

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Lucie Psotová**

Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u všeobecných sester

Healthy Lifestyle in Respect to Nutrition of Nurses

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Novotná

Praha, 2011

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. 09. 2011

Lucie Psotová

.....

**Identifikační záznam:**

PSOTOVÁ, Lucie. *Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u všeobecných sester. [Healthy Lifestyle in Respect to Nutrition of Nurses]*. Praha, 2011. 83 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Novotná, Jana.

## **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Janě Novotné za spolupráci, cenné rady a pokyny, kterými mě během mé práce provázela. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu a všem všeobecným sestrám, které se na mém výzkumu podílely, za jejich ochotu a spolupráci, bez které by daný výzkum nemohl být proveden.

## **Anotace:**

Téma mé bakalářské práce zní Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u všeobecných sester. V teoretické části se zabývám obezitou, jejími typy, příčinami vzniku a následky. Nastínila jsem problém mentální anorexie a bulimie.

Dále jsem se věnovala zdravému životnímu stylu, obecným základním pravidlům stravování a stravování všeobecných sester při práci ve směnném provozu.

V praktické části jsem zjišťovala vztah všeobecných sester k zdravému životnímu stylu, zejména k výživě. Výsledků jsem dosáhla prostřednictvím kvantitativního výzkumu – dotazníku.

## **Klíčová slova:**

Všeobecná sestra, obezita, zdravý životní styl, výživa, pravidla stravování, BMI (Body Mass Index).

**Annotation:**

Theme of the Bachelor thesis is Healthy Lifestyle in Respect to Nutrition of Nurses. The theoretical part is about obesity, types of obesity, causes and consequences. I also mentioned the problem of anorexia nervosa and bulimia.

I wrote about healthy lifestyle, the general rules of eating and eating habits of nurses at work.

I examined the relationship of nurses and healthy life style, especially nutrition, in the practical part. The presented results have been found by quantitative research – questionnaires.

**Key words:**

Nurse, obesity, healthy life style, nutrition, the general rules of eating, BMI (Body Mass Index).

## Obsah:

<b>Úvod:</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Obecné statistické údaje</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Obezita</b> .....	<b>12</b>
2.1. Co je obezita?.....	12
2.2. Typy obezity .....	13
2.3. Příčina vzniku obezity.....	13
2.4. Následky obezity.....	15
<b>3. Výpočet tělesné hmotnosti</b> .....	<b>17</b>
3.1. Metoda BMI.....	17
3.2. Další metody měření .....	17
<b>4. Poruchy příjmu potravy</b> .....	<b>18</b>
4.1. Anorexia nervosa.....	19
4.2. Bulimia nervosa.....	19
<b>5. Zdravý životní styl</b> .....	<b>20</b>
5.1. Výživa .....	20
5.2. Pohyb .....	21
5.3. Stres .....	21
5.4. Kouření .....	22
5.5. Spánek a odpočinek .....	23
<b>6. Zdravá výživa</b> .....	<b>24</b>
6.1. Dieta versus změna životního stylu .....	24
6.2. Obecná základní pravidla stravování.....	25
6.3. Tipy, rady a postřehy .....	29
<b>7. Všeobecné sestry a výživa</b> .....	<b>32</b>
7.1. Základní pravidla stravování všeobecných sester.....	32
7.2. Strava a směnný provoz.....	33

7.3. Studie vztahující se k tématu výživa všeobecných sester.....	35
7.3.1. Životospráva sester na operačních sálech.....	35
7.3.2. Faktory ovlivňující zdravé stravování v profesi všeobecná sestra .....	36
7.3.3. Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl.....	36
<b>8. Cíle a hypotézy .....</b>	<b>38</b>
<b>9. Metodika, způsob zpracování zjištěných dat .....</b>	<b>39</b>
<b>10. Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>40</b>
10.1. Zpracování základních identifikačních údajů.....	40
10.2. Vyhodnocení otázek zaměřených na životní styl a výživu u všeobecných sester .....	43
<b>Diskuse .....</b>	<b>57</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam použité literatury a zdrojů informací:.....</b>	<b>63</b>
<b>Přílohy:.....</b>	<b>66</b>



## Úvod:

Svou bakalářskou práci jsem si vybrala na téma *Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u zdravotních sester*. Obezita je obecně velice rozvinutý a závažný problém. Je často nazývána jako epidemie 3. tisíciletí. Současně se říká, že přejídání už zabilo více lidí než všechny války dohromady. V roce 1995 se počet obézních lidí na celém světě odhadoval na 200 milionů, v roce 2000, to jest za pět let, se tato situace zhoršila a počet se zvýšil na obrovských 300 milionů obézních obyvatel. Česká republika se v počtu obézních propracovala na přední místo v celé Evropě. Když sečteme nadváhu a obezitu vyjde alarmující výsledek: 68 % českých žen a 72 % mužů trpí těmito problémy.

Osobně se domnívám, že zdravotní sestry, kvůli svému pracovnímu vytížení mají velký předpoklad pro vývoj nadváhy a obezity. Já sama jsem po nastoupení do nemocničního režimu během praxe na střední škole přibrala okolo 10 kg. Najedenou jsem fungovala na jiný denní režim. Neustále jsem byla ve stresu, velice často nebyl čas na pravidelné přestávky. Nevěděla jsem jak se správně stravovat o nočních službách, což způsobilo, že jsem celodenní dávky jídel přesunula do dvou velkých porcí – oběda a poté když jsem přišla domů ze směny. Takovýto režim samozřejmě není nikterak zdravý ani prospěšný, bohužel se domnívám, že bude kamenem úrazu většiny zdravotních sester. Že právě neznalost, spěch a určitá pohodlnost je důvod špatných návyků, které jsme si tak oblíbili, a zároveň příčina nadváhy a obezity.

To je jeden z hlavních důvodů, proč jsem si vybrala právě toto téma. Abych jako budoucí zdravotní sestra mohla svým kolegyním, které trpí stejným problémem ukázat, že se správným přístupem se lze ze zaběhnutých stereotypů ve stravování osvobodit. Že lze dosáhnout a hlavně udržet optimální váhu, abychom se každý den cítili skvěle, svěží a fit a mohli radost a uspokojení ze svého zdravého života přenášet na pacienty. Což je pro nás zdravotníky velice důležitý úděl, protože právě k chování, celkovému postoji a „šťastné auře“ zdravotních sester, pohybujících se po celý den kolem pacienta, je on nejvíce vnímavý.

Největší inspirací v boji za štíhlou linií pro mne byla moje sestra, která asi před třemi lety zhubla úžasných 20 kg a od té doby si úspěšně drží váhu okolo 62 kg. Celé nejbližší okolí tato změna zaujala a většina, včetně mě, začala „hubnout“ s ní. Nejlepší a zásadní na celé věci je, že nejde o žádné drastické a nesmyslné diety, kterých jsou plná média. Jde převážně o pochopení a změnu zdravého životního stylu a správných zásad ve výživě, kterým bych se chtěla ve své práci věnovat, aby každý měl šanci na kvalitní život bez zbytečných obětí a odříkávání. Dále bych v teoretické části chtěla nastínit samotnou obezitu, její příčiny a hlavně neblahé důsledky na zdravotní stav, abychom si uvědomili, že nebýt obézní neznamena pouze být krásný a štíhlý, ale především zdraví.

Podle výzkumu, který v roce 2006 uskutečnila studentka lékařské fakulty na Masarykově univerzitě ve své bakalářské práci, je zjištěno, že více než čtvrtina zdravotních sester trpí nadváhou až obezitou. Jako hlavní cíl své práce bych chtěla zjistit, o kolik se situace za pět let změnila, a tudíž kolik dotazovaných zdravotních sester trpí nadváhou nebo obezitou nyní, v roce 2011. Dále jaké jsou příčiny, abych podle výsledků mohla stanovit návrhy pro zlepšení této situace.

Každý si zaslouží být zdraví, cítit se krásný a fit, a pokud je něco, čím bychom tomu mohli přispět, měli bychom to udělat, protože každý je svého zdraví strůjce.

# 1. Obecné statistické údaje

Zdravá výživa je velice populární téma. Bylo vydáno nesčetně knih, příruček i letáků. Stala se předmětem šetření odborných prací, výzkumů a nejrůznějších analýz. Všudypřítomná média nás zahlcují reklamami na „zázračné“ pilulky na hubnutí, jogurty pro správné zažívání i spoustou dalších zaručených metod a postupů slibující štíhlou linii. I přesto, že o zdravé výživě slyšíme dnes a denně, nepřináší nám výzkumy žádné uspokojivé výsledky. Ba právě naopak. Čísla a statistiky mluví jasně: obézních lidí neustále přibývá.

Obezita je často nazývána jako epidemie 3. tisíciletí. Současně se říká, že přejídání už zabilo více lidí než všechny války dohromady. V roce 1995 se počet obézních lidí na celém světě odhadoval na 200 milionů, v roce 2000, to jest za pět let, se tato situace zhoršila a počet se zvýšil na obrovských 300 milionů obézních obyvatel. [2]

Prevalence obezity u dospělých obyvatel je 10-25 % ve většině zemí západní Evropy a 20-25 % v některých zemích USA. Ve východní Evropě trpí obezitou 40 % žen. [1]

Česká republika se v počtu obézních propracovala na přední místo v celé Evropě. Mezi třiceti členskými státy OECD\* patří Česká republika k deseti zemím, kde je nadváha vůbec největším problémem. 21 % českých mužů a 31 % žen je obézních. Když sečteme nadváhu a obezitu vyjde ještě více alarmující výsledek a to, že 68 % českých žen a dokonce 72 % mužů trpí těmito problémy. Výskyt nadváhy a obezity je u nás v České republice vyšší, než v Evropském průměru. Oproti zbytku Evropy je jmenovitě u českých mužů především zvýšený výskyt obezity. U žen je snížený výskyt nadváhy, ale výrazně zvýšený výskyt obezity. [1, 3]

Nadbytečné kilogramy sužují každého druhého Čecha a situace se stále zhoršuje. Statistiky uvádějí, že jedna třetina příčin smrti v rozvinutých zemích souvisí s obezitou. V roce 2002 WHO označila problém nadváhy a obezity jako šesté největší riziko ohrožující lidské zdraví – z celosvětového hlediska. Předstihuje dokonce i riziko tabakismu. Z hlediska evropského, je vysokému BMI připisováno čtvrté místo

---

\* OECD = Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

v rizikových faktorech úmrtí, hned po hypertenzi, hypercholesterolémii a kouření. Nebezpečí spočívá v tom, že nejprve nenápadně, postupně, ale zcela jistě vzniká nadváha, která se pak může velmi snadno přesmyknout v obezitu. [4]

## 2. Obezita

### 2.1. Co je obezita?

V první řadě bychom se měli s pojmem „obezita“ seznámit. Obezita se řadí k takzvaným civilizačním chorobám. V současnosti je jedním z nejčastějších onemocnění látkové přeměny čili metabolickým onemocněním. Nadváha i obezita jsou charakterizovány zhmožděním tukové tkáně v organismu. V důsledku toho se nadměrně zvyšuje tělesná hmotnost. Vzniká v důsledku *nerovnováhy* mezi množstvím energie přijímané formou potravy a výdejem energie tělesnou aktivitou, samozřejmě s převahou zvýšeného příjmu a sníženého výdeje. Metabolismem pak v těle dochází k ukládání nespotřebované energie formou tukových zásob. [5]

Normální hodnoty podílu tuku v lidském těle činí:

- u mužů maximálně do 25 % tělesné hmotnosti (ideálně kolem 20 %)
- u žen maximálně do 30 % tělesné hmotnosti (ideálně do 25 %) <sup>5</sup>

Rozložení tělesného tuku je dáno pohlavím, věkem, etnickým charakterem populace a jeho výsledné množství i rozložení podléhá také nepochybným a silným vlivům dědičnosti. Důležitou roli při vzniku obezity hrají stravovací návyky (dědí se také rodinné zvyklosti), míra pohybové aktivity, a vlastně celý životní styl. A právě na tuto oblast bychom se měli v příštích kapitolách zaměřit. [5]

## 2.2. Typy obezity

Z hlediska zdravotních rizik je důležité nejen množství, ale i rozložení tuku v těle. Rozlišujeme tak dva základní typy obezity.

**Androidní typ obezity**, nebo také tvaru jablka, bývá častěji u mužů, ovšem nevyhýbá se ani mnoha ženám. Tuk je uložen převážně na břicho a v horní polovině těla, zatímco horní i dolní končetiny zůstávají relativně štíhlé. Častěji se nyní tato obezita označuje jako typ centrální, abdominální nebo viscerální, protože tuk bývá uložen ve zvýšené míře nejen v podkoží, ale také v dutině břišní, mezi břišními orgány. Při tomto typu obezity se u mužů lidově říká, že mají „pivní svaly“ nebo „pneumatiku“. Pokles hmotnosti bývá u těchto typů záhy esteticky efektivní, protože se tuk ztrácí v nápadných partiích. Tento typ obezity signalizuje vyšší riziko vzniku chorob srdce a cév, vysokého krevního tlaku, cévních mozkových příhod a cukrovky. [5]

**Gynoidní typ obezity** bývá častější u žen, označován je také jako obezita typu hrušky, díky tělesnému tuku, který se ukládá převážně v dolní polovině těla, od pasu dolů, hlavně na hýždích, stehnech nebo v rozsahu celých dolních končetin. V horní polovině těla, do pasu, bývají tyto ženy štíhlé. Nevýhodou tohoto typu rozložení tělesného tuku bývá redukční režim s následným poklesem hmotnosti, neuplatňuje se na formování postavy tak efektivně jak by si postižený přál. Tuková tkáň se z dolní poloviny těla ztrácí poněkud neochotně, zato k určitému nežádoucímu zeštíhlení dochází v obličeji a na prsou. S tímto typem obezity není spojeno žádné větší riziko vzniku onemocnění. [5]

## 2.3. Příčina vzniku obezity

Na vznik obezity se podílí interakce genetických a zevních faktorů. Samozřejmě během života existují určitá období, která jsou pro rozvoj obezity velmi významná – u žen zejména doba těhotenství a období po něm, dále období menopauzy, u dívek doba dospívání, apod. [9]

### ❖ **Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie**

Hlavní příčina vzniku obezity je již zmíněná nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Ať už skrytě nebo zjevně, vědomě či podvědomě, v určitých obdobích života každý z nás přijímá více jídla, nežli jeho organismus potřebuje. Společně s nadbytečným příjmem potravy jde ruku v ruce i naprostý nedostatek pohybu. V posledních letech jsme si až příliš zvykli na sedavý způsob života, dopravu autem, neprovozování žádného sportu a vůbec naše celodenní fyzická aktivita je minimální. [9]

### ❖ **Genetické dispozice**

Obezita je často způsobená dědičně danou náchylností k hromadění tukových zásob. Podíl dědičnosti na rozvoji obezity je až 50 %. Obezita je tak důsledkem např. energetické úspornosti organismu, jeho neschopnost spalovat přiměřené tuky či poruchou nastavení nervových center řídících příjem potravy. [7]

### ❖ **Hormonální vlivy**

Při vzniku obezity se uplatňují jen asi v 1 % případů. Patří mezi ně především snížená funkce štítné žlázy (hypotyreóza) a zvýšená hladina hormonů kůry nadledvin (Cushingův syndrom). [9]

### ❖ **Metabolické vlivy**

Energetické nároky organismu určuje jeho tělesná hmotnost, pohlaví, stupeň fyzické aktivity. Přesto existují různé individuální, převážně geneticky kódované faktory, které ovlivňují energetickou rovnováhu. To znamená, že se obezita může objevit i u osoby, která opravdu nekonzumuje více stravy než ostatní lidé. Pravděpodobně se ale méně pohybuje a vzhledem k vrozeným dispozicím si musí dávat větší pozor na skladbu jídelníčku. [9]

### ❖ **Léky**

Na rozvoji obezity se mohou podílet i některé léky, které mohou zvyšovat chuť k jídlu. Jsou to zejména některá antidepresiva, neuroleptika (psychofarmaka), trankvilizéry (léky na uklidnění), glukokortikoidy (hormonální léčba – hormony kůry nadledvin, které ovlivňují metabolismus), gestageny (hormonální léčba u žen). [9]

### ❖ **Jídelní zvyklosti**

Jako predispoziční faktor obezity se zdůrazňuje způsob výživy v raném dětství. V rodině se člověk naučí nevhodným návykům, díky nimž pak bojuje s nadbytečnými kilogramy. V tomto období (a možná během puberty) se také stabilizuje počet adipocytů (tukových buněk); nárůst tukové hmoty v dalších obdobích je dán především zvětšením tukových buněk. Proto je nesmírně důležité dbát v dětství na správnou výživu. [6, 7]

### ❖ **Psychogenní faktory**

Snad všem známé jsou psychogenní faktory, které se také na vzniku obezity podílí. V průběhu života jsme se naučili přijímat zvýšené množství potravin, a to právě především nevhodných a námi tak milovaných pochutin, jako reakci na nejrůznější stresové faktory, osamělost, deprese, frustrace, napětí, apod. [9]

## **2.4. Následky obezity**

Se vznikem obezity nesouvisí pouze častá nespokojenost se vzhledem a tělesnými proporcemi, ale má především neblahé dopady na naše zdraví. Ovlivňuje spoustu systémů v našem těle a jsou s ní spojena častá rizika vzniku mnoha chorob.

### ❖ **Onemocnění srdce a cév**

Obézní lidé mají větší sklon k vysokým hladinám cholesterolu a jeho různých součástí, které se významně podílejí na sklerotických cévních onemocněních. Důsledkem může být onemocnění věnčitých tepen srdce s hrozícím srdečním infarktem, mozková cévní příhoda nebo onemocnění cév dolních končetin. Spadá sem i riziko hypertenze, neboli, vysokého krevního tlaku. [5]

### ❖ **Diabetes mellitus**

Neboli cukrovka. Se vzrůstajícím BMI stoupá riziko vzniku diabetu 2. typu. Zvláště rizikový je postupný nárůst hmotnosti již od mladého věku. [5]

### ❖ **Ortopedická onemocnění**

Do této skupiny patří zejména onemocnění, která vznikají v důsledku předčasného a mnohdy invalidizujícího opotřebení nosných kloubů. Nadváha i obezita totiž přináší neustálý tlak na některé klouby, hlavně kotníky, kolenní a kyčelní klouby a na bederní část páteře, což způsobuje bolest a omezení pohyblivosti. [5]

### ❖ **Kožní choroby**

Zvláště záněty, ale i kožní a plísňová onemocnění, se snáze tvoří a udržují v početných záhybech kůže, nehledě k tomu, že otlí lidé se také více potí, což potencuje vznik opruzenin. [5]

### ❖ **Nádorová onemocnění**

Nevhodná strava a nízká pohybová aktivita se podílí zejména na vzniku nádorového onemocnění žaludku a kolorektálního karcinomu. [5]

### ❖ **Psychologické problémy**

Mohou vzniknout nejen u obézních, ale i u lidí s pouhou nadváhou. Tito lidé se straní nejen sportovního života pro menší obratnost a strachu z posměchu, ale vynechávají i různé společenské nabídky a příležitosti, protože si nemohou obléci šaty podle svých představ. Tyto problémy se týkají především žen, které jsou obecně citlivější ke kritice. Vzniká zde bludný kruh, protože své depresivní rozladění a svou otrávenost nad linií řeší bohužel zase jídlem. [5]

### ❖ **Zubní kaz**

Mezi rizika nesprávné výživy je třeba jmenovat i tuto nejrozšířenější chorobu na světě. I když příčin výskytu zubního kazu je víc, nesporně jednou z nich je i nevhodná skladba stravy s příliš vysokou spotřebou cukru. [8]

❖ Dále sem patří i dýchací obtíže, otoky, horší hojení ran, častější kýly. U žen může nadváha způsobovat menstruační poruchy a u mužů impotenci.



### 3. Výpočet tělesné hmotnosti

Pro hodnocení tělesné hmotnosti a závažnosti jejích odchylek se užívají různá antropometrická kritéria. Ta přímo nebo nepřímo kvantifikují celkové množství tělesného tuku. Přímé měření množství tělesného tuku je obtížné, a proto ho nahrazujeme měřením tělesné hmotnosti a dalšími antropometrickými parametry. [6]

#### 3.1. Metoda BMI

V současné době se pro určení stupně nadváhy používá velice rozšířená tzv. BMI metoda, neboli index tělesné hmotnosti (z anglického **B**ody **M**ass **I**ndex). Tuto metodu definoval v minulém století A. Quetelet. [5]

Hodnotu BMI si může velice snadno vypočítat každý z nás. Nejprve se spočítá druhá mocnina naší výšky vyjádřená v metrech ( $m^2$ ) a poté se vydělí naší aktuální tělesnou váhou v kg. [7]

$$\text{BMI} = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška (m}^2\text{)}$$

Pro klasifikaci výsledné hodnoty BMI se používá tabulka (viz. Tab. č. 1, příloha č. 2) vytvořená Světovou Zdravotnickou Organizací (WHO).

Hodnota BMI určuje, nejen do které váhové kategorie patříte, ale zároveň také ukazuje i zdravotní riziko plynoucí z nadbytečných kilogramů. [7]

#### 3.2. Další metody měření

Metoda BMI však nemusí být vždy nejspolehlivější. Zejména u dětí, starších lidí a aktivních sportovců udává méně přesné údaje. Parametry, které hodnotí distribuci tělesného tuku u obézních pacientů (tedy odlišující androidní a gynoidní typ obezity),

lépe vystihují riziko metabolických a kardiovaskulárních komplikací obezity než BMI. K těmto metodám řadíme:

- obvod pasu
- poměr pas/boky
- předozadní průměr těla (SAD)

Další, méně užívané antropometrické postupy jsou např. měření tloušťky kožní řasy nad tricipsem nebo lopatkou. Mezi přesné metody kvantifikující celkové množství tělesného tuku, které však mají pouze výzkumné využití, patří metody bioimpedační, počítačová tomografie a magnetická rezonance. [6]

### **Obvod pasu**

Metoda měření obvodu pasu je z této metodické skupiny pokládána za nejpřínosnější, s největší výpovědní hodnotou zdravotního rizika obezity. [5]

Obvod pasu se měří obyčejným krejčovským metrem v horizontální rovině uprostřed vzdálenosti mezi hřebenem kosti kyčelní a spodním okrajem žebra. „Klasický pas“ totiž nebývá u obézních patrný. Fyziologické hodnoty měření obvodu pasu, včetně hodnot rizikových z hlediska onemocnění metabolických a srdečně-cévních viz. Tab. č. 2, příloha č. 2. [5, 6]

## **4. Poruchy příjmu potravy**

Ráda bych se ještě zmínila o druhém extrému, který naopak souvisí s nadměrným snižováním tělesné hmotnosti. K nejčastějším a neznámějším případům patří onemocnění zvané anorexie a bulimie.

## 4.1. Anorexia nervosa

Neboli onemocnění známé jako „mentální anorexie“ znamená trvalé omezování příjmu potravy, nebo střídání období omezování a přejídání s následným vyprazdňováním. [10]

Toto onemocnění patří mezi poruchy psychické. Lidé trpící anorexií nepřiměřeně vnímají vlastní tělo a prožívají intenzivní strach ze zvýšené hmotnosti, dokonce i ve stavu podvýživy. Charakteristická je hmotnost nižší než 85 % optimální hmotnosti odpovídající danému věku a tělesné výšce. Měli bychom zvažovat riziko anorexie, pokud je absence nejméně tří po sobě jdoucích menstruačních cyklů. [10]

## 4.2. Bulimia nervosa

Rozeznávají se dvě formy onemocnění zvané bulimie. *Vyprazdňovací typ* je charakteristický úmyslným vyvoláváním zvracení nebo zneužíváním projímadel, diuretik a klyzmat za účelem vyprazdňování. Pro *nevyprazdňovací formu* jsou typické jiné způsoby zabraňující zvyšování hmotnosti po přejedení, například hladovění nebo nadměrná fyzická aktivita. [10]

Opakující se přejídání je charakterizováno konzumací neobvykle velkého množství potravy s přítomností pocitů ztráty kontroly v průběhu konzumace (tzn. neschopnost zastavit přejídání nebo kontrolovat, co a jak mnoho je konzumováno). Pro bulimii je typické, že nárazové přejídání a vyprazdňování je přítomno častěji než dvakrát týdně po dobu tří měsíců. [10]

Měli bychom se řídit pravidlem, že nic se nemá přehánět a snažit si pro sebe najít zlatou střední cestu.

## 5. Zdravý životní styl

Nelze popřít, že velký podíl v etiopatogenezi obezity nese genetika. Z různých výzkumů je však známo, že obezita se jako celosvětová epidemie rozšířila hlavně v posledních dvou desetiletích, kdy se její prevalence za tuto dobu v některých zemích téměř zdvojnásobila. Za tak krátký čas se naše genetická výbava změnit nemohla. Co se však změnilo, je náš životní styl. Nebylo znečištění životního prostředí, stresů v běžném denním životě, neklesá ani počet alergických a degenerativních onemocnění. Příčinou je „špatný životní styl“ obyvatelstva. [8, 11]

Je nejvyšší čas zamyslet se nad svým životním stylem. Pokud nepodnikneme určité kroky směřující ke zlepšení kvality našeho života, hrozí, že obezita nahradí kouření, které je v současnosti nejčastější příčinou letálních onemocnění. [8, 11]

Co ale vlastně „zdravý životní styl“ znamená? *„Angličtina má pro tento pojem výraz „wellnes“. A jedná se o takový styl našeho života, kdy se cítíme ve fyzické a duševní pohodě, a tento styl života nás v tomto stavu udržuje na dlouhá léta.“* (ASTL, 2009, s. 10)

Je to velmi rozšířený pojem, ovlivněn všemi kategoriemi životosprávy:

- výživou
- pohybem
- stresem
- toxikomaniemi (kouření, alkohol, ...)
- spánkem, odpočinkem [8]

### 5.1. Výživa

Georges Ohsawa, velký propagátor makrobiotického životního stylu, napsal: *„Štěstí či neštěstí, přízeň osudu nebo naopak smůlu, dlouhověkost nebo předčasná úmrtí, krásu či ošklivost, chytrost nebo hloupost, dobro nebo zlo – to všechno určuje naše strava! Když skutečně přijdeme tomuto tajemství na kloub, zjistíme, že neexistují*

*dobří nebo špatní lidé. Jsou jen lidé dobře či špatně se stravující.“* (KŠAJTOVÁ-FAITLOVÁ, 2009, s. 24).

Všechny složky, které ovlivňují životní styl, jsou důležité, působící komplexně. Má práce se však zaměřuje hlavně na výživu, proto se v dalších kapitolách budu věnovat právě jí.

Výživou se lidé zabývali již od nepaměti. Už Hippokrates radil svým pacientům, jak se mají správně stravovat a Galenos v podstatě doporučoval dodnes uznávané zásadní aspekty zdravého životního stylu: řádné jídlo a pít dostatek tekutin. Jako uznávaná věda však byla definována až na konci 18. století A. Lavoisierem. Dnešními lékaři po celém světě je výživa považovaná za součást terapie a prevence nemocí. [8]

## **5.2. Pohyb**

Všeobecně platí, že *„člověk v dobré kondici nejen lépe vypadá, ale lépe se i cítí.“* (ASTL, 2009, s. 46). I když by se zdálo, že se zdravotní sestry při službě v nemocnici „naběhají“ dost, není to tak docela pravda. Jistě je lepší proběhnout se po oddělení než být upoután k pracovnímu stolu v kanceláři, ale taková zdravotní procházka v přírodě, nebo ranní rozcvička jsou pro tělesnou i duševní rovnováhu nenahraditelné.

Jakýkoliv pohyb, či sportovní činnost navíc napomáhá k odbourávání nahromaděného adrenalinu a zmírňuje tak negativní dopady na organismus. [13]

O pohybu a tělesné aktivitě se více zmíním v kapitole 6.2. Obecná základní pravidla stravování.

## **5.3. Stres**

Stres je neodmyslitelnou součástí pracovního dne každé všeobecné sestry. Času je málo, výkonů mnoho. K tomu ještě řeší konflikty s nespokojenými pacienty,

nehledě na ohromnou zodpovědnost, kterou práce s lidskými životy nezbytně přináší. Sestra musí být zkrátka vždy stoprocentně soustředěná, výkonná a pokud možno neustále se usmívající.

Z výzkumu, který byl proveden u 75 zdravotních sester v roce 2004, vyšel výsledek, že téměř dvě třetiny sester uvádějí časté prožívání stresu v souvislosti s výkonem svého povolání. Kromě výše uvedeného jako příčinu stresových faktorů dále uvedly narušené vztahy s lékaři, práce přesčas, malé finanční ohodnocení a špatná organizace práce. [13]

Takovýto pracovní životní styl je pochopitelně velmi vyčerpávající a spolu s osobními problémy, se kterými se během života potýká každý z nás, může v některých případech vyvolávat dlouhodobý mentální stres. Tento stav organismu bezpochyby ovládá náš život a ničí naše zdraví. [14]

Stres a výživa k sobě mají velmi blízko. Při dlouhodobém stresovém vypětí dochází v organismu k produkci kortizolu, což vede k ukládání tuku v oblasti břicha a beder. Z výzkumů dále víme, že dlouhá období tlaku a stresu oslabují imunitní systém, snižují hladinu některých vitaminů skupiny B, vitamin C a je také zvýšená spotřeba bílkovin. [14, 15]

Z uvedeného vyplývá, že při dlouhodobém stresovém vypětí je vhodné zařadit do jídelníčku potraviny bohaté na bílkoviny a vitaminy. Patří sem především libové maso, ryby, kuřata, játra, vejce, mléčné výrobky, ořechy, celozrnné obilniny, luštěniny a samozřejmě čerstvé ovoce a zelenina. [14]

## **5.4. Kouření**

Bohužel si až příliš mnoho zdravotních sester zvolí pro vypořádání se stresem horší variantu a namísto zdravé mrkve sáhnou po cigaretě. Podle předchozích výzkumů kouření uvedlo 37 % dotazovaných zdravotních sester z celkového počtu 75, což odpovídá celostátnímu průměru. [13]

Kouření velice ovlivňuje stravovací návyky a vedle svých hlavních „kuřáckých“ účinků působí především na metabolismus. Nikotin zvyšuje jeho rychlost ve střevech,

proto mohou kuřáci přijmout větší množství kalorií, bez výrazného příbytku na váze. V žaludku metabolismus naopak zpomaluje, což vede k oddálení pocitu hladu. [16, 17]

Po odepření pravidelného přísunu nikotinu se však rychlost metabolismu pohotově vrátí k normálu, často se i zpomalí. Strach z případné nadváhy bývá hlavní důvod, proč, a to zejména ženy kuřačky, s přestáváním otálejí. Chuť na cigaretu omezuje alkalická strava. Proto se po dobu odvykání doporučuje strava vegetariánská, případně nevařené potraviny. Ten kdo své nutkání zakouřit si dohání příliš kalorickým jídlem, situaci pouze zhoršuje. [16, 18]

Kouření navíc dehydratuje. Proto je nutné hlídat a dodržovat pravidelný pitný režim. Denně by kuřáci měli vypít kolem tří litrů tekutin. Konzumovat by také měli hodně vitaminů a vlákniny. [18]

Vedle přímého ovlivňování metabolismu má také prokazatelný sekundární vliv na typ konzumovaných potravin. Ke kuřácké závislosti se totiž velmi často připojuje i zlovyk výběru nezdravých potravin. Takto chudá a nevyvážená strava má velký vliv na celkovou zdatnost a vitalitu organismu. [18]

V rámci zdravého životního stylu a budování správných stravovacích návyků, bychom se měli této zhoubné závislosti zřeknout.

## **5.5. Spánek a odpočinek**

Pro správnou životosprávu je v neposlední řadě důležité i umění spánku a odpočinku. Statisticky je všeobecnými sestrami významně upřednostňován zejména odpočinek pasivní. Mezi něj patří jakákoli činnost, která vede u daného člověka ke zklidnění a relaxaci. [13]

Neměli bychom si však plést kvalitně strávený odpočinek s nekonečným sledováním televizní obrazovky nebo her na počítači. Ty, a emotivně laděné televizní programy aktivují uvolňování stresových chemických látek, což se nedá považovat za kvalitní formu odpočinku. [12]

Pro správnou regeneraci našeho organismu je navíc zapotřebí 6-8 hodin kvalitního spánku denně. Svěží a odpočatí můžeme snáze začít nový den. [12]

I když podle mého názoru by mělo platit, že zdravotnický personál má být osvětou a lidem jít ve všem příkladem, opak je pravdou. V dnešní době spousta všeobecných sester není srozuměna s tím, jak by se měla správně sama stravovat, natož aby své vědomosti předávala dál pacientům i široké laické veřejnosti. Více než čtvrtina sester trpí nadváhou nebo dokonce obezitou. V dalších kapitolách proto objasním základní pravidla správného stravování.

## **6. Zdravá výživa**

### **6.1. Dieta versus změna životního stylu**

Každý chce svou hmotnost snížit pokud možno okamžitě. To je hlavní důvod proč se necháváme až příliš snadno zlákat různými reklamami na hubnutí a zkoušíme všemožné drastické diety. Problém je v tom, že kouzlo redukční diety nepůsobí trvale. Jejich režim spočívající v odříkávání je velice přísný a proto po dosažení vysněné váhy, nebo častěji po vyčerpání našich sil, se vracíme k původnímu způsobu stravování, což samozřejmě vede k rychlému zpětnému nárůstu hmotnosti. Tento dobře známý a neoblíbený fenomén se nazývá „jo - jo“ efekt. [12]

Právě proto je nutné si uvědomit, že pomoc nesmíme hledat v žádných „zázračných“ dietách. Musíme se snažit řešit svoji situaci komplexněji než pouhým jednorázovým odříkáním potravy a postupně měnit celý dosavadní systém stravování jednoduchým programem snižování hmotnosti pomocí vyvážené stravy a zvýšením tělesné aktivity. [12, 20]

Nejdůležitější a zlomový krok je individuální rozhodnutí každého člověka o tom, že chce změnit způsob svého stravování. Mít určitý důvod, který si vždy vybaví, a který ho bude po celou dobu motivovat. S tím je spojená vůle. Počáteční odvykání



zajetých stereotypů, které jsme si po dlouhá léta budovali, půjde mnohem lépe, když si sami uvědomíme, proč jsme se tak rozhodli. Každý musí chtít! [7]

„Změna životního stylu“ zní velmi razantně a složitě. V podstatě však jde jen o pár pravidel, kterých bychom se při výběru jídelníčku měli držet. Také nikdo neříká, že změna musí proběhnout od A do Z právě teď, v tomto okamžiku. Právě tím se tento systém liší od diet. Celý princip spočívá v tom, že je to rozumné, zdravé a postupné zvykání si na nový systém stravování, který nám vydrží po zbytek života. [12]

## 6.2. Obecná základní pravidla stravování

Nejen k vůli této práci, ale již dříve, když jsem se rozhodla změnit způsob svého dosavadního stravování, jsem měla možnost pročíst několik publikací zabývajících se tématem snadného hubnutí. Problémem není nedostatek informací, názorů a literárních publikací, ale naopak jejich přemíra. Člověk si pak neumí vybrat a snadno podlehe zaručeným radám, „jak rychle a snadno shodit 10 kg za měsíc a cítil se při tom báječně“.

Po pečlivém průzkumu a vlastních osobních úspěších jsem objevila dvanáct tipů, kterých bychom se měli při přechodu na vhodný způsob stravování v rámci zdravého životního stylu držet:

1. *Motivace:* Popřemýšlejte a jednoznačně si stanovte hlavní důvod, proč jste se pro změnu svého dosavadního způsobu stravování rozhodli. Lidská vůle se nechá snadno zlomit, proto je tento bod tak důležitý, aby vždy, když ve svém odhodlání polevíte, složíte zbraně a poddáte se touze po sladkostech či původních zaběhnutých stravovacích stereotypech, mohli si tento důvod spolehlivě vybavit, vzpomenout si, že máte důvod a pokračovat ve snažení. [7]
2. *Spočítejte si, kolik energie denně potřebujete:* Mnohem snadněji se vám bude udržovat hmotnost na optimální, či dokonce vaši vysněné úrovni, pokud budete znát vlastní energetickou spotřebu.

a. *Nejprve si spočítejte bazální (klidový) metabolismus*, neboli množství energie, které vaše tělo každý den potřebuje k zachování a provozu základních životních funkcí jako je dýchání, termoregulace apod. Bazální metabolismus, (dále jen BM), vyžaduje přibližně dvě třetiny celkové potřeby tělesné energie. Zbývající třetina je použita během fyzické aktivity, nebo se ukládá jako energie přebytečná ve formě tukových zásob. [20]

Výpočet: **Odporující tělesná hmotnost \* 83 = BM**

(Např.: 80 kg \* 83 = 6640 kJ)

b. *Vypočítejte si váš osobní cílový denní příjem energie*, neboli optimální množství energie, které byste měli během dne dodržovat, tak, že odečtete 20 % z celkové potřeby energie.

Výpočet: **BM – 20 % = cílový denní příjem energie**

(Např.: 6640 kJ – 2000 = 4640 kJ)

c. *Rozdělte cílový denní energetický příjem na tři části:*

(Např.: 4640 kJ po 1550 kJ)

Snídaně a svačina 1550kJ

Oběd a svačina 1550kJ

Večeře a svačina 1550kJ

3. *Všimněte si, informací na obalech jednotlivých potravin:* získáte přehled o nutričních hodnotách jednotlivých potravin, zjistíte, které výrobky jsou vhodné a kterým byste se raději měli vyhýbat. Dále vám usnadní výpočet denního energetického příjmu. [20]

4. *Myslete na načasování jídel:* Uvědomte si, že pouze pravidelné stravování, je správné stravování. Při pravidelném přísunu přiměřeného množství potravy nemá tělo takovou potřebu ukládat energii do tukových zásob. Dále se tak velmi dobře chráníme před rozvojem diabetu II. typu, díky pravidelnému jídelnímu režimu totiž udržujeme víceméně stabilní glykémii. Každý jídelníček je třeba si pečlivě předem promyslet. Nutričně nevhodné je dopustit, aby vás přemohl záchvat hladu. Najezte se tedy dříve. Vyhladovělý člověk má neodolatelnou chuť na sladké a tučné, kterým většinou neodolá a obvykle se přejí. V prevenci i léčbě obezity se doporučuje denní dávky jídla rozdělit mezi 5-6 malých porcí: snídaně – svačina – oběd – svačina –

večeře – druhá večeře. Jejich počet se může u každého jednotlivce lišit, vzhledem k délce pracovního dne. Mezi jednotlivými dávkami bychom měli dodržovat pravidelné přibližně 3 hodinové rozestupy. Naposledy bychom měli jíst asi 3-4 hodiny před ulehnutím. Vaše tělo s vámi bude spolupracovat a brzy se naučí dožadovat další dávky potravy v pravidelných, vámi stanovených, intervalech. [20, 21]

5. *Zapisujte si:* Přesně si zaznamenávejte každou přijatou potravu a vypitou tekutinu. Výzkum ukázal, že lidé, kteří si píšou, co jedí, efektivněji hubnou. Pište si, proč jíte – jste ve stresu, máte hlad, chuť, nebo se nudíte? Připište si i čas jídla a kdy a kolik cvičíte. Posléze vám zápisky pomohou vyvarovat se nebezpečným situacím, které se často opakují – např. časté mlsání u televize ve večerních hodinách. Já sama, mám s tímto bodem velice příznivé zkušenosti. Když jsem si ze začátku po sobě tyto poznámky pročítala, jen stěží jsem věřila, kolikrát jím zbytečně - kdy nemám hlad, mnohdy ani chuť, ale jen bezmyšlenkovitě uždibuji kousky nejrůznějších pochutin. A i když my tyto kalorie nevnímáme, naše tělo ano. [20]
6. *Jezte pomalu:* Obézní lidé často jedí rychleji než ostatní. Studie však ukázaly, že lidský mozek potřebuje asi 20 minut k získání signálu, že došlo k nasycení. K získání pocitu nasycení není tudíž nutné sníst velké množství potravy, jako spíše uvědomění si, že potravu přijímáte. Snažte se proto jíst pomalu, jídlo si náležitě užívejte, často během jídla odkládejte vidličku, soustřeďte se na to, co jíte a vnímejte chuť jídla. Ne jen, že předejdete nepříjemnému pocitu těžkého žaludku, který často provází hltání, ale zjistíte, že vám stačí sníst mnohem méně jídla než obvykle. [20]
7. *Jezte pravidelně své oblíbené potraviny:* Tento výrok, je pravděpodobně základním rozdílem mezi zdravým způsobem stravování a mytickými dietami, které se odsuzováním jakékoli pochutiny, předem odsoudily k nezdaru. Jíst zdravě znamená určitý styl, který jsme si vybrali pro zbytek života. Ale pouze pokud s ním budeme souhlasit, ho můžeme opravdu dodržovat. Pokud nebude dovoleno jíst to, na co máme chuť, zvyšuje se pravděpodobnost nárazového přejídání. Ale když si občas dopřejeme oblíbené potraviny, pochopitelně v přiměřených porcích, pravděpodobnost přejídání se zmenší. Pokud například nemůžete vydržet bez čokolády, dopřejte si jeden nebo dva

dílky čokolády jednou či dvakrát týdně. Nenahližte pak na to, jako na chybu, ale započítejte odpovídající množství energie do denního limitu. Při konzumaci oblíbeného pamlsku kousejte pomalu a maximálně si vychutnejte jeho chuť. Tím omezíte pokušení sníst celou tabulku čokolády. [20]

8. *Vyhýbejte se pokušení:* Jak již bylo řečeno, ne každý má železnou vůli. Řiďte se proto jednoduchým byt' pravdivým pořekadlem: sejde z očí, sejde z mysli. Pokud jen těžce odoláváte pohledu či vůni svého oblíbeného pokušení, nevystavujte se zbytečnému riziku. Vyberte si cestu, která nevede kolem KFC, v obchodě se vyhýbejte policím se sladkostmi. Dříve či později vás tělo odmění a touha se vytratí. [20]
9. *Vytvořte si seznam 10 nejoblíbenějších aktivit, při kterých nemusíte jíst:* Pokud se nudíte, cítíte se osamělí, jste unavení nebo nervózní, potřebujete svou mysl zaměstnat myšlenkami na něco jiného než jídlo, které se již dříve při řešení mnohým situacím osvědčilo. Před tím, než vložíte jídlo do úst, zeptejte se sami sebe: „Máte opravdu hlad? Potřebuje vaše tělo potravu?“ Pokud opovrdí je, že jste unavení, běžte dříve spát. Nedostatek spánku totiž zvyšuje pocit hladu. Jste-li unavení, jsou signály mozku přestat jíst velmi slabé a signály jíst více naopak silné. Pokud je to stres, pamatujte si, že žádné množství jídla příčinu stresu neodstraní, naopak přibudou výčitky. Ani za zvládnutí náročného dne se neučte odměňovat dobrým jídlem. Pokud je opovrdí nuda můžete například zavolat přátelům, jít na procházku, dát si sprchu, zalít květiny, poslouchat hudbu při svíčkách, surfovat po internetu či skládat puzzle. [20]
10. *Stanovte si jídelníček realisticky:* aneb každý týden si dopřejte den bez diety. Není nezbytně nutné snižovat hmotnost každý den. Máte-li před sebou náročný den a nejste si jisti, jak všechny úkoly a stres zvládnete, polevte a plně se zásobte energií. Je zcela normální sníst jednou za čas energie více, než kolik vydáte. Jste-li pozváni na velkolepou svatbu, tak neváhejte a užijte si to. Následující den budete mít menší hlad, což vám pomůže nadbytek energie z předchozího dne snadno kompenzovat. Vědomí, že si můžete v pátek dopřát s přáteli večeři v restauraci, vám pomůže nepolevit v dietě během týdne. [20]
11. *Naplánujte si pravidelnou pohybovou aktivitu:* Cvičení má mnohostranné účinky a působí blahodárně na náš organismus. Doporučené je nashromáždit 30 minut

pohybové aktivity v nízké intenzitě ve většině dní v týdnu. Není nutné se tohoto bodu obávat, nemáme na mysli trávit každý den v posilovně, stačí rychlá procházka, či krátký běh a s vaším tělem se stanou zázraky. Pravidelný pohyb nejen zlepšuje váš zdravotní stav, můžeme ho také zařadit mezi 10 aktivit, při kterých nemusíte jíst, navíc cvičení dočasně (na 1 až 2 hodiny) utlumí pocit hladu. Dále vám pomůže cítit se lépe, díky hormonu endorfinu, známého také jako „hormon štěstí“, který se vyplavuje při svalové zátěži. A z pohledu diety nejdůležitější důvod - při cvičení vydáte určité množství energie, nezbytné pro snížení, či udržení optimální tělesné hmotnosti. [20]

*12. Myslete na své zdraví a zdatnost:* Bojujete-li s negativními myšlenkami, vaše slabosti značně omezí vaše úsilí. Udržení, či snížení hmotnosti vyžaduje disciplínu a skutečnou touhu po dosažení stanovených cílů. Každé ráno proto začínejte se slovy „jsem silný, odhodlaný, krásný.“ Pomůže vám to začít den s pozitivním přístupem. Budete-li si opakovat, že jíte zdravěji a úspěšně se vám daří hubnout, bude pro vás přechod na zdravý životní styl snadnější. Pozitivní sebehodnocení je důležité pro celkový dobrý pocit [12, 20]

### **6.3. Tipy, rady a postřehy**

Kromě 12 základních pravidel z předchozí podkapitoly, bychom měli vzít v úvahu ještě další náležitosti správné výživy, stejně tak důležité.

**Snídaně nad zlato:** Důležitá rada, kterou bohužel většina lidí nedodržuje, je pravidelná strava. Naučte se začít den pořádnou snídaní, nevynechávejte ji. Zastává nejdůležitější položku vašeho jídelníčku. Začít den s prázdným žaludkem je nejzávažnější stravovací chyba, které byste se měli vyvarovat. Výsledkem vynechané snídaně je horší soustředění, nedostatek energie, méně efektivní pracovní výkonnost, rozmrzelost a náladovost, nepravidelné stravování, vyhledávání potravin převážně nízké nutriční hodnoty, vysoký příjem sladkostí a s tím související nadváha. [20]

Nemožnost nasnídat se, lidé ospravedlňují nejrůznějšími důvody. Mezi nejčastější výmluvy všeobecných sester patří neochota jíst tak brzy po ránu. Většina vstává v 5:00 a v 5:45 již musí být v nemocnici. Tvrdí, že jejich žaludek ještě

není vzhůru a jídlo po ránu jim nedělá dobře. V 10 hodin, v čase přestávky, však již pochopitelně bývají nevrelé, neschopné se soustředit na práci a hladově vyhlížejí koblihy nebo sušenky, které jsou k dispozici v sesterně. Odborníci přes zdravou výživu navrhnou sníst výživné předem pečlivě vybrané jídlo nejpozději do čtyř hodin po probuzení, čímž se předejde nezvladatelnému pocitu hladu, který je hlavním důvodem neschopnosti soustředit se na pracovní povinnosti, být příjemný na pacienty a především podlehnout jakémukoli, mnohdy nutričně nevhodnému, pokrmu nacházejícímu se na dosah ruky. [20]

**Kdo myslí, neprohloupí:** Jídelníček je třeba pečlivě naplánovat den předem a nikoliv v časných ranních hodinách, kdy se chystáme do práce, nebo hůře, spoléhat, že si „někde, něco“ koupíme až během dne, bez rozmyslu a hladově, že bychom jedli cokoli a odkudkoli se naskytne. [21]

**Výživové rozdělení:** Zastoupení jednotlivých nutričních složek u zdravého dospělého člověka by mělo činit 10-15 % bílkovin, 50-60 % sacharidů (přílohy např. těstoviny, brambory, rýže atd.) a maximálně do 30 % tuků denně. Nebo pro snazší orientaci: 1 g bílkovin:1 g tuků:4 g sacharidů. [8]

**Glykemický index:** Není vhodné konzumovat příliš velké množství potravin s vysokým glykemickým indexem (dále jen GI). Obsahují velké množství sacharidů, a proto se po jejich požití rychle dostaví pocit hladu. Naopak, po potravinách s nízkým GI déle vydrží pocit nasycení. [12]

Příklad potravin s:

- *Velmi nízkým glykemickým indexem:* luštěniny, houby, vejce, sýry, maso, ryby, zelená listová zelenina, kořenová zelenina, rajčata, papriky, cibule, česnek, fruktóza, třešně, švestky, meruňky.
- *Potraviny s nízkým glykemickým indexem:* černý chléb, celozrnné těstoviny, vařené špagety, laktóza, mléčné výrobky, ořechy, jablka, hrozny, pomeranče, broskve, mrkev, kukuřice.
- *Potraviny se středním glykemickým indexem:* celozrnné pečivo, müsli, sýrová pizza, sacharóza, melouny, hrozinky, banány, jahody, kiwi, zmrzlina, vařené těstoviny, vařená rýže, brambory vařené ve slupce, džusy, zavařeniny, slazené nápoje, cukrovinky.

- *Potraviny s vysokým glykemickým indexem:* glukóza, med, pivo, brambůrky, popcorn, pšeničná mouka, bílé pečivo, vařená mrkev, hranolky, vařené loupané brambory. [25]

**„Hlad je převlečená žízeň“:** dopřejte proto vašemu tělu dostatečné množství tekutin. Průměrný příjem u zdravého člověka by měl činit *0,4 l vody na 10 kg hmotnosti* za 24 hodin, což je cca 2-3 l denně. V úvahu je ovšem třeba brát stav organismu (horečnaté či jiné onemocnění, stres a jiná zátěž) i vlivy zevního prostředí (horké letní dny, pobyt v teplém prostředí), při nichž je třeba příjem tekutin dostatečně zvýšit. Nezapomínejte proto v zaměstnání přijímat dostatečné množství tekutin. [21]

**Vláknina:** představuje velice důležitou složku výživy. Je významná, nejen při obtížích s nemocí moderní civilizace – zácpou, ale podílí se i na dostatečně rychlém vyprázdnění tráveniny i s obsahem toxických látek, které tělo do tráveniny uvolňuje. Její zařazení do jídelníčku je výhodné i pro redukci, popřípadě udržení, hmotnosti, neboť poskytuje pocit plnosti v žaludku a nasycení. [12]

**Ovoce a zelenina:** o jejich známém, vitaminovém přínosu pro organismus se, myslím, není nutné zmiňovat. Zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku je však výhodné i z jiných, praktičtějších hledisek. Jednak dáváme pokrmu určitou pestrost a rozmanitost, které jsou pomocníkem pro zachování odhodlání udržet si správné zásady stravování. Dostatečné množství zeleninové oblohy či doprovodných salátů během hlavního jídla nám také zaručí, že pro pocit nasycení nám stačí mnohem menší porce. Ovoce pak často postačí jako přírodní a tím i mnohem vhodnější dezert. Nejvhodnější doba pro ovoce je však 20-30 minut před jídlem. Důvodem je přítomnost sacharidů, které ovoce v hojné míře obsahuje, což po jejich konzumaci způsobí brzký nástup pocitu hladu. [21]

**Když už, tak už:** největší příbytky na váze vznikají zejména ve dnech, když sníte více nezdravého, než jste třeba původně zamýšleli a usoudíte, že nemá cenu nadále se hlídat a pokračujete v konzumaci. Tento omyl patří k našim nejčastějším chybám a je třeba mít na paměti, že přijaté kalorie se nepočítají za dny („dnes jsem již stejně mlsala“), ale za každou snědenou pochutinu.

**Nikdy nejezte ve stresu:** v současné době jsme se naučili spoléhat na jídlo jako na určitý tlumič proti nepříjemnostem všedního života. Povzbuzuje nás při únavě,

zklidňuje stálé napětí, pomáhá nám uniknout starostem, zklamání a nespokojenostem, slouží jako potěšení v osamění i jako odměna za nevyvedený den. Následný nárůst hmotnosti z tohoto stereotypního zvyku vede, z pochopitelných estetických důvodů, zvláště pak u žen, k depresivnímu rozladění, sklíčenosti až pocitu beznaděje. Tyto nepříjemné pocity lze zaplašit opět jídlem. A místo, aby začal včasný a úspěšný souboj, se vytváří bludný kruh. Předejděte této situaci a naučte se stres, náročnost dne i neúspěchy zvládat pomocí přátel, dobré hudby, či procházky v přírodě. [21]

## **7. Všeobecné sestry a výživa**

Činnost všeobecných sester není nikterak jednoduchá, a to jak po psychické, tak fyzické stránce. Při výkonu povolání v nemocničním zařízení jsou zapojeny do směnného provozu, bez něhož by zajištění kvalitní léčebné či ošetrovatelské péče nebylo možné docílit. Z toho pracovního uspořádání, však vyplývají jisté odlišnosti od běžného denního režimu. Proto bylo sestaveno několik výživových doporučení, které se stanou předmětem zájmu právě této kapitoly.

### **7.1. Základní pravidla stravování všeobecných sester**

Již dříve jsem zmínila důležitost **pravidelného stravování**, a ačkoli se na první pohled zdá představa pauzy na jídlo během nabitého pracovního dne všeobecných sester kdykoli si vzpomenou, jako nesplnitelná idea, pravdou zůstává, že sestry z tohoto pravidla nelze vyjímat. Ba právě náročnost povolání podtrhuje důležitost pravidelného přísunu energie ve formě zdravých svačinek, které se tak stávají nezbytnou součástí jídelníčku.

I při směnném režimu dodržujte pravidelné 3 hodinové intervaly. Pokud nemáte dostatek času na klidné stolování, přesto jídlo nevynechávejte. Mějte v kapse vždy připravené kousky nakrájeného celozrnného rohlíku, jablka či mrkve, které můžete bez obtíží začít zobat, jakmile přijde čas vaší svačiny, aniž by vás to vyřadilo z pracovního nasazení.



**Nenechte nic náhodě.** Dnešní uspěchaná doba spolu s přirozenou lidskou leností bývá příčinou problémů při dodržování vhodného jídelníčku, se kterou se mnohdy potýká velká část obyvatel. Jádrem problému tkví v tom, že o jídle dostatečně nepřemýšlíme předem, nepřipravujeme si svačiny námi pečlivě vybranými a zdravými ingrediencemi, ale spoléháme na to, že si jídlo koupíme až v daný den, danou přestávku v kiosku, automatu a podobně. Většinou pak končíme s koblíhou v ruce, kopečkem vlašského salátu a lahůdkovým chlebíčkem jako zákusek. Zbytečně se vystavujete nebezpečí z pokušení, a pokud víte, že vaše vůle není příliš silná, tím spíše si přineste jídlo z domu a kioskům či kantýnám se zdaleka vyhněte. I kdyby vám pohled na větrník či ořechový závin nečinil velké obtíže, problém zdaleka nemizí a plyne z nevhodného zásobování kiosků, kde výběr vhodných a zdravých potravin není dostatečný a i kdybychom nechtěli, často se musíme spokojit s nevhodnou, vysokoenergetickou bagetou. [23]

**Neopomínejte kulturu stolování.** Ačkoli „jídlo z kapsy“, bývá pro zajištění pravidelného stravování v nepřetržitém pracovním provozu nezbytnou součástí, nezapomínejte, že jídlo je v podstatě rituál. Pro správné zažívání je třeba u jídla hovořit o příjemných věcech, stravu pečlivě rozžvýkat a pamatovat na pitný režim. Po jídle navíc dochází k většímu krevnímu zásobení splachnické oblasti a vedle pocitu sytosti přichází i pocit únavy. Vrhout se bezprostředně po jídle střemhlav zpět do stresu není zdravé. Je třeba vždy alespoň malou chvíli vsedě relaxovat a začít trávit. Proto pokud vám to povinnosti dovolí, vyberte si svou pauzu v klidu, dopřejte si chvíli zaslouženého odpočinku a vychutnejte si posilující a zklidňující pocit, který vám strava dopravává. [22]

## **7.2. Strava a směnný provoz**

Během noci pracovat a přes den dohánět spánkový deficit, je pro náš organismus nefyziologické. Proto je nanejvýš vhodné věnovat pozornost své životosprávě, abychom našemu tělu do jisté míry pomohli s určitým přizpůsobením. [23]

Pokud se jedná při práci v 8 či 12 hodinovém směnném provozu o směnu denní, není dodržování pravidelného stravovacího režimu tolik problematické.

Den se vždy počítá od snídaně do druhé večeře. Stačí se tedy držet jednotlivých pravidel uvedených v předchozích kapitolách. Vyvarujte se však večerního dojídaní, které často po příchodu domů následuje. [23]

Náročné a problémové se však často jeví směny noční. Další „den“ začíná prvním jídlem, které si dáte během noci (po druhé večeři). Pro inspiraci i snadnější pochopení uvádím příklad jídelníčku, určený pro 12 hodinovou noční směnu (nástup do pracovního provozu předpokládáme v 18:00):

**17:00** Před odchodem na noční směnu je vhodné se navečeřet. Pokud jste z daleka a cesta do zaměstnání vám trvá delší dobu, vezměte si večeři s sebou a najezte se po příchodu do nemocnice.

**20:00** Čas na druhou večeři a poslední jídlo prvního dne. Sáhnout můžete např. pro jogurt s ovocem, nebo zeleninu s jogurtovým dipem.

**23:00** Jako první noční svačina vám poslouží zeleninový salát s přírodním sýrem a celozrnné pečivo, rybičková pomazánka s celozrnným pečivem a zeleninou, nebo sýr cottage s chlebem a zeleninou.

**2:00** Kolem druhé hodiny ranní zařaďte do jídelníčku ještě jednu menší svačinu.

**5:00** Před koncem služby je vhodné sníst ještě jedno menší jídlo, abychom předešli rannímu vyhladovělému vyjídání lednice. Pamatujte však na pravidlo, že čas pro poslední jídlo je cca 3 – 4 hodiny před ulehnutím. Zakusit můžeme sýr cottage s jablkem, nebo tvaroh s ovocem a křehkým chlebem.

**12:00** Po probuzení pokračujte v jídelním režimu dle denní doby. Vstanete-li kolem 12 hodiny, pokračujte obědem. [23]

Váš dobrý pocit, vaše dobré zdraví, prostě vás zdravý životní styl je klíč ke spokojenosti a jen spokojení lidé vytváří spokojenou společnost pro nás i naše děti. [12]

### 7.3. Studie vztahující se k tématu výživa všeobecných sester

Jak jsem již uvedla dříve, na téma zdravá výživa a životní styl, bylo vypracováno několik studií. Pro úplnost a možnost srovnání s novějšími výsledky mé práce ve zkratce uvedu některé závěry šetření prováděné u všeobecných sester v dřívějších letech.

#### 7.3.1. Životospráva sester na operačních sálech

Výzkum byl proveden Jindřiškou Šanderovou, v rámci bakalářské práce, roku 2004 v Brně, na různých operačních sálech jihlavského kraje. Vybraný vzorek byl sestaven ze 75 sálových sester a výzkum byl proveden dotazníkovou metodou.

Závěry:

- Více než **tři čtvrtiny** sálových sester uvádějí nepravidelné stravování, nedodržování půlhodinové pauzy na oběd, stravování ve spěchu nebo časté přerušování jídla.
- **Čtvrtina** sester zanedbává kvalitu své stravy konzumováním převážně sladkých a tučných jídel.
- Více než **polovina** sester udává, že stres v práci značnou měrou narušuje jejich psychickou i fyzickou kondici.
- Téměř **dvě třetiny** sester mají příjem tekutin mezi **0,5 až 1,5** l za den, pouze **jedna třetina** vypije více než **1,5** l. Většina sester tedy nemá dostatečně pokrytou ztrátu tekutin a minerálů. To může být také jedním z faktorů ovlivňujících zejména tělesnou pohodu. [13]

### 7.3.2. Faktory ovlivňující zdravé stravování v profesi všeobecná sestra

V roce 2001 bylo kolektivem autorů (J. Fraugier, J. Lancaster, D. Pickles a K. Dobson) v Anglii provedeno šetření u 126 sester pomocí dotazníkové metody.

Závěry:

- **32 %** sester uvedlo, že ve správném stravování jim nejvíce brání směnný režim a **23 %** nedostatek přestávek.
  - Za nejčastější příčiny nedostatku pravidelných pauz na občerstvení bylo respondentkami uvedeno příliš mnoho práce a nedostatek personálu.
  - **Tři čtvrtiny** sester má dostatečné znalosti o zdravé výživě
  - **Polovina** sester má denní příjem tekutin menší než **0,75 l** a **5 %** sester uvedlo, že během služby nepřijímá **žádnou** tekutinu.
  - Úroveň znalostí o zdravé výživě byla ve studii označena za velmi nízkou.
  - Mnoho sester nepovažuje své pracovní prostředí za napomáhající zdravému stravování.
- [26]

### 7.3.3. Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl

V roce 2006 bylo u 65 sester na různých oddělení v Nemocnici s poliklinikou v Uherském Hradišti provedeno Renatou Máčalovou, jako součást své bakalářské práce, dotazníkové šetření.

Závěry:

- **29,2 %** respondentek trpí nadváhou a **9 %** obezitou I. stupně.
- Více než **polovina** sester uvažovalo o změně zaměstnání. Jako nejčastější příčina byla uvedena psychická a fyzická námaha, nespokojenost s platem, práce v třísměnném provozu a nespokojenost s pracovním kolektivem.

- Téměř **čtvrtina** se za směnu nedaří udělat přestávku na občerstvení.
- Více než **čtvrtina** sester se stravuje **3 x** během 24 hodin, pouze **18 %** jídlo rozděluje do **5-6** menších porcí.
- Méně než **polovina** respondentek dodržuje pestrou a vyváženou stravu.
- Více než **čtvrtina** sester udává pitný režim **0,5-1 l** za 24 hodin.
- **80%** respondentek je toho názoru, že charakter zaměstnání všeobecných sester ovlivňuje jejich stravování.
- Více než **polovina** sester má podle výzkumu nedostatečné vědomosti o zdravé výživě. [27]

## **8. Cíle a hypotézy**

### **CÍLE:**

**C1:** Hlavní cíl mé práce je zjistit, kolik všeobecných sester trpí nadváhou, obezitou, popřípadě podváhou.

**C2:** Zjistit, zda sestry dodržují vhodný způsob stravování.

**C3:** Zjistit, úroveň znalostí všeobecných sester o vhodných stravovacích návycích.

**C4:** Zjistit zda pracovní podmínky (noční směny, přestávky, organizace práce, aj.), dovolují všeobecným sestřím dodržovat správný režim stravování.

### **HYPOTÉZY:**

**H1:** Předpokládám, že nadpoloviční většina z dotazovaných všeobecných sester bude trpět nadváhou nebo obezitou.

**H2:** Domnívám se, že podváha nebude ve vzorku zastoupena ani 1%.

**H3:** Předpokládám, že nadpoloviční většina dotazovaných nebude požadavky zdravého stravování správně dodržovat.

**H4:** Domnívám se, že nadpoloviční většina respondentů nebude mít dostatečný přehled o vhodných stravovacích návycích.

**H5:** Domnívám se, že právě pracovní podmínky budou hlavním důvodem špatných stravovacích návyků.

H1 a H2 se vztahují k C1, H3 se vztahuje k C2, H4 k C3 a H5 k C4.

## 9. Metodika, způsob zpracování zjištěných dat

Bakalářská práce se zabývá zdravým životním stylem, zejména výživou, všeobecných sester. K získání požadovaných výsledků jsem volila kvantitativní výzkum. Provedla jsem šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Pro svou přehlednost, možnost rychlého vyplnění a posléze i snadného vyhodnocení, patří dotazník k nejpoužívanějším výzkumným metodám. Jako negativum této metody však můžeme poukázat menší přesnost, než jaké dosáhneme například při rozhovoru, navíc existuje riziko, že daná otázka nebude respondentem správně pochopena a tudíž ani zodpovězena. Vlastní dotazník, nacházející se v příloze č. 3, byl anonymní. Obsahoval 17 otázek, které jsem rozdělila do 2 částí: otázky č. 1 - 4 se týkaly identifikačních údajů, zbylých 13 otázek (otázky č. 5 – 17) se již zabývalo vlastním tématem výživy a zdravého životního stylu. Dotazník obsahuje 6 otázek otevřených, 5 uzavřených a 6 polo-uzavřených. Na vyplnění stačilo nejvíce 10 minut. Při zpracování výsledků šetření vycházím z hodnoty 100 % představující 100 respondentů, u výčtových otázek (otázky č. 14, 16, kde je možno jedním respondentem uvést více odpovědí) hodnota 100 % představuje součet všech uvedených odpovědí.

Otázka č. 8 a 9 dotazníku se vztahuje k **C1** a **H1, H2**.

Otázka č. 10, 11, 12, 13, 14, 15 se vztahuje k **C2** a **H3**.

Otázka č. 17 k **C3** a **H4**.

Otázka č. 5, 6, 7, 11, 14, 15, 16 k **C4** a **H5**.

Výzkumné šetření jsem prováděla u všeobecných sester. Zkoumaný vzorek obsahoval respondenty různých věkových kategorií i pohlaví. Dotazníky jsem distribuovala na standardní oddělení Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod, chirurgie a gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod, ortopedické a traumatologické oddělení Fakultní nemocnice Motol v Praze a IV. interní kliniky – klinika gastroenterologie a hepatologie VFN v Praze. Na jednotce intenzivní péče kliniky nefrologie VFN v Praze a chirurgie Nemocnice Havlíčkův Brod. Ambulanci pro Klinickou výživu a metabolismus Thomayerovi nemocnice v Praze, gynekologické

ambulanci Nemocnice Havlíčkův Brod a ambulanci Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod. A na chirurgickém operačním sále Nemocnice Havlíčkův Brod. Distribuovala jsem celkem 130 dotazníků, z toho se mi vrátilo 100 vyplněných dotazníků. 55 ze standardních oddělení, 22 z jednotek intenzivní péče, 22 z ambulancí a 1 z operačního sálu. Celková návratnost dotazníků tedy byla 77 %. S nejmenší ochotou při distribuci dotazníků jsem se setkala v Nemocnici Havlíčkův Brod, kde ke studii a rozdělení dotazníků z celé nemocnice souhlasil pouze chirurgický a gynekologicko-porodnický obor. Naopak největší ochotu při vyplnění dotazníků jsem zaznamenala u personálu Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod, kde byla stoprocentní návratnost dotazníků. Dotazníky jsem vždy po domluvě s vrchní sestrou, osobně roznášela po příslušných odděleních. Pro zajištění širokého okruhu respondentů a dostatečné pestrosti výsledků jsem do šetření zahrнула různá oddělení různých nemocnic.

Získaná data, jsem zpracovala prostřednictvím Microsoft Excel a vytvořila tak základní numerické vyjádření zjištěných dat. Dále jsem výsledky zaznamenala do tabulek a grafů.

## **10. Výsledky výzkumného šetření**

Symboly použité v tabulkách naleznete v příloze č. 1.

### **10.1. Zpracování základních identifikačních údajů**

#### **Vyhodnocení otázky č. 1. Pohlaví**

Respondenti měli možnost vybírat ze dvou možností a to: a) žena; b) muž



Výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentů (100 %). Celý soubor je složen z 88 % žen a 12 % mužů (viz. Graf č. 1, příloha č. 2). Projevila se zde převaha ženského pohlaví, reflektující vyšší zastoupení žen v profesi všeobecná sestra.

<b>Pohlaví respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
muž	12	12
žena	88	88
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 1: Pohlaví dotazovaných respondentů

### **Vyhodnocení otázky č. 2. Věk**

U této otázky měli respondenti na výběr ze tří variant: a) do 20 let; b) 21-40; c) 41-60

Z celého zkoumaného vzorku, byla nejméně zastoupena věková kategorie do 20 let (pouhá 2 % respondentů). Tento výsledek však není překvapivý z důvodu možnosti dosažení vyššího nebo vysokoškolského vzdělání, které je v dnešní době hojně využíváno. Naopak nejčastěji byla volena kategorie 21-40 let (61 % respondentů).

Věková kategorie 41-60 let byla zastoupena 37 % respondentů. (Viz. Graf č. 2, příloha č. 2)

<b>Věk respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
do 20 let	2	2
21-40 let	61	61
41-60 let	37	37
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 2: Věkové kategorie dotazovaných respondentů

### Vyhodnocení otázky č. 3. V jakém pracovním provozu pracujete?

Respondenti měli možnost vybírat ze čtyř možností: a) směnný provoz (typ lůžkové oddělení); b) směnný provoz (typ ARO, JIP); c) pravidelná pracovní doba (např. ambulance, aj.); d) jiné (uved'te):

Celý zkoumaný vzorek se skládal z 55 % respondentů pracujících ve směnném provozu (typ lůžkové oddělení), 22 % pracujících ve směnném provozu (typ ARO, JIP), v pravidelné pracovní době (např. ambulance, aj.) také 22 %. Položku „jiné“ zvolilo pouze 1 % (zastoupeno 1 respondentem) a to, operační sál. (Viz. Graf č. 3, příloha č. 2)

Typy pracovního provozu	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
směnný provoz (lůžkové oddělení)	55	55
směnný provoz (ARO, JIP)	22	22
pravidelná prac. doba (ambulance, aj.)	22	22
jiné: operační sál	1	1
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 3: Pracovní zařazení dotazovaných respondentů

### Vyhodnocení otázky č. 4. Kolik let (měsíců, týdnů) v tomto provozu pracujete?

Otázka byla s volnou odpovědí.

V celém souboru převažuje skupina respondentů pracujících na současném místě 1-10 let (46 %). Naopak nejméně početná byla skupina pracujících na současném místě více než 31 let (5 %). Důvodem tohoto nízkého výsledku může být snaha předejít stereotypní práci, rozšiřování znalostí poznáváním jiných pracovišť či oddělení, prevence syndromu vyhoření nebo odchod do penze. Dále se ve vzorku objevila skupina pracujících méně než 1 rok (13 %), 11-20 let (24 %) a 21-30 let (12 %). Nejdelší doba pracovního zařazení byla 36 let a naopak nejnižší doba 3 týdny. (Viz. Graf č. 4, příloha č. 2)

<b>Délka pracovního zařazení</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
méně než 1 rok	13	13
1-10 let	46	46
11-20 let	24	24
21-30 let	12	12
více než 31 let	5	5
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 4: Délka pracovního zařazení dotazovaných respondentů

## **10.2. Vyhodnocení otázek zaměřených na životní styl a výživu u všeobecných sester**

### **Vyhodnocení otázky č. 5. Změnila se Vaše hmotnost po nástupu do pracovního procesu?**

Respondenti měli možnost vybírat ze tří možností: a) ano, b) ne, c) nevím

Změnu své dosavadní hmotnosti po nástupu do současného pracovního procesu zaznamenala více než polovina všech dotazovaných respondentů (55 %). 44 % uvedlo, že u nich změna váhy nenastala a 1% si vybralo odpověď „nevím“. (Viz. Graf č. 5, příloha č. 2).

<b>Změna hmotnosti</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
ano	55	55
ne	44	44
nevím	1	1
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab č. 5: Změna hmotnosti po nástupu do pracovního procesu

### Vyhodnocení otázky č. 6. Jaký měla změna váhy charakter a v jakém rozmezí se přibližně pohybovala?

Tato otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“. Formou volné odpovědi měli zaznamenávat: a) o kolik kg se pohyboval nárůst hmotnosti; b) o kolik úbytek hmotnosti.

Z celého souboru uvedlo změnu váhy pouze 55 všeobecných sester, proto tento počet respondentů zastupuje hodnotu 100 %. Graf č. 6.1. (viz. příloha č. 2) znázorňuje **charakter** váhové změny respondentů. Zvýšení (nárůst hmotnosti) uvedlo 43 tázaných (78,18 %) a snížení váhy (úbytek hmotnosti) 12 dotazovaných (21,82 %).

Váhové rozmezí v kg	ni	fi (%)
1-5 kg	20	46,51
6-10 kg	7	16,28
11-19 kg	9	20,93
20 kg a více	7	16,28
<b>Σ</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tab. č. 6.1: Nárůst hmotnosti dotazovaných respondentů

Graf č. 6.2. (viz. příloha č. 2) znázorňuje v jakém **rozmezí** se váhové změny dotazovaných respondentů pohybovaly. Z celkového počtu 43 respondentů (100 %), které uvedlo zvýšení váhy, převažovala skupina s nárůstem hmotnosti o 1-5 kg, zastoupená 20 respondenty (46,51 %), dále se zde vyskytuje skupina s nárůstem o 6-10 kg zastoupená 7 respondenty (16,28 %) a s nárůstem o 11-19 kg zastoupená 9 respondenty (20,93 %). Nejvyšší přírůstky na váze, zastoupené kategorií nárůstu hmotnosti o 20 kg a více, uvedlo 7 respondentů (16,28 %), což je podle mého názoru poměrně velký počet. Konkrétní nejvyšší uvedená byla změna váhy o 30 kg, nejnižší pak o 1-2 kg.

<b>Váhové rozmezí v kg</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
1-5 kg	5	41,67
6-10 kg	4	33,33
11-19 kg	0	0
20 kg a více	3	25
<b>Σ</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Tab. č. 6.2: Úbytek hmotnosti dotazovaných respondentů

U 12 respondentů (100 %) uvádějících úbytek váhy nebyly zaznamenány žádné výrazné výsledky. Nejvíce převažovala kategorie úbytku hmotnosti o 1-5 kg zastoupena 5 respondenty (41,67 %). 4 respondenti (33,33 %) zvolili úbytek o 6-10 kg a 3 respondenti (25 %) zvolilo úbytek o 20 kg a více. Rozmezí 11-19 kg nebylo zastoupeno žádným procentem respondentů. Konkrétní nejvyšší byl úbytek byl o 30 kg a nejnižší pak o 5 kg. (Viz. Graf č. 6.3, příloha č. 2)

### **Vyhodnocení otázky č. 7. Co podle Vás tuto změnu vyvolalo?**

Otázka byla určena respondentům, kteří na otázku č. 5 (Změnila se Vaše hmotnost po nástupu do pracovního procesu?) odpověděli „ano“.

Respondenti formou volných odpovědí uváděli příčiny jejich váhové změny. Zjištěné informace jsem rozdělila na důvody související se zaměstnáním a na důvody ostatní.

Z grafu č. 7 (viz. příloha č. 2) vyplývá, že v odpovědích převládají příčiny související se zaměstnáním a to v 67 %. Důvody ostatní byly uváděny ve 33 % odpovědí.

<b>Oblast příčiny váhové změny respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
zaměstnání	67	67
ostatní	33	33
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 7: Předpokládaný důvod váhové změny – obecné rozdělení

Mezi důvody, které nesouvisí se zaměstnáním (celkem 33 %), výrazně nepřevažovala žádná odpověď. Jako nejčastější příčiny byly voleny kalorická strava (7,61 %) a vyšší věk (také 7,61 %). Dále byl uváděn nadměrný přísun potravy (6,52 %), menopauza (také 6,52 %), nesprávný životní styl (3,26 %) a zdravotní potíže (1,09 %).

<b>Příčiny váhové změny</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
nesprávný životní styl	3	3,26
kalorická strava	7	7,61
nadměrný přísun potravy	6	6,52
zdravotní potíže	1	1,09
menopauza	6	6,52
vyšší věk	7	7,61
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>33</b>

Tab. č. 7.1: Příčiny váhové změny nesouvisející se zaměstnáním

Jako nejčastější důvod související se zaměstnáním (celkem 67 %) byl volen nepravidelný denní rytmus (směnný režim), a to v 18,48 % odpovědí, dále pak nepravidelná strava (14,13 %) a stres v zaměstnání (také 14,13 %). Dále se objevoval nedostatek pohybu v zaměstnání (9,78 %), nadmíra pohybu v zaměstnání (4,35 %), nedostatek času na jídlo (také 4,35 %), zvýšená celková fyzická náročnost povolání (1,09 %) a nedostatek klidu na jídlo (také 1,09 %).

<b>Příčiny váhové změny</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
nepravidelný denní rytmus (směnný provoz)	17	18,48
nepravidelná strava	13	14,13
nedostatek času na jídlo	4	4,35
nedostatek klidu na jídlo	1	1,09
stres v zaměstnání	13	14,13
nadmíra pohybu v zaměstnání	4	4,35
nedostatek pohybu v zaměstnání	9	9,78
zvýšená fyzická náročnost zaměstnání	1	1,09
<b>Σ</b>	<b>62</b>	<b>67</b>

Tab. č. 7.2: Příčiny váhové změny související se zaměstnáním

### **Vyhodnocení otázky č. 8. Jaká je Vaše poslední naměřená váha?**

Otázka byla s volnou odpovědí.

Z celého souboru složeného ze 100 respondentů bylo nejvíce zastoupeno váhové rozmezí 71-80 kg a to 21 %. Dále se ve vzorku objevovala aktuální hmotnost méně než 50 kg (3 %), 51-60 kg (17 %), 61-70 kg (36 %), 81-90 kg (10 %), 91-100 kg (6 %), 101-110 kg (3 %) a více než 110 kg (4 %). Konkrétně byla nejčastěji volena aktuální váha 68 kg zastoupená 7 respondenty, nejvyšší uvedená váha byla 151 kg a nejnižší 45 kg. (Viz. Graf č. 8, příloha č. 2)

<b>Váhové rozmezí v kg</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
méně než 50 kg	3	3
51-60 kg	17	17
61-70 kg	36	36
71-80 kg	21	21
81-90 kg	10	10
91-100 kg	6	6
101-110 kg	3	3
více než 110 kg	4	4
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 8: Aktuální hmotnost dotazovaných respondentů

### **Vyhodnocení otázky č. 9. Kolik měříte?**

Otázka byla s volnou odpovědí.

Nejčastěji volené rozmezí aktuální naměřené výšky u celého souboru respondentů bylo 171-180 cm (44 %). Dále se ve vzorku objevovala rozmezí 150-160 cm (10 %), 161-170 cm (40 %), 181-190 cm (3 %) a více než 90 cm (také 3%). Konkrétně byla nejčastěji uváděná výška 170 cm, zastoupená 9 respondenty. Nejvyšší uvedená výška ve vzorku byla 193 cm a nejnižší 150 cm. (Viz. Graf č. 9.1, příloha č. 2)



<b>Rozmezí naměřené výšky respondentů v cm</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
150-160 cm	10	10
161-170 cm	40	40
171-180 cm	44	44
181-190 cm	3	3
více než 190 cm	3	3
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 9.1: Poslední naměřená výška dotazovaných respondentů

Z uvedené váhy a výšky jsem vypočítala a zaznamenala BMI dotazovaných respondentů. Graf 9.2. (viz. příloha č. 2) uvádí, že z celkového počtu 100 respondentů převažuje optimální váha (61 %). Podváha byla v celém souboru zastoupena 2 %, nadváha 23 %, obezita I. stupně 9 %, obezita II. stupně 2 % a obezita III. stupně 3 %.

<b>BMI respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
podváha	2	2
optimální váha	61	61
nadváha	23	23
obezita I. stupně	9	9
obezita II. stupně	2	2
obezita III. stupně	3	3
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 9.2.: BMI dotazovaných respondentů

### **Vyhodnocení otázky č. 10. Kolik litrů tekutin denně vypijete?**

Respondenti měli možnost vybírat ze čtyř možností: a) do 1 l; b) 1,5-2 l; c) 2,5-3 l; d) 3,5 l a více

Z celkového počtu 100 respondentů bylo nejčastěji uváděno rozmezí 1,5-2 l vypitých tekutin za 24 hodin (50 %), což je méně, než přibližné doporučené množství. Dále se ve vzorku objevilo množství vypitých tekutin do 1 l (19 %), 2,5-3 l (29 %) a 3,5 l a více (2 %). (Viz. Graf č. 10, příloha č. 2)

<b>Množství tekutin v l</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
do 1 l	19	19
1,5-2 l	50	50
2,5-3 l	29	29
3,5 l a více	2	2
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 10: Počet vypitých litrů tekutin za 24 hodin

### **Vyhodnocení otázky č. 11. Dodržujete v zaměstnání stejný pitný režim jako doma?**

Respondenti měli možnost vybírat ze tří možností: a) ano; b) ne, v práci piji méně tekutin; c) ne, v práci piji více tekutin

Z grafu 11 (viz. příloha č. 2) vyplývá, že 47 % z celkového počtu 100 respondentů pije v zaměstnání menší množství tekutin než doma. 27 % respondentů odpovědělo, že se jejich pitný režim neliší a 26 % uvedlo, že v práci přijímá větší množství tekutin než doma.

<b>Pitný režim doma a v zaměstnání</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
ano	27	27
ne, v práci piji méně tekutin	47	47
ne, v práci piji více tekutin	26	26
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 11: Rozdíly v pitném režimu dotazovaných respondentů

### Vyhodnocení otázky č. 12. Jaké tekutiny nejčastěji pijete?

Respondenti měli možnost vybírat ze čtyř možností: a) čistá voda (balená, z vodovodu);  
b) minerální voda; c) slazené nápoje (coca-cola, džusy); d) jiné (uved'te):

Z celého souboru byla jako nejčastěji konzumovaná tekutina uvedena čistá voda (58 %). Tento výsledek mě překvapil, domnívala jsem se, že nejčastěji bude volená minerální voda, nebo slazené nápoje. Minerální voda však byla zastoupena 29 % a slazené nápoje pouze 8 % respondentů. Jinou možnost zvolilo 5 % respondentů a to čaj. (Viz. Graf č. 12, příloha č. 2)

<b>Druh nápoje</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
čistá voda	58	58
minerální voda	29	29
slazené nápoje	8	8
jiné: čaj	5	5
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 12: Nejčastěji volené tekutiny dotazovaných respondentů

### Vyhodnocení otázky č. 13. Kolikrát denně jíte?

Otázka byla s volnou odpovědí.

Z celkového počtu 100 respondentů bylo nejčastěji uvedeno stravování 5x denně (28 %). Dále se ve vzorku objevilo stravování 1-2x denně (1 %), 2x denně (3 %), 2-3x denně (také 3 %), 3x denně (21 %), 3-4x denně (3 %), 4x denně (19 %), 4-5x denně (4 %), 5-6 x denně (6 %) a více než 6x (také 6 %). Konkrétně jako nejvyšší bylo uvedeno stravování 10x za den a nejnižší 1-2x za den. (Viz. Grafč. 13, příloha č. 2)

Počet porcí potravin	ni	fi (%)
1-2x	1	1
2x	3	3
2-3x	3	3
3x	21	21
3-4x	3	3
4x	19	19
4-5x	4	4
5x	28	28
5-6x	6	6
6x	6	6
více než 6x	6	6
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 13: Počet porcí potravin za 24 hodin

**Vyhodnocení otázky č. 14. Liší se Váš způsob stravování doma od stravování v zaměstnání?**

Respondenti měli možnost vybírat ze čtyř odpovědí a zaškrtnout více možností:

- a) méně často; b) ve spěchu; c) nepravidelně; d) více sladkých, méně hodnotných potravin; e) způsob stravování se neliší; f) jiné (uved'te):

Z celého souboru 100 respondentů byla nejčastější odpověď stravování ve spěchu (33,14 %). Dále nepravidelné stravování (31,98 %), méně časté stravování (18,02 %), větší konzumace sladkých a méně hodnotných potravin (11,05 %). Jiná možnost byla volena v 1,16 % a to minimum teplých jídel. Odpověď, že stravování v zaměstnání se od stravování doma neliší byla volena pouze ve 4,65 %. (Viz. Graf č. 14, příloha č. 2)

<b>Způsob stravování v zaměstnání</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
méně často	31	18,02
ve spěchu	57	33,14
nepravidelně	55	31,98
více sladkých potravin	19	11,05
neliší se	8	4,65
jiné: min. teplých jídel	2	1,16
<b>Σ</b>	<b>172</b>	<b>100</b>

Tab. č. 14: Odlišnost ve stravovacích návycích v zaměstnání

#### **Vyhodnocení otázky č. 15. Jakou formou se v zaměstnání nejčastěji stravujete?**

Respondenti měli možnost vybírat z pěti možností: a) připravuji si jídlo doma, na oběd chodím do nemocniční jídelny; b) veškeré jídlo si připravuji doma; c) navštěvuji nemocniční kantýnu, na oběd chodím do jídelny; d) veškeré jídlo si kupuji až v daný den v kantýně; e) jiné (uveďte):

U celého souboru zastoupeného 100 respondenty převažuje odpověď „navštěvuji nemocniční kantýnu, na oběd chodím do jídelny“ 41 %. Odpověď „připravuji si jídlo doma, na oběd chodím do nemocniční jídelny“ byla uvedena 35 % respondenty. „Veškeré jídlo si připravuji doma“ 12 % a „veškeré jídlo si kupuji až v daný den v kantýně“ také 12 %. (Viz. Graf č. 15, příloha č. 2)

<b>Forma stravování v zaměstnání</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
a)	35	35
b)	12	12
c)	41	41
d)	12	12
e)	0	0
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 15: Nejčastější forma stravování v zaměstnání

**Vyhodnocení otázky č. 16. Jaké jsou podle Vás důvody špatného stravování u všeobecných sester?**

Respondenti měli možnost vybírat z devíti odpovědí a zaškrtnou více možností:

- a) neznalost správného stravování; b) neochota dodržovat zdravý režim stravování; c) stres v zaměstnání; d) narušený biorytmus (směnný provoz, noční služby); e) nedostatek pravidelných přestávek; f) nárazové nakupení práce – nemožnost rozvržení individuální pauzy; g) nedostatek času, náročnost povolání, nadmíra práce; h) nedostatek zdravých potravin v nemocniční kantýně; i) jiné (uveďte):

Jako nejčastější důvod špatného stravování všeobecných sester je uveden narušený biorytmus (směnný provoz, noční služby) ve 22,03 %. Dále nárazové nakupení práce – nemožnost rozvržení individuální pauzy (19,21 %), stres v zaměstnání (18,93 %), nedostatek času, náročnost povolání, nadmíra práce (13,84 %), nedostatek pravidelných přestávek (13,56 %), nedostatek zdravých potravin v nemocniční kantýně (6,21 %), neochota dodržovat zdravý režim stravování (3,67 %), neznalost správného stravování (2,26 %) a nedostatek pracovníků (0,28 %). (Viz. Graf č. 16, příloha č. 2)

<b>Důvody špatného stravování všeobecných sester</b>	<b>ni</b>	<b>fi (%)</b>
neznalost správného stravování	8	2,26
neochota dodržovat zdravý režim stravování	13	3,67
stres v zaměstnání	67	18,93
narušený biorytmus	78	22,03
nedostatek pravid. přestávek	48	13,56
nárazové nakupení práce	68	19,21
náročnost povolání, nadmíra práce	49	13,84
nedostatek zdravých potravin v kantýně	22	6,21
jiné: nedostatek pracovníků	1	0,28
<b>Σ</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

Tab. č. 16: Důvody špatného stravování všeobecných sester

### Vyhodnocení otázky č. 17. Na závěr, prosím, odpovězte na několik otázek.

Respondenti, měli, pomocí volných i uzavřených otázek, zodpovědět osm otázek a to: I. Kolikrát denně je vhodné přijímat stravu; II. Jaký časový interval je vhodné dodržovat mezi jednotlivými dávkami potravy; III. Jaké množství tekutin je vhodné vypít za 24 h; IV. Definice obezity: a) nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie s převažujícím příjmem energie; b) nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie s převažujícím výdejem energie; V. Ovlivňuje kouření způsob stravování: a) ano; b) ne; VI. Ovlivňuje stres způsob stravování: a) ano; b) ne; VII. Můžou se při přechodu na zdravý způsob stravování zařadit do jídelníčku i sladké nebo jiné pochutiny: a) ano; b) ne; VIII. Znáte vzorec pro výpočet BMI: a) ano uveďte); b) ne.

Stoprocentní úspěšnost závěrečného vědomostního testu se vyskytla u 30 % z celkového počtu 100 respondentů. Nejčastější byla devadesátiprocentní úspěšnost (1 chyba), která se objevila u 38 % respondentů. Nejmenší úspěšnost byla padesátiprocentní, vyskytující se pouze v 1 %. Dále byla ve vzorku zastoupena osmdesátiprocentní úspěšnost (6 % respondentů), sedmdesátiprocentní úspěšnost (2 % respondentů), sedmdesáti pěti procentní úspěšnost (17 % respondentů) a šedesátiprocentní úspěšnost (6 % respondentů). (Viz. Graf č. 17.1, příloha č. 2)

Úspěšnost ve vědomostním testu v %	ni	fi (%)
100 %	30	30
90 %	38	38
80 %	6	6
70 %	2	2
75 %	17	17
60 %	6	6
50 %	1	1
<b>Σ</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tab. č. 17.1: Úspěšnost v závěrečném vědomostním testu

Největší počet chyb se objevil u otázky „uveďte vzorec pro výpočet BMI“ (ve 39,50 %), dále v otázce týkající se časového intervalu mezi jednotlivými dávkami potravy (ve 20,17 %), kolikrát denně je vhodné přijímat stravu (v 10,92 %), zda je možné zařazení pochutin do jídelníčku (také v 10,92 %), množství tekutin za 24 hodin (v 7,56 %), vlivu kouření na způsob stravování (v 5,88 %), definice obezity (v 5,04 %). V otázce týkající se vlivu stresu na způsob stravování se chyba neobjevila ani v 1 %. (Viz. Graf č. 17.2, příloha č. 2)

Název otázky ve vědomostním testu	ni	fi (%)
kolikrát denně je vhodné přijímat stravu	13	10,92
časový interval mezi jednotlivými dávkami potravy	24	20,17
množství tekutin vhodné vypít za 24 hodin	9	7,56
definice obezity	6	5,04
vliv kouření na způsob stravování	7	5,88
vliv stresu na způsob stravování	0	0
možnost zařazení pochutin do jídelníčku, při přechodu na zdravý způsob stravování	13	10,92
vzorec pro výpočet BMI	47	39,50
<b>Σ</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Tab. č. 17.2: Celkový počet chyb v závěrečném vědomostním testu



## Diskuse

**Prvním cílem** mé bakalářské práce bylo zjistit, kolik všeobecných sester trpí nadváhou, obezitou, popřípadě podváhou.

Očekávala jsem, že nadpoloviční většina z dotazovaných sester bude trpět nadváhou nebo obezitou. Tabulka č. 9.2. a graf č. 9.2. zobrazují BMI respondentů, které jsem získala pomocí výpočtu na základě znalosti jejich výšky a váhy. Výsledky ukazují, že 23 % všeobecných sester trpí nadváhou, 9 % obezitou I. stupně, 2 % obezitou II. stupně a 3 % obezitou III. stupně. Po sečtení nadváhy a obezity získáme výsledek 37 % všeobecných sester, což je méně než polovina dotazovaných respondentů. Hypotéza se tedy **nepotvrzuje**.

Dále se domnívám, že podváha nebude ve vzorku zastoupena ani 1%. Z výsledků šetření však vyplývá, že 2 % respondentů trpí podváhou. Hypotéza se tedy **nepotvrzuje**.

V teoretické části jsem se zmínila o výzkumném šetření provedeném v roce 2006 studentkou lékařské fakulty Masarykovy univerzity, ze kterého vyplývá, že více než čtvrtina všeobecných sester trpí nadváhou až obezitou. Já jsem se svou prací snažila zjistit, o kolik se tento výsledek změnil za uplynutou dobu, tedy za pět let. Z mého výzkumu však vyplývá, že situace se nezměnila. I když tento výsledek vychází z malého souboru respondentů (100 všeobecných sester), i tak mě nesmírně překvapil. Očekávala jsem větší nárůst nadváhy či obezity.

**Druhým cílem** bylo zjistit, zda všeobecné sestry dodržují vhodný způsob stravování.

Předpokládala jsem, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentů nebude požadavky zdravého stravování správně dodržovat.

Tabulka a graf č. 10 ukazuje, že polovina respondentů (50 %) odpověděla, že jejich pitný režim činí 1,5-2 litry tekutin za 24 hodin a 19 % uvedlo pitný režim do 1 litru. Průměrný příjem u zdravého člověka by měl činit *0,4 l vody na 10 kg hmotnosti* za 24 hodin, což je cca 2-3 l denně (viz. teoretická část). 69 % z celého souboru respondentů tedy nedodržuje správný pitný režim.

Z výzkumu provedeného roku 2006 (viz. teoretická část) vyplývá, že u všeobecných sester převládá příjem tekutin 1-1,5 l za 24 hodin (38,8 %). Lze tedy říci, že v tomto ohledu se situace všeobecných sester zlepšila.

Většina respondentů (47 %) dále uvedla, že v zaměstnání pije méně tekutin než doma (viz. tabulka č. 11). Výsledky ohledně pitného režimu mě nepřekvapily. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé často na přijímání tekutin zapomínají a v zaměstnání kde má sestra tolik jiných věcí na starosti je to snad i pochopitelné, nikoli však omluvitelné. Takto rozvržený pitný režim není vhodný. V zaměstnání, kde je více zátěže, bychom naopak měli přijímat tekutiny ve zvýšeném množství. Měli bychom mít lahev s vodou vždy po ruce a při každé příležitosti se napít.

Z tabulky č. 12 vyplývá, že nejčastější konzumovaná tekutina respondentů byla v 58 % uváděna čistá voda. Tento výsledek mě příjemně překvapil, domnívala jsem se, že nejvíce se budou konzumovat slazené nápoje typu coca-cola, nebo minerální vody. Ty však byly zastoupeny pouze 8 % a 29 %.

Z tabulky i grafu č. 13 vyplývá, že pouze 46 % (tedy méně než polovina) respondentů dodržuje vhodné rozdělení porcí během dne. V prevenci i léčbě obezity se doporučuje denní dávky jídla rozdělit mezi 5-6 malých porcí denně (viz. teoretická část). Tyto výsledky jsou však lepší, než jaké vyplývají z výzkumu provedeného v roce 2006, kde se zjistilo, že celý zkoumaný vzorek (65 všeobecných sester) dodržuje nevhodné rozdělení porcí za 24 hodin.

92 % respondentů uvádělo, že jejich způsob stravování je odlišný (ve smyslu zhoršení) než doma. Jako nejčastější bylo uvedeno stravování ve spěchu (33,14 %). Podobně vysoké bylo označeno i nepravidelné stravování (31,98 %). Tyto způsoby stravování mě nepřekvapily. Než jsem si pravidelnost ve stravování začala hlídat, můj příjem potravy v nemocnici byl minimální a večer po příchodu domů naopak velmi značný. Jak jsem již uvedla v teoretické části pravidelnost stravování je nesmírně důležitá a překvapivě i snadno proveditelná.

Většina (41 %) z celého souboru respondentů uvedlo, že navštěvují nemocniční kantýnu a na oběd chodí do jídelny. Tento způsob není podle mého názoru úplně nejvhodnější. Málokdo v kantýně vedle salátů a baget sáhne po něčem zdravém. Nicméně i tak, jsem touto odpovědí příjemně překvapená, obávala jsem se,

že bude převažovat odpověď: veškeré jídlo si kupuji až daný den v kantýně. Tuto možnost si však vybralo pouze 12 % respondentů. Odpověď, která se mně osobně zdá nevhodnější: připravuji si jídlo doma, na oběd chodím do nemocniční jídelny, si vybralo 35 % respondentů.

Po celkovém výpočtu výše uvedených odpovědí jsem získala výsledek, ukazující, že nevhodné způsoby stravování byly voleny v 59,5 %. Hypotéza se tedy **potvrzuje**.

**Třetím cílem** bylo zjistit úroveň znalostí všeobecných sester o vhodných stravovacích návycích.

Předpokládala jsem, že nadpoloviční většina respondentů nebude mít o vhodných stravovacích návycích dostatečný přehled.

Tuto informaci jsem zjišťovala pomocí krátkého testu, který byl součástí dotazníku. Tabulka č. 17.1 znázorňuje úspěšnost všeobecných sester v tomto testu. Podle mého názoru respondenti odpovídající se sedmdesáti pěti a vyšší úspěšností mají uspokojivý přehled ohledně vhodných stravovacích návyků. Celkem je tato skupina zastoupena 93 %. Hypotéza se **nepotvrzuje**. Výzkum provedený v roce 2006 zjistil, že více než polovina dotazovaných všeobecných sester má nedostatečné vědomosti o zdravé výživě. Tyto rozdíly ve výsledcích mohou být způsobeny různě. Zdravá výživa patří k velmi medializovaným tématům a jako předmět je zařazen i do výuky ve školách.

**Čtvrtým cílem** bylo zjistit, zda pracovní podmínky (noční směny, přestávky, organizace práce, aj.), dovolují všeobecným sestřím dodržovat správný režim stravování.

Domnívala jsem se, že právě pracovní podmínky budou hlavním důvodem špatných stravovacích návyků. Z tabulky i grafu č. 5 vyplývá, že 55 % z celkového počtu 100 respondentů zaznamenalo změnu ve váze po nástupu do pracovního provozu.

43 respondentů (78 %) zaznamenalo nárůst na váze, a to nejčastěji (46,51 %) o 1-5 kg. 12 respondentů (22 %) naopak uvedlo váhový úbytek, opět nejčastěji (41,67 %) o 1-5 kg. Jak lze vidět z grafu č. 7.1, 67 % příčin váhových změn respondentů souviselo se zaměstnáním. Konkrétní nejčastější důvod byl v 18,48 % uváděn nepravidelný denní rytmus (směnný provoz).

Z tabulky č. 16 vyplývá, že narušený biorytmus (směnný provoz, noční služby) byl také nejčastěji (22,03 %) udáván jako hlavní důvod špatného stravování všeobecných sester.

Hypotéza se **potvrzuje**. Tento výsledek se shoduje s výzkumem z roku 2006, kde 80 % všeobecných sester uvedlo, že charakter zaměstnání ovlivňuje stravování.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámení s tématem zdravého životního stylu, zejména výživy. Dalším cílem bylo zjistit výživový stav všeobecných sester (zastoupení podváhy, nadváhy, obezity) a díky předchozí studii porovnat, o kolik se situace za pět let změnila. Dále jsem se snažila zjistit, jaké jsou příčiny těchto výsledků.

V teoretické části jsem nás seznámila s pojmem obezita, jaké známe typy, příčiny vzniku a následky. Zmínila jsem se o známých metodách pro výpočet tělesné hmotnosti. Nastínila jsem problematiku mentální anorexie a bulimie, jakožto opačné stavy obezity. Dále jsem se zabývala aspekty zdravého životního stylu, uvedla základní obecná pravidla stravování, jaké bychom měli dodržovat. V závěru jsem se zabývala základními obecnými pravidly stravování pro všeobecné sestry a práci ve směnném provozu. Cíle teoretické části jsem splnila.

Druhá část práce je část výzkumná, založena na výzkumné metodě – dotazníku.

### **Cíle a hypotézy výzkumné části:**

Položila jsem si čtyři cíle, které jsem potvrzovala prostřednictvím jednotlivých hypotéz. Hypotézy jsem vyhodnotila na základě odpovědí respondentů získaných z dotazníku.

**První stanovený cíl** se týká zjištění, kolik všeobecných sester trpí nadváhou, obezitou, popřípadě podváhou. Pro dosažení tohoto cíle jsem použila hypotézu č.1.1: „nadpoloviční většina z dotazovaných všeobecných sester trpí nadváhou nebo obezitou“ a 1.2: „podváha není ve vzorku zastoupena ani 1%“. Hypotéza se nepotvrdila

(po sečtení nadváhy a obezity získáme výsledek 37 %, tedy méně než polovina všeobecných sester. Podváha se vyskytla u 2 % respondentů.). Cíl byl však splněn.

**Druhým cílem** jsem se snažila zjistit, zda sestry dodržují vhodný způsob stravování. Ke splnění cíle jsem použila hypotézu č. 2: „nadpoloviční většina dotazovaných nebude požadavky zdravého stravování správně dodržovat“. Hypotéza se potvrdila (nevhodné způsoby stravování byly voleny v 59,5 %). Cíl byl splněn.

**Třetím cílem** bylo zjistit, úroveň znalostí všeobecných sester o vhodných stravovacích návycích. K dosažení tohoto cíle jsem použila hypotézu č. 3: nadpoloviční většina respondentů nemá dostatečný přehled o vhodných stravovacích návycích“. Hypotéza se nepotvrdila (93 % všeobecných sester má uspokojivý přehled ohledně vhodných stravovacích návyků). Cíl byl splněn.

Jako poslední, **čtvrtý cíl**, jsem si stanovila zjistit, zda pracovní podmínky (noční směny, přestávky, organizace práce, aj.), dovolují všeobecným sestrami dodržovat správný režim stravování. Pro uskutečnění cíle jsem použila hypotézu č. 4: „domnívám se, že právě pracovní podmínky budou hlavním důvodem špatných stravovacích návyků“. Hypotéza se potvrzuje (94,06 % předpokládaných důvodů nevhodného stravování všeobecných sester souvisí se zaměstnáním). Cíl byl splněn.

Z uvedeného vyplývá, že u 2 % všeobecných sester se vyskytla podváha, 23 % sester trpí nadváhou a 14 % obezitou (I., II. i III. stupeň dohromady). Situace se tedy za 5 let nezměnila. Tento výsledek mě velice překvapil, očekávala jsem radikální změnu a větší zastoupení nadváhy.

I tak jsou však tato čísla odchýlení od optimální váhy a proto jsem ve výzkumném šetření zjišťovala příčiny těchto výsledků. Zjistila jsem, že všeobecné sestry mají dostatečný přehled o vhodných stravovacích návycích, avšak v 59,5 % nejsou sestrami dodržovány. Jako další velmi významné faktory odchýlení od optimální váhy byly sestrami uváděny pracovní podmínky. Nejčastěji byl volen narušený biorytmus (směnný provoz, noční služby), nárazové nakupení práce – nemožnost rozvržení individuální pauzy, stres v zaměstnání, dále pak byla často volena náročnost povolání, nadměra práce a nedostatek pravidelných přestávek.

Obávám se, že na základě zjištěných výsledků nelze přijít s žádným radikálním návrhem pro zlepšení této situace. K povolání všeobecné sestry jistá náročnost fyzická i psychická neodmyslitelně patří. Je však pouze na nás, naučit se, se zátěžovými situacemi vypořádat, najít si vhodný způsob využití volného času, umět správně odpočívat, či osvojit si principy duševní hygieny. Viz. teoretická část.

I často uváděný narušený biorytmus, díky směnnému provozu a nočním službám, se mi zdá na první pohled neřešitelný. Práce v nemocničním zařízení, nebo-li práce s lidmi, vyžaduje nepřetržitý provoz, který lze zajistit pouze směnným režimem. Tato situace by se mohla alespoň trochu změnit k lepšímu posílením pracovních sil. Více sester znamená vhodnější rozvržení služeb pro jednotlivce. Velkou roli zde však hraje nedostatek financí, znemožňující toto řešení.

Jelikož tuto situaci komplexně vyřešit nedovedu, obracím se na každého z Vás osobně. Buďte pozitivní a mějte rádi především sebe a své tělo. Vyhněte se zbytečnému stresu a dopřejte svému organismu jen to nejlepší. Motivujte se a dodržujte vhodná pravidla stravování, které jsem uvedla v teoretické části.

*„Jíst je nezbytnost, ale jíst správně je umění“ La Rochefoucauld. [28]*

## Seznam použité literatury a zdrojů informací:

- [1] Obezita jako útek od samoty. *Po kapkách: měsíčník alternativního – zdravého životního stylu*, duben 2007, roč. 4, s. 5. Havířov: ANGELIS, 2007. Vychází měsíčně. Dostupné z <[http://www.angelis.cz/pokapkach/data/04\\_2007.pdf](http://www.angelis.cz/pokapkach/data/04_2007.pdf)>
- [2] Co je obezita a jak jí čelit. [online].  
URL: <[http://www.endokrinologie-obezitologie.cz/endocare/cs/clanky/obezitologie\\_-\\_uvod\\_vysetreni](http://www.endokrinologie-obezitologie.cz/endocare/cs/clanky/obezitologie_-_uvod_vysetreni)> [cit. 2010-05-11]
- [3] UHLÍŘ, M.: Češi a obezita. *Respekt*, listopad 2007. Svoboda Press s.r.o. ISSN 0862-6545. Dostupné z <<http://obezita.org/?page=pokyny&akt=19>>
- [4] MÜLLEROVÁ, D.: *Alarmující epidemiologie*. Příl. Lékařské listy. In. *Zdravotnické noviny*, 2004, č. 44, s. 10. ISSN 1214-7664.
- [5] MASTNÁ, B.: *Nadváha, obezita, výživa*. 264. publikace. Praha: nakladatelství TRITON, s.r.o., 2000. 224 s. ISBN 80-7254-143-9.
- [6] NEČAS, E. a spolupracovníci: *Obecná patologická fyziologie*. 3. vydání. Praha: nakladatelství Karolinum, 2006. 380 s. ISBN: 978-80-246-1688-9.
- [7] KNOLL, A.: *Nadváha a obezita*. Praha: MediMedia Information, 2001. 2 s. Publikáční typ letáky; populární práce.
- [8] KOMPRDA, T.: *Výživou ke zdraví*. 1. vydání. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. 110 s. ISBN: 978-80-87156-41-4.
- [9] *Příčiny vzniku obezity*. [online]. URL <<http://www.obezita.cz/obezita/priciny-obezity/>> [cit. 2010-01-15]
- [10] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. American Psychiatric Association. 1994. In CLARK N.: *Sportovní výživa (nové, přepracované vydání)*. 4. vydání. Praha: Grada, 2009. 261 – 263 s. ISBN: 978-80-2472-783-7.
- [11] HAINER, V.: Praha hostila 13. evropský kongres o obezitě. Příl. Lékařské listy. In *Zdravotnické noviny*, 2004, č. 44, s. 9. ISSN 1214-7664.

- [12] ASTL, J., ASTLOVÁ, E. a MARKOVÁ, E. : *Jak jíst a udržet si zdravá, aneb, Vyvážený zdravotní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf, 2009. 328 s. SBN: 978-80-7345-175-2.
- [13] ŠANDEROVÁ, J.: Životospráva sester na operačních sálech. Příl. Sálková sestra. In *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 5, s. 61-63. ISSN: 1210-0404.
- [14] VESELÁ, I.: *Jídlem proti stresu*. [online].  
URL <<http://www.bio-life.cz/clanky/specializovana-strava/jidlem-proti-stresu.html>>  
[cit. 2009-12-11].
- [15] Stres – Jak působí. *Probud'te se!*, 2010, č. 6.  
Dostupné z <[http://www.watchtower.org/b/201006/article\\_02.htm](http://www.watchtower.org/b/201006/article_02.htm)>
- [16] *Přestaňte kouřit a zůstaňte štíhlí!* [online]. České noviny, zpravodajský server ČTK.  
URL<[http://www.ceskenoviny.cz/tema/index\\_view.php?id=357508&id\\_seznam=5516](http://www.ceskenoviny.cz/tema/index_view.php?id=357508&id_seznam=5516)>  
[cit. 2009-06-19].
- [17] *Jak "típnout" zlozvyk?* [online].  
URL<[http://www.dokurte.cz/index.php?lang=en&stranka=Fakta\\_o\\_tabaku&typ=clanky&vypsat=1310](http://www.dokurte.cz/index.php?lang=en&stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=1310)> [cit. 2005-11-11].
- [18] *Vlivy alkoholu a kouření*. [online].  
URL < <http://www.vimcojim.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/vlivy-alkoholu/>>.
- [19] KŠAJTOVÁ-FAITLOVÁ, N.: *Makrobiotika, její zakázané komponenty a JÁ*. 1. vydání. Praha: Krásná paní, 2009. 64 s. ISBN: 978-80-86713-54-0.
- [20] CLARK N.: *Sportovní výživa (nové, přepracované vydání)*. 4. vydání. Praha: Grada, 2009. 352 s. ISBN: 978-80-2472-783-7
- [21] MALAHOV, G. P.: *Zlatá pravidla stravování*. 1. vydání. Přel. A. Trávníčková. Bratislava: Eugenika, 2008. 307 s. ISBN: 978-80-8100-042-3.
- [22] NAVRÁTILOVÁ, P.: Výživa a zdravotní sestry. *Sestra*, 1996, roč. 6, sv. 6, č. 2, s. 33. ISSN: 1210-0404.



[23] DIVOKÁ, J.: Jídlo a směny. *Sesterna: časopis pro sestry a jiné nelékaře*, prosinec 2010, č. 2, s. 24-25. Praha : We Make Media, 2010. Vychází čtvrtletně. ISSN: 1804-5308.

[24] KUPEČEK, L.: Životní styl. In *Vliv profese na sestru. Sborník 2. mez. semináře, 21.-22.11.1997*. Zprav. Čes. Asoc. Sester, 1999, č. 8, s. 14-17.

[25] *Glykemický index potravin*. [online].

URL <<http://clanky.vareni.cz/glykemicky-index-potravin/>> [cit. 2006-07-31].

[26] FAUGIER, J. a kol.: Barriers to healthy eating in the nursing profession. In *Nursing standart*, květen 2001, s. 33-36.

[27] MÁČALOVÁ, R.: Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl. In *Bakalářská práce*, 2006, 79 s.

[28] *Quotations about Healthy Eating* [online].

URL <<http://www.topendsports.com/health/quotes-food.htm>> [cit. 2011-09-24].

## **Přílohy:**

### **Příloha č. 1: Použité zkratky a symboly**

$n_i$ ..... absolutní četnost

$f_i$  (%) ..... relativní četnost v procentech zaokrouhlena na dvě desetinná místa

$\Sigma$  ..... celkový počet

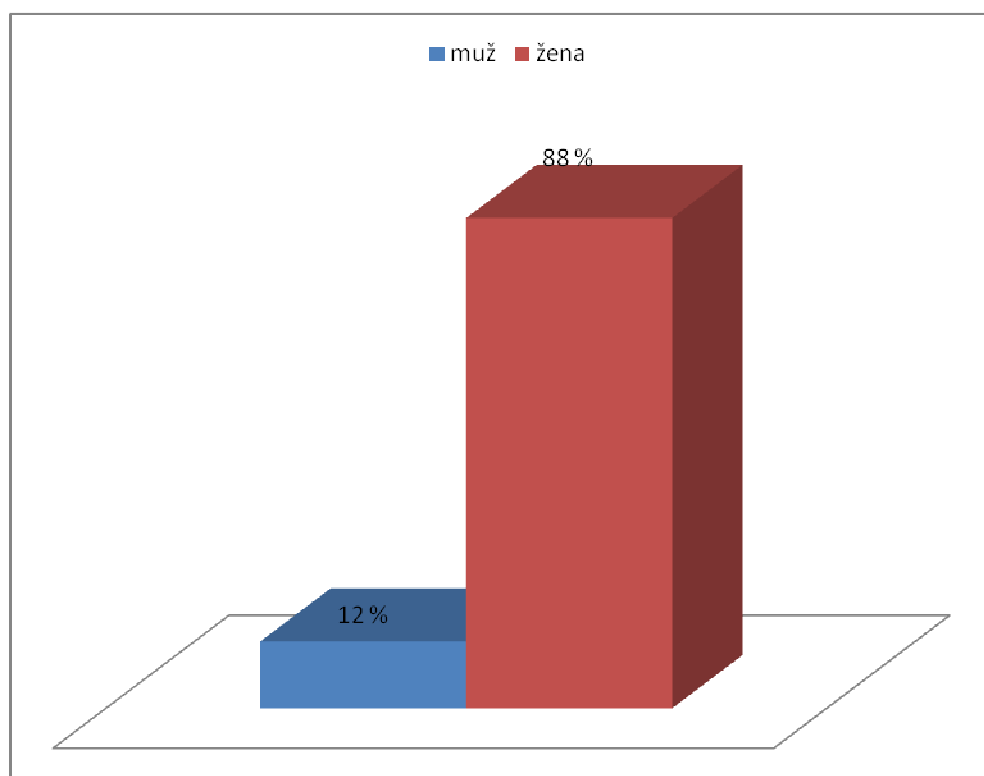
## Příloha č. 2: Seznam tabulek a grafů

BMI	klasifikace	zdravotní riziko
< 18,5	podváha	vysoké
18,5-24,99	optimální váha	minimální
25-29,99	nadváha	nízké až lehce vyšší
30-34,99	obezita prvního stupně	zvýšené
35-39,99	obezita druhého stupně	vysoké
> 40	obezita třetího stupně	velmi vysoké

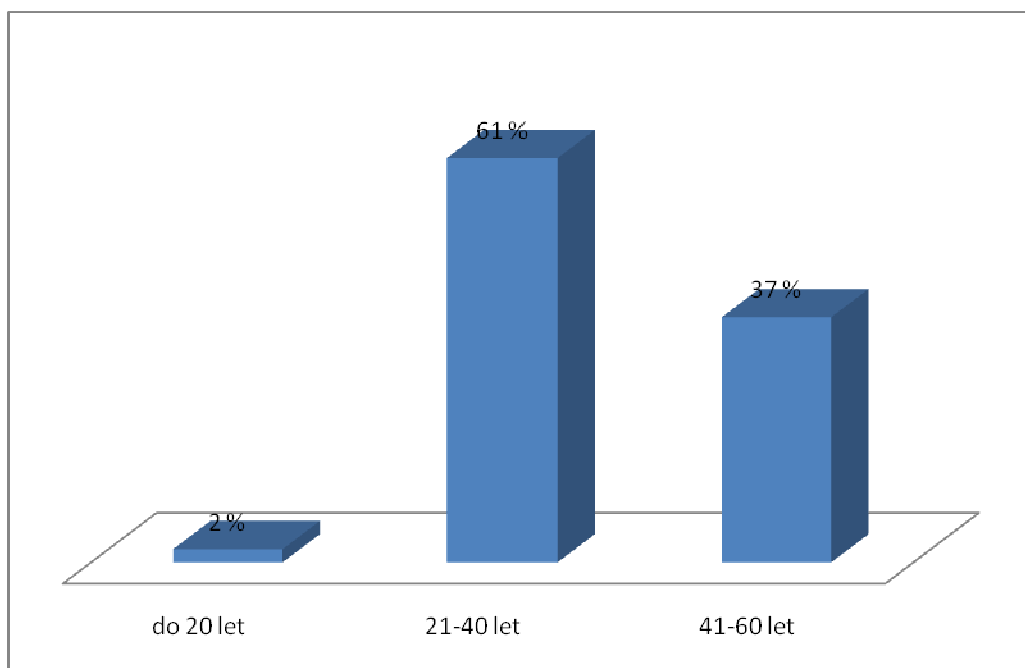
Tab. 1: Klasifikace výsledné hodnoty BMI

Pohlaví	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
<b>Muži</b>	94 cm	102 cm
<b>Ženy</b>	80 cm	88 cm

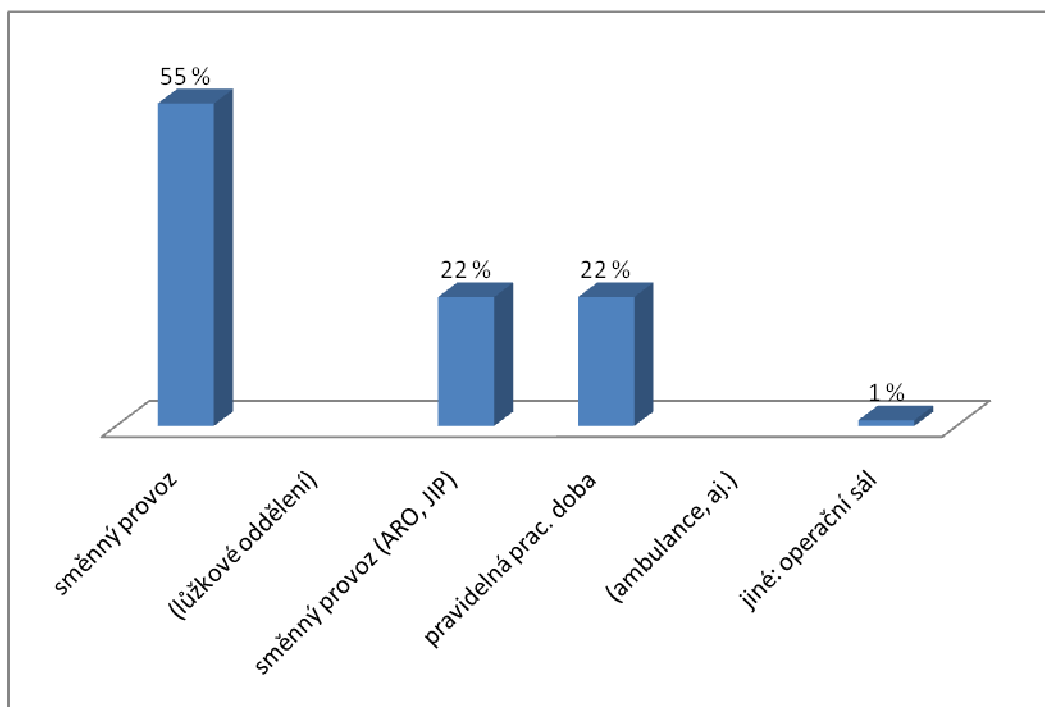
Tab. 2: Obvod pasu a riziko onemocnění metabolických a srdečně-cévních



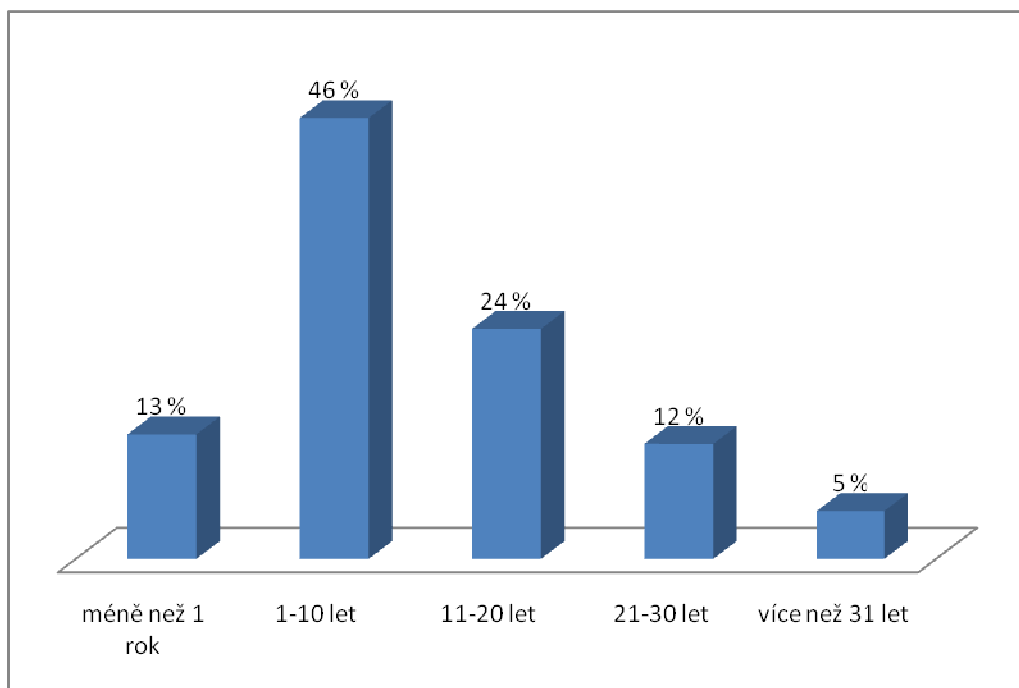
Graf č. 1 Pohlaví dotazovaných respondentů



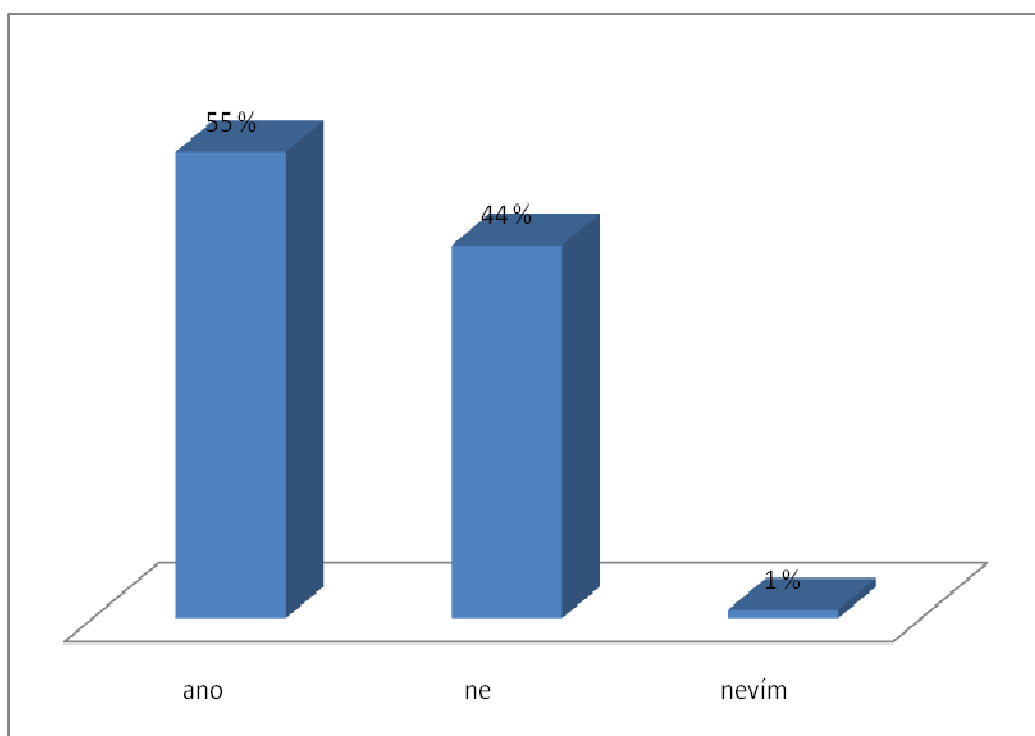
Graf č. 2: Věkové kategorie dotazovaných respondentů



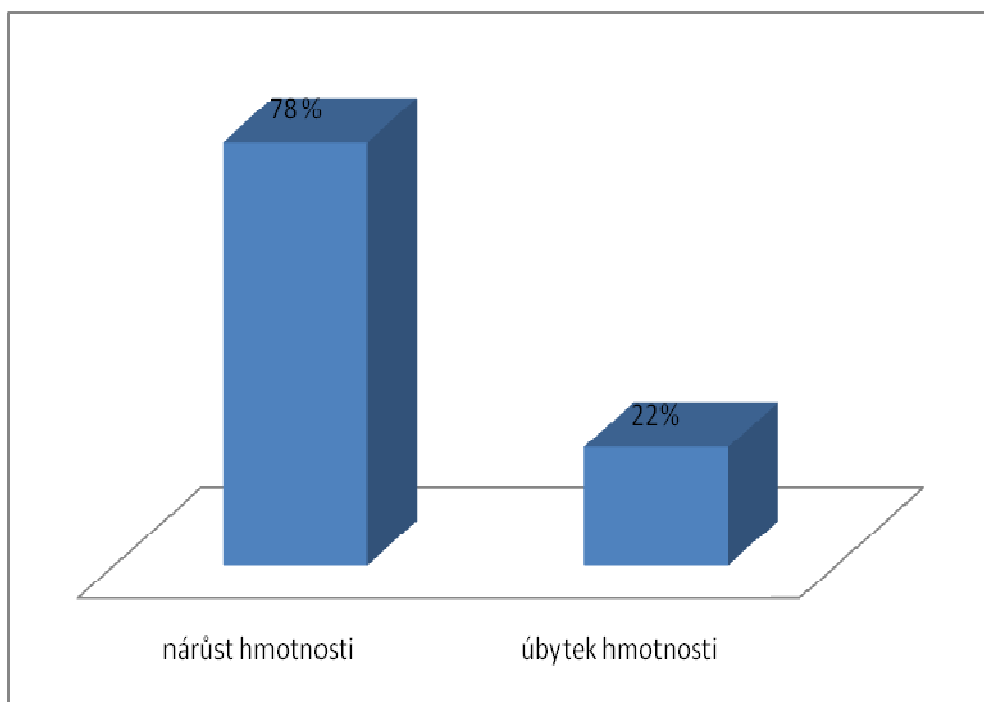
Graf č. 3: Pracovní zařazení dotazovaných respondentů



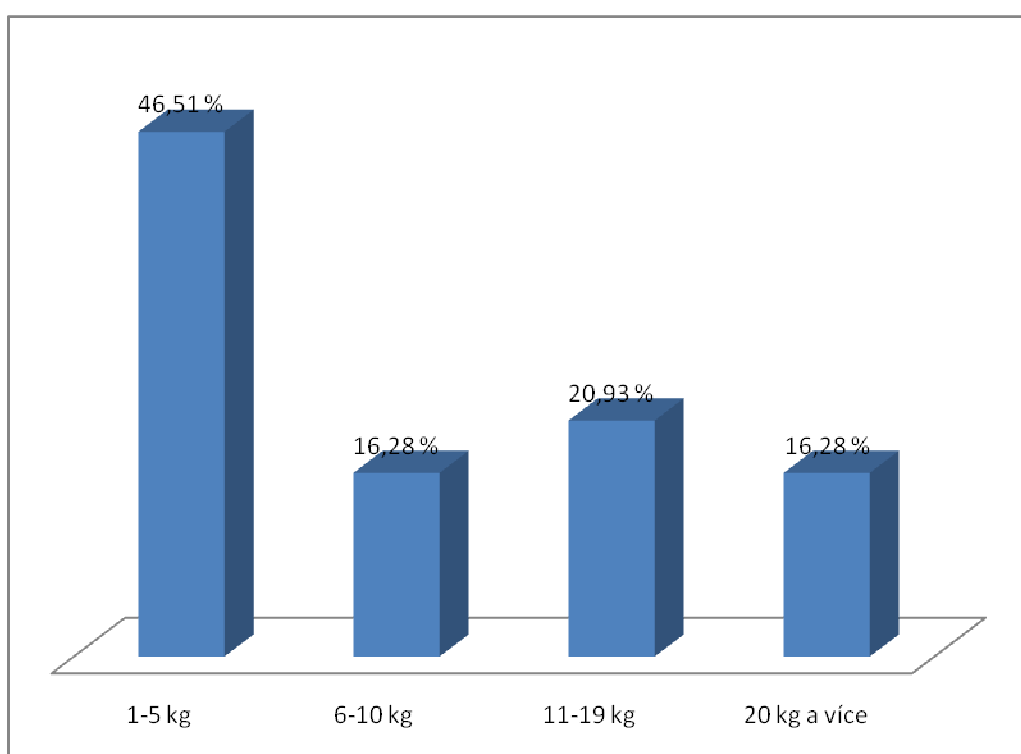
Graf č. 4: Délka pracovního zařazení dotazovaných respondentů



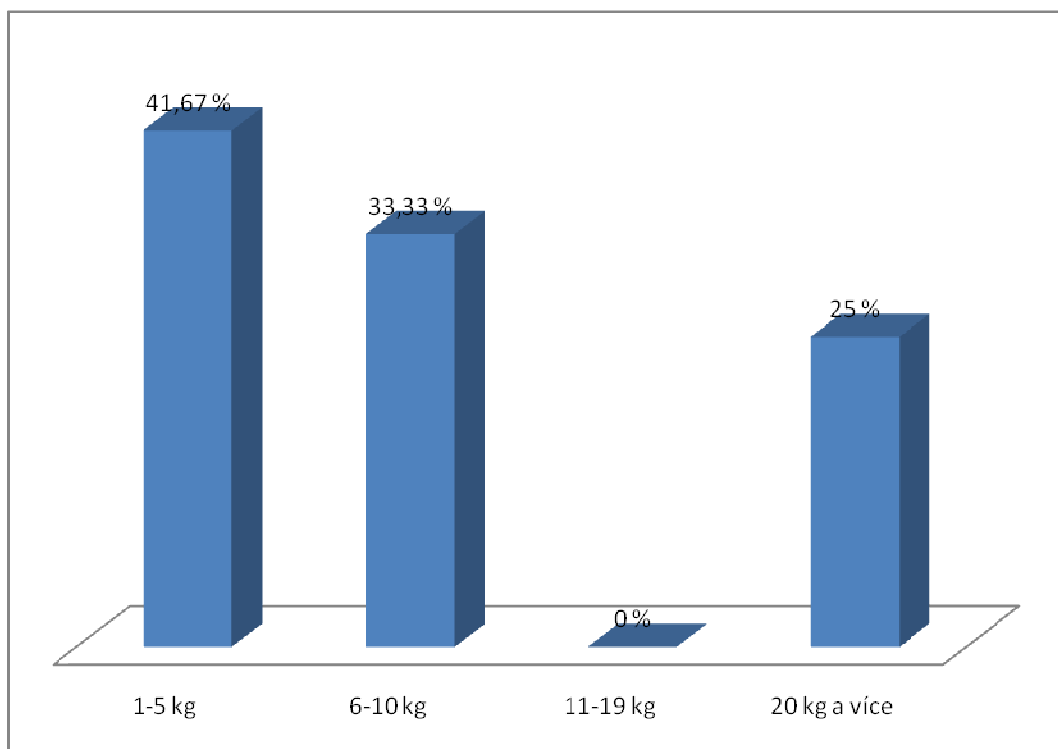
Graf č. 5: Změna hmotnosti po nástupu do pracovního procesu



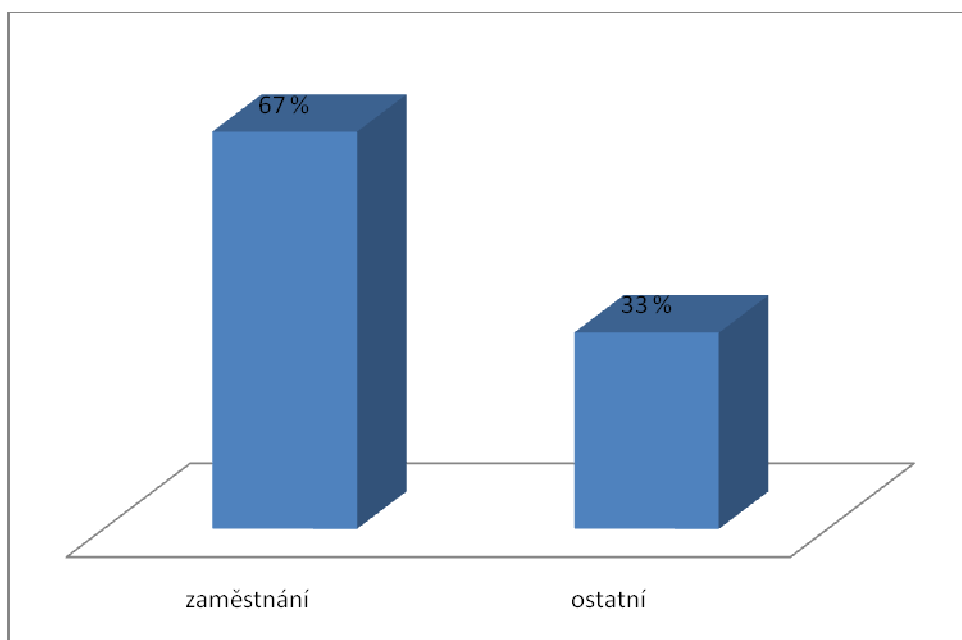
Graf č. 6.1: Charakter změny hmotnosti dotazovaných respondentů



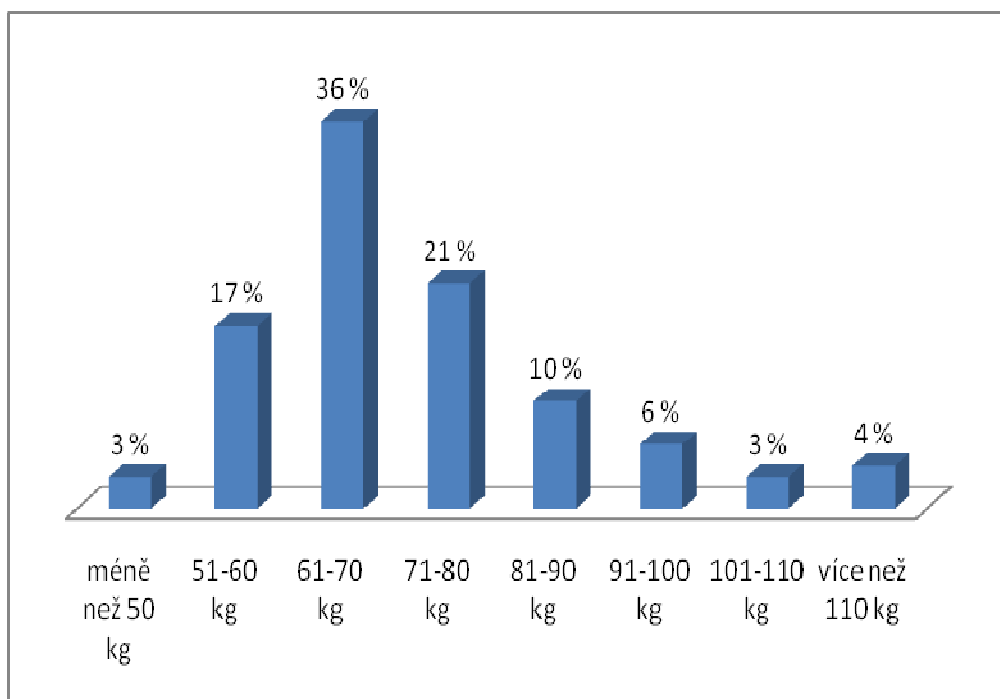
Graf č. 6.2: Nárůst hmotnosti dotazovaných respondentů



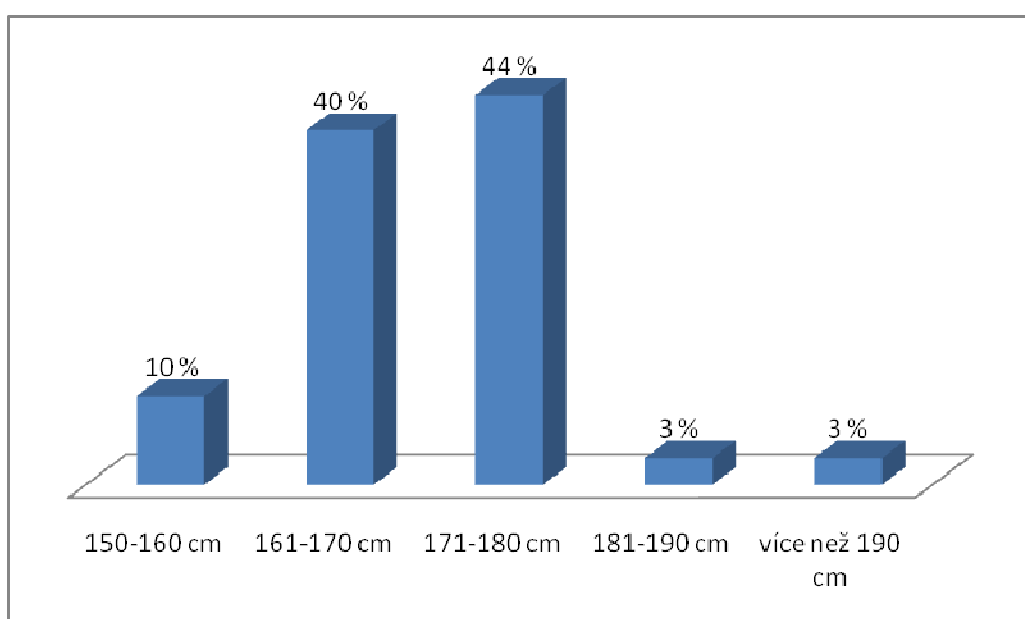
Graf č. 6.3: Úbytek hmotnosti dotazovaných respondentů



Graf č. 7: Předpokládaný důvod váhové změny – obecné rozdělení

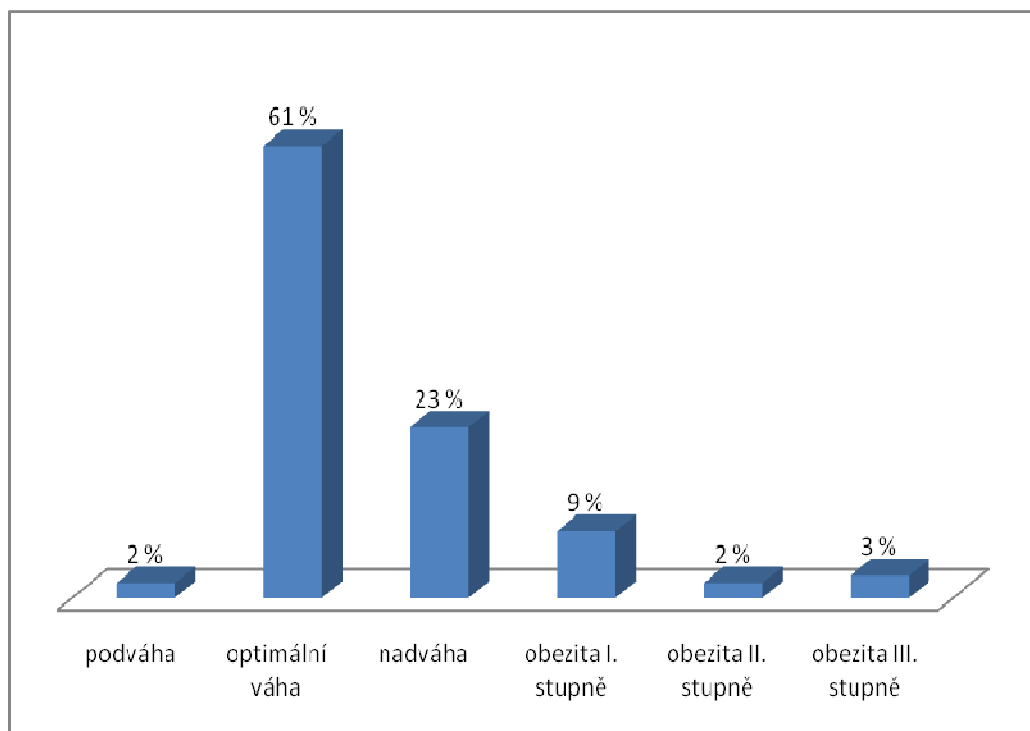


Graf č. 8: Aktuální hmotnost dotazovaných respondentů

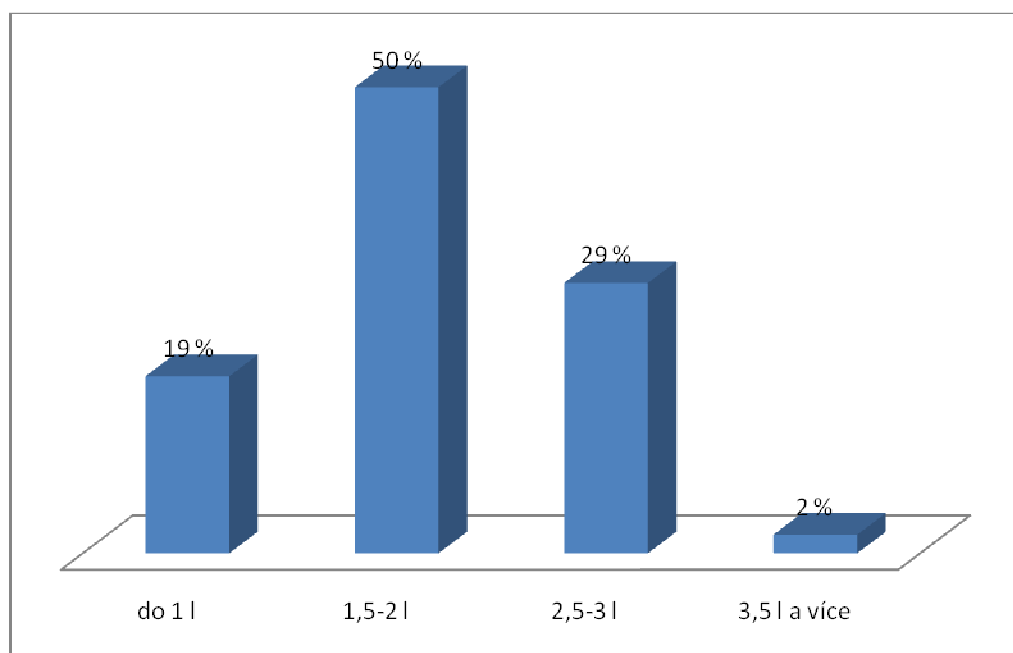


Graf č. 9.1: Poslední naměřená výška dotazovaných respondentů

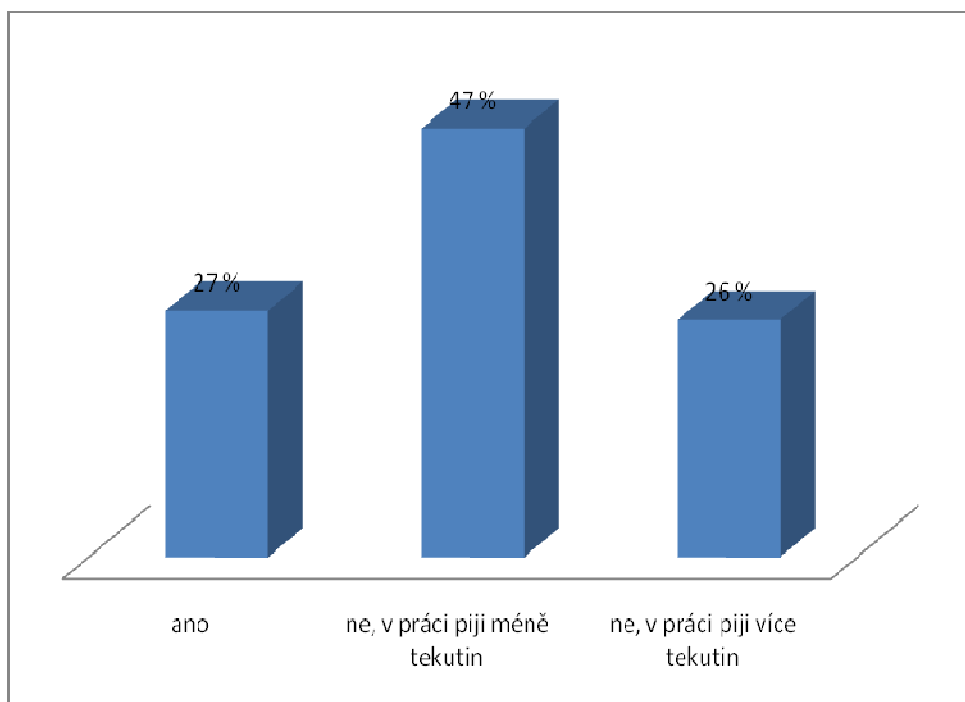




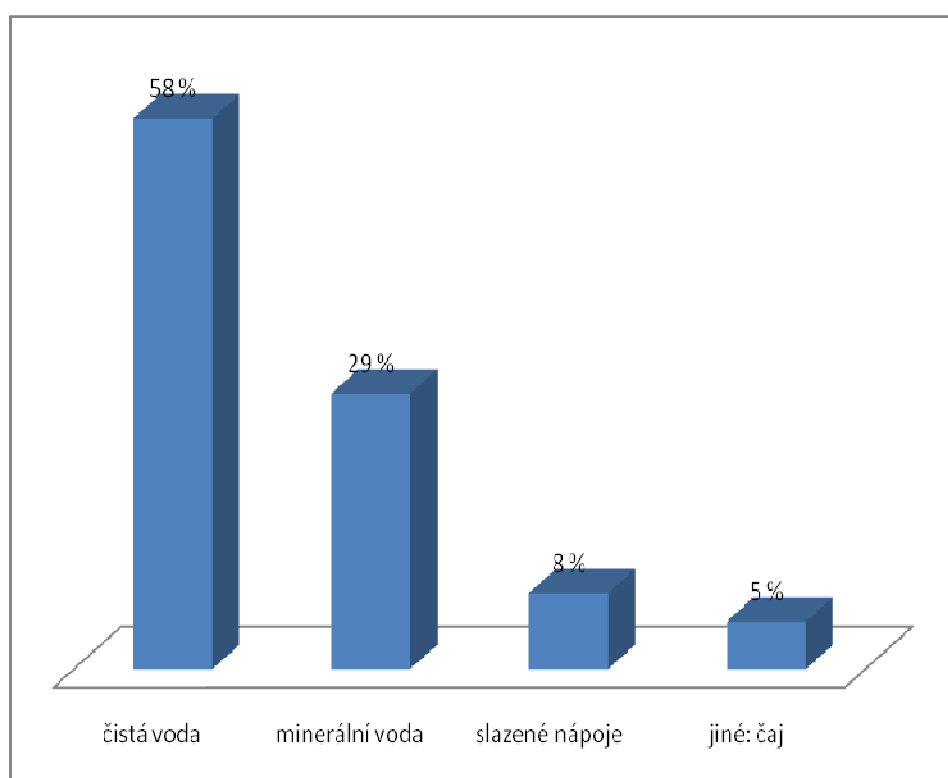
Graf č. 9.2.: BMI dotazovaných respondentů



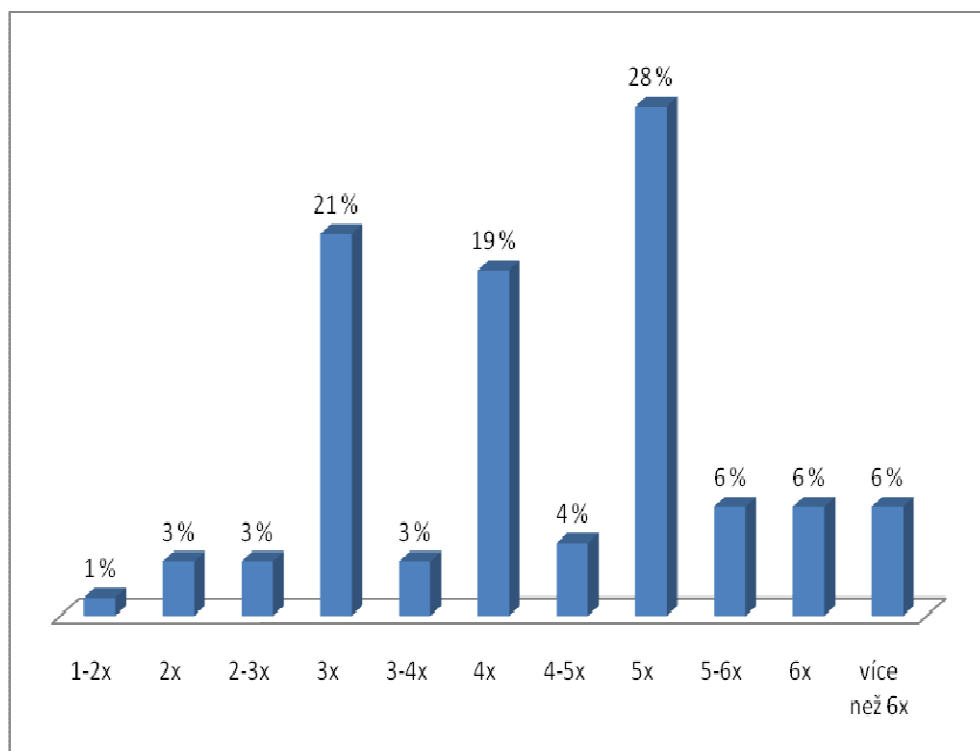
Graf č. 10: Počet vypitých litrů tekutin za 24 hodin



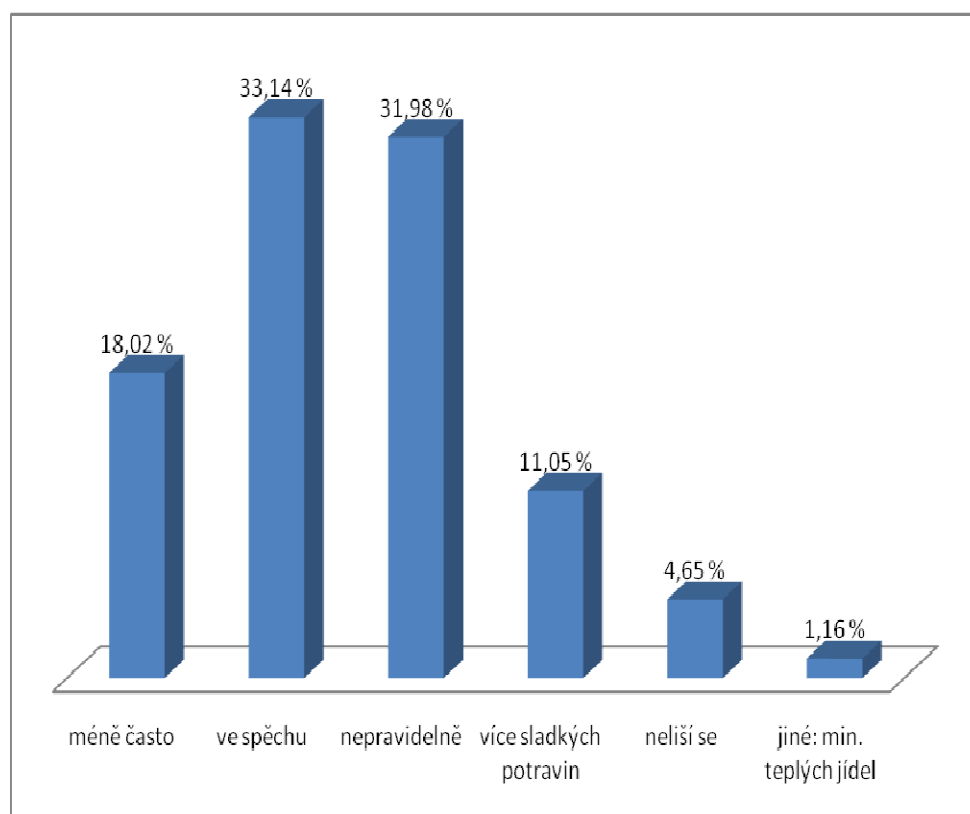
Graf č. 11.: Rozdíly v pitném režimu dotazovaných respondentů



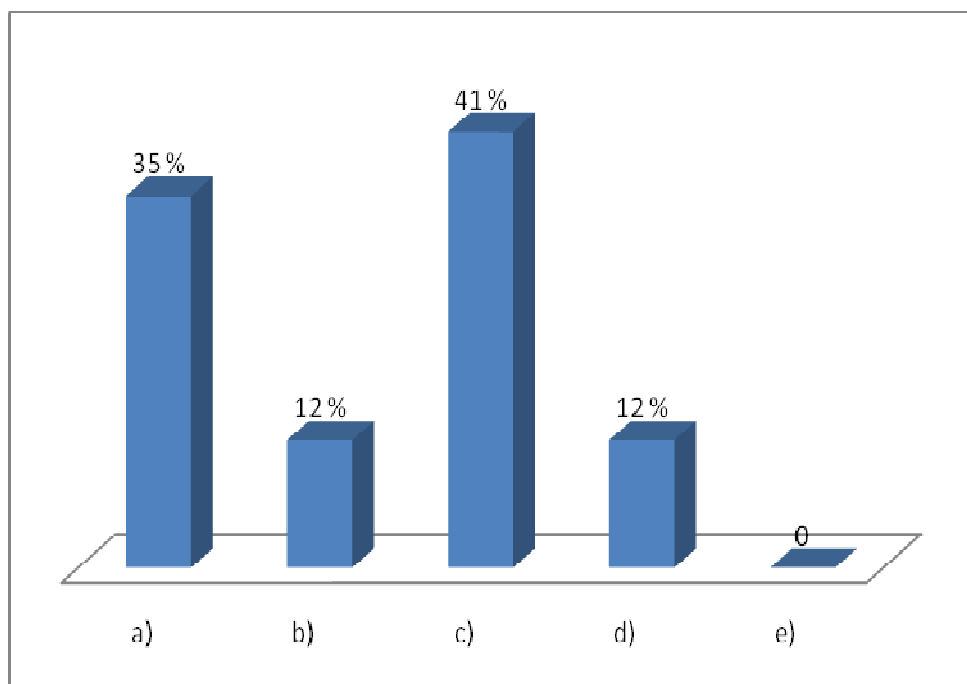
Graf č. 12: Nejčastěji volené tekutiny dotazovaných respondentů



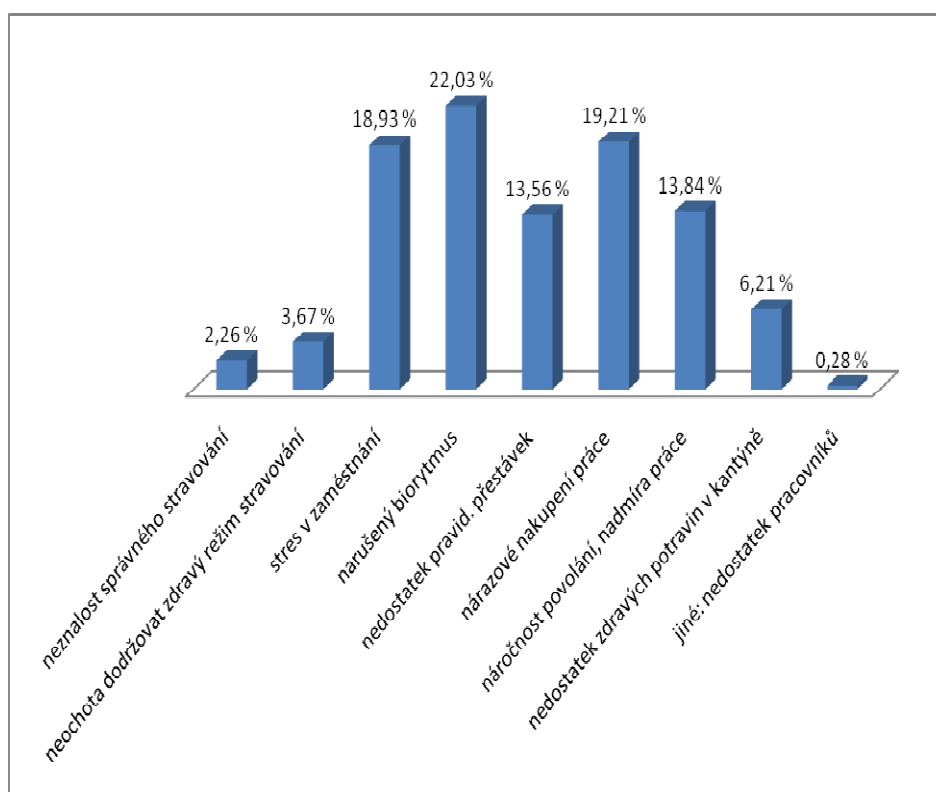
Graf. č. 13: Počet porcí potravin za 24 hodin



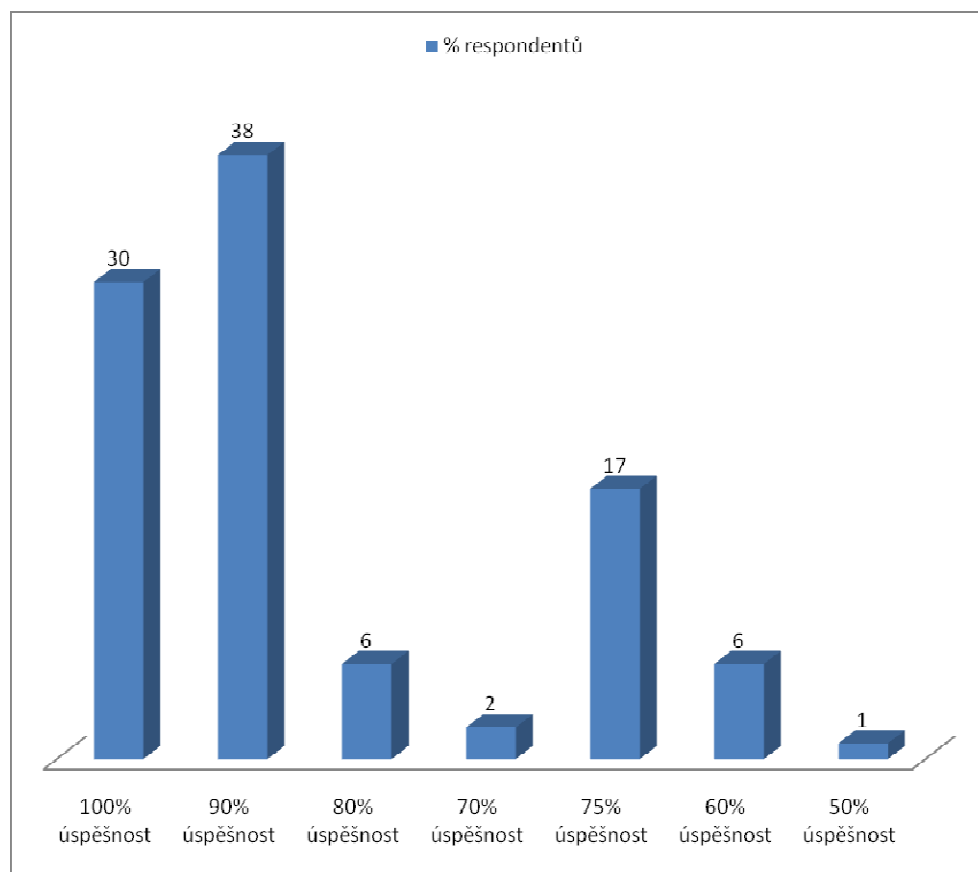
Graf. č. 14: Odlišnost ve stravovacích návycích v zaměstnání



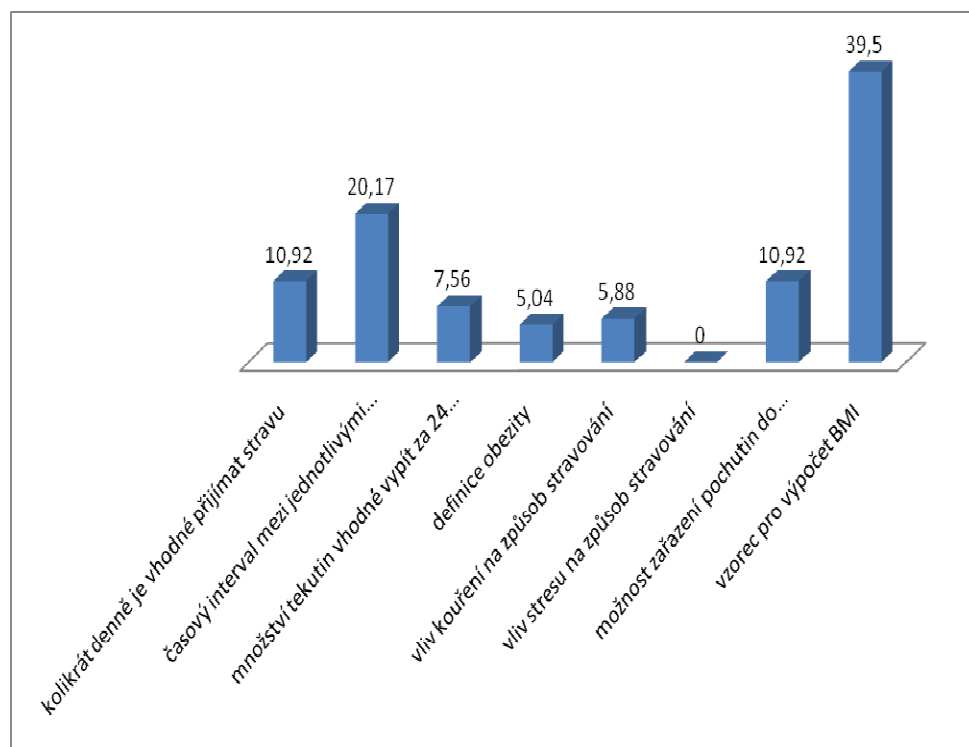
Graf č. 15: Nejčastější forma stravování v zaměstnání



Graf č. 16: Důvody špatného stravování všeobecných sester



Graf č. 17.1: Úspěšnost v závěrečném vědomostním testu



Graf č. 17.2: Celkový počet chyb v závěrečném vědomostním testu

## Příloha č. 3: Dotazník

Vážené všeobecné sestry a zdravotní asistenti,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „**Hodnocení zdravého životního stylu s důrazem na výživu u všeobecných sester.**“ Dotazník je anonymní a data budou použita pouze pro účely výzkumu. Pokud nebude uvedeno jinak, zaškrtněte vždy jen jednu správnou odpověď. Na vyplnění dotazníku nebudete potřebovat více než 10 minut.

Děkuji Vám předem za Vaši účast.

Lucie Psotová,

studentka 3. ročníku oboru všeobecná sestra 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

### A. Základní identifikační část:

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

- a) do 20 let
- b) 21 – 40
- c) 41 – 60

3. V jakém pracovním provozu pracujete?

- a) směnný provoz (lůžkové oddělení)
- b) směnný provoz (ARO, JIP)
- c) pravidelná pracovní doba (ambulance, ...)

d) jiné (uveďte):

---

4. Kolik let (měsíců, týdnů) v tomto provozu pracujete?

\_\_\_\_\_

**B. Vlastní výzkumná a znalostní část:**

5. Změnila se Vaše hmotnost po nástupu do pracovního procesu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Pokud Vaše odpověď byla „ne“ pokračujte prosím otázkou č. 8.

Pokud Vaše odpověď byla „ano“:

Jaký měla změna váhy charakter a v jakém rozmezí se přibližně pohybovala?

- a) nárůst hmotnosti o \_\_\_\_\_ kg
- b) úbytek hmotnosti o \_\_\_\_\_ kg

7. Co podle Vás tuto změnu vyvolalo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Jaká je Vaše poslední naměřená váha?

\_\_\_\_\_ kg

9. Kolik měříte?

\_\_\_\_\_ cm

10. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a) do 1 l
- b) 1,5 – 2 l
- c) 2,5 – 3 l

d) 3, 5 l a více

11. Dodržujete v zaměstnání stejný pitný režim jako doma?

a) ano

b) ne, v práci piji méně tekutin

c) ne, v práci piji více tekutin

12. Jaké tekutiny nejčastěji pijete?

a) čistá voda (balená, z vodovodu)

b) minerální voda

c) slazené nápoje (coca-cola, džusy)

d) jiné (uved'te): \_\_\_\_\_

13. Kolikrát denně jíte?

\_\_\_\_\_

14. Liší se Váš způsob stravování doma od stravování v zaměstnání? (*Můžete zaškrtnout, doplnit více možností*)

V zaměstnání jím:

a) méně často

b) ve spěchu

c) nepravidelně

d) více sladkých, méně hodnotných potravin

e) způsob stravování se neliší

f) jiné (uved'te): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Jakou formou se v zaměstnání nejčastěji stravujete?



- a) připravuji si jídlo doma, na oběd chodím do nemocniční jídelny
- b) veškeré jídlo si připravuji doma
- c) navštěvuji nemocniční kantýnu, na oběd chodím do jídelny
- d) veškeré jídlo si kupuji až v daný den v kantýně
- e) jiné (uved'te): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Jaké jsou podle Vás důvody špatného stravování u všeobecných sester? (*Můžete zaškrtnout více možností*)

- a) neznalost správného stravování
- b) neochota dodržovat zdravý režim stravování
- c) stres v zaměstnání
- d) narušený biorytmus (směnný provoz, noční služby)
- e) nedostatek pravidelných přestávek
- f) nárazové nakupení práce – nemožnost rozvržení individuální pauzy
- g) nedostatek času, náročnost povolání, nadmíra práce
- h) nedostatek zdravých potravin v nemocniční kantýně
- i) jiné (uved'te): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Na závěr, prosím, odpovězte na několik otázek:

- I. Kolikrát denně je vhodné přijímat stravu? \_\_\_\_\_
- II. Jaký časový interval je vhodné dodržovat mezi jednotlivými dávkami potravy?  
\_\_\_\_\_
- III. Jaké množství tekutin je vhodné vypít za 24 h? \_\_\_\_\_
- IV. Obezita je definovaná jako:

- a) nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie s převažujícím příjmem energie
  - b) nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie s převažujícím výdejem energie
- V. Ovlivňuje kouření způsob stravování?
- a) ano
  - b) ne
- VI. Ovlivňuje stres způsob stravování?
- a) ano
  - b) ne
- VII. Můžou se při přechodu na zdravý způsob stravování zařadit do jídelníčku i sladké nebo jiné pochutiny?
- a) ano
  - b) ne
- VIII. Znáte vzorec pro výpočet BMI?
- a) ano (uved'te): \_\_\_\_\_
  - b) ne

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta**  
**Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis