% respondentů má nějaké specializační studium a 1% respondentů má vystudovanou vysokou školu.

Tabulka č. 4 – Věk

Věk	Relativní četnost	Počet respondentů
20–40 let	68%	49
41–50 let	32%	23
CELKEM	100%	72

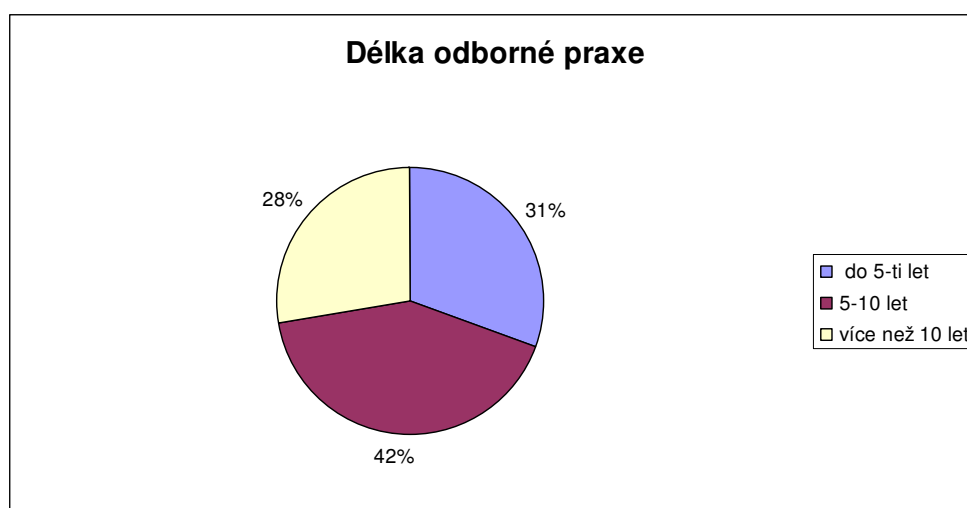


Graf č. 4 – Věk

Komentář: 68% respondentů je ve věku 20–40 let a 32% respondentů je ve věku 41–50 let.

Tabulka č. 5 – Délka odborné praxe

Délka odborné praxe	Relativní četnost	Počet respondentů
do 5 let	31%	22
5–10 let	41%	30
více než 10 let	28%	20
CELKEM	100%	72



Graf č. 5 – Délka odborné praxe

Komentář: 31% respondentů uvádí délku odborné praxe do 5 let, 42% respondentů 5–10 let a 28% respondentů více než 10 let.

Tabulka č. 6 – Nedostatek sester

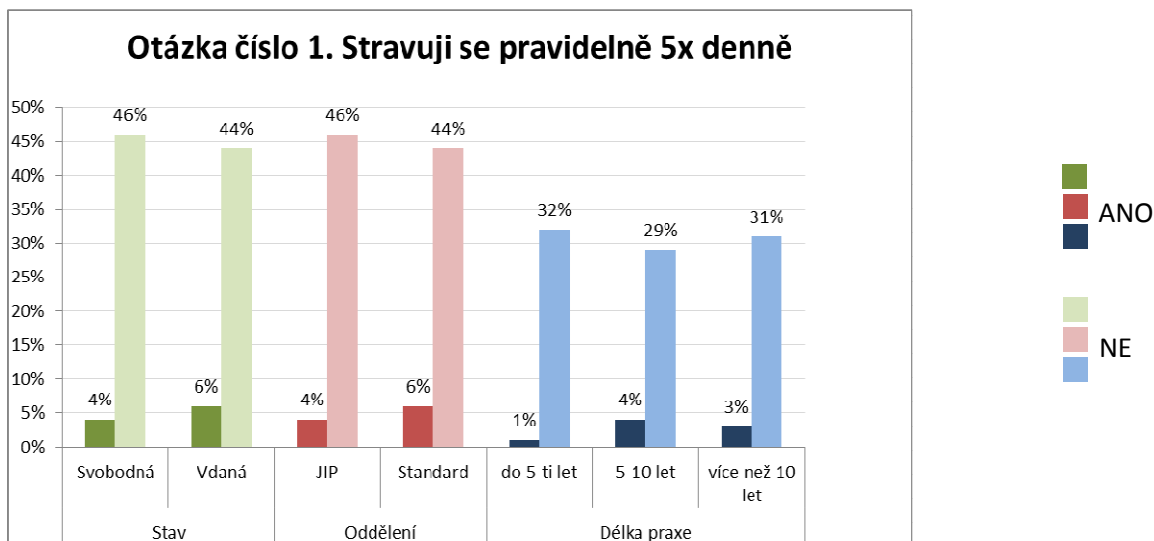
Je na pracovišti nedostatek sester?	Relativní četnost	Počet z dotázaných
Ano	83%	60
Ne	17%	12
CELKEM	100%	72



Graf č. 6 – Nedostatek sester

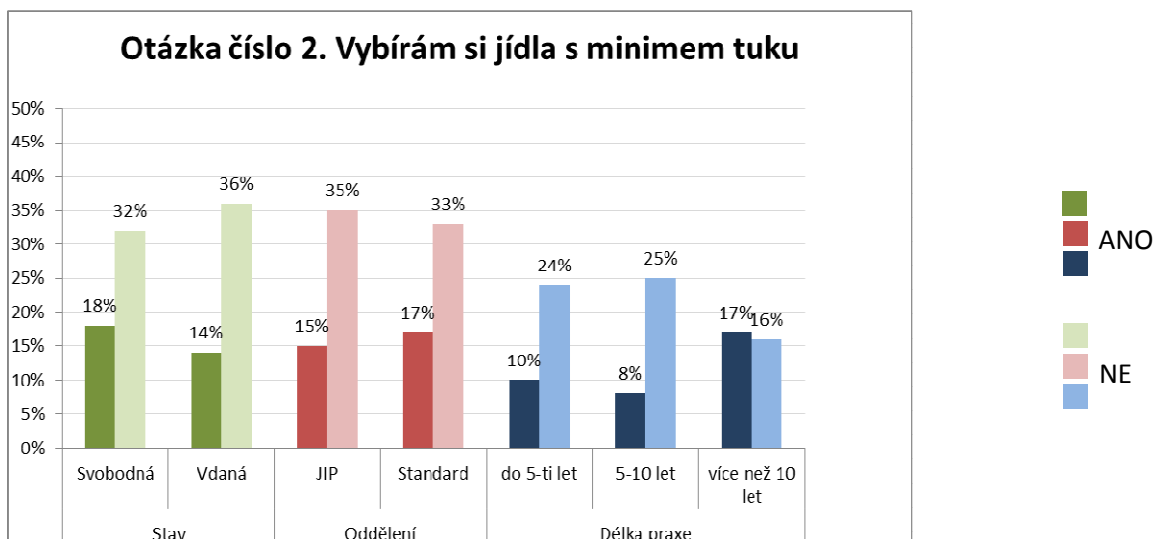
Komentář: 83% respondentů uvedlo na pracovišti nedostatek sester a 17% respondentů uvedlo sester dostatek.

8.1.2 Výživa



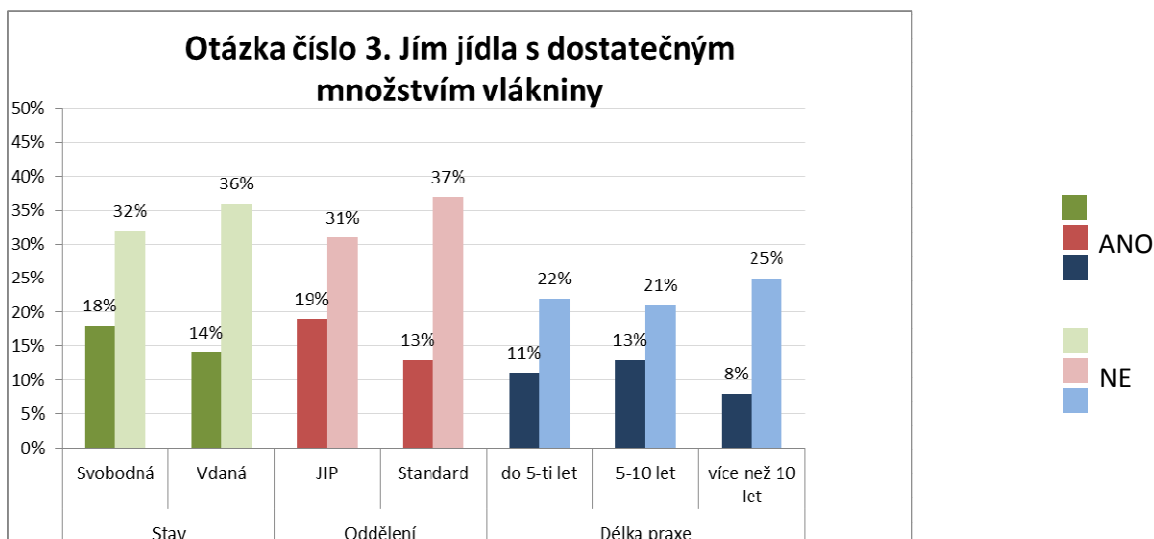
Graf č. 7 – Pravidelnost stravování

Komentář: Sestry uvedly, že se stravují pravidelně: 4% svobodných a 6% vdaných, 4% sester pracujících na JIP a 6% na standardu, sestry s praxí do pěti let 1%, s praxí 5-10 let 4% a sestry s praxí nad 10 let 3%.



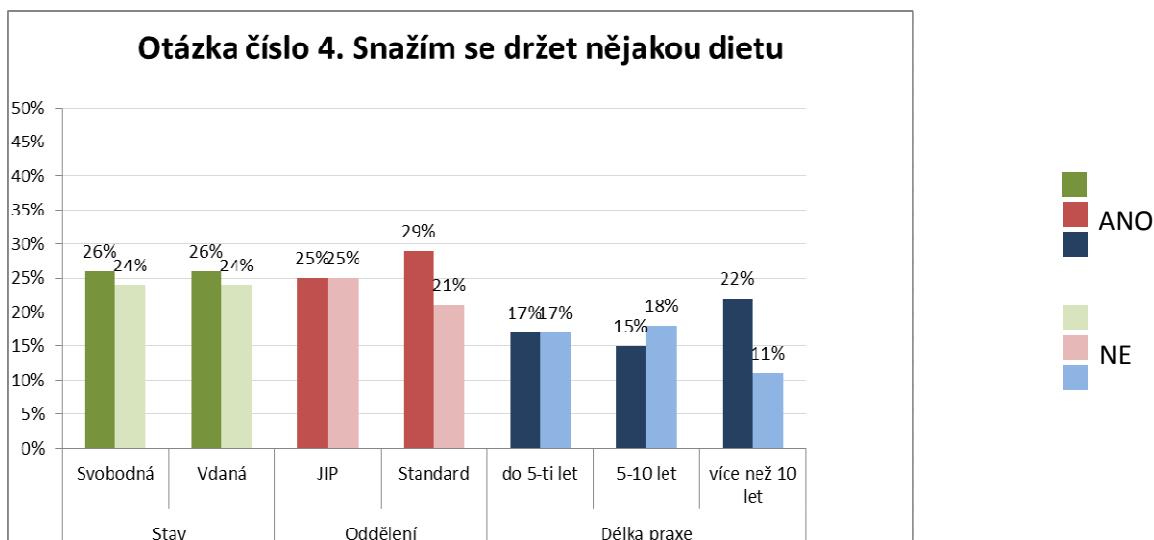
Graf č. 8 – Výběr jídla s minimem tuku

Komentář: Výběr jídla s minimem tuku uvedly svobodné sestry z 18% a vdané ze 14%, sestry pracující na JIP z 15% a ze standardu ze 17%, sestry s praxí do pěti let z 10%, sestry s praxí 5-10 let ze 17%.



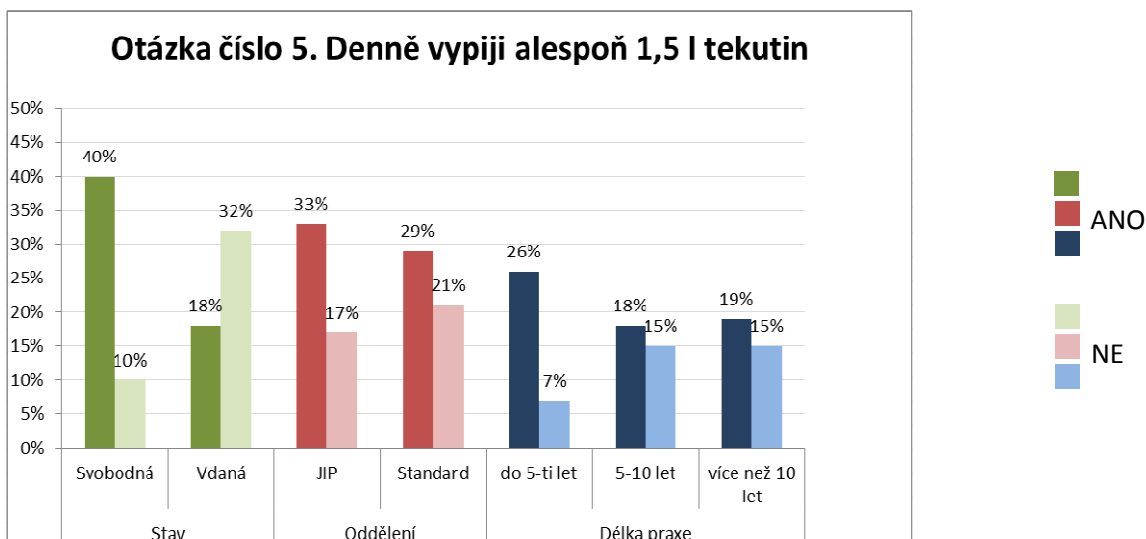
Graf č. 9 – Výběr jídla s dostatečným množstvím vlákniny

Komentář: Sestry uvedly, že si vybírají jídla s dostatečným množstvím vlákniny: 18% svobodných a 14% vdaných, 19% sester z JIP a 13% ze standardu, 11% sester s praxí do pěti let, 13% sester s praxí 5-10 let a 8% s praxí nad 10 let.



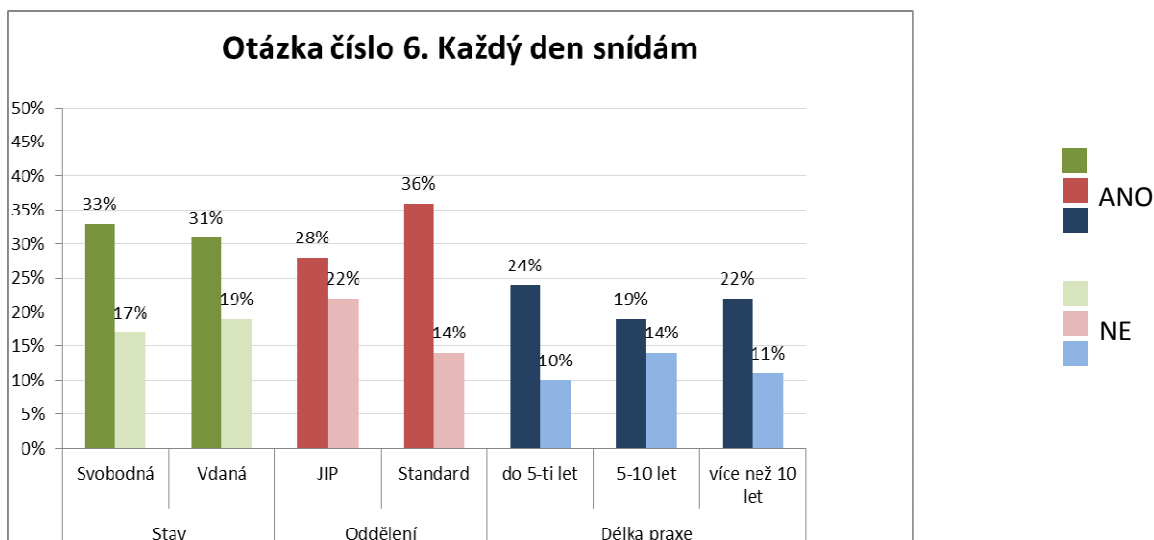
Graf č. 10 – Dieta

Komentář: 26% svobodných a 26% vdaných sester uvedlo, že se snaží držet nějakou dietu. Sestry na JIP uvedly držení diety z 25% a ze standardu z 29%, sestry s praxí do pěti let 17%, s praxí 5-10 let 15% a s praxí nad 10 let 22%.



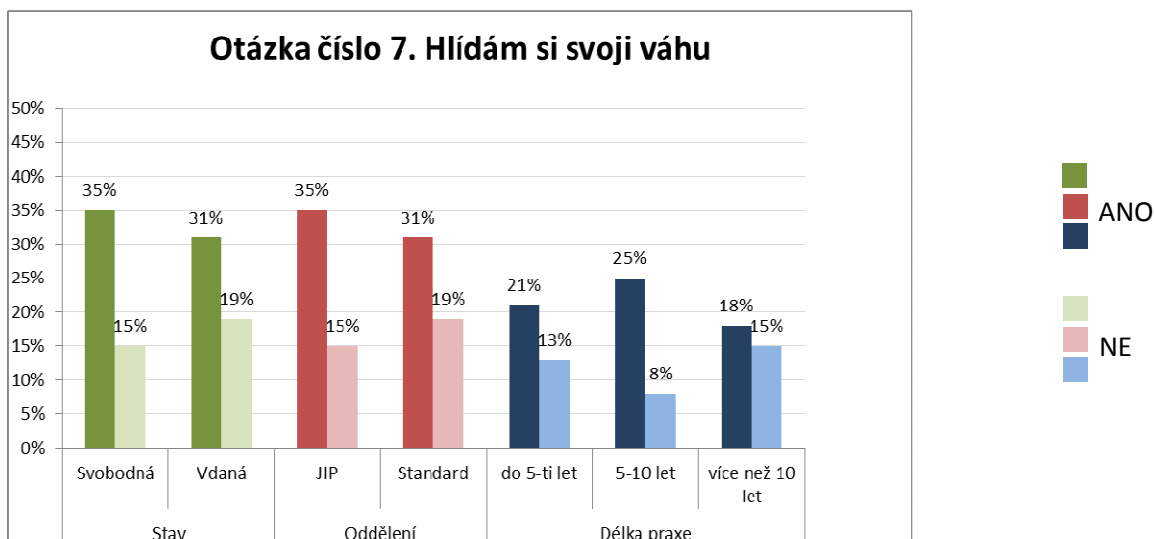
Graf č. 11 – Denní příjem tekutin

Komentář: 40% svobodných a 18% vdaných sester uvedlo, že denně vypijí alespoň 1,5 l vody. Toto tvrzení potvrdilo 33% sester u JIP a 29% sester ze standardu. Dle délky praxe: do pěti let 26% sester, 5-10 let 18% sester a nad 10 let 19% sester.



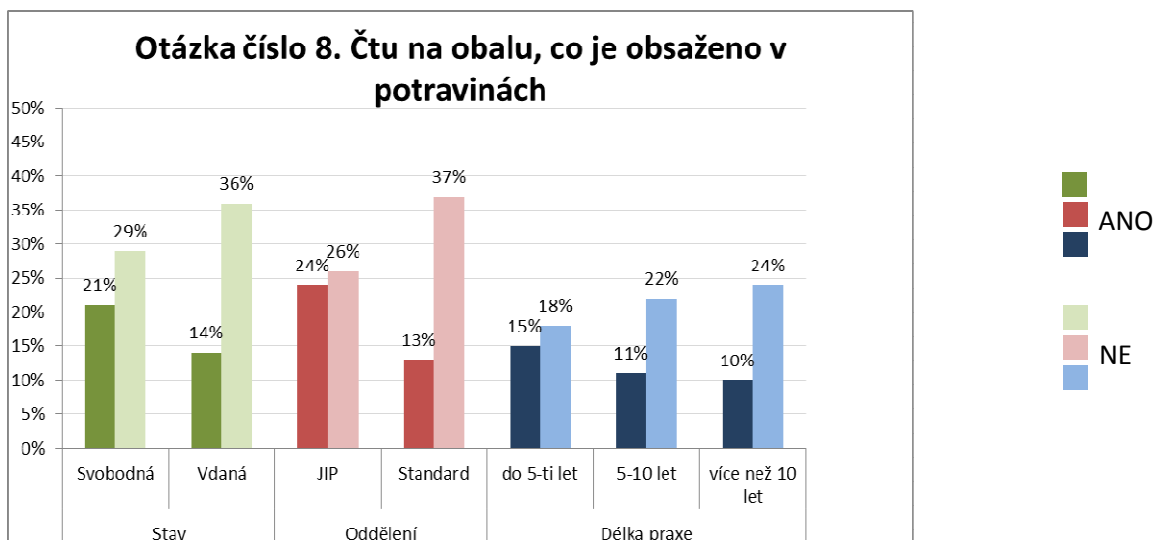
Graf č. 12 – Každodenní snídane

Komentář: Sester, co uvedly že každý den snídají bylo: 33% svobodných a 31% vdaných, 28% pracujících na JIP a 36% na standardu, 24% s praxí do pěti let, 19% s praxí 5-10 let a 22% s praxí nad 10 let.



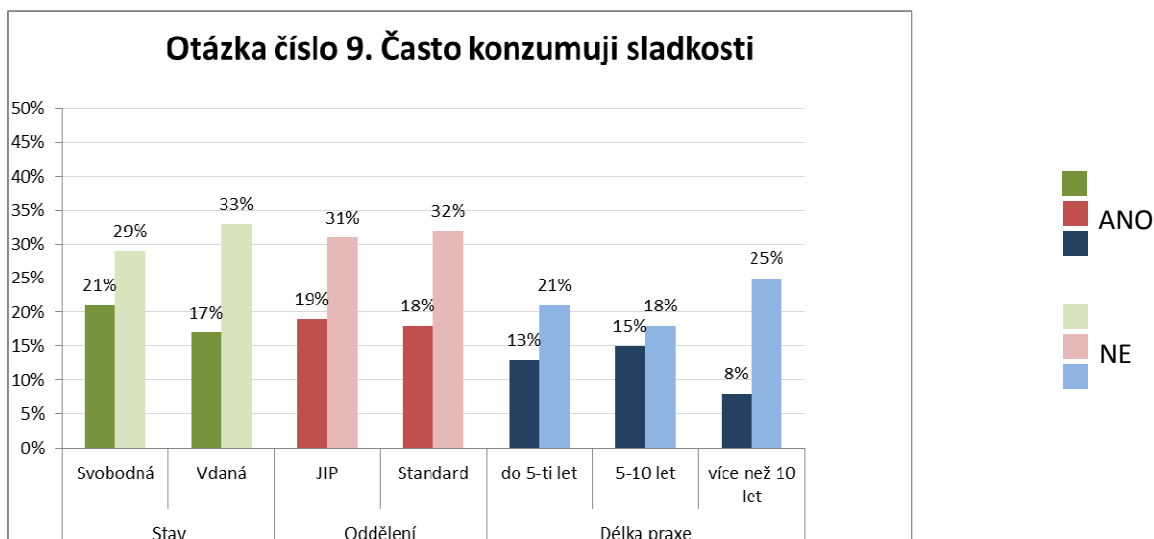
Graf č. 13 – Hlídání váhy

Komentář: Sester, které uvedly, že si svou váhu hlídají bylo: 35% svobodných a 31% vdaných, 35% z JIP a 31% ze standardu, 21% s praxí do pěti let, 25% s praxí 5-10 let a 18% s praxí nad 10 let.



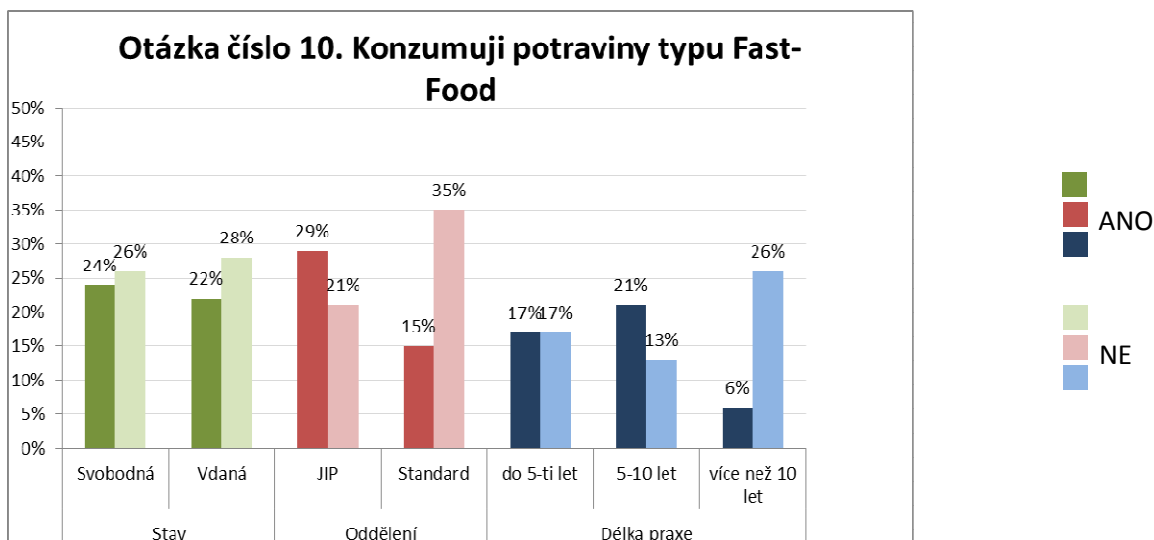
Graf č. 14 – Obsah potravin

Komentář: Sester, které uvedly, že čtou na obalu co je obsaženo v potravinách bylo: 21% svobodných a 14% vdaných, 24% pracujících na JIP a 13% na standardu, 15% s praxí do pěti let, 11% s praxí 5-10 let a 10% s praxí nad 10 let.



Graf č. 15 – Konzumace sladkostí

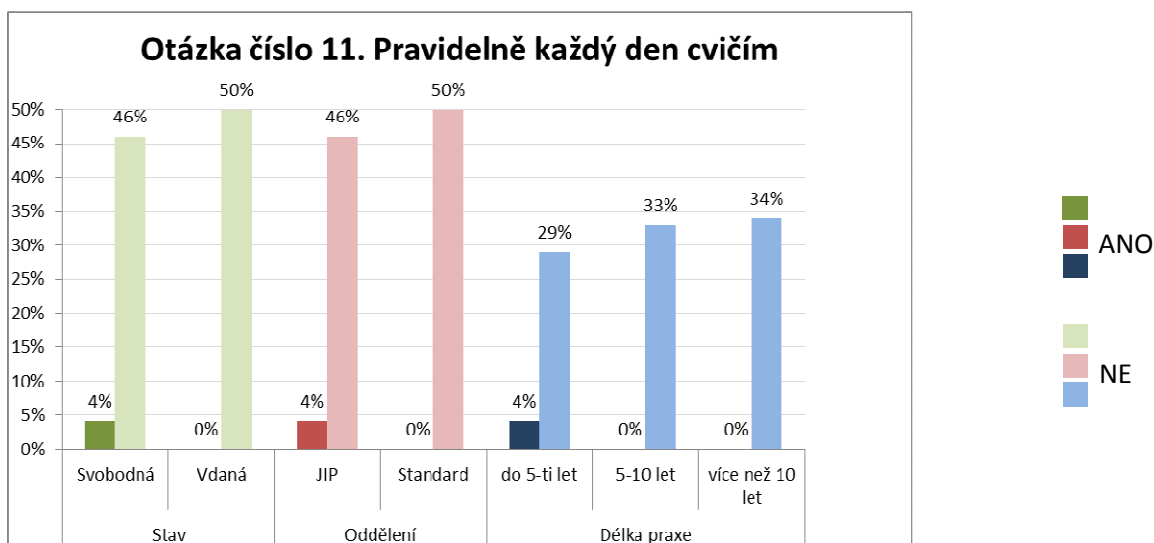
Komentář: Sester, které uvedly, že často konzumují potraviny bylo: 21% svobodných a 17% vdaných, 19% pracujících na JIP a 18% na standardu, 13% s praxí do pěti let, 15% s praxí 5-10 let a 8% s praxí nad 10 let.



Graf č. 16 – Konzumace potravin typu Fast-Food

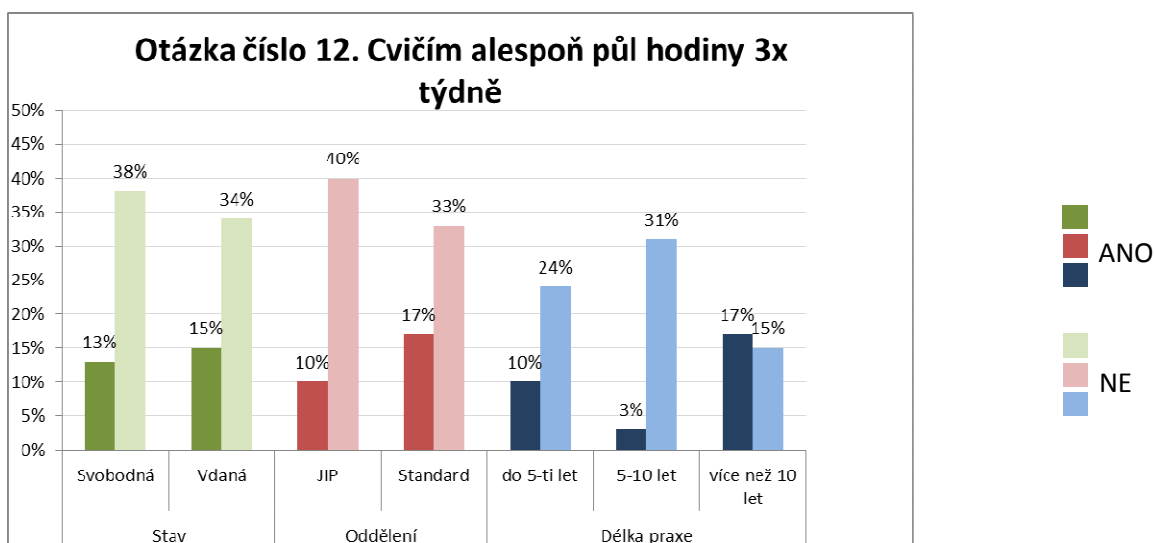
Komentář: Sester, které uvedly, že konzumují potraviny typu Fast-Food bylo: 24% svobodných a 22% vdaných, 29% pracujících na JIP a 15% na standardu, 17% s praxí do pěti let, 21% s praxí 5-10 let a 6% s praxí nad 10 let.

8.1.3 Sport



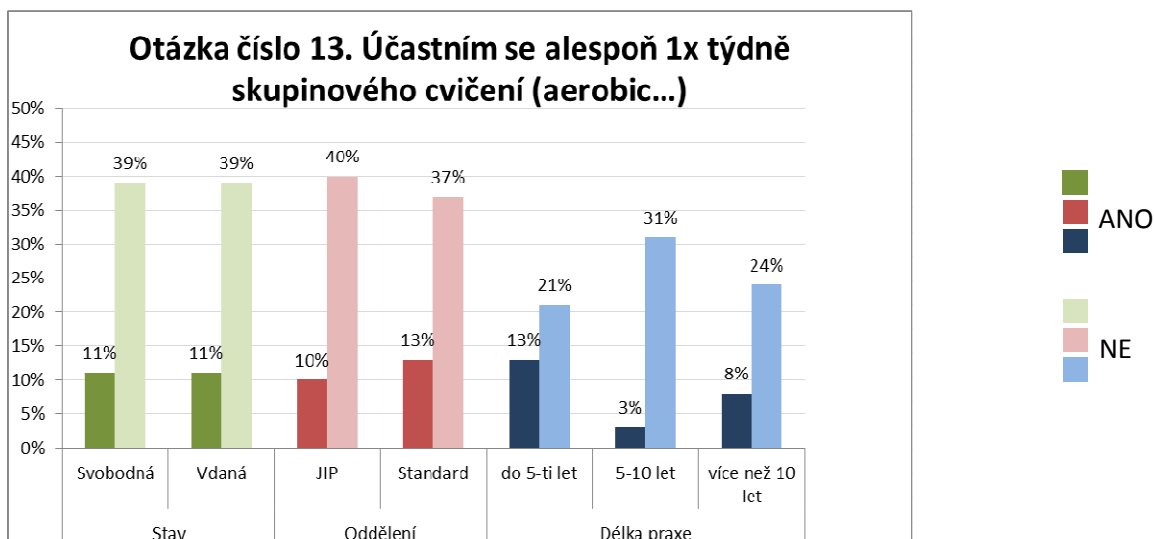
Graf č. 17 – Pravidelné cvičení

Komentář: Sester, které uvedly, že cvičí každý den bylo: 4% svobodných a 0% vdaných, 4% pracujících na JIP a 0% na standardu, 4% s praxí do pěti let, a s praxí 5-10 let a nad 10 let 0%.



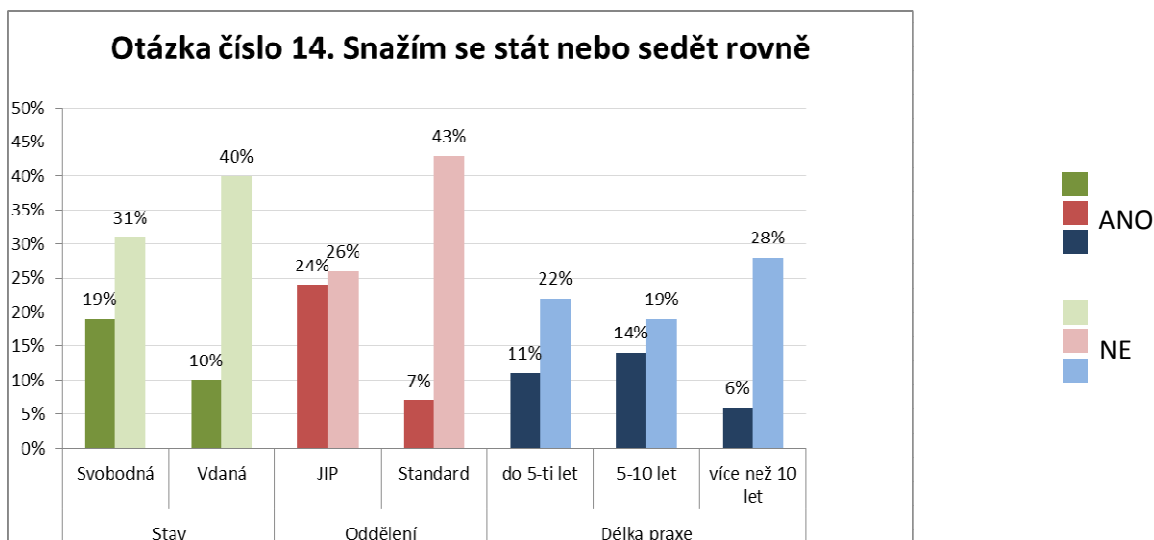
Graf č. 18 – Cvičení alespoň půl hodiny 3x týdně

Komentář: Sester, které uvedly, že cvičí alespoň půl hodiny 3x týdně bylo: 13% svobodných a 15% vdaných, 10% pracujících na JIP a 17% na standardu, 10% s praxí do pěti let, 3% s praxí 5-10 let a 17% s praxí více než 10 let.



Graf č. 19 – Cvičení alespoň 1x týdně

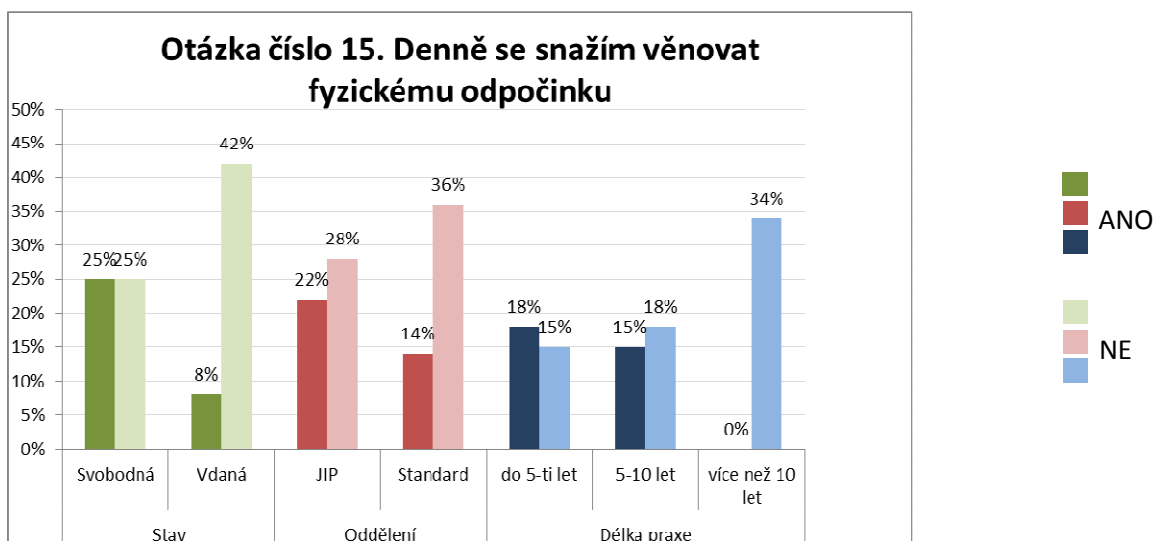
Komentář: Cvičení alespoň jedenkrát týdně se dle odpovědí účastní 11% svobodných a 11% vdaných sester, 10% sester z JIP a 13% ze standardu, 13% sester s praxí pod pět let, 3% s praxí 5-10 let a 8% s praxí nad 10 let.



Graf č. 20 – Rovný postoj těla

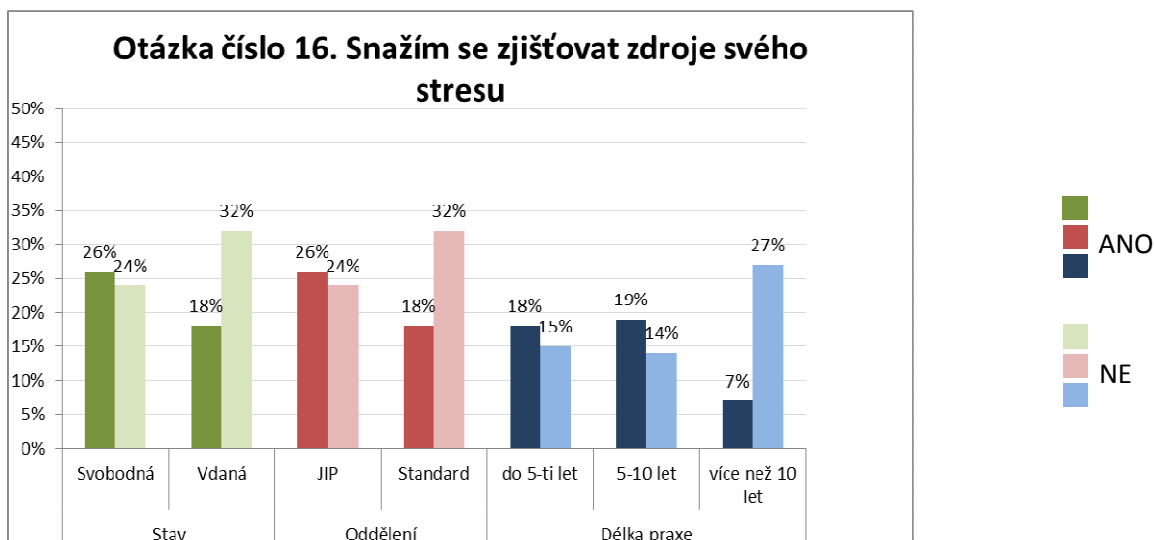
Komentář: 19% sester svobodných a 10% vdaných odpovědělo, že se snaží stát a sedět rovně. Dále kladně odpovědělo 24% sester z JIP a 7% ze standardu, 11% sester s praxí do pěti let, 14% s praxí 5-10 let a 6% s praxí nad 10 let.

8.1.4 Zvládání stresu



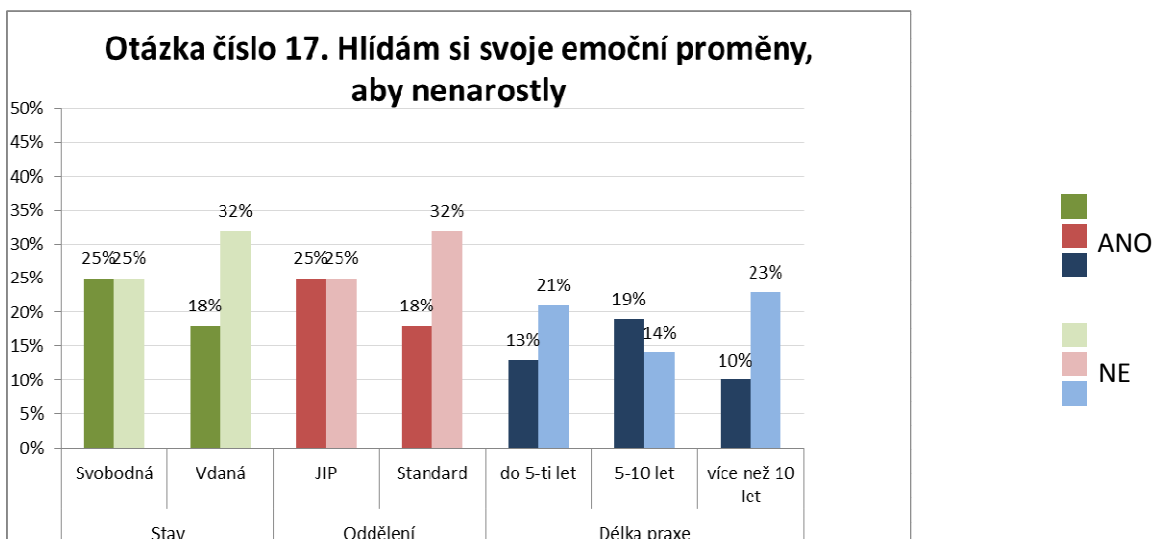
Graf č. 21 – Fyzický odpočinek

Komentář: Denně se snaží věnovat fyzickému odpočinku 25% svobodných a 8% vdaných sester, 22% sester pracujících na JIP a 14% na standardu, 18% sester s praxí do pěti let, 15% s praxí 5-10 let a 0% s praxí nad 10 let.



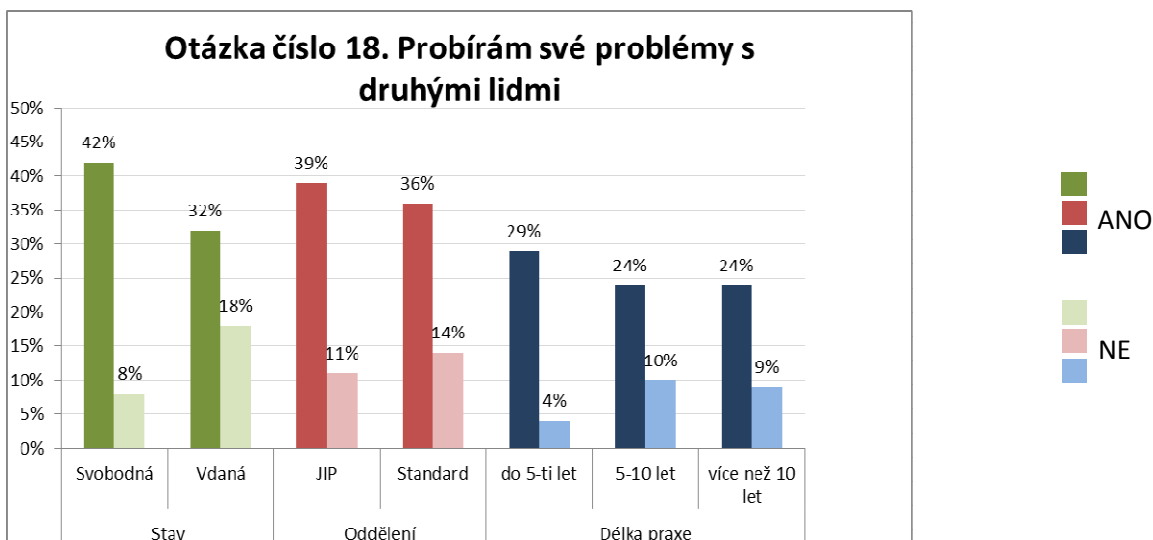
Graf č. 22 – Zdroje stresu

Komentář: Zdroje svého stresu se snaží zjišťovat 26% svobodných a 18% vdaných sester, 26% sester pracujících na JIP a 18% na standardu, 18% sester s praxí do pěti let, 19% s praxí 5-10 let a 7% s praxí nad 10 let.



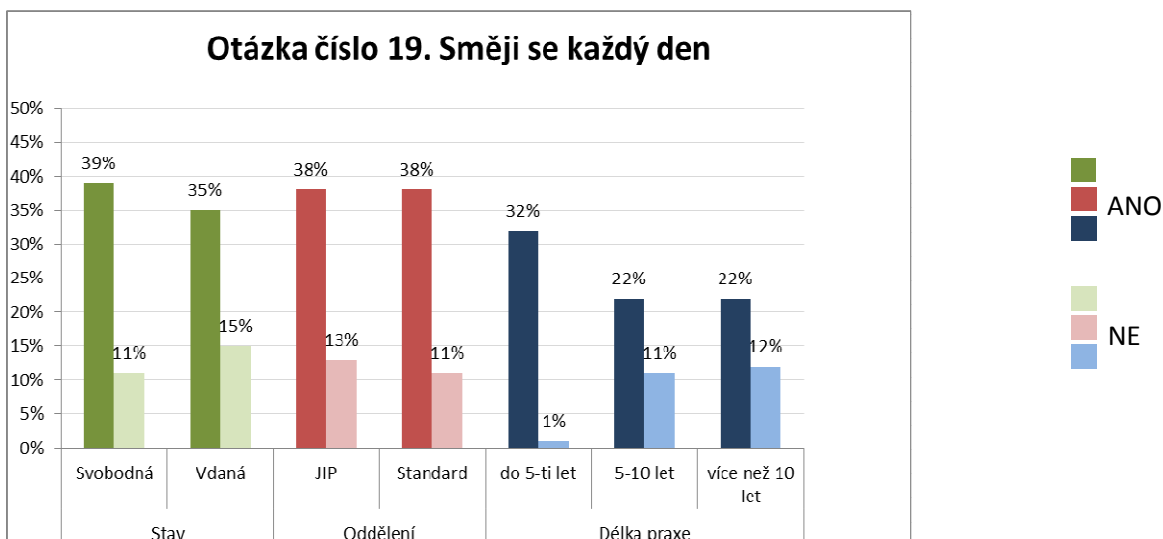
Graf č. 23 – Emoční proměny

Komentář: Svě emoční proměny si hlídá 25% svobodných a 18% vdaných sester, 25% sester pracujících na JIP a 18% na standardu, 13% sester s praxí do pěti let, 19% s praxí 5-10 let a 10% s praxí nad 10 let.



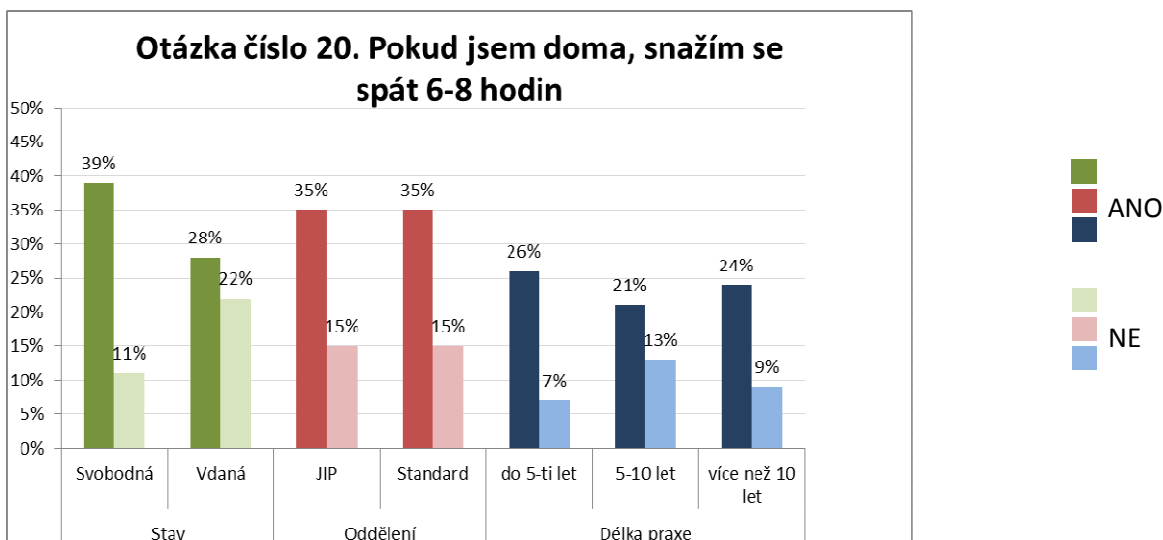
Graf č. 24 – Řešení problémů s druhými lidmi

Komentář: 42% svobodných a 32% vdaných sester probírá své problémy s druhými lidmi, dále 39% sester pracujících na JIP a 36% na standardu, 29% sester s praxí do pěti let, 24% s praxí 5-10 let a 24% s praxí nad 10 let.



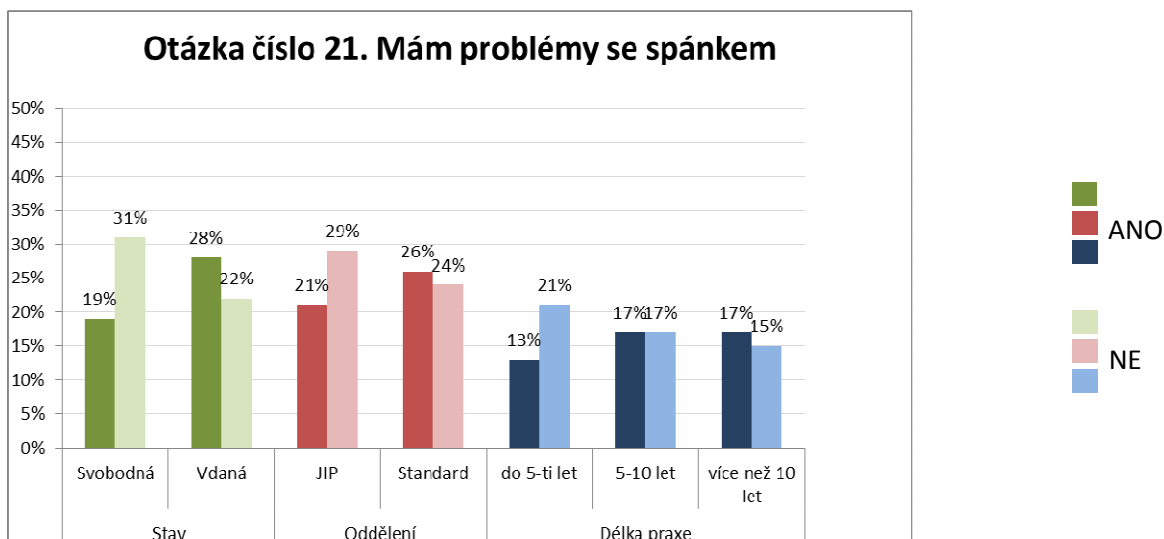
Graf č. 25 – Smích

Komentář: 39% svobodných a 35% vdaných sester uvedlo, že se smějí každý den. Dále tuto skutečnost uvedlo 38% sester pracujících na JIP a 38% na standardu, 32% sester s praxí do pěti let, 22% s praxí 5-10 let a 22% s praxí nad 10 let.



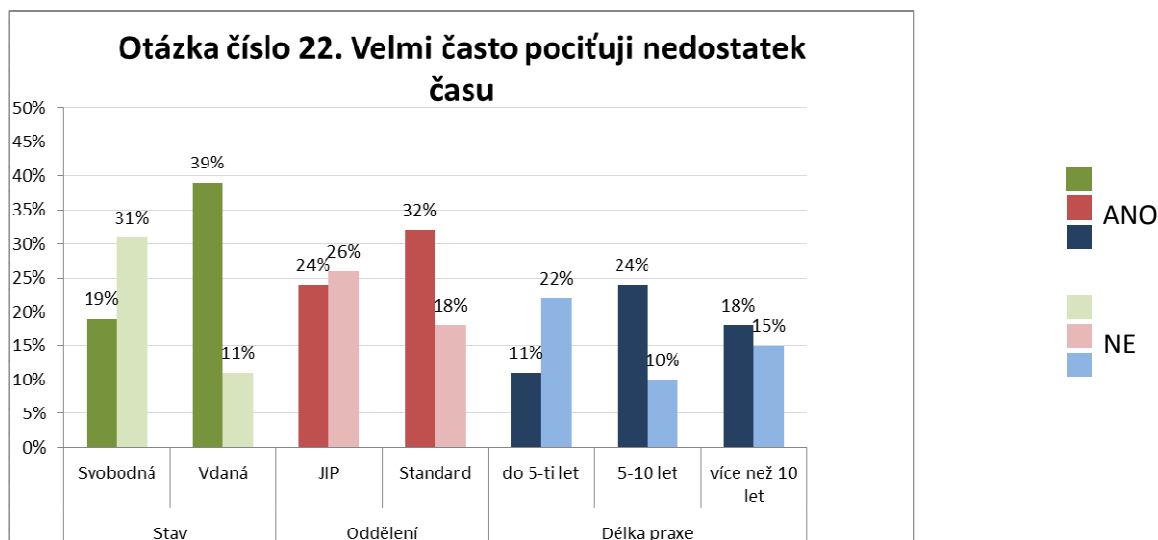
Graf č. 26 – Spánek

Komentář: 6-8 hodin se doma snaží spát 39% svobodných sester a 28% vdaných, 35% sester pracujících na JIP a 35% pracujících na standardu, 26% sester s praxí do pěti let, 21% s praxí 5-10 let a 24% s praxí nad 10 let.



Graf č. 27 – Problémy se spánkem

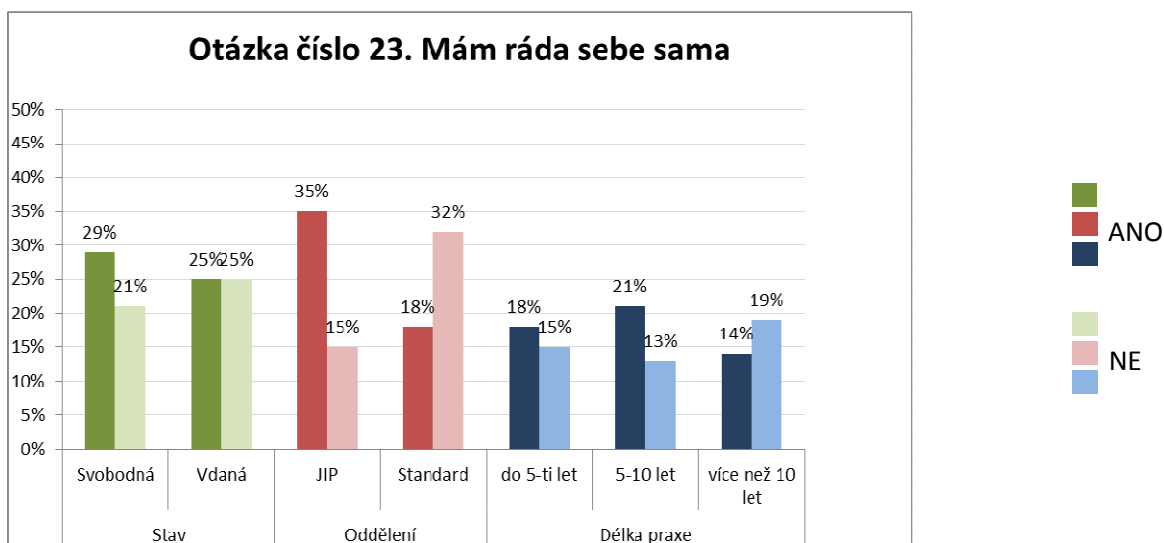
Komentář: Problémy se spánkem uvedlo 19% svobodných sester a 28% vdaných, 21% sester pracujících na JIP a 26% na standardu, 13% sester s praxí do pěti let, 17% s praxí 5-10 let a 17% s praxí nad 10 let.



Graf č. 28 – Nedostatek času

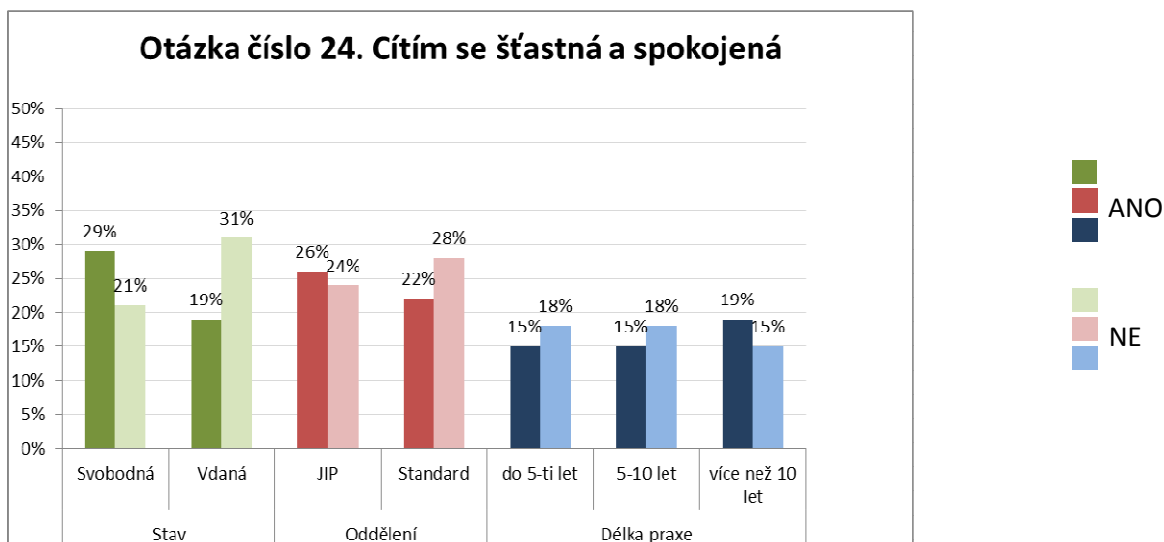
Komentář: Velmi často pociťovaný nedostatek času uvedlo 19% svobodných sester a 39% vdaných, 24% sester pracujících na JIP a 32% na standardu, 11% s praxí do pěti let, 24% sester s praxí 5-10 let a 18% s praxí nad 10 let.

8.1.5 Životní postoj



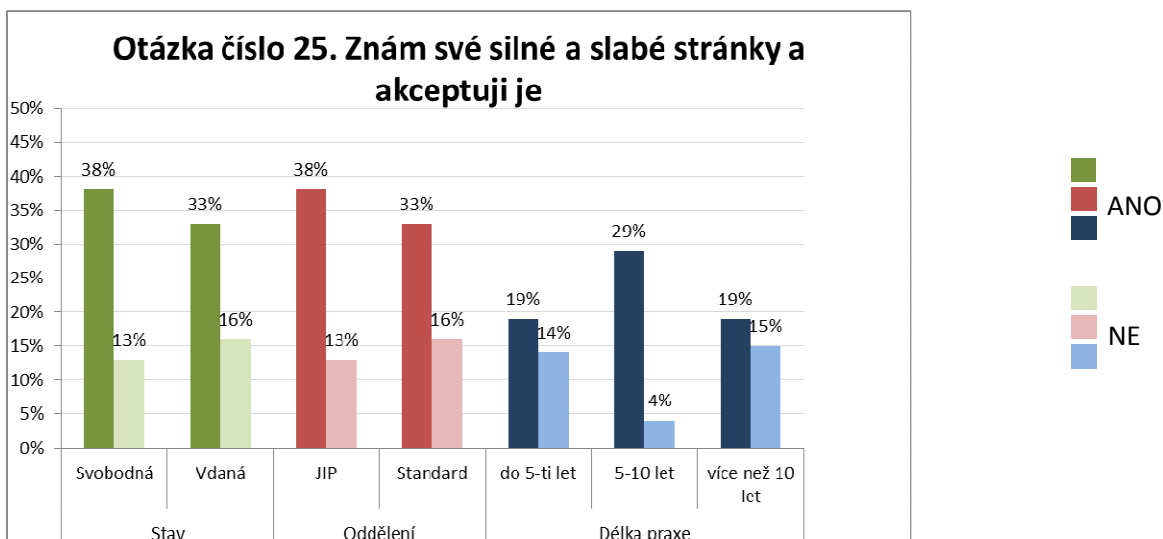
Graf č. 29 – Mám ráda sebe sama

Komentář: Positivní postoj k sobě samé uvedlo 29% svobodných sester a 25% vdaných, 35% sester pracujících na JIP a 18 na standardu, 18% sester s praxí do pěti let, 21% s praxí 5-10 let a 14% s praxí nad 10 let.



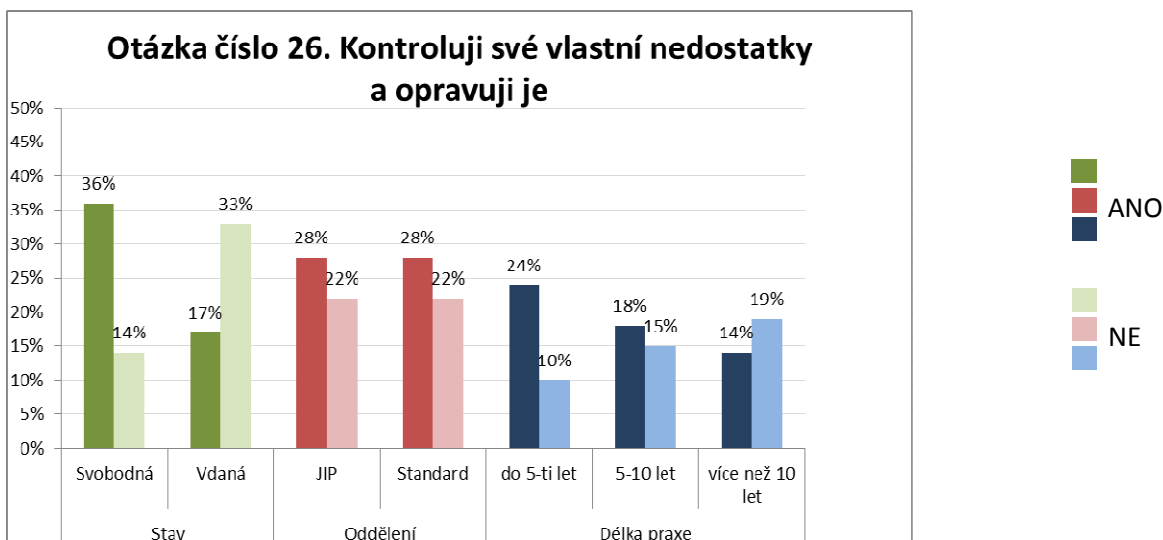
Graf č. 30 – Štěstí a spokojenost

Komentář: Pocit štěstí a spokojenosti uvedlo 29% svobodných sester a 19% vdaných, 26% sester pracujících na JIP a 22% na standardu, 15% sester s praxí do pěti let, 15% s praxí 5-10 let a 19% s praxí nad 10 let.



Graf č. 31 – Silné a slabé stránky osobnosti

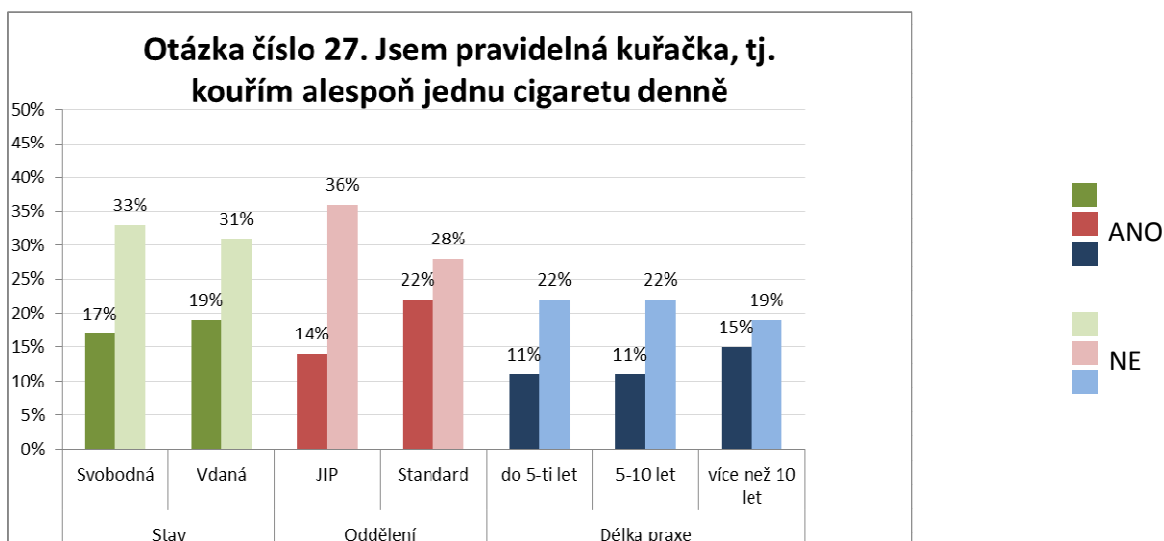
Komentář: Sester, které uvedly, že znají své silné a slabé stránky a akceptují je, bylo: 38% svobodných a 33% vdaných, 38% pracujících na JIP a 33% na standardu, 19% s praxí do pěti let, 29% s praxí 5-10 let a 19% s praxí nad 10 let.



Graf č. 32 – Vlastní nedostatky

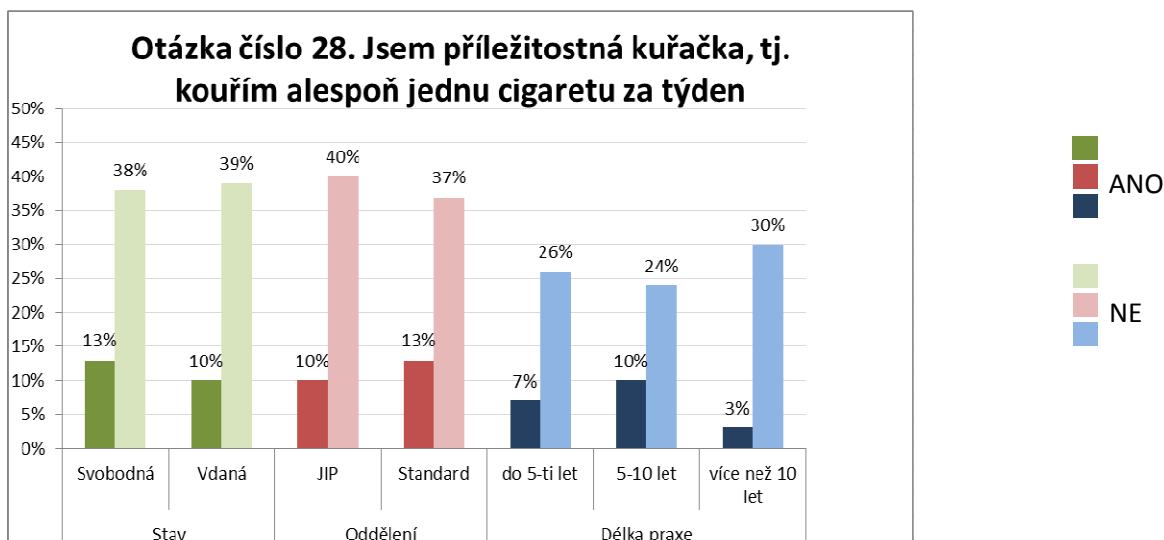
Komentář: Sester, které uvedly, že kontrolují své vlastní nedostatky a opravují je, bylo: 36% svobodných a 17% vdaných, 28% pracujících na JIP a 28% na standardu, 24% s praxí do pěti let, 18% s praxí 5-10 let a 14% s praxí nad 10 let.

8.1.6 Kouření



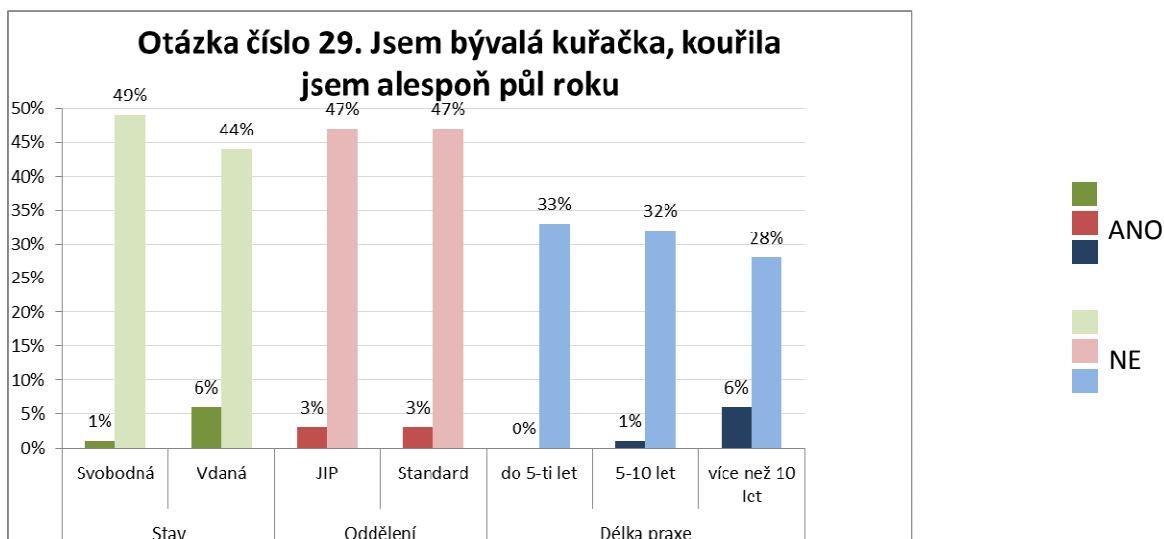
Graf č. 33 – Pravidelné kouření

Komentář: Pravidelně kouří 17% svobodných sester a 19% vdaných, 14% sester pracujících na JIP a 22% na standardu, 11% sester s praxí do pěti let, 11% s praxí 5-10 let a 15% s praxí nad 10 let.



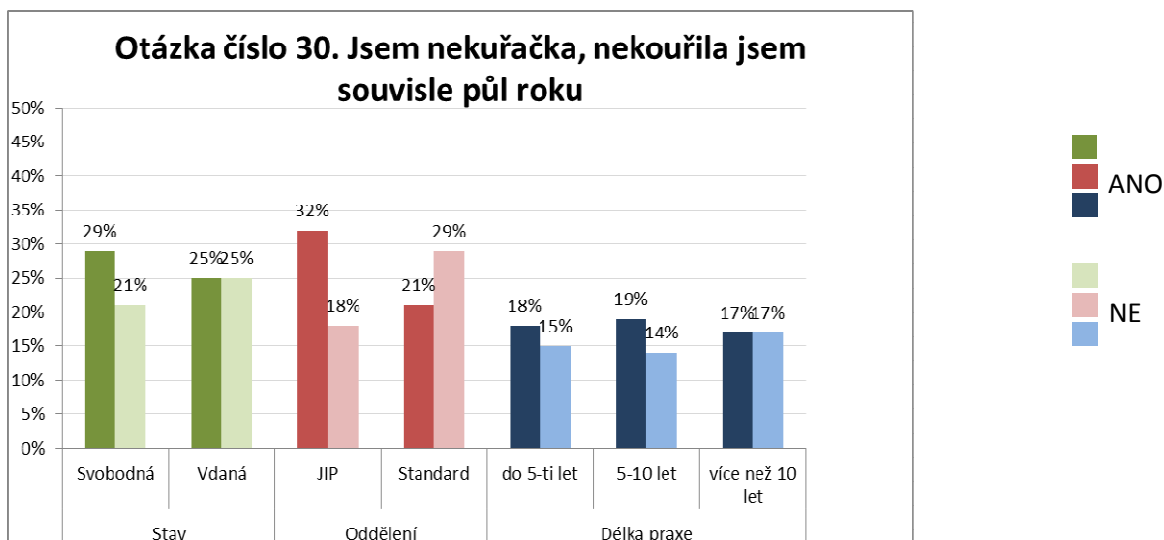
Graf č. 34 – Příležitostné kouření

Komentář: Příležitostně kouří 13% svobodných sester a 10% vdaných, 10% sester pracujících na JIP a 13% na standardu, 7% sester s praxí do pěti let, 10% s praxí 5-10 let a 3% s praxí nad 10 let.



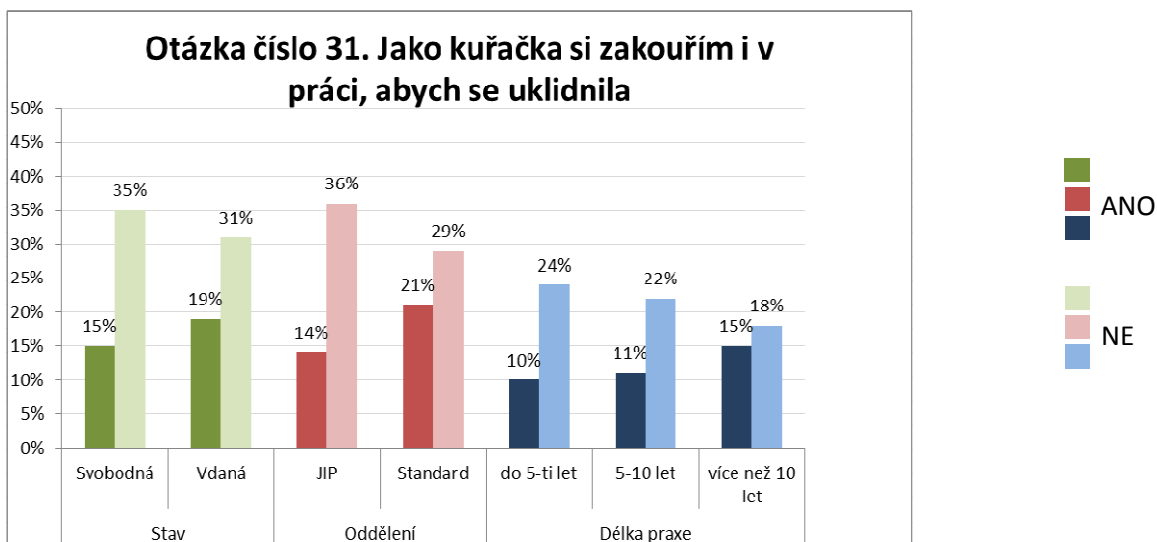
Graf č. 35 – Odnaučené kouření

Komentář: Sester, které uvedly, že dříve kouřily, bylo: 1% svobodných a 6% vdaných, 3% pracujících na JIP a 3% na standardu, 0% s praxí do pěti let, 1% s praxí 5-10 let a 6% s praxí nad 10 let.



Graf č. 36 – Nekuřáctví

Komentář: Sestry uvedly že nekouří: 29% svobodných a 25% vdaných, 32% sester pracujících na JIP a 21% na standardu, 18% s praxí do pěti let, 19% s praxí 5-10 let a 17% s praxí nad 10 let.



Graf č. 37 – Kouření v práci

Komentář: V práci pro uklidnění si zakouří 15% svobodných sester a 19% vdaných, 14% sester pracujících na JIP a 21% na standardu, 10% sester s praxí do pěti let, 11% s praxí 5-10 let a 15% s praxí nad 10 let.

8.2 Porovnání pěti bloků otázek mezi skupinami

8.2.1 Svobodné a vdané

Tabulka č.7 – Svobodné a vdané – statistické porovnání

	svobodné			vdané		
	medián	1. kvartil	3. kvartil	medián	1. kvartil	3. kvartil
Výživa	33,5	29	36	28,5	27,75	36,25
Sport	10	7	12	9	6,75	12,5
Stres	30	26	32	25	22	28
Postoj	15,5	13	17	14	12	16
Kouření	20	14	25	19	14	25

Komentář: Výsledky souhrnných proměnných dotazníku – svobodné a vdané zdravotní sestry

Blok výživa:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok sport:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok stres:

Byl zjištěn statisticky **významný rozdíl** mezi svobodnými a vdanými sestrami ($p=0,00123$); větší stres udávají vdané sestry

Blok životní postoj:

nachází se **na hranici** statistické významnosti

Blok kouření:

nachází se **na hranici** statistické významnosti

8.2.2 JIP a standard

Tabulka č. 8 – Oddělení JIP a standard – statistické porovnání

	JIP			standard		
	medián	1. kvartil	3. kvartil	medián	1. kvartil	3. kvartil
Výživa	32	28	36	33	28	38
Sport	10	7	12	9	8	11
Stres	28	24	31,5	27	23	30
Postoj	16	13	16,5	14	12	16
Kouření	25	15	25	17	14	25

Komentář: Výsledky souhrnných proměnných dotazníku – zdravotní sestry pracující na JIP a standardním oddělení

Blok výživa:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok sport:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok stres:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok životní postoj:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok kouření:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

8.2.3 Délka praxe

Tabulka č. 9 – Délka praxe – statistické porovnání

	do 5 let			5-10 let			nad 10let		
	medián	1. kvartil	3. kvartil	medián	1. kvartil	3. kvartil	medián	1. kvartil	3. kvartil
Výživa	31,5	26,75	35,25	29,5	27,75	36	33	30,25	39
Sport	11	7	12,25	9	6,75	10,25	10,5	7,25	13,25
Stres	30	26,25	33	27	22,75	32	25	23	28,75
Postoj	14	13	16	16	13	16	15	12	16,75
Kouření	20,5	13,75	25	20	14	25	19	13,5	25

Komentář: Výsledky souhrnných proměnných dotazníku – délka praxe do 5 let, 5–10 let a nad 10 let.

Blok výživa:

nachází se **na hranici** statistické významnosti mezi sestrami s praxí do 5 let a s praxí nad 10 let

Blok sport:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok stres:

Byl zjištěn statisticky **významný rozdíl** mezi sestrami s praxí do 5 let a s praxí nad 10 let ($p=0,0287$); větší stres udávají sestry s delší praxí

Blok životní postoj:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

Blok kouření:

nebyl nalezen statisticky významný rozdíl

9 DISKUSE

9.1 Diskuse k vybraným otázkám dotazníku

Domácích studií, které zkoumají **životní styl** zdravotních sester, není mnoho. K výjimkám patří práce zabývající se vlivem povolání sestry na její životní styl (Mácalová, 2006), životním stylem studentek zdravotnických oborů (Halecká, 2010), spánkem sester (Hlaváčková, 2009), stravovacími návyky sester (Kubalová, 2009) apod. S těmito pracemi budu svůj výzkum porovnávat. Jedná se převážně o bakalářské práce.

V dostupné zahraniční literatuře jsem nenašla studii věnovanou přesně tématu životního stylu sester, jen práce blíží se tomuto problému.

Jelikož v mém šetření nevyšly všechny otázky s větším rozdílem, budu se zajímat o takové otázky, které vypovídají o rozdílech mezi porovnávanými skupinami.

V dotazníku porovnávám tři skupiny dle vybraných identifikačních údajů:

- **Svobodná x vdaná**
- **JIP x standard**
- **Praxe do 5 let x 5–10 let x nad 10 let**

9.1.1 Identifikační údaje

Dotazník k mé bakalářské práci vyplnilo 42 (58%) svobodných sester a 30 (42%) vdaných sester. Je to dáno hlavně tím, že celkově v nemocnici pracuje více mladých sester a ty jsou často ještě svobodné. Dále sestry uvedly, že pracují na JIP v počtu 37 (51%) sester a na standardu 35 (49%) sester. Hodnocení dle tohoto kritéria je počtem vyrovnané. Na nejvyšší dosažené vzdělání sestry odpověděly, že 41 (59%) sester má odborné vzdělání s maturitou, či středoškolské, 16 (21%) sester má vyšší vzdělání, 14 (19%) sester má nějakou specializaci a 1 (1%) sestra vystudovala vysokou školu. Do budoucna by bylo vhodné, aby více sester mělo vystudovanou vysokou školu, ale nejspíš je k tomu nic nemotivuje a nemají zájem. V dnešní

době, pokud má sestra vystudovanou vysokou školu, není dle toho platově ohodnocena a v náplni práce má stále to samé. Ze své zkušenosti ale vím, že dost sester vysokou školu nyní studuje dálkově v průběhu pracovního procesu. Podle věkového rozdělení sestry odpověděly, že ve věku 20–40 let se jich nachází 49 (68%) a ve věku 41–50 let 23 (32%). Dle tohoto rozdělení se také potvrdilo, že v nemocnici pracuje více mladých sester. Dále ještě sestry rozdělují dle délky praxe, do které se nezapočítává mateřská dovolená, jelikož tento faktor může dotazníkové šetření zkreslit. Z odpovědí dotazníku vyšlo, že 22 (30%) sester pracuje do 5 let, 30 (42%) sester od 5 do 10 let a 20 (28%) sester nad 10 let. Posledním bodem, na který jsem se ptala, byl nedostatek sester na pracovišti. Celkem 60 sester (83%) odpovědělo, že na jejich pracovišti sestry chybí. Toto je to alarmující číslo, kdy nedostatek sester negativně ovlivňuje jejich pracovní činnost a psychiku. V důsledku z toho plyne mnoho problémů, kterými se budu zabývat v druhé části diskuse. Naopak 12 (17%) sester uvedlo, že na jejich pracovišti je sester dostatek. Zajímavé je, že dostatek sester je na JIP, což je překvapující. Spíš lze předpokládat, že na oddělení JIP budou sestry chybět, vzhledem k náročnosti práce.

9.1.2 Výživa

V části výživy jsem se pokusila zjistit, zda se sestry stravují zdravě a zda dodržují pitný režim.

Hned u odpovědí na první otázku jsem byla překvapená nedodržením správného počtu jídel za den. Na otázku „**Stravuji se pravidelně 5x denně**“ odpovědělo pouze 10% sester, že se takto stravují. Rozdíly mezi třemi skupinami nejsou výrazné. Domnívala jsem se, že si jsou sestry vědomy důsledků nepravidelného stravování, ale mé předpoklady se nepotvrdily. Je to nejspíš dáno tím, že všechny sestry pracují na směny, což má určitě velký vliv na možnost pravidelného stravování. V práci Máčalové (2006) je uvedeno, že 40% dotázaných se stravuje 4x denně, což nejspíš odpovídá i mým respondentům. Halecká (2010) ve své práci uvádí, že se 10% studentek oboru všeobecná sestra stravuje 5x denně. Pokud se pouze 10% studentek stravuje pravidelně, nelze očekávat, že se to později v praxi nějak významně zlepší. Na otázku „**Vybírám si jídla s minimem tuku**“ odpovědělo 32% sester, že si jídla s minimem tuku vybírají. Významné rozdíly mezi skupinami nejsou. Domnívám se, že by sestry měly více dbát na omezení jídel s větším množstvím tuku, jelikož dle Máčalové (2010) 40% sester trpí

nadváhou. Toto tvrzení je podobné i u Práškové (37%) z roku 2001, se kterou byla práce studentky Máčalové srovnávána.

Dále považuji za důležité, zmínit se o pitném režimu. Za doporučené množství tekutin je uváděno 1-1,5 l denně (pokud není vyšší potřeba dána např. zvýšenou fyzickou činností, nemocí, těhotenstvím apod.). Na otázku „**Denně vypiji alespoň 1-1,5 l tekutin**“ odpovědělo 58% sester kladně. Toto zjištění je potěšující, jelikož jsem se domnívala, že sestry obecně pijí velmi málo. Často jsem si při své praxi všimla, že mé kolegyně, za 12 hodin ve službě, vypijí pouze tři kávy a malou sklenku vody. Ke stejnému výsledku došla ve své práci Kubalová (2009), která uvádí, že 58% zdravotních sester má dostatečný příjem tekutin. V práci Mačalové (2010) respondenti v 38% také splnili doporučený příjem tekutin. V porovnání skupin vyšel zajímavý výsledek v pitném režimu u sester vdaných a svobodných. Svobodné sestry dodržují pitný režim ve 40% a vdané pouze v 18%. Je to asi zapříčiněno vyšší vytižeností sester vdaných, protože ty už mají většinou rodinu a mají více povinností ve svém volném čase mimo zaměstnání.

Celkově bych blok otázek ohledně výživy zhodnotila tak, že se sestry moc nesnaží dodržovat pravidla zdravé výživy. Je to nejspíš zapříčiněno směnouváním, stálým pocitem nedostatku času a malým množstvím volného času mezi směnami. Významné rozdíly mezi skupinami jsem nenašla.

9.1.3 Sport

V této části jsem zjišťovala, zda se zdravotní sestry věnují nějakému sportu. Na první otázku „**Pravidelně každý den cvičím**“ se dle předpokladu vyjádřilo velmi málo sester (4%), že sportují každý den. Myslím si, že to ani není možné časově zvládnout, i když každodenní protažení těla je velmi zdravé. Lepší výsledky sestry uvedly v další otázce „**Cvičím alespoň půl hodiny 3x týdně**“. Tuto frekvenci cvičení dodržuje 28% sester, což je ale přesto velmi málo. Minimální frekvence sportovní aktivity pro udržení dobré kondice a zdraví je právě 3x týdně. Z práce Mačalové (2010) je vidět, že pravidelně cvičí 7% dotázaných, což je také velmi málo. V této práci již není podrobněji uvedeno, kolikrát týdně sestry cvičí. Z této práce je ale zřejmé, že 40% sester se sportu nevěnuje vůbec.

V mém výzkumu ohledně sportu nevyšly podstatné rozdíly mezi skupinami, pouze bych řekla, že mladší sestry mají obecně lepší vztah ke cvičení. Je to nejspíš dáno tím, že mají více volného času než sestry vdané.

9.1.4 Zvládání stresu

Tento blok, věnovaný stresu, je nejzajímavější. Všechny tři skupiny odpovídaly různě a vycházejí z toho užitečné výsledky. Zmíněný blok bych na tomto místě ráda zhodnotila pouze podle otázek a širší prostor pro diskusi dám v části „diskuse k souhrnným proměnným dotazníku“.

První otázka **„Denně se snažím věnovat fyzickému odpočinku“** je zajímavá v tom, že 25% (21) svobodných sester a pouze 8% (5) vdaných sester se odpočinku snaží věnovat. Tyto čísla můžou být zkreslená tím, že je málo respondentů, ale lze se domnívat, že by to takto odpovídalo i při větším množství dotázaných. Je logické, že vdaná sestra, která má děti a rodinu, nebude mít tolik času na sebe jako sestra svobodná. S tím také souvisí další otázka **„Snažím se zjišťovat zdroje svého stresu“**, kdy odpovědělo kladně 26% (22) svobodných sester a pouze 18% (11) sester vdaných. Domnívám se, že pokud vdaná sestra nemá čas věnovat se fyzickému odpočinku, tak se ani nevěnuje odpočinku psychickému, nesnaží se zjišťovat zdroje svého stresu, přemýšlet o nich a snažit se je významně řešit. V obou předešlých otázkách se také významně liší odpovědi s ohledem na praxi, kdy sestry s praxí nad 10 let uvádějí, že se snaží věnovat fyzickému odpočinku v 0% a snaží se zjišťovat zdroje svého stresu v 7% (4). V otázce **„Hlídám si svoje emoční proměny, aby nenarostly“** kladně odpovědělo 43% sester, z toho 25% svobodných a 18% vdaných. Sestry s praxí na 10 let odpověděly kladně pouze v 10%, oproti sestrám s praxí 5-10let (19%). Lze se domnívat, že je to dáno tím, že starší sestry s delší praxí jsou už méně citlivé k odezvě druhých lidí na své chování. Otázka **„Probírám své problémy s druhými lidmi“** vyšla dle očekávání, že většina (74%) sester se svěřují se svými problémy druhým lidem a to hlavně kolegyním v práci. Podle psychologů je zdravé svěřovat se, se svými problémy, druhým lidem, protože si tím ulevíme a lépe se pak srovnáváme s případným stresem. Velmi potěšující byly odpovědi na otázku **„Směji se každý den“**, na kterou odpovědělo 74% sester kladně. Rozdíly mezi skupinami nebyly velké. Na otázku **„Pokud jsem doma, snažím se spát 6–8 hodin“** odpověděly sestry převážně ano (67%). Rozdíl můžeme pozorovat u sester svobodných (39%) a sester vdaných

(28%). Je to dáno opět tím, že sestry vdané se více věnují rodině a dětem a proto mají méně času na spánek. Tyto výsledky potvrzuje i práce Hlaváčkové (2009), která uvádí, že sestry ze směnného provozu spí 6–8 hodin v 56%. S délkou spánku souvisí i další, velmi důležitá otázka: „**Mám problémy se spánkem**“. Tyto problémy udává 47% sester, což je polovina všech dotázaných. Domnívám se, že to souvisí s prací na směny, kdy je vynechán noční spánek a je nahrazen spánkem denním, velmi často mnohem kratším a nekvalitním. Sestry svobodné uvádějí problémy se spánkem v 19% a sestry vdané v 28%. Z toho můžeme usuzovat, že sestry vdané, nespí denně 6–8 hodin pouze z důvodu pracovní vytíženosti kolem rodiny, ale často také trpí některou z poruch spánku. Tyto výsledky se shodují s tvrzením Jany Hlaváčkové (2009), která uvádí, že problémy se spánkem pociťuje více jak polovina sester ze směnného provozu (52%). Toto tvrzení doplňuje tím, že 64% sester ze směnného provozu pociťuje nedostatečné osvěžení spánkem. Na další otázku „**Velmi často pociťuji nedostatek času**“ kladně odpovědělo 58% dotázaných, z toho 19% (16) svobodných a 39% (23) vdaných sester. Dále takto odpověděly sestry s praxí do 5 let, a to v 11% (7) a sestry s praxí 5-10let ve 24% (21). Sestry na JIP uvedly, že nedostatek času pociťují v 24% (17) a sestry ze standardu v 32% (22). Z těchto výsledků se lze domnívat, že sestry na standardních oddělení pociťují nedostatek času více, protože jak uvedly, je na jejich pracovištích nedostatek sester a ony musejí odsloužit směny za sestry chybějící. Tím pádem mají více služeb a méně volného času. Mačálová (2010) ve své práci uvádí, že velmi často (téměř každý den) pociťuje nedostatek času 22% sester, což je méně než v mém výzkumu. Dle jejího rozdělení, má další otázku, kde respondenti odpovídají na nedostatek času 1x za týden a to v 31%. Součty těchto hodnot by vyšly velmi podobně jako v mém výzkumu (53%), ale nemyslím si, že by bylo vhodné řadit do stejné kategorie velmi častý nedostatek času a nedostatek času 1x za týden.

Ve výzkumné části na téma zvládání stresu vyšly podstatné rozdíly, které budu ještě podrobněji rozebírat v další části diskuze.

9.1.5 Životní postoj

V tomto bloku jsem se pokusila zmapovat postoj zdravotních sester k sobě samým. V otázkách „**Mám ráda sebe sama**“ a „**Cítím se šťastná a spokojená**“ odpověděly s rozdílem sestry svobodné a vdané, kdy svobodné sestry uvedly více pozitivního k sobě samé (29%) a k pocitu štěstí (29%), než sestry vdané (25% – mám se ráda, 19% – cítím se šťastná).

Na otázku „**Kontroluji své vlastní nedostatky a opravuji je**“ odpovědělo kladně 36% svobodných sester a pouze 17% vdaných sester. Další rozdíl byl v odpovědi sester s praxí do 5 let (24%) a s praxí nad deset let (14%). Z těchto výsledků vyplývá, že sestry svobodné a s menší dobou praxe se snaží více poznávat sami sebe a pracovat na sobě.

Z tohoto bloku odpovědí je zřejmé, že spokojenější jsou sestry svobodné, snaží se na sobě pracovat a hledat své silné stránky.

9.1.6 Kouření

V této části dotazníku mě zajímalo, v jakém počtu zdravotní sestry kouří a zda kouří v práci z důvodu stresu.

Na otázku „**Jsem pravidelná kuřačka, tj. kouřím alespoň jednu cigaretu denně**“ odpovědělo kladně 36% sester. Předpokládala jsem, že kouřit bude podstatně více sester a tento výsledek byl překvapující. Ze své praxe mám pocit, že kouří každá druhá sestra.

V české republice kouří 29% dospělých Čechů. Mezi zdravotníky jsou na tom lépe lékaři oproti sestřím, které kouří víc, než běžná populace. (Halecká, 2010) Toto tvrzení potvrzuje i můj výzkum. Máčalová (2010) ve svém výzkumu také došla k výsledkům, že kouří 32% sester. Tyto výsledky jsou velice špatné z toho důvodu, že hlavně zdravotní sestry by měly jít pacientům a běžné populaci příkladem, jelikož sami nejlépe dobře vědí, jaké negativní důsledky má kouření tabákových výrobků. Pokud sestry kouří příležitostně, odpověděly kladně ve 23%, bez rozdílu skupin. V práci Mačalové (2010) kladně odpovědělo 9%, což je rozdílné s mými výsledky. Na poslední otázku „**Jako kuřačka si zakouřím i v práci**“ odpovědělo kladně 34% sester, rozdíl byl u sester na JIP (14%) a u sester na standardu (21%). Traduje se, že sestry na JIP zažívají větší nároky na psychiku, a proto víc kouří v práci, aby se uklidnily, ale tato hypotéza se v mém šetření nepotvrdila. Důvodem, proč kouří víc sester na standardu je asi to, že na tomto oddělení pracují spíše sestry starší, které vyšly v otázce pravidelného kouření na prvním místě.

V otázce kouření se mi hypotéza, že sestry kouří alespoň z 50%, nepotvrdila, přesto si myslím, že 36% kuřaček je veliké množství.

9.2 Diskuse k souhrnným proměnným dotazníku

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo porovnat životní styl zdravotních sester ze tří hledisek. První se zajímalo o rozdíly mezi svobodnými a vdanými sestrami, druhé o rozdíly mezi sestrami pracujícími na JIP a na standardu a třetí mezi sestrami s praxí do 5 let, 5–10 let a nad deset let.

Tyto skupiny jsou porovnávány statistickými metodami a to vždy podle celých bloků dotazníku.

V případech, kdy nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, se těmito bloky nezabývám a zaměřuji se na ty, kde hypotéza shody byla zamítnuta, nebo je na hranici statistické významnosti.

9.2.1 Stres dle stavu

Cílem č. 1 bylo porovnat životní styl svobodných a vdaných sester. Tímto cílem se zabývá blok „zvládání stresu“ a to v otázkách č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 22.

V části, kdy zdravotní sestry odpovídaly na otázky stresu, vyšly výsledky, které se od sebe statisticky velmi liší. Ráda bych v této části popsala, proč si myslím, že tomu tak je.

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, než u jiných profesí. Pokud jsou sestry vystaveny nadměrné zátěži, zvyšuje se riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů a psychosomatických onemocnění. Tyto negativní faktory se dále přenášejí do jejich rodin. Že je práce zdravotních sester a ošetrovatelek nejtěžší a ze zdravotního hlediska nejrizikovější, ukazují i statistické údaje z Ústavu zdravotnických informací a statistiky. (Bartošíková, 2006)

Svobodné zdravotní sestry většinou spadají do skupiny sester s kratší praxí. Je to dáno tím, že většina žen se dříve nebo později vdá a založí rodinu. Do zdravotnictví přicházejí mladé sestřičky plné nadějí a očekávání. Postupem času se ukáže, nakolik se tato očekávání naplnila či nikoli. Svobodné sestry mají více času na sebe, což dokazují výsledky výzkumu, kdy se svobodné sestry více věnují fyzickému odpočinku, lépe se snaží zvládat stres a mají tu schopnost nepouštět si negativní události tak „k tělu“, jako sestry vdané. Ty naopak negativní situace na oddělení více prožívají, jelikož jsou si je schopny spojit s událostmi ve vlastní

rodině. Vdané sestry mají už většinou děti, jsou časově více zaneprázdňeny péčí o rodinu. Nezbyvá jim už tolik času, aby správně a efektivně odpočívaly a věnovaly se svým zájmům.

Problémům se spánkem jsou také více vystaveny sestry vdané, jelikož v průměru většinou chodí později spát a v noci vstávají k dětem. Tento přerušovaný spánek neosvěží sestru do druhého dne, jako spánek vcelku a to se později promítá do její nálady a jednání. Pokud sestry udávají problémy se spánkem, největším procentem je zastoupeno noční probuzení a následné neusnutí. Je to nejspíš dáno směnováním, kdy jsou cirkádiální rytmy sestry narušeny.

Cíl byl splněn.

9.2.2 Postoj dle stavu

Cílem č. 2 bylo zjistit, zda svobodné a vdané sestry mají jiný vztah k sobě samé. Tímto cílem se zabývá blok „životní postoj“ v otázkách č. 13, 24, 25 a 26.

Vdané sestry ve větší míře uváděly, že se necítí šťastné a spokojené. Je to opět dáno jejich časovou zaneprázdňeností, kdy péče o rodinu a pracovní vytížení v nemocnici, jim nedovoluje věnovat se svým koníčkům a zálibám. Jsou v celodenním stresu, bez chvíle odpočinku, a proto se cítí více unavené. Pokud nejsou schopné zamýšlet se nad svými problémy a nedostatky a nejsou schopné je adekvátně řešit, potom také nemůžou dosáhnout štěstí a spokojenosti. Naopak sestry svobodné, žijí ještě volnějším způsobem života. Snaží se poznat své silné a slabé stránky a pracovat na nich, aby dosáhly úspěchu a ocenění. Pokud jsou toho schopné, dostavuje se u nich ve větší míře pocit spokojenosti. Jelikož to jsou většinou sestry po absolvování střední školy nebo nějakou školu studují při zaměstnání, mají jednu velikou výhodu. Dnešní studium už není zaměřeno pouze na péči o pacienta, ale pomalu se začíná prosazovat umění „umět se postarat sama o své zdraví a psychickou pohodu“.

Má-li sestra dobře pečovat o pacienty, měla by se naučit pečovat také sama o sebe. Když nejsme sami v pořádku, něco důležitého chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako o druhého člověka. (Křivohlavý, 2004)

Cíl byl splněn.

9.2.3 Kouření dle stavu

Cílem č. 3 bylo zjistit, zda vdané sestry kouří víc než svobodné. Tímto tématem se zabývá blok „kouření“ v otázkách č. 27, 28, 29, 30 a 31.

Jak jsem již uvedla, v nemocnici kouří (dle mého výzkumu) 36% sester. Ve větším počtu kouří sestry vdané než svobodné, což bych přisoudila většímu stresu a časové tísní těchto sester. Vdané sestry snášejí, dle mého výzkumu, stres hůře a proto jsou často nuceny zakouřit si v práci, kde uvádějí jeden z důvodů „abych se uklidnila“. Dalším důvodem může být i to, že si svobodné sestry (tím i mladší) více uvědomují negativní dopady kouření na lidské zdraví.

Cíl byl splněn.

9.2.4 Výživa dle délky praxe

Cílem č. 4 bylo zjistit, zda se sestry s praxí nad 10 let stravují lépe, než sestry s praxí do 5 let. Tímto tématem se zabývá blok „výživa“ v otázkách č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10.

Sestry s praxí nad deset let můžeme většinou zařadit do skupin vdaných sester. Můžeme se domnívat, že vliv na pravidelnost stravy, vybírání si jídla s minimem tuku, málo čtené konzumaci sladkostí a potravin typu „fast food“, má hlavně základ ve stravování s rodinou. Převládá zde domácí kuchyně s pravidelnou konzumací jídla. Sestry musí v roli „matky“ myslet hlavně na zdraví svých dětí a tím je ovlivněno i jejich stravování. Vdané sestry si také více hlídají svojí váhu, neboť v řadě případů chtějí být atraktivní pro své partnery.

Sestry s praxí pod 5 let více směřují k rychlému občerstvení typu „fast food“, které je pro ně velmi snadno dostupné. V mladším věkovém období se ještě tolik nevěnují vaření, a proto využívají tento typ stravování. Jelikož dle výzkumu Renaty Máčalové (2006) vychází, že 40% sester trpí nadváhou, měly by se sestry již v mladším věku zamyslet nad svým stravováním.

Cíl byl splněn.

9.2.5 Stres dle délky praxe

Cílem č. 5 bylo zjistit, zda sestry s praxí do 5 let trpí menším stresem, než sestry s praxí nad 10 let. Tímto cílem se zabývá blok „zvládání stresu“ a to v otázkách č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 22.

Mladší sestry nastupující do nemocnice a sestry s praxí do pěti let, často ještě nepocítují ve velké míře stres, který v průběhu praxe nastává. Do své práce si přinášejí naděje, nadšení, energii. Poznávají nové pacienty, nová onemocnění a druhy léčby, seznamují se s kolegy i z jiných pracovišť a jsou zatím nezatížené každodenním stresem. Většinou tuto skupinu zastupují svobodné bezdětné sestry, které si se svým volným časem hospodaří dle svého přání. Práci pocítují jako smysluplnou, přináší jim uspokojení a radost.

Sestry s praxí nad 10 let tvoří skupinu s vyšším stresovým zatížením. Velice závažné je tu riziko vzniku syndromu vyhoření, který, jak popisují v teoretické části, je velice nebezpečný jak pro jedince, tak pro jeho okolí. Problémy, pro sestry s vyšší praxí, mohou být takové, které souvisí s rolemi, které sestra zastává. Je to role pracovní, mateřské a partnerská. Z 20 sester s praxí nad 10 let jich 14 (70%) uvádí, že jsou ve věkovém rozmezí 41–50 let. Z toho můžeme usuzovat, že jsou již delší dobu vdané a můžou se u nich projevovat také problémy se svými životními partnery. Děti už mohou být dospělé, mají své partnery a snaží se od rodičů pomalu odpoutat. Manželský pár zůstává sám a začínají se projevovat problémy se soužitím. Také se může projevit „syndrom prázdného hnízda“, který vzniká u rodičů, zejména u matek po odchodu dospělých dětí z rodiny a projevuje se např. pocity osamocení, úzkosti a strachu z odloučení od dětí a z přemíry volného času. (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>, 2010, online) Dále to jsou nároky související s obsahem práce, organizace práce, profesní perspektiva a fyzikální prostředí. (Bartošíková, 2006) Sestry už vystřízlivěly z počátečního nadšení, již zažily pocity nevděku a neúspěchu. Práce již zevšedněla a získává rutinu. Sestry mohou léty praxe ztratit empatii a pochopení s druhými lidmi. Práce je již nemusí tolik bavit a uvědomují si, že jsou na světě také jiné věci, pro která je krásné žít.

Cíl byl splněn.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit životní styl zdravotních sester, který se promítá do jejich vlastního života a do pracovní činnosti. Tou je hlavně bezchybná, milá a laskavá péče o pacienty.

Nástrojem výzkumu byl dotazník, který vyplňovaly zdravotní sestry na JIP a standardních odděleních nemocnice Liberec, a.s.

Samotný postoj laické veřejnosti k celé zdravotnické profesi staví zdravotní sestry do role léčitelek, ošetřovatelek a rádkyň zdravého života. Ale není tomu tak. Z mého výzkumu bylo patrné hodně chyb a špatných návyků ve všech částech životního stylu sester. Bohužel si zdravotní sestry velmi málo uvědomují dopady svého chování a jednání, což může vést k negativním důsledkům jak pro jejich osobu, tak pro pacienty.

Těžištěm empirické části je porovnat určité znaky chování s ohledem na rozdělení sester do tří skupin (svobodné a vdané, pracující na JIP a na standardu, s praxí do 5 let, s praxí 5–10 let a s praxí nad 10 let). Statisticky se významně liší stres dle stavu a stres dle praxe, konkrétně mezi sestrami s praxí do 5 let a sestrami s praxí 5–10 let. Tyto výsledky se daly očekávat, jelikož stres ve zdravotnictví je veliký. Vyšší stres vdaných sester vychází z jejich života, kdy nejsou pouze v roli zdravotní sestry, ale i v roli matky a partnerky. Tyto sestry mají již více starostí a povinností, takže trpí více stresem než sestry svobodné. S rozdělením na praxi, kdy výsledky vyšly neuspokojivě, je ve větším stresu skupina zdravotních sester s praxí nad 10 let. Je to dáno tím, že tyto sestry jsou také více zaměstnány, k pracovní činnosti jim ještě přibývá péče o rodinu, s délkou praxe již nenacházejí takové uspokojení z práce a možná se u nich začínají projevovat počáteční příznaky syndromu vyhoření.

Na hranici statistické významnosti vyšel také životní postoj dle stavu. Vdané sestry mají horší mínění o sobě samé, což může být v souvislosti se stresem. Pokud pociťují více stresu, jsou více nervózní, nemají chuť na sobě pracovat a to jak fyzicky, tak psychicky.

Dalším významným prvkem nezdravého životního stylu zdravotních sester je kouření. Ve výzkumu vyšlo, že 36% sester pravidelně kouří, což je alarmující číslo. Jelikož v České republice kouří v průměru 29% dospělých lidí, je toto číslo dost nad průměrem. Pozitivní na tom je pouze to, že méně kouří sestry svobodné, tím pádem i mladší, které si nejspíš lépe uvědomují negativní následky kouření.

V části věnované výživě se také projevil významný faktor nezdravého životního stylu, a to konkrétně v nepravidelné konzumaci jídla, zvýšené spotřebě tučných potravin a jídel typu

Fast-Food. Největší rozdíl byl u sester s praxí do 5 let a s praxí nad 10 let. Sestry s delší praxí se stravují zdravěji, což lze přisoudit pravidelné a zdravé stravě v rodině, kde jsou již děti. Mladé sestry na zdravou výživu příliš nedbají a možná si tím do budoucna přidělávají zdravotní problémy.

Závěrem mé bakalářské práce bych ráda podotkla, že povolání zdravotní sestry je velmi náročné a to hlavně na psychiku. Celkově vysoké psychické a fyzické vyčerpání vede k častým onemocněním z povolání, do kterých lze řadit psychické problémy, psychosomatická onemocnění, infekční onemocnění a problémy s pohybovým aparátem. Mnoho těchto problémů by se dalo zmírnit dodržováním zdravého životního stylu, kterému se snad postupem času zdravotní sestry naučí. Snad lze jen dodat: „*Buďte změnou, kterou chcete vidět. Nesnažte se změnit druhé, ale změňte sami sebe*“. Mahátma Gándhí

ANOTACE

Autor:	Ivana Šenková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Životní styl zdravotních sester
Vedoucí práce:	MUDr. Hadaš Lubomír, Ph.D.
Počet stran:	100
Počet příloh:	12
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	Výživa, sport, stres, spánek, kouření, syndrom vyhoření

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku životního stylu zdravotních sester. Teoretická část práce poukazuje na faktory ovlivňující styl života. Hlavními tématy jsou výživa, kouření, pohybová aktivita, stres a relaxace.

Těžiště práce tvoří kvantitativní výzkum, zpracovaný statistickými metodami, týkající se rozdílů tří skupin (sestry svobodné a vdané, sestry pracující na JIP a na standardním oddělení, sestry s praxí do 5. let, s praxí 5–10 let a nad 20 let), které jsou porovnávány po blocích z dotazníku. Zkoumaný vzorek tvoří pouze ženy, které pracují na směny na JIP nebo standardním oddělení.

This Bachelor thesis is focused on lifestyle issues of nurses. The Theoretical part of this work mentions factors that influence lifestyle. The Main Topics are nutrition, smoking, physical activity, stress and relaxation.

Focus of the work consists of a quantitative research, are treated by statistical methods and relate to the difference of three groups (nurses single and married, nurses working in ICU and on a standard ward, nurses to practice within 5 years, with experience 5 - 10 years, more than 20 years) that are compared block by block from the questionnaire. The sample consists of only women who work in shifts in the ICU or on a standard ward.

LITERATURA A PRAMENY

ALEXANDER, F. M. *The Use of The Self : The world.famous classic by the originator of the Alexander Technique.* 2004. 123 s. ISBN 0752843915.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry.* 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9

BLAHUTKOVÁ, M.; ŘEHULKA, E.; DVOŘÁKOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví.* 1. vyd. Brno: Paido, 2005. 78 s. ISBN 80-7315-108-1

BRÜGGER, A. *Zdravé držení těla během dne.* 1. vyd. Praha: Vydal MUDr. Alexander Kollmann, 1995. 128 s. ISBN 80-900069-5-7

CUNGI, CH.; LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-132-8

DEGEN, R. *Dejte si dvacet.* 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. 209 s. ISBN 80-7205-703-0

DLOUHÁ, R. *Výživa: přehled základní problematiky.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 215 s. ISBN 80-7184-757-7

DROTÁROVÁ, E.; DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody.* 1. vyd. Praha: Epoque, 2003. 248 s. ISBN 80-86328-12-0

FOŘT, P. *Tak co mám jíst?.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 424 s. ISBN 978-80-247-1459-2

FOSTER, V. W. *Nový začátek: kniha o zdravém životním stylu.* 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 1995. 229 s. ISBN 80-7172-132-8

FRAŇKOVÁ, S. *Výživa a psychické zdraví.* 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1996. 271 s. ISBN 80-85866-13-7

FUČÍKOVÁ, J. *Nová doporučení pro zdravý životní styl*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově univerzitě v Brně v r. 2008. 53 s. Depon in: Archiv Masarykovy univerzity v Brně

HALECKÁ, K. *Životní styl studentek FZV a LF UPOL*. Bakalářská práce obhájená na Univerzitě Palackého v Olomouci v r. 2010. 100 s. Depon in: Archiv UPOL.

HLAVÁČKOVÁ, J. *Sestry a spánek*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově univerzitě v Brně v r. 2009. 76 s. Depon in: Archiv Masarykovy univerzity v Brně

KOVÁŘ, P. *Zdravý styl života*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově univerzitě v Brně v r. 2009. 71 s. Depon in: Archiv Masarykovy univerzity v Brně

KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2

KRCH, F. D. *Poruchy příjmu potravy*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 256 s. ISBN 80-247-0840-X

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X

KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-407-6

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5

MACHAČOVÁ, H. *Behavioural Prevention of Stress*. 1. vyd. Praha: Charles University in Prague, 1999. 190 s. ISBN 80-7184-821-2

MÁČALOVÁ, R. *Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově univerzitě v Brně v r. 2006. 79 s. Depon in: Archiv Masarykovy univerzity v Brně

MERLÍČKOVÁ, K. *Zdravý životní styl*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně v r. 2008. 80 s. Depon in: Archiv Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. 1. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-0

NEVŠÍMALOVÁ, S.; ŠONKA, K. et al. *Poruchy spánku a bdění*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005. 345 s. ISBN 978-80-7262-500-0

PRUSÍNSKI, A. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1993. 88 s. ISBN 80-85800-01-2

STAŇKOVÁ, M. *Sestra: reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6

ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8

TRACHTOVÁ, E. *Stres zdravotníků 1998*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 148 s. ISBN 80-85824-74-4

VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie zdraví: 1. díl*. 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2007. 47 s. ISBN 978-80-7231-317-4

WOLF, A. et al. *Hygiena výživy: učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 384 s. ISBN 08-059-85.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Genetika [online]. Červen 2010 [2010.06.08]. Dostupný z:

<http://genetika.wz.cz/poradenstvi.htm>

Životní prostředí [online]. Srpen 2010 [2010.08.26]. Dostupný z:

http://wikipedia.cz/životni_prostredi

Zdravotní péče [online]. Srpen 2010[2010.08.26]. Dostupný z:

<http://www.seminarky.cz/System-zdravotni-pece-v-CR-maturitni-otazka-17177>

Negativní faktory zdravého životního stylu [online]. Srpen 2010 [2010.08.26]. Dostupný z:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-faktory-zivotniho-stylu>

Obezita a nadváha [online]. Červenec 2010[2010.07.12]. Dostupný z:

http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=3

Výživová pyramida [online] Červenec 2010 [2010.07.17]. Dostupný z:

http://www.zbynekmlcoch.cz/info/strava/vyzivova_pyramida

Výživová pyramida-porce [online] Červenec 2010 [2010.07.17]. Dostupný z:

<http://vitainfo.cz/eshop/detail.php?idzb=302>

Pohybová aktivita [online]. Březen 2010 [2010.03.23]. Dostupný z:

<http://www.zubrno.cz/studie/kap09.htm>

H.E.A.T. program [online] Červenec 2010 [2010.07.17]. Dostupný z:

http://www.heatprogram.cz/?page_id=503

Obezita [online] Zář 2010 [2010.09.10]. Dostupný z: <http://www.hubnuti-jak.cz>

Syndrom prázdného hnízda [online] Zář 2010 [2010.09.20]. Dostupný z:

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

SEZNAM ZKRATEK

BMI (body mass index).....	index tělesné hmotnosti
č.....	číslo
g.....	gram
H.E.A.T. (High Energy Aerobic Training).....	Aerobní cvičení s vysokým energetickým výdejem
JIP.....	jednotka intenzivní péče
kJ.....	kilojoule
l.....	litr
LF MU.....	Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity
LF UK.....	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LF UPOL.....	Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
max.....	maximálně
min.....	minimálně
ml.....	mililitr
např.....	například
r.....	rok
tzv.....	takzvaný
viz.....	imperativ slovesa vidět
WHO (World Health Organisation).....	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1** – Stav respondentů
- Graf č. 2** – Oddělení
- Graf č. 3** – Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf č. 4** – Věk
- Graf č. 5** – Délka odborné praxe
- Graf č. 6** – Nedostatek sester
- Graf č. 7** – Pravidelnost stravování
- Graf č. 8** – Výběr jídla s minimem tuku
- Graf č. 9** – Výběr jídla s dostatečným množstvím vlákniny
- Graf č. 10** – Dieta
- Graf č. 11** – Denní příjem tekutin
- Graf č. 12** – Každodenní snídane
- Graf č. 13** – Hlídní váhy
- Graf č. 14** – Obsah potravin
- Graf č. 15** – Konzumace sladkostí
- Graf č. 16** – Konzumace potravin typu Fast-Food
- Graf č. 17** – Pravidelné cvičení
- Graf č. 18** – Cvičení alespoň půl hodiny 3x týdně
- Graf č. 19** – Cvičení alespoň 1x týdně
- Graf č. 20** – Rovný postoj těla
- Graf č. 21** – Fyzický odpočinek
- Graf č. 22** – Zdroje stresu
- Graf č. 23** – Emoční proměny
- Graf č. 24** – Řešení problémů s druhými lidmi
- Graf č. 25** – Smích
- Graf č. 26** – Spánek
- Graf č. 27** – Problémy se spánkem
- Graf č. 28** – Nedostatek času
- Graf č. 29** – Mám ráda sebe sama
- Graf č. 30** – Štěstí a spokojenost
- Graf č. 31** – Silné a slabé stránky osobnosti

Graf č. 32 – Vlastní nedostatky

Graf č. 33 – Pravidelné kouření

Graf č. 34 – Příležitostné kouření

Graf č. 35 – Odnaučené kouření

Graf č. 36 – Nekuřáctví

Graf č. 37 – Kouření v práci

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Stav respondentů

Tabulka č. 2 – Oddělení

Tabulka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 4 – Věk

Tabulka č. 5 – Délka odborné praxe

Tabulka č. 6 – Nedostatek sester

Tabulka č. 7 – Svobodné a vdané – statistické porovnání

Tabulka č. 8 – Oddělení JIP a standard – statistické porovnání

Tabulka č. 9 – Délka praxe – statistické porovnání

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými – výživa
- Příloha č. 2** – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými – sport
- Příloha č. 3** – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými – stres
- Příloha č. 4** – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými – životní postoj
- Příloha č. 5** – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými – kouření
- Příloha č. 6** – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard – výživa
- Příloha č. 7** – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard – sport
- Příloha č. 8** – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard – stres
- Příloha č. 9** – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard – životní postoj
- Příloha č. 10** – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard – kouření
- Příloha č. 11** – Dotazník v originálním znění – Čína
- Příloha č. 12** – Dotazník
- Příloha č. 13** – Povolení k výzkumu

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými

Výživa

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
stav=a	751.5	1654.5	1533	87.27224
stav=b	508.5	973.5	1095	87.27224

Number Sets of Ties = 17, Multiplicity Factor = 2364

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-1.3922	0.163863	No	0.165605
Diff<0	No		-1.3922	0.918068	No	0.918932
Diff>0	No		-1.3922	0.081932	No	0.082802

Příloha č. 2 – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými

Sport

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
stav=a	726.5	1629.5	1533	87.01344
stav=b	533.5	998.5	1095	87.01344

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 4560

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-1.1090	0.267420	No	-1.1033 0.269907
Diff<0	No		-1.1090	0.866290	No	-1.1148 0.867526
Diff>0	No		-1.1090	0.133710	No	-1.1033 0.134953

Příloha č. 3 – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými

Stres

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
stav=a	912.5	1815.5	1533	87.26942
stav=b	347.5	812.5	1095	87.26942

Number Sets of Ties = 14, Multiplicity Factor = 2388

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	Yes		-3.2371	0.001208	Yes	0.001232
Diff<0	No		-3.2371	0.999396	No	0.999408
Diff>0	Yes		-3.2371	0.000604	Yes	0.000616

Příloha č. 4 – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými

Postoj

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
stav=a	777	1680	1533	86.3987
stav=b	483	948	1095	86.3987

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 9750

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-1.7014	0.088865	No	0.089956
Diff<0	No		-1.7014	0.955567	No	0.956108
Diff>0	Yes		-1.7014	0.044433	Yes	0.044978

Příloha č. 5 – Významnost rozdílů mezi svobodnými a vdanými

Kouření

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
stav=a	660.5	1563.5	1533	84.48539
stav=b	599.5	1064.5	1095	84.48539

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 25668

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-0.3610	0.718093	No	0.722521
Diff<0	No		-0.3610	0.640954	No	0.643163
Diff>0	No		-0.3610	0.359046	No	0.361261

Příloha č. 6 – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard

Výživa

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
oddeleni=a	561	1264	1350.5	88.47605
oddeleni=b	734	1364	1277.5	88.47605

Number Sets of Ties = 17, Multiplicity Factor = 2364

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With		
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level	
Diff<>0			0.9777	0.328240	No	0.9720	0.331043
Diff<0			0.9777	0.164120	No	0.9720	0.165522
Diff>0	No		0.9777	0.835880	No	0.9833	0.837274
	No						

Příloha č. 7 – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard

Sport

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
oddeleni=a	623.5	1326.5	1350.5	88.21368
oddeleni=b	671.5	1301.5	1277.5	88.21368

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 4560

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		0.2721	0.785571	No	0.789932
Diff<0	No		0.2721	0.392785	No	0.394966
Diff>0	No		0.2721	0.607215	No	0.609392

Příloha č. 8 – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard

Stres

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
oddeleni=a	700.5	1403.5	1350.5	88.47319
oddeleni=b	594.5	1224.5	1277.5	88.47319

Number Sets of Ties = 14, Multiplicity Factor = 2388

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-0.5991	0.549139	No	0.552913
Diff<0	No		-0.5991	0.725431	No	0.727312
Diff>0	No		-0.5991	0.274569	No	0.276457

Příloha č. 9 – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard

Postoj

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
oddeleni=a	783	1486	1350.5	87.59047
oddeleni=b	512	1142	1277.5	87.59047

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 9750

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-1.5470	0.121870	No	-1.5413 0.123253
Diff<0	No		-1.5470	0.939065	No	-1.5527 0.939750
Diff>0	No		-1.5470	0.060935	No	-1.5413 0.061626

Příloha č. 10 – Významnost rozdílů mezi oddělením JIP a standard

Kouření

Mann-Whitney U or Wilcoxon Rank-Sum Test for Difference in Medians

Variable	Mann Whitney U	W Sum Ranks	Mean of W	Std Dev of W
oddeleni=a	811.5	1514.5	1350.5	85.65076
oddeleni=b	483.5	1113.5	1277.5	85.65076

Number Sets of Ties = 9, Multiplicity Factor = 25668

Correction Alternative Hypothesis	Exact Probability		Approximation Without Correction		Approximation With	
	Prob Reject H0 Level at .050	Reject H0 at .050	Z-Value	Prob Level	Reject H0 at .050	Prob Level
Diff<>0	No		-1.9148	0.055524	No	0.056273
Diff<0	No		-1.9148	0.972238	No	0.972608
Diff>0	Yes		-1.9148	0.027762	Yes	0.028137

Příloha č.11 – Dotazník v originálním znění – Čína

Table 2: Factor Loadings and Factor Structure of AHP

Dimension/Item F1 F2 F3 F4 F5 F6 communality

Nutrition behavior

- 1.Eat three regular meals 0.615
2.Make an effort to select foods without too much oil 0.719 0.626
3.Include dietary fiber 0.706 0.609
4.Drink at least 1,500 cc of water daily 0.591 0.566
5.Include five food groups in each meal 0.449 0.430
6.Eat breakfast daily 0.700

Social support

- 7.Express my caring and warmth to others 0.764 0.695
8.Concern about and keep in touch with others 0.840 0.772
9.Discuss my concerns with others 0.680 0.569
10.Make an effort to smile or laugh every day 0.564 0.630
11.Enjoy keeping in touch with relatives 0.674 0.672
12.Maintain good interpersonal relationship 0.447 0.567
13.Talk about my troubles with others 0.462 0.504

Health-responsibility

- 14.Read food labels at every purchase 0.538 0.485
15.Make an effort to moderate my body weight 0.673 0.537
16.Discuss my health concerns with health personnel 0.571 0.464
17.Observe my body at least monthly 0.667 0.550
18.Brush my teeth and use dental floss after meals 0.634 0.418
19.Wash hands before meals 0.485
20.Search for health information 0.508 0.582
21.Make an effort to choose foods without additives 0.552

Life-appreciation

- 22.Make an effort to like myself 0.601 0.507
23.Make an effort to feel happy and content 0.713 0.674
24.Make an effort to feel growth in a positive direction 0.733 0.667
25.Make an effort to understand my strengths, weaknesses and accept them 0.634
0.580

- 26. Make an effort to audit my own defects and correct often 0.609 0.527
- 27. Make an effort to know what's important for me 0.577 0.489
- 28. Make an effort to feel interesting and challenge every day 0.764 0.656
- 29. Make an effort to believe that my life has purpose 0.754 0.676

Exercise behavior

- 30. Perform stretching exercise daily 0.741 0.670
- 31. Exercise rigorously 30 min at least 3 times per week 0.879 0.791
- 32. Participate in physical fitness class at school weekly 0.812 0.705
- 33. Warm up before rigorous exercise 0.718 0.611
- 34. Make an effort to stand or sit straight 0.418 0.442 0.452

Stress-management

- 35. Make an effort to spend time daily for muscle relaxation 0.657 0.617
- 36. Make an effort to determine the source of each stress that occurs 0.741 0.689
- 37. Make an effort to monitor my emotional changes 0.623 0.592
- 38. Sleep 6-8 hr each night 0.763 0.684
- 39. Make schedules and set priorities 0.707 0.662
- 40. Use adequate responses to unreasonable issues 0.456 0.558

Identifikační údaje:

1) Váš stav

- a) svobodná
- b) vdaná

2) Oddělení, na kterém pracujete

- a) JIP
- B) standard

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) odborné s maturitou, středoškolské
- b) vyšší
- c) specializační studium (ARIP....)
- d) vysokoškolské

4) Váš věk

- a) 20–40 let
- b) 41–50 let

5) Délka odborné praxe (bez mateřské dovolené)

- a) do 5. let
- b) 5–10 let
- c) více než 10 let

6) Je na Vašem pracovišti nedostatek sester?

- a) ano
- b) ne

Vážené kolegyně,

Jmenuji se Ivana Šenková a jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia Ošetrovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Zjištěné informace budou použity při zpracování mé bakalářské práce na téma „Životní styl zdravotních sester“.

Dotazníkové šetření je anonymní a je určeno pouze pro zdravotní sestry pracující na 12. hodinové směny na JIP nebo na standardním oddělení Liberecké nemocnice. U každé otázky zakroužkujte vždy jen jednu variantu, která nejvíce odpovídá skutečnosti. V případě omylu chybou odpověď přeškrtněte a zakroužkujte odpověď správnou.

Předem Vám moc děkuji za spolupráci.

Ivana Šenková

Výživa	nikdy	zřídka	občas	obvykle	vždy
1. Stravuji se pravidelně 5x denně	1	2	3	4	5
2. Vybírám si jídla s minimem tuku	1	2	3	4	5
3. Jím jídla s dostatečným množstvím vlákniny	1	2	3	4	5
4. Snažím se držet nějakou dietu	1	2	3	4	5
5. Denně vypiji alespoň 1,5 l tekutin	1	2	3	4	5
6. Každý den snídám	1	2	3	4	5
7. Hlídám si svojí váhu	1	2	3	4	5
8. Čtu na obalu, co je obsaženo v potravinách	1	2	3	4	5
9. Často konzumuji sladkosti	1	2	3	4	5
10. Konzumuji potraviny typu Fast-Food	1	2	3	4	5
Sport					
11. Pravidelně každý den cvičím	1	2	3	4	5
12. Cvičím alespoň půl hodiny 3x týdně	1	2	3	4	5
13. Účastním se alespoň 1x týdně skupinového cvičení (aerobic..)	1	2	3	4	5
14. Snažím se stát nebo sedět rovně	1	2	3	4	5
Zvládání stresu					
15. Denně se snažím věnovat fyzickému odpočinku	1	2	3	4	5
16. Snažím se zjišťovat zdroje svého stresu	1	2	3	4	5
17. Hlídám si svoje emoční proměny, aby nenarostly	1	2	3	4	5
18. Probírám své problémy s druhými lidmi	1	2	3	4	5
19. Směji se každý den	1	2	3	4	5
20. Pokud jsem doma, snažím se spát 6-8 hodin	1	2	3	4	5
21. Mám problémy se spánkem	1	2	3	4	5
22. Velmi často pociťuji nedostatek času	1	2	3	4	5
Životní postoj					
23. Mám ráda sebe sama	1	2	3	4	5
24. Cítím se šťastná a spokojená	1	2	3	4	5
25. Zním své silné a slabé stránky a akceptuji je	1	2	3	4	5
26. Kontroluji své vlastní nedostatky a opravuji je	1	2	3	4	5
Kouření					
27. Jsem pravidelná kuřačka, tj. kouřím alespoň jednu cigaretu denně	1	2	3	4	5
28. Jsem příležitostná kuřačka, tj. vykouřím alespoň jednu cigaretu za týden	1	2	3	4	5
29. Jsem bývalá kuřačka, kouřila jsem alespoň půl roku	1	2	3	4	5
30. Jsem nekuřačka, nekouřila jsem souvisle půl roku	1	2	3	4	5
31. Jako kuřačka si zakouřím i v práci, abych se uklidnila	1	2	3	4	5