

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL SESTER
V RŮZNÝCH PRACOVNÍCH PODMÍNKÁCH

Bakalářská práce

Autor práce: Klára Hradilová
Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

2014

CHARLES UNIVERZITY IN PRAGUE
FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

HEALTHY LIFESTYLE OF NURSES
IN DIFFERENT WORKING CONDITIONS

Bachelor's thesis

Author: Klára Hradilová
Supervisor: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce „Zdravý životní styl sester v různých pracovních podmínkách“ je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Klára Hradilová

V Hradci Králové

.....

(podpis)

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D., Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a vstřícnost v čase konzultací, jež mi v průběhu psaní mé bakalářské práce věnovala.

Také bych ráda poděkovala zdravotním sestřičkám z I. interní kardioangiologické kliniky ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a agentuře domácí péče MAVEA, s.r.o., bez jejichž ochoty by tato práce nevznikla.

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ZDRAVÍ.....	10
1.1 Definice zdraví.....	10
1.2 Hlavní determinanty zdraví	10
1.3 Aktivity zaměřené na podporu zdraví.....	11
2 ŽIVOTNÍ STYL	13
2.1 Zdravý životní styl v rovině psychické a fyzické	13
2.2 Zdravý životní styl z hlediska podpory zdraví člověka	14
2.3 Faktory ovlivňující zdravý životní styl	14
2.4 Vliv nezdravého životního stylu na vznik civilizačních chorob	15
2.4.1 Kardiovaskulární onemocnění	16
2.4.2 Obezita.....	17
2.4.3 Nádorová onemocnění	18
2.4.4 Diabetes mellitus	19
3 VÝŽIVA	21
3.1 Důležitost správného zastoupení živin získaných z potravy pro správné fungování lidského organismu	21
3.1.1 Bílkoviny	22
3.1.2 Tuky.....	23
3.1.3 Sacharidy	24
3.1.4 Vlákna.....	24
3.1.5 Vitamíny a stopové prvky	24
3.1.6 Pitný režim.....	25
4 POHYBOVÁ AKTIVITA.....	26
4.1 Vliv dostatečné a pravidelné pohybové aktivity na zdraví člověka.....	26
4.2 Pozitivní vliv tělesné zdatnosti na organismus a jednotlivé orgány	26
4.3 Důsledky nedostatečné pohybové aktivity	27
5 STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ.....	28
5.1 Působení stresorů na organismus	28
5.2 Rozdíly pozitivního a negativního působení stresu na organismus.....	31
5.3 Techniky zvládnání stresu	31
5.4 Životní postoje a pozitivní myšlení	32
6 RELAXACE A SPÁNEK	33
6.1 Pozitivní účinky relaxačního cvičení.....	33
6.2 Hlavní přínos duševní hygieny v oblasti prevence somatických a psychických nemocí.....	34
6.3 Vliv nastavení cirkadiálního rytmu na tělesné i duševní zdraví.....	35
7 PROFESE SESTRY	36
7.1 Současné role všeobecných sester.....	36
7.2 Pracovní náplň sestry	37
7.3 Rizika vyplývající z profese zdravotních sester	37
PRAKTICKÁ ČÁST	40
8 METODIKA VÝZKUMU	41
8.1 Cíle empirického výzkumu	41
8.2 Zkoumaný soubor	41
8.3 Použitá metoda výzkumu.....	43
8.4 Použitá metoda při vyhodnocení výzkumu	45
9 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	46

9.1	Analýza rozhovorů	50
9.2	Analýza seskupení odpovědí z hlediska jednotlivých kategorií	80
9.2.1	Vnímání	80
9.2.2	Aktivity	82
9.2.3	Postoj	85
9.2.4	Stres	85
9.2.5	Strategie	86
10	TRIANGULACE	87
10.1	Vnímání	88
10.1.1	Vnímání zdravotního stavu	88
10.1.2	Vnímání zdravotních problémů	88
10.2	Aktivity	89
10.2.1	Aktivity – časové možnosti	89
10.2.2	Sport a pohyb	90
10.2.3	Aktivity – stravování	90
10.2.4	Aktivity – spánek a odpočinek	93
10.3	Postoj	93
10.3.1	Postoj – prevence	93
10.4	Stres	94
10.4.1	Stres – osobní život	94
10.4.2	Stres – pracovní prostředí	94
10.5	Strategie	96
10.5.1	Strategie – osobní přístup	96
11	DISKUZE	97
11.1	Vnímání	97
11.1.1	Vnímání zdravotního stavu	97
11.1.2	Vnímání zdravotních problémů	97
11.2	Aktivity	98
11.2.1	Aktivity – časové možnosti	98
11.2.2	Aktivity – sport a pohyb	98
11.2.3	Aktivity – stravování	99
11.2.4	Aktivity – spánek a odpočinek	101
11.3	Postoj	101
11.3.1	Postoj – prevence	101
11.4	Stres	102
11.4.1	Stres – osobní život	102
11.4.2	Stres – pracovní prostředí	103
11.5	Strategie	104
11.5.1	Strategie – osobní přístup	104
	ZÁVĚR	107
	EPILOG	110
	ANOTACE	111
	ANNOTATION	112
	LITERATURA A PRAMENY	113
	SEZNAM TABULEK	116
	SEZNAM OBRÁZKŮ	118
	SEZNAM PŘÍLOH	119

Motto: „*Výcvik ke zdraví – toť střídmost v jídle a píce v námáhách.*“ (Hippokratés)

ÚVOD

Každá doba s sebou přináší i specifický životní styl. Rozvojem vědy a techniky dochází nejen ke změně životního stylu, ale i posunu priorit a žebříček hodnot. Životní styl patří mezi klíčové a nejdůležitější determinanty zdraví. Vedle socioekonomických podmínek, životního prostředí a genetické zátěže je také zdravotní péče řazena do základních determinant zdraví. Dnešní moderní, uspěchaná doba nám kromě pokroku přináší i řadu negativních vlivů prostřednictvím somatických a psychických civilizačních chorob. Pokud chce v dnešní době člověk přežít a obstát, musí se přizpůsobit rytmu doby. Fenomémem dnešní moderní doby je životní styl, o kterém se mnohé píše nejen v odborné literatuře, ale je i často skloňovaným tématem v dnešní společnosti. Udržet si opravdu zdravý životní styl v současném tempu života je takřka nereálné.

Profese zdravotní sestry patří mezi fyzicky i psychicky náročné povolání. Jedna z rolí sester je edukace pacientů nejen v oblasti životního stylu. Sestry jsou jistě v této oblasti vzdělané, ale je pro ně samotné jednoduché udržet si zdravý životní styl? Sestry by měly být pro pacienty ukázkovým příkladem. Jakým způsobem jsou sestry schopny čelit vlivům dnešní doby a zdravě žít ve zdravotnickém provozu? Je možné si zachovat somatické a psychické zdraví?

Předložená bakalářská práce je rozdělena na hlavní dvě části. Na základě předem nastudované literatury jsem se snažila v teoretické části objasnit základní pojmy týkající se životního stylu, základních determinant zdraví a vliv rizikových faktorů na zdraví jedince. Také jsem se snažila obecně popsat základní roli profese zdravotní sestry. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit formou rozhovorů, jakým způsobem žijí vdané zdravotní sestry. A jaký vliv na jejich zdravotní styl mají pracovní podmínky jednotlivých provozů.

TEORETICKÁ ČÁST

Cíle teoretické části:

- Vysvětlit základní pojmy týkající se životního stylu
- Pojmenovat základní determinanty zdraví
- Vysvětlit vliv rizikových faktorů na zdraví jedince
- Obecně popsat základní role profese zdravotních sester

1 ZDRAVÍ

Pojem zdraví se v posledních letech začíná více posunovat v žebříčku základních hodnot na první místo. Zdraví by mělo být chápáno jako nejdůležitější hodnota pro dosahování ostatních cílů a jeho nejdůležitější determinantou je způsob života. Ve skutečnosti je vliv životního stylu na lidské zdraví stále podceňován. Téma zdraví a zdravého životního stylu se dotýká celé společnosti. (Marková, 2012)

1.1 Definice zdraví

„Již v roce 1947 Světová zdravotnická organizace navrhla definici zdraví, která říká: *„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci“*. V této definici se odráží úzká souvislost zdraví s prostředím a psychickým stavem, takže, když mluvíme o zdravém životním stylu, měli bychom zkoumat také prostředí, ve kterém člověk žije, jeho mezilidské vztahy, myšlení a postoje.“ (Marková, 2012, s. 7-8)

1.2 Hlavní determinanty zdraví

Na zdraví člověka komplexně působí faktory tzv. determinanty zdraví a ovlivňují jej jak pozitivně, tak negativně. Zprostředkované nebo přímé působení jednotlivých faktorů na zdraví člověka se vždy navzájem ovlivňuje a v konečném důsledku působí biopozitivně nebo bionegativně. Biopozitivní působení lze definovat jako chránící a posilující zdraví naopak bionegativní působení jako oslabující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví.

Procentuální rozdělení základních determinant zdraví:

- Životní styl – 50–60 %
- Socioekonomické prostředí, životní prostředí – 20–25 %
- Genetický základ – 10–15 %
- Zdravotní péče – 10–15 %

Dělení z hlediska možnosti ovlivnění faktorů do základních skupin:

- Individuální faktory, které zahrnují životní styl, způsob života a osobní chování
- Faktory prostředí zahrnují socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péči

Determinanty zdraví lze rozdělit na vnitřní a zevní. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Do genetické výbavy se promítají vlivy přírodního a sociálního prostředí a samozřejmě i určitý styl života. Přírodní prostředí představují faktory fyzikální, chemické a biologické. Životní prostředí z hlediska charakteru a ovlivnitelnosti členíme na regionální, lokální, pracovní a individuální sféru. Sociální prostředí je vytvářeno v procesu společenského vývoje především lidskou činností.

Nejvýznamnější sociální faktory:

- Socioekonomické faktory (životní úroveň, životní jistoty)
- Socioekonomické faktory v komplexním životním prostředí
- Pracovní podmínky (pracovní proces, pracovní prostředí)
- Kultura
- Vzájemné mezilidské vztahy (rodina, zaměstnání, vztahy v dalších sociálních skupinách)
- Systémy zdravotní a sociální péče
- Demografické faktory (hustota, rozmístění, pohyb a věkové složení obyvatelstva) (Čeledová et al., 2010)

Zkracující se střední délka života a většina nemocí se objevuje v jakékoli společnosti v souvislosti s poklesem na sociálním žebříčku. Podmínky sociální a ekonomické ovlivňují zdraví v průběhu celého života. Životní styl a pracovní podmínky se značně odráží na zdraví lidí. (Wilkinson et al., 2005)

1.3 Aktivity zaměřené na podporu zdraví

Součástí moderní péče o zdraví je podpora zdraví a prevence nemocí na prvním místě. Cílem aktivit zaměřujících se na podporu zdraví a prevence nemocí je snaha o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to jak posilováním plně tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem. (Machová et al., 2009)

Aktivity zaměřené na podporu zdraví zahrnují prevenci, zdravotní výchovu a vytváření celkově příznivého prostředí. Preventivní činnosti jsou prováděny buď u jedince,

nebo na úrovni celé společnosti a vedou k upevnění zdraví, prodloužení aktivní délky života a zabraňují vzniku nemoci. Teorie více vymezuje odlišnosti v pojmech podpora zdraví a prevence nežli praxe. Podle časového hlediska dělíme prevenci na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence má za úkol ochránit a posílit zdraví, ale také zabránit vzniku onemocnění. Její protektivní opatření se zaměřují na prosazování zdravého životního stylu, na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, ale i na postupy působící proti konkrétním nemocem, např. očkování. Zásadní vliv na utváření pozitivního zdraví mají racionální výživa, tělesná aktivita a duševní hygiena a to za předpokladu, že nemoc ještě nevznikla.

Sekundární prevence se zabývá opatřeními po již vzniklé nemoci a mezi její hlavní cíle patří předejít nepříznivým následkům, komplikacím, nezvratným změnám a invaliditě. Pro tuto fázi prevence je nezbytná včasná a správná diagnostika a preventivně zaměřená terapie.

Terciální prevence je zaměřena na tzv. návratnou péči. Představuje především rehabilitaci a cílem je obnova ztracené nebo omezené funkce organismu do takového stavu, kdy člověk bude opět moci plnit své obvyklé role. Včetně začlenění se do pracovního procesu nebo alespoň, aby byl schopen postarat se o sebe sama a byl co nejvíce soběstačný. (Čeledová et al., 2010)

2 ŽIVOTNÍ STYL

Každý z nás si může představit pod pojmem životospráva něco jiného. Dnešní doba nabízí mnoho různých přístupů k životosprávě a lidé se nemusí dobře orientovat v různých alternativách životního stylu. Životospráva v sobě zahrnuje především oblast výživy, fyzické aktivity, psychiky a duchovní oblasti, která bývá často opomíjená. Mezi zdravým životním stylem a vysokou kvalitou života je vzájemný vztah. Vysoká kvalita života je vyjádřena spokojeností daného člověka, dosahováním cílů, které určují směr jeho života, možností dosažení štěstí a naplnění ve svém životě. (Marková, 2012)

2.1 Zdravý životní styl v rovině psychické a fyzické

Celkové zdraví je ovlivněno tělesnými, duševními, sociálními a duchovními faktory. Z toho důvodu je otázka zdravého životního stylu velice rozsáhlá. (Marková, 2012)

Wellness, složeno ze slov well-being a fitness. Tento název vznikl v USA v šedesátých letech minulého století v době, kdy výrazně stoupala nemocnost a začaly se zvyšovat náklady na zdravotní péči. Odborníci měli za úkol tento narůstající trend zastavit a naopak začít tento trend snižovat. H. L. Duun byl první americký lékař, který se podílel na zavedení nového životního stylu, který se věnuje fyzickému i psychickému zdraví. Počátky wellness, zdravého životního stylu, lázeňství, přírodní léčby a podpory zdraví sahají až do doby okolo 1 500 let př. n. l. (Lojková, 2012)

„Wellness je možné definovat jako životní filozofii, životní styl, jehož veškeré kroky, činy vedou k dosažení a udržení harmonie těla, mysli, duše, ducha, dobrému bytí, stavu radosti a štěstí, uvědomění si jednoty a toho, kým jsme.“ (Lojková, 2012, s. 13)

Správný životní styl spolu se správnou výživou a pohybovou aktivitou mají pozitivní vliv na dobré zdraví a chápeme ho pod pojmem „být fit“. Filozofie fitness je založena na souladu fyzické a duševní krásy a odpovídá starořeckému pojmu „kalokagathia“. Tato idea byla mottem starověkých olympijských her. Od dob první republiky se používá sokolské heslo „v zdravém těle zdravý duch“. (Fořt, 2005)

Zdravý životní styl můžeme označit jako takový styl života, kdy pocítujeme fyzickou a duševní pohodu a tento styl života nás dlouhá léta udržuje v tomto stavu. (Astl et al., 2009)

2.2 Zdravý životní styl z hlediska podpory zdraví člověka

Životní styl ovlivňuje zdraví člověka z 50–60 % a je opakovaně zdůrazňován jako nejdůležitější determinantou lidského zdraví. V dnešní době jsou lidé relativně dobře informováni o rizikových faktorech, které zdraví negativně ovlivňují. Přesto zaznamenáváme v posledních desetiletích nárůst obezity, narůstající trend mladých kuřáků a uživatelů drog a snižující se podíl tělesné aktivity populace.

Světová zdravotnická organizace vnímá sestry jako důležitý článek zdravotnických programů, které jsou zaměřeny na oblast životního stylu. Se změnou legislativy v roce 2004 sestry získaly v této oblasti více kompetencí. Cílem edukace a poradenstvím je významným způsobem přispět k lepšímu zdraví lidí. Součástí zdravotních ústavů, specializovaných ambulancí či jiných zdravotnických zařízení jsou poradny pro podporu zdraví, které poskytují poradenství zaměřené na oblasti životního stylu. Některé poradny poskytují poradenství pouze k jednotlivým oblastem životního stylu, jiné poradny se zabývají komplexním poradenstvím zaměřené na výživu, pohybovou aktivitu, kouření a stres. Nejčastěji to jsou poradny zdravé výživy a odvykání kouření. (Marková, 2012)

2.3 Faktory ovlivňující zdravý životní styl

Správný životní styl je základním prostředkem prevence předčasného stárnutí a vzniku chronických civilizačních chorob. (Fořt, 2005)

Vyznačení zdravého životního stylu je tehdy, pokud neobsahuje charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy.

Zdraví je nejvíce poškozeno „rizikovými faktory“ jako jsou kouření, nadměrný konzum alkoholu, zneužívání drog, malá pohybová aktivita, psychická zátěž, rizikové sexuální chování, což vyplývá z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností. Životní styl je ovlivňován řadou rizikových faktorů, proto jen při komplexním dodržování správných zásad dochází k pozitivnímu uplatnění životního stylu a významný vliv mají také sociální determinanty zdraví. (Čeledová et al., 2010)

Jakožto sociální bytosti potřebujeme nejen dobré materiální podmínky, ale i vnímat svoji hodnotu a cítit, že si nás druzí váží. Potřebujeme přátele a potřebujeme být součástí společenství. V neposlední řadě se také potřebujeme cítit užiteční, uspokojovat své potřeby a to především proto, abychom nebyli náchylnější k depresi, úzkostnosti, hostilitě a jiným psychickým nemocem či závislostem, které se vždy odráží i ve fyzickém zdraví. (Wilkinson et al., 2005)

Důsledkem nevhodného životního stylu jsou zdravotní omezení, která znevýhodňují osoby v rovině tělesné, psychické a sociální. Z pohledu psychologického není ani tak důležité jakým onemocněním člověk trpí, ale jaké je subjektivní prožívání tohoto onemocnění a subjektivní vnímání kvality života. V posledních desetiletích zaznamenaly rozvinuté země výrazný nárůst duševních onemocnění. Výsledky některých výzkumů hovoří o tom, že v průběhu života může až polovina populace trpět nějakým typem duševní choroby. (Marková, 2012)

2.4 Vliv nezdravého životního stylu na vznik civilizačních chorob

Od nepaměti lidé čelili hladu, strádání a tvrdému boji o přežití. Nemoci „moderní doby“, takzvané civilizační choroby, nás ohrožují v dnešní době.

Na vzniku civilizačních chorob se podílí neovlivnitelné faktory, jako jsou rodinná zátěž a pohlaví. Mezi ovlivnitelné rizikové faktory patří:

- Nadměrná konzumace vysoce kalorických potravin
- Nedostatek pohybu
- Nekvalitní spánek
- Stres
- Alkohol
- Kouření
- Znečištěné životní prostředí

Za rozvojem mnoha nemocí stojí nahromadění volných radikálů v organismu a dále se uplatňuje naprosto přirozený a nevyhnutelný proces stárnutí. Lepšími životními podmínkami a pokrokem v medicíně přibývá nemocí, které se nevyskytovaly u dřívějších generací. Přirozené stárnutí a genetické dispozice nejsme schopni ovlivnit, avšak životní styl jsme schopni ovlivnit výrazně. (<http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>, 2010, online)

Nevhodný životní styl nevede k uchování zdraví, tělesné kondice a zvládnání náročných životních situací a vyznačuje se těmito oblastmi: špatná výživa a stravování, rizikové sexuální chování, nedostatečná duševní hygiena v oblasti zvládnání stresu, užívání návykových látek, gamblerství a úrazy. (Nováková, 2011)

Choroby, které mají v populaci velký výskyt a jsou vázány na životní styl v důsledku nedostatečné nebo nepříznivé adaptace na zevní prostředí označujeme jako civilizační choroby. (Müllerová, 2003)

Na vzniku civilizačních chorob se významným způsobem podílí zvýšený podíl živočišných bílkovin v potravě, ze kterých vzniká toxická látka homocystein. Hladina homocysteinu v krvi je podmíněna geneticky, hormonálně a toxickými vlivy.

Mezi nejčastější civilizační choroby patří onemocnění cévní soustavy (infarkt myokardu, cévní mozkové příhody, hypertenze a ateroskleróza), onemocnění související s poruchou příjmu potravy (obezita, anorexie, bulimie), nádorová onemocnění a diabetes mellitus. Do ostatních civilizačních chorob se řadí nemoci nejen psychického charakteru (deprese, únavový syndrom, syndrom vyhoření), ale i ostatních tělních soustav (alergie, astma, lupénka, AIDS, předčasné stárnutí, zánětlivá revmatická onemocnění kloubů, předčasné porody a potraty, některé vrozené vývojové vady nervového systému novorozenců, demence včetně Alzheimerovy choroby).

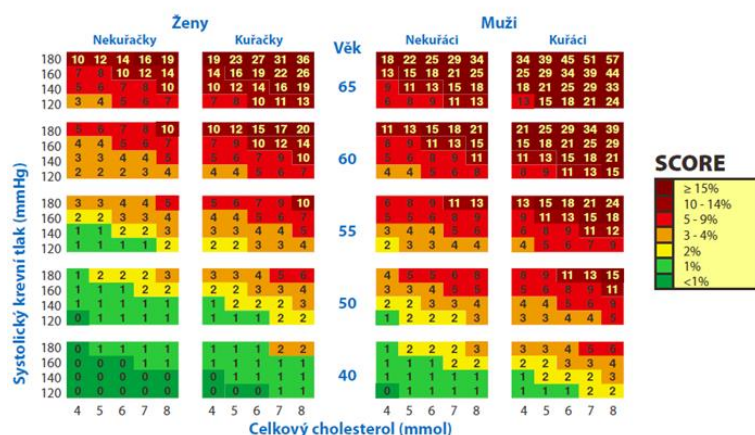
(<http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>, 2010, online)

2.4.1 Kardiovaskulární onemocnění

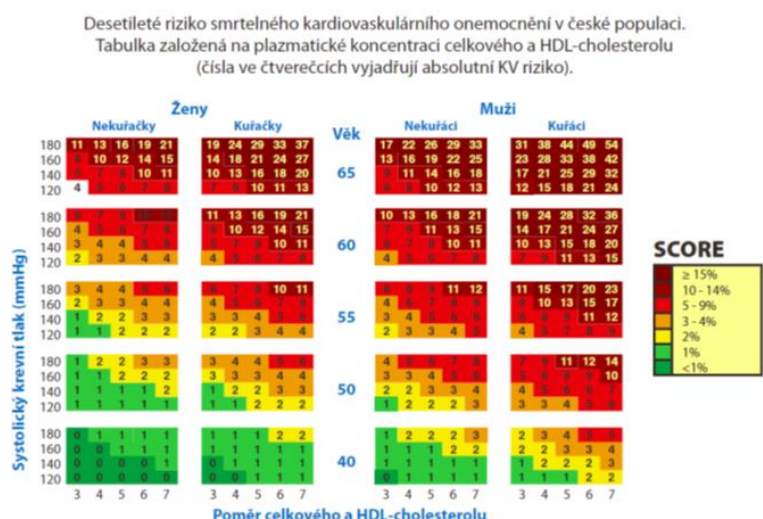
Jedná se o skupinu onemocnění, která úzce souvisejí s životním stylem a nejčastěji stojí za příčinou úmrtí u nás i v západním světě. Mezi nejčastější příčiny kardiovaskulárních onemocnění patří ateroskleróza, která postihuje různé části tepenného řečiště a má na svědomí ischemickou chorobu srdeční, ischemickou chorobu cerebrovaskulární nebo ischemickou chorobu dolních končetin. Ateroskleróza vniká pozvolna řadu let a klinicky se projeví až v pokročilých stádiích onemocnění. Mezi potenciálně smrtící komplikace a první projevy aterosklerózy patří například infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda. Na vzniku aterosklerózy se podílejí jednak neovlivnitelné rizikové faktory jako je věk, mužské pohlaví a genetická rodinná zátěž a rizikové faktory, které můžeme ovlivnit životním stylem a těmi jsou kouření, hypertenze, hyperlipidémie, diabetes mellitus, porucha glukózové tolerance, obezita, nezdravé dietní zvyklosti a nedostatek fyzické aktivity.

Pro stanovení absolutního kardiovaskulárního rizika je v dnešní době doporučován systém SKORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Z tabulek, které byly zpracovány z rozsáhlého souboru dat z evropských epidemiologických studií lze odečíst absolutní kardiovaskulární riziko. Absolutní kardiovaskulární riziko je pravděpodobnost smrtelné aterosklerotické kardiovaskulární příhody v příštích 10 letech.

Desetileté riziko smrtelného kardiovaskulárního onemocnění v české populaci.
 Tabulka založená na plazmatické koncentraci celkového cholesterolu
 (čísla ve čtverečích vyjadřují absolutní KV riziko).



Obrázek 1. Desetileté riziko smrtelného kardiovaskulárního onemocnění v české populaci – celkový cholesterol (Elektronický zdroj: http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Prevence.pdf, 2004, online)



Obrázek 2. Desetileté riziko smrtelného kardiovaskulárního onemocnění v české populaci – poměr celkového a HDL-cholesterolu (Elektronický zdroj: http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Prevence.pdf, 2004, online)

2.4.2 Obezita

Mezi základní ukazatele obezity patří Body Mass Index a Index WHR

Index WHR = poměr obvodu pasu k obvodu boků (obvod pasu/obvod boků)

Muži – zvýšené zdravotní riziko při naměřené hodnotě nad 0,95

Ženy – zvýšené zdravotní riziko při naměřené hodnotě nad 0,80

BMI = tělesná váha (kg)/ tělesná výška² (m) (Fořt, 2005)

Tabulka 1. Klasifikace vypočtené hodnoty BMI vytvořená Světovou zdravotnickou organizací (WHO)

BMI	klasifikace
	podváha
< 18,5–24,99	optimální váha
25–29,9	nadváha
30–34,99	obezita prvního stupně
35–39,99	obezita druhého stupně
> 40	obezita třetího stupně

(Elektronický zdroj: <http://www.mte.cz/bmi.php>, 2013, online)

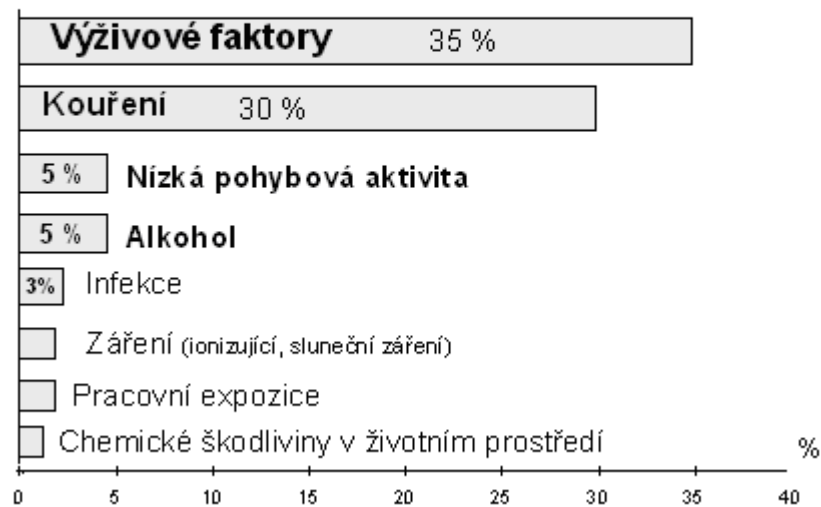
Obezitu dělíme na obezitu ženského a mužského typu. Ženský typ obezity nazývaný také gynoidní nebo hruškovitý typ je méně rizikový, alespoň do přechodu a je typický silnými stehny, hýžděmi, boky a případně i prsy. Tento typ obezity je spojován s vyšším rizikem vzniku nebo se zhoršením osteoporózy, sterility, žlučnickových kamenů, artrózy, křečových žil, rakoviny prsu, dělohy, vaječnicků, celulitidy. Mužský typ obezity označovaný také androidní není typický pouze pro mužskou populaci, vyznačuje se relativně hubenými dolními končetinami a velkým vystupujícím břichem. Je spojen s vyšším rizikem vzniku chorob oběhové soustavy, diabetu, nádorů tlustého střeva, impotence a astmatu. (Fořt, 2005)

2.4.3 Nádorová onemocnění

Podstatou zhoubných nádorových onemocnění je změna genetické informace a regulačních mechanismů v buňce a dochází k následnému nekontrolovatelnému dělení postižených buněk. Nádorové buňky mohou vytvářet sekundární nádorová ložiska zvané metastázy tím, že dostávají do okolních tkání a orgánů organismu a činí tak nádorovou léčbu náročnější. (<http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>, 2013, online)

Hlavní příčiny nádorů

Kolika % se jednotlivé příčiny podílí na celkové úmrtnosti na nádory:



Obrázek 3. Hlavní příčiny vzniku rakoviny (Elektronický zdroj:

<http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>, 2013, online)

2.4.4 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus patří mezi chronická onemocnění, které je způsobeno relativním nebo absolutním nedostatkem inzulínu nebo jeho nedostatečným využitím, což má za následek neadekvátního využití a zpracování glukózy a tím dochází ke zvýšené hladině cukru v krvi. V roce 2007 bylo na území České republiky registrováno více než 750 000 diabetiků, což činilo zhruba 7–8 % z celkové populace. Diabetes je celosvětově označován za epidemii pro rostoucí prevalenci diabetu 2. typu.

Podle současné klasifikace se diabetes dělí do čtyř základních skupin a dvou skupin označovaných jako hraniční poruchy glukózové homeostázy:

Diabetes mellitus – rozdělení podle základních skupin:

- I. Diabetes mellitus 1. typu (A. imunitně podmíněný, B. idiopatický)
- II. Diabetes mellitus 2. typu
- III. Ostatní specifické typy diabetu
- IV. Gestační diabetes mellitus

Hraniční poruchy glukózové homeostázy:

- Zvýšená (hraniční) glykemie nalačno
- Porušená glukózová tolerance

(http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/Diabetes-meliitus.pdf, 2009, online)

Abychom si mohli užívat lepší a zdravější život je zapotřebí předcházet civilizačním chorobám a to tak, že bychom se nejprve měli zamyslet nad svým životním stylem. Do svého jídelníčku bychom měli zařadit pestřejší stravu, do svého každodenního života více pohybu a odpočinku, naopak bychom se měli vyvarovat stresu, kouření a nadměrné konzumaci alkoholu. (<http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>, 2010, online)

Sami si zodpovídáme za své zdraví, přesto není vždy pouze naší vinou, pokud dojde k jeho poškození. Příliš často poškození zdraví bývá důsledkem negativního působení civilizačních faktorů. Musíme se o své zdraví začít starat včas, jinak se o něj budou starat lékaři. (Fořt, 2005)

3 VÝŽIVA

Významným faktorem životního stylu, který ovlivňuje zdraví je výživa. Pokrývá základní potřeby energie a jednotlivých živin, které jsou nezbytné pro život, je také spojena s emocemi a pocitem uspokojení. Za výsledným výživovým stavem jedince stojí výživa, fyzická aktivita a genetické dispozice. (Müllerová, 2003)

Od roku 1989 máme na výběr mnoho druhů zeleniny a ovoce, jednoznačně se změnila skladba stravy k lepšímu a prodloužila se průměrná délka života Čechů o 4 roky. Za tím jistě stojí zvýšená spotřeba zeleniny a ovoce, rostlinných tuků a došlo k poklesu spotřeby masa (zejména hovězího) a živočišných tuků, ale bohužel také mléčných výrobků. Zároveň nedošlo ke zvýšené spotřebě ryb. Velkou oblibu získaly také potraviny typu fast food a jiné smažené a technologicky upravovaná jídla. Vzhledem k tomu, že počet obézních neustále roste a je zapotřebí stále zlepšovat základy zdravé výživy a začít s tím bychom už měli v rámci výchovy svých dětí. (Kunová, 2004)

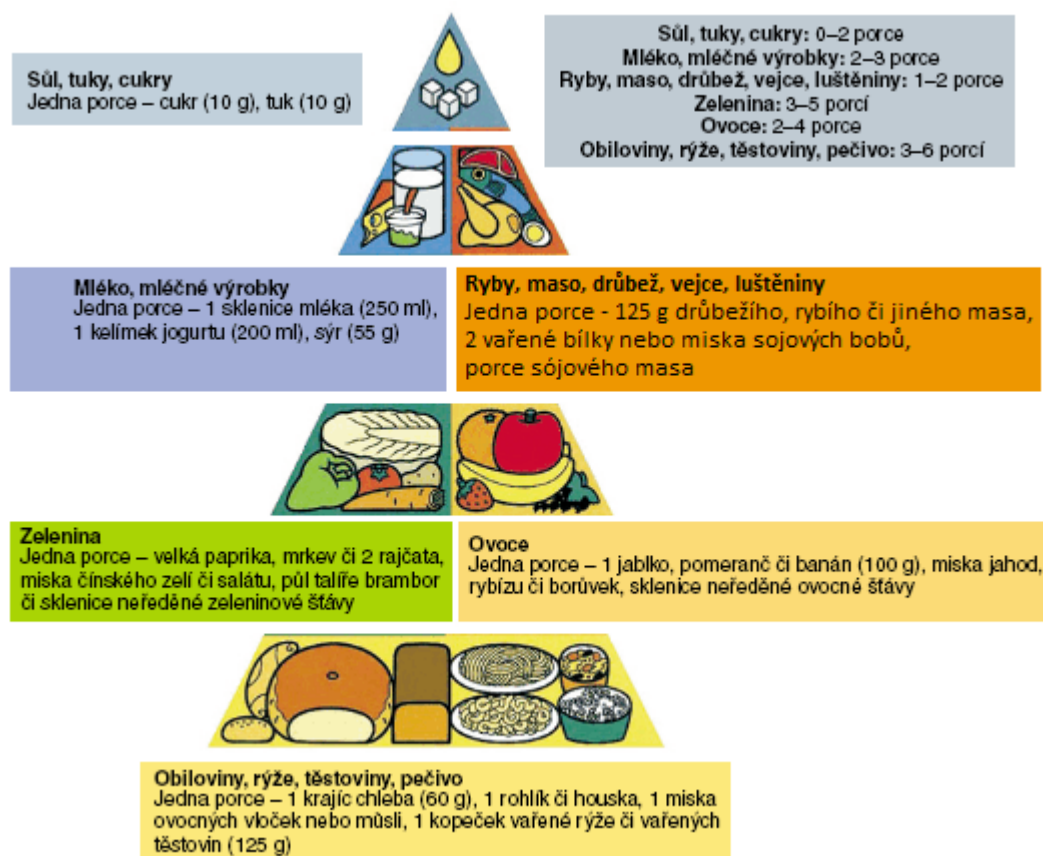
3.1 Důležitost správného zastoupení živin získaných z potravy pro správné fungování lidského organismu

V první řadě je třeba si uvědomit, že člověk je jako živočišný druh všežravec a proto mu v žádném případě neprospívá pouze jednostranná výživa. Správný jídelníček by měl obsahovat cukry, tuky, bílkoviny, minerální látky a vitamíny ve správném zastoupení a poměru optimálního energetického příjmu vyplývající z individuálních požadavků člověka, jeho metabolismu a aktuálního fyzického stavu, aby bylo zajištěno správné fungování organismu.

Při jídle bychom neměli zapomínat na následující doporučení:

- Dodržovat předem stanovený čas příjmu potravy
- Jíst pestrou stravu
- Vyhýbat se tučným, přesoleným, smaženým pokrmům na přepáleném tuku a sladkým jídlům
- Konzumovat co nejvíce vlákniny
- Denně konzumovat čerstvou zeleninu a ovoce
- Potraviny zbytečně dlouho nevařit
- Jíst často, ale v menších porcích
- Omezit alkoholické nápoje, kávu a cigarety

Odborníky byla vytvořena tzv. nutriční pyramida, která znázorňuje správné zastoupení jednotlivých potravin. Základ pyramidy je základem správné výživy a je zdrojem až 50 % energie, je tvořen především přílohami. Přednost bychom měli dávat celozrnným potravinám, které obsahují více vlákniny, vitamínů a minerálů. Další důležitou přílohu tvoří luštěniny a mezi přílohy řadíme také ořechy, které nejsou dále nijak upravovány. První patro pyramidy je tvořeno zeleninou a ovocem a není potřeba se v konzumaci nikterak omezovat, naopak, jsou důležitým zdrojem vlákniny. Druhé patro pyramidy zaujímají potraviny živočišného původu, mezi které patří mléčné a masové výrobky. Vrchol pyramidy je tvořen z potravin, kterých bychom se měli vyhýbat a sem patří živočišné tuky, cukry a sůl. (Astl et al., 2009)



Obrázek 4. Výživová pyramida (Elektronický zdroj: <http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida.html>)

3.1.1 Bílkoviny

Bílkoviny tvoří pro organismus důležitou a nepostradatelnou složku potravy především k zajištění stavby a obnovu tkání a bez níž by také nebyla možná tvorba enzymů, bílkovin krevní plasmy, nukleových kyselin a dalších bílkovin pro správné

fungování biochemických pochodů v organismu. Bílkoviny jsou pro organismus využitelné až po jejich rozštěpení na nejmenší stavební prvky, kterými jsou aminokyseliny a optimální je kombinace rostlinných a živočišných zdrojů bílkovin. Mezi potraviny s vysokým obsahem bílkovin a nízkým obsahem tuku patří sójové maso, olomoucké tvarůžky, tvaroh na strouhání, čočka, hrách, fazole, pšeničné klíčky, krutí a kuřecí prsa, zvěřina, drůbeží játra, tuňák, telecí kýta, hovězí svíčková, tvaroh bez tuku a polotučný, amarant, tofu, krevety, filé z tresky, bílý jogurt a brokolice. Sója, parmezán, eidam 30 %, ementál, arašidy, mandle, slunečnicová semínka, trvanlivý salám typu Poličan, Big Mac, uzená makrela a jehněčí patří do potravin s vysokým obsahem bílkovin i tuků. Za optimální denní příjem bílkovin se považuje množství 1–1,5 g/kg tělesné hmotnosti a měl by tvořit 10–20 % z celkového energetického příjmu u zdravého jedince. (Kunová, 2004)

3.1.2 Tuky

Mimo to, že jsou tuky pro organismus nejbohatším zdrojem energie, mají pro organismus i další význam jako je například vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích A, D, E, K a některé tyto vitamíny jsou i prostřednictvím tuků do organismu dodávány. Tuky jsou štěpeny na glycerol a mastné kyseliny, které jsou pro organismus životně důležité a protože si je neumí sám tvořit, musí být přijímány potravou. Mastné kyseliny se dělí na nasycené, jednoduše nenasycené a vícenásobně nenasycené. Zdrojem jednoduše nenasycených mastných kyselin tzv. monoenových jsou olivy, olivový olej, avokádo a ořechy. Polyenové neboli vícenásobně nenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy nejen v řepkovém, slunečnicovém sójovém oleji, ale také v margarínech z nich vytvořené a v tuku obsaženém v rybím mase. Živočišné tuky nejsou pouze tuky zjevné, jako je například sádlo, máslo, škvarky, ale také tuky skryté a to tučné maso, tučné mléčné výrobky, uzeniny a mastné výrobky. Živočišné tuky jsou zdrojem cholesterolu a obsahují nepříznivé nasycené mastné kyseliny, které zvyšování cholesterolu dále podporují. Většina tuků rostlinného původu má složení nenasycených mastných kyselin, které mají příznivý vliv na naše zdraví, podporují snižování cholesterolu a zabraňují vzniku krevních sraženin. Důležitý je nejen výběr správných tuků, ale také jejich použití. Nesprávným používáním se totiž cenné látky ve zdravých rostlinných olejích a tucích mohou znehodnotit. U zdravého člověka by denní příjem tuku měl tvořit 25–30 % z celkové energie, což je asi 80–100 g. (Kunová, 2004)

3.1.3 Sacharidy

Energetické zastoupení sacharidů v potravě zdravého člověka by mělo činit největší podíl a to 55–60 %. Podle molekulové struktury sacharidy dělíme na jednoduché, složité a oligosacharidy. Nejznámějšími jednoduchými sacharidy neboli monosacharidy jsou glukóza a fruktóza. Mají sladkou chuť a mohou být organismem vstřebány. Sacharóza nám známá jako řepný cukr, maltóza a laktóza patří do disacharidů, které vynikají také sladkou chutí a jsou také řazeny do skupiny oligosacharidů. Některé oligosacharidy například oligofruktóza patří do skupiny vláknin a získává se z čekanky. Organismus se bez jednoduchých sacharidů může jednoduše obejít, potřebnou hladinu glukózy získává ze složitějších sacharidů nazývané polysacharidy, které jsou obsaženy v obilovinách, luštěninách, zelenině, ovoci a bramborách. (Kunová, 2004)

3.1.4 Vlákna

Základem zdravého jídelníčku je vláknina a denně se jí doporučuje zkonsumovat 30g. Vlákna je obsažena pouze v potravinách rostlinného původu, v potravinách živočišného původu bychom vlákninu hledali marně. Rozpustná vláknina zajišťuje delší pocit nasycení, tím, že zvětšuje svůj objem a najdeme ji v ovoci, zelenině a částečně v obilovinách, kde je zároveň i vláknina nerozpustná, která zrychluje střevní peristaltiku. Pro zajištění správného fungování vlákniny v organismu je nutné dodržovat pitný režim. (Kunová, 2004)

3.1.5 Vitamíny a stopové prvky

Vitamíny a minerální látky jsou na rozdíl od bílkovin, tuků a sacharidů v potravě zastoupeny v daleko menším množství a přesto jsou životně nezbytné. Vitamíny jsou důležité pro správné fungování biochemických pochodů v organismu a zajišťují enzymatické, hormonální a antioxidační funkce. Vitamíny se dělí do dvou základních skupin na vitamíny rozpustné ve vodě, které bychom měli denně doplňovat, a vitamíny rozpustné v tucích, které mají tu výhodu, že si je tělo dokáže ukládat do zásob, není zapotřebí, aby byly doplňovány denně, ale zároveň hrozí předávkování při nadužívání doplňkových preparátů.

Minerální látky jsou součástí stavebních látek, které tvoří některé tkáně, jako jsou například kosti a zuby, ale jsou také důležité pro správné fungování nervosvalového přenosu. (Kunová, 2004)

3.1.6 Pitný režim

Denně bychom měli vypít 2–3 litry tekutin a základem pitného režimu by měla být především voda a nekalorické nápoje. Optimální příjem tekutin se odvíjí od jejich každodenních ztrát a je nutné udržovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Přijímat tekutiny bychom měli průběžně po celý den a neměli bychom pociťovat žízeň. (Kunová, 2004)

4 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohyb je základním životním projevem, pokud se pohyb zastaví, nastává smrt (Lojková, 2012). V souvislosti s pohybovou aktivitou nesmíme opomenout správné dýchání, na jedné straně nám zajišťuje přísun kyslíku do těla, do každé buňky, která kyslík potřebuje pro její správnou funkci, na druhé straně se zbavujeme odpadových látek, kterých se tělo naopak potřebuje zbavit. Dechem život začíná a také končí. (Klescht, 2008)

4.1 Vliv dostatečné a pravidelné pohybové aktivity na zdraví člověka

Zdravě se cítit, nemít nadbytečná kila a dobře vypadat je klíčem k posílení sebe sama a nárůstu našeho sebevědomí. Můžeme říci, že veškeré aktivity, které děláme v průběhu dne a u kterých se pohybujeme, jsou fyzickou aktivitou. Existuje přímá úměra mezi výsledkem fyzické aktivity a fyzickou zdatností. Fyzickou zdatnost můžeme rozdělit na zdravotně orientovanou a dovednostně orientovanou, kterou využívají špičkoví vrcholoví sportovci. Mezi zdravotně orientovanou, která je přístupná nám všem se řadí aerobní vytrvalost, svalová síla a svalová vytrvalost, ohebnost a složení těla. Nejde o to, abychom tělesnou kondici získávali pouze ve fitness centrech, ale abychom byli schopni si zvolit optimální druh fyzické činnosti a pro začátek by mohlo například stačit, kdybychom nahradili městskou hromadnou dopravu chůzí, chodili alespoň třikrát týdně na dvacet minutové svižnější procházky. Jediným faktorem, který se postará o rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie, je pohyb. (Klescht, 2008)

4.2 Pozitivní vliv tělesné zdatnosti na organismus a jednotlivé orgány

Dostatečná a pravidelná pohybová aktivita podporuje nárůst svalové hmoty, má příznivé účinky na kardiovaskulární systém, dýchací soustavu, metabolismus a psychiku a zároveň je nejlepším prevencí vzniku civilizačních chorob. Nejen, že pohyb pomáhá budovat svalovou hmotu, ale zároveň brání ke zkracování, ochabování a svalovému úbytku. Správná funkce a posílení kosterního svalstva zajišťuje vzpřímený postoj. Každý sval našeho těla je potřeba trénovat, posilovat a tím zvyšovat jeho výkonnost, což platí i pro sval srdeční a jen tak můžeme být připraveni lépe zvládat nečekané životní situace. Prevence vzniku aterosklerotických plátů a hypertenze je dána správnou elasticitou cév, která je též výsledkem dostatečné pohybové aktivity. Posilování dýchacích svalů je nezbytné pro zvýšení vitální kapacity plic a tím dochází k většímu využití přijatého

kyslíku. Základním předpokladem správné funkce a rychlosti metabolismu je aktivní pohyb, kterým je zajišťována určitá jeho setrvačnost. Nesmíme zapomenout na fakt, že klidový metabolismus se s přibývajícím věkem zpomaluje. Vědci tvrdí, že v souvislosti s pohybovou aktivitou je ve větším množství produkována látka tzv. „droga štěstí“ neboli odborně pojmenovaná beta – endorfin a jak již název napovídá, vliv této látky má velice pozitivní vliv na naši psychiku. (Klescht, 2008)

4.3 Důsledky nedostatečné pohybové aktivity

Jednoduše se dá říci, že tam, kde dostatečný pohyb působí blahodárně v našem organismu, je tomu přesně naopak pokud nám pohyb chybí. Je to především způsobeno dnešní uspěchanou dobou a tím, že mnozí z nás v každodenních a to nejen pracovních činnostech využívají automobily, výtahy, dálkové ovladače, počítače, aj. a to vše nám brání k běžnému pohybu a tělesné námaze, což do určité doby vnímáme jako příjemné a pohodlně až do doby, kdy se na našem těle začnou projevovat negativní dopady těchto technických vymožeností. Začínají nás bolet záda, klouby, ztrácíme svalovou hmotu, která je postupně nahrazena tukovou tkání, zadýcháme se při minimální fyzické námaze a při lékařské prohlídce se dozvíme, že v krvi máme zvýšenou hladinu cholesterolu. (Astl et al., 2009)

Nedostatečná pohybová aktivita má negativní dopad na naše zdraví, je příčinou řady civilizačních onemocnění, od nemocí pohybového aparátu přes kardiovaskulární a plicní nemoci až po nádorová onemocnění. (Lojková, 2012)

5 STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

V dnešní době se stal stres hodně skloňovaným slovem a běžnou součástí moderního života a jako by za společenskými a pracovními úspěchy stálo neustálé prožívání stresu. Někdy se snažíme sami sobě nalhávat, že za naší podrážděností, nervozitou a mezilidskými konflikty stojí nějaké vnější příčiny, ale v hloubi nitra cítíme neupřímnost k sobě samým. Stres bychom mohli definovat jako tělesnou a duševní reakci na stresor. Důsledkem stresu vznikají různé tělesné problémy, o kterých dokážeme hovořit a nemáme problém vyhledat odbornou pomoc, ale musíme si přiznat, že s psychickými problémy za psychologem či psychiatrem tolik nespěcháme. Podstatou stresu je porušená chemická rovnováha vlivem jiných vlivů zvaných stresorů. V organismu dochází k poplachové reakci a jsou aktivovány obranné mechanismy, při kterých je organismus připraven na boj nebo útěk a tento mechanismus je využíván především při fyzickém ohrožení. V současné době se více potýkáme s psychickou zátěží, kde se tento mechanismus stává neúčinným. (Klescht, 2008)

5.1 Působení stresorů na organismus

Prožívání stresu se projevuje fyziologickými, psychologickými a behaviorálními příznaky. Bylo vytvořeno mnoho seznamů s různými údaji, které byly vytvořeny odborníky zabývající se stresem a právě proto došlo ve Světové zdravotnické organizaci k dohodě o tom, co je pro stres typické.

Mezi nejcitlivější projevy ovlivňující naše chování a jednání jsou:

- Nerozhodnost
- Změny v denním rytmu
- Nářky a bédování
- Změny ve vztahu k příjmu potravy
- Zvýšená nepozornost
- Zvýšená snaha vyhnout se práci, odpovědnosti
- Zvýšené množství vykouřených cigaret
- Zvýšená konzumace alkoholu
- Větší závislost na drogách
- Snížené množství práce a zhoršená kvalita práce

Duševní projevy při stresovém stavu jsou:

- Změny nálady
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost, úzkostnost
- Nadměrné trápení se
- Zvýšený pocit únavy
- Nadměrné starosti o svůj zdravotní stav
- Neschopnost emocionální náklonosti a projevu sympatie v mezilidských vztazích
- Nadměrné snění a omezení kontaktu s druhými lidmi

Tělesné příznaky při stresovém stavu jsou:

- Bušení srdce
- Úporné bolesti hlavy, migréna
- Zvýšené svalové napětí a bolest v oblasti krční a křížové páteře
- Bolest a pocit svírání za hrudní kostí
- Nechutenství a plynatost
- Křeče a bolesti břicha, výskyt průjmů
- Časté nucení na močení
- Ztráta sexuální touhy, impotence
- Změny v menstruačním cyklu
- Nepříjemné pocity v krku, rukou a nohou
- Vyrážka v obličeji
- Obtížné soustředění pohledu, dvojitě vidění (Křivohlavý, 2010)

Dlouhodobý stres ovlivňuje náš imunitní systém a potýkáme se tak častěji nejen s virovým onemocněním, ale podle odborníků existuje také přímá souvislost mezi stresem a nádorovými onemocněními.

Za nejvíce stresující považujeme oblast vztahů, zdraví, životního stylu a oblast práce a financí. Pro obecné hodnocení stresu se využívá bodová stupnice a na základě součtu bodů u jednotlivých životních událostí za uplynulý rok můžeme zjistit míru psychické a fyzické zátěže, přičemž hodnota 250 bodů a více je v tomto parametru známkou velké pravděpodobnosti selhání.

Tabulka 2. Míra fyzické a psychické zátěže – bodová stupnice

UDÁLOST	BODY
Úmrtí nejbližšího člověka (dítě, partner, rodič)	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Změny v manželství (usmíření, přebudování)	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu (vlastní nebo člena rodiny)	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Vysoká půjčka	31
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Odchod dětí z domova	29
Konflikt s tchýní, tchánem, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Nástup nebo ukončení zaměstnání partnera	26
Zahájení studia ve škole nebo jeho ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty v zaměstnání	23
Změny pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Změna spánkových zvyklostí a režimu odpočinku	16
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek a jeho projednávání	11

(Zdroj: Klescht, 2008)

5.2 Rozdíly pozitivního a negativního působení stresu na organismus

O stresu se hovoří spíše v souvislosti s nepříjemnými věcmi, je třeba si ale uvědomit, že existují i příjemné a užitečné typy napětí, které jsou způsobeny uspokojením potřeb organismu a mají pro nás posilující význam, dodávají nám určitou rovnováhu a stabilitu a jsou označovány jako eustres. Při prožívání eustresu dochází ke zvyšování odolnosti proti pocitům nepříjemného prožívání stresu zvaného distres, který je naopak způsoben neuspokojováním potřeb organismu. U eustresu a distresu funguje tzv. pozitivní zpětná vazba, čím více pozitivního stresu, tím více stability a odolnosti a naopak. Při prožívání negativního stresu dochází k labilitě, čím více lability, tím více distresu a nakonec může dojít až ke zhroucení organismu. (Plamínek, 2013)

5.3 Techniky zvládání stresu

Cílem zvládání stresu je snížení zátěže, zachovat si emocionální klid a duševní rovnováhu a to tím, jaké činnosti provádíme a přizpůsobujeme tomu naše chování a jednání. Principem zvládání stresu jsou činnosti, které nám pomáhají stres odstraňovat nebo alespoň minimalizovat a činnosti, které nám pomáhají posilovat naše síly v boji proti stresu. Strategie zvládání stresu jsou v běžném životě využívány již od útlého dětství, kdy jim pomáhá uklidňování v matčině náruči, nebo hledají vhodné útočiště, kam se mohou schovat. V období dospívání jsme schopni použít i složitější strategie, mezi které patří například relaxační postupy. (Křivohlavý, 2010)

Termín „*Coping*“ je odvozen od řeckého slova „*kolaphus*“ – rána uštědřená protivníkovi v boxu a tento termín je v psychologické literatuře používán v souvislosti se zvládáním stresu. Rána je zaměřena na stresor neboli těžkost, která člověka do stresu přivedla. „*Čelení stresu*“, „*moderování stresu*“ nebo „*stress management*“ jsou termíny pro celý proces zvládání těžkostí. Osobnostní charakteristiky významně ovlivňují způsob řešení stresových situací nebo člověka uvádějí do těžší situace. J. Rotter rozděluje lidi podle přístupu k těžkostem na skupinu lidí, kteří mají chuť „jít do boje“, využívají vlastní iniciativy, schopností, dovedností a možností. Druhou skupinou jsou lidé, kteří se domnívají, že těžká situace se vyřeší sama, např. vlivem zásahu osudu, iniciativa nevychází od nich samotných. (Křivohlavý, 2003)

Někteří lidé se snaží reagovat na stres různými způsoby. Upravují svůj pracovní režim tím, že se snaží lépe organizovat svůj čas, dopřávají si více odpočinku a spánku. Využívají různé postupy (relaxace, meditace, přeznačkování apod.), které jsou

doporučovány psychology. Mezi další racionální postupy patří vyhledání sociální opory, odborné lékařské, psychologické či právní pomoci. Někteří lidé volí postupy méně racionální, které jsou pro organismus nepříznivé a rizikové. Jedná se například o zvýšenou konzumaci jídla, alkoholu, cigaret a drog. Psychickou odolnost vůči stresu lze posilovat a rozvíjet prevencí vzniku neoptimální zátěže, schopností klást odpor a schopností účinné regenerace. (Paulík, 2010)

5.4 Životní postoje a pozitivní myšlení

Aaron Antonovsky na základě svého výzkumu s Židy, kteří přežili nacistické koncentrační tábory, definoval tři základní osobnostní charakteristiky koherence – smysl pro integritu (sense of coherence, SOC). První z nich, je kognitivní rys soudržnosti osobnosti *srozumitelnost*, jde o schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází. Motivační zaměření k životnímu cíli je definován jako *smysluplnost*. *Zvládnutelnost* je charakteristická zvládnutelností úkolů. Na základě měření koherence metodou SOC, které zjišťuje chápání a vnímání sebe samého, světa, života v souvislosti se skutečností, jsou na tom lépe lidé, kteří mají vyšší hodnotu koherence a zvládají životní těžkosti lépe než ti, kteří se v boji se zátěží vzdávají. (Křivohlavý, 2003)

„Desatero o moudrém postoji k životu:

- Dělejte mimo jiné, i něco, co vás opravdu baví (když vás nic nebaví, navštivte psychiatra).
- Mějte dobrou míru smyslu pro humor a nedejte si humor nikým a ničím vzít.
- Nepohrdejte skromnějším způsobem života.
- Nechtějte být vždy, všude a ve všem nej, nej, nej, ale snažte se radovat se i z maličkostí.
- Naučte se odpouštět a netrapte se do smrti s tím, co vám kdo udělal – život je krátký!
- Buďte vděční a to i za věci, které považujete za zcela samozřejmé.
- Mějte jednoho člověka, který je vám přítelem na život a na smrt (manžela).
- Mějte několik dobrých přátel, kterým můžete důvěřovat a starejte se o ně (navštěvujte je, pomáhejte jim, pečujte o svou sociální síť).
- Snažte se vidět věci z širšího hlediska a stát nad nimi (využívejte daru vertikály).
- Věřte, že zlo v jakékoli podobě nemá na světě největší sílu.“ (Křivohlavý, 2010, s. 46)

6 RELAXACE A SPÁNEK

Duševní i tělesný klid nazýváme relaxací neboli tzv. relaxované bdění, které může přejít do spánku, nebo naopak do aktivního bdění. Organismus má schopnost ve stavu bdění přijímat a zpracovávat informace a také na ně odpovídat. Opakem bdění je spánek, při kterém dochází k nejpřirozenější regeneraci a pro organismus je naprosto nepostradatelný. Během spánku dochází ke změnám metabolickým, vegetativním, hormonálním a CNS (centrální nervová soustava). Nejdůležitější spánek je úsek do půlnoci a je základem pro rovnováhu na všech úrovních. Doporučená délka spánku je osm hodin. Důsledkem nedostatečného spánku je únava, snížení výkonnosti a dochází k fyzické i psychické disharmonii. (Lojková, 2012)

6.1 Pozitivní účinky relaxačního cvičení

Relaxace je jednou z možností při řešení stresových situací. Podstatou je soustředění se na určitou věc a vše ostatní zůstává mimo náš zájem. Svoji pozornost koncentrujeme na tělesné funkce či pocity při tělesném a duševním uvolnění. Myšlenky a představy necháváme volně plynout a nevěnujeme si vnějším událostí. Při zvýšené zátěži někdy spontánně využíváme jednoduché relaxační techniky jako např. zvolnění tempa, prohloubené dýchání a tím dojde k uvolnění. Často je nutné záměrné navození relaxace trénovat případně požádat o odborný dohled. Schultzův autogenní trénink a progresivní relaxace podle Jacobsona patří mezi nejznámější relaxační techniky. Schultzův autogenní trénink využívá vzájemné souvislosti svalového a psychického napětí a funkci vegetativní nervové soustavy. Jedná se o nejčastěji používanou formu autogenního tréninku, kterou můžeme po osvojení postupu provádět zcela samostatně. Autogenní trénink se provádí vsedě nebo vleže v klidném prostředí. Návěik tíže v končetinách, pocit tepla, regulace dechu, srdeční činnosti, regulace vnitřních orgánů a pocit příjemného chladu čela se trénuje přibližně 12 týdnů. Vyžaduje motivaci jedince ke cvičení. Při zvládnutí nižší formy tréninku může navázat vyšší forma autogenního tréninku, kdy dochází ke stavu hloubkové relaxace na dobu 30–60 minut. Při Jacobsonově progresivní relaxaci se nacvičuje prostřednictvím volního ovládnání uvolnění svalů i uvolnění psychické tenze. (Paulík, 2010)

Během relaxace dochází k uvolnění těla i mysli. Je potřebná pro načerpání energie, která je využita pro další výkon či koncentraci. Pravidelnou relaxací zlepšujeme úroveň tělesnou, duševní i citovou a dochází k:

- Uvolnění svalového napětí
- Snížení krevního tlaku
- Zvýšení odolnosti k zátěži
- Efektivnější činnosti vnitřních orgánů a žláz s vnitřní sekrecí
- Zlepšení okysličení mozku
- Zlepšení myšlení, paměti a učení
- Aktivizaci pravé mozkové hemisféry, která stimuluje tvořivost, intuici a schopnost řešit problémy
- Zklidnění, uvolnění a ve styku s druhými lidmi jsme vyrovnanější
- Posílení sebevědomí (Praško, 2007)

6.2 Hlavní přínos duševní hygieny v oblasti prevence somatických a psychických nemocí

Duševní hygienou se rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti a boj proti výskytu duševních nemocí. Duševní hygienou dochází k upevňování relativně dobrého duševního zdraví a tím se odlišuje od psychoterapie, při které se odstraňují již vzniklé poruchy. Pro dosažení optimálních výsledků v souvislosti s činností duševní hygieny je často kladen důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Pozornost je také věnována sociální interakci, životosprávě, úpravám životního a pracovního prostředí. (Křivohlavý, 2003)

Přínosem duševní hygieny je prevence tělesných i psychických nemocí, dobrá pracovní výkonnost, fungující sociální vztahy a subjektivní spokojenost. Faktory, které ovlivňují duševní hygienu, jsou: materiální poměry, intelektuální rozhled, znalosti, prevence, filozofické a duchovní hodnoty.

Hlavní zásady duševní hygieny:

- Stanovení denního režimu, vyvážení relaxace, aktivního a pasivního odpočinku a spánku
- Úkolovat se takovým množstvím práce, které je možné bez problémů zvládnout
- Zajistit klidné prostředí pro práci
- Odstranit konfliktní situace
- Dodržovat správnou výživu, nepřejídat se, omezit pití kávy a nekouřit
- Ujasnit si hodnotové cíle, vytvořit si žebříček hodnot (Nováková, 2011)

6.3 Vliv nastavení cirkadiánního rytmu na tělesné i duševní zdraví

Již odpradávná vývoj života provázelo pravidelné střídání světla a tmy, tepla a chladu. Sluneční svit patří mezi málo věcí, které jsou předvídatelné, proto se se fyziologický vývoj živočichů vyvinul v souladu s touto pravidelnou rutinou. Každá živá hmota podléhá cyklickým změnám v určitém čase, tyto změny, tzv. biorytmy se týkají celého organismu, na úrovni molekulární, buněčné i tkáňové. K dokončení jednoho rytmického cyklu je zapotřebí čas, který se liší délkou své periody. Vrozená tendence k pravidelným výkyvům aktivit fyziologických, behaviorálních a psychických během 24 hodin se nazývá cirkadiální rytmus. Od roku 1959 začal tento pojem používat biolog Franz Halberg k popisu různých fyziologických funkcí. Typickým příkladem u člověka je pravidelné střídání spánku a bdění a kolísání tělesné teploty.

Mezi jednotlivými lidmi existují určité rozdíly v cirkadiánních rytmech. Cirkadiánní typy neboli chronotypy jsou v odborné literatuře uváděny v souvislosti s jejich vnitřním nastavením a vnějšími časovými podmínkami. Jedna skupina lidí tzv. ranní ptáčata (skřivani) bez problémů vstává brzy ráno a jejich výkonnost vrcholí dopoledne a chodí brzy spát. Druhou skupinu lidí tvoří tzv. noční ptáci (sovy), se vstáváním mají problém, probouzejí se později, největší výkon, lze u nich očekávat pozdě odpoledne nebo večer a spát chodí pozdě v noci. Existuje však i řada lidí, která nepatří ani do jedné výše uvedené skupiny. Pro diagnostiku a léčení poruch cirkadiánního rytmu je důležité určit příslušný chronotyp. Na základě označení chronotypu lze předvídat schopnost přizpůsobení se specifickým pracovním podmínkám, zejména při práci na směny. Ke zlepšení tělesné a duševní výkonnosti může dojít za předpokladu, kdy dojde k souladu spánkového rytmu s režimem pracovním, vzdělávacím či dalšími režimy. (Plháková, 2013)

7 PROFESE SESTRY

Počátky ošetrovatelství byly spojeny s šířením křesťanství a sahají až do raného středověku. Zakladatelkou ošetrovatelství byla Florence Nightingalová a její odkaz se promítá do dnešní podoby ošetrovatelské profese. Základními charakteristickými znaky profese sestry jsou odborné vědomosti a dovednosti, praktický výcvik, to vše sestra získává prostřednictvím dlouhodobého specializačního vzdělávání. Každá sestra může být na volbu svého povolání právem hrdá. Krásné a náročné povolání zdravotní sestry vyžaduje celou řadu vědomostí, schopností a dovedností. Sestra by měla být především vybavena psychicky, komunikačně a měla by být empatická. (Kutnohorská, 2010)

7.1 Současné role všeobecných sester

Role sestry se postupně mění nejen rozvojem ošetrovatelství, ale i rozvojem medicíny, zdravotnické techniky a vstupem nových poznatků společenských věd jako je psychologie, pedagogika, sociologie a etika. Sestra je rovnocenným členem zdravotnického týmu a je schopna samostatné práce v rámci svých kompetencí. Zdravotní sestra v moderním ošetrovatelství zastává několik rolí:

- Sestra – pečovatel: poskytuje základní ošetrovatelskou péči, samostatně pečuje o nemocné v nemocničních zařízeních i v terénu, zjišťuje ošetrovatelské problémy a stanovuje plán péče
- Sestra – edukátor: podílí se na edukaci pacientů a rodinných příslušníků za účelem prevence a upevňování zdraví, rozvoje soběstačnosti a pomáhá v nácviku praktických dovedností při dlouhodobém onemocnění
- Sestra – obhájce: stává se mluvčím pacienta, který není schopen vyjádřit své potřeby, problémy a přání, podporuje pocit bezpečí a jistoty u pacientů
- Sestra – koordinátor: spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu, plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči, získává pacienta i jeho rodinu k aktivní spolupráci
- Sestra – asistent: podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, připravuje pacienta k vyšetření, asistuje při diagnostických i terapeutických výkonech (Staňková, 2002)

7.2 Pracovní náplň sestry

V rámci ošetrovatelského procesu jsou všechny role sester uplatněny v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, ale také s jejich rodinami. Je nezbytná maximální důvěra ze strany pacienta a jeho rodiny pro realizaci ošetrovatelského procesu. Povinností sester, ale i všech občanů je iniciace a podpora činností vedoucích k upevnění zdraví a k uspokojování sociálních potřeb společnosti.

Rozdělení sesterských činností z hlediska obsahu:

- Základní ošetrovatelská péče – identifikuje a stanoví plán k uspokojování základních potřeb nemocného
- Diagnosticko-terapeutická činnost – zahrnuje jednotlivé činnosti, spojené s vyšetřením, pozorováním a léčením pacienta
- Psychosociální činnosti – komunikace, edukační činnost, podpora a ochrana zájmů pacienta, veškeré činnosti nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, spolupráci s pacientem a rodinou a realizaci ošetrovatelského plánu
- Administrativní práce – zahrnuje vedené ošetrovatelské dokumentace, vyplňování žádank na vyšetření, psaní výkazů pro zdravotní pojišťovny atd.
- Přípravné a dokončovací práce – činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů (Staňková, 2002)

7.3 Rizika vyplývající z profese zdravotních sester

Profese zdravotní sestry je spojena s vysokou emocionální a pracovní zátěží. Duševní a tělesné zdraví zdravotních sester je ohroženo v souvislosti s výkonem jejich práce. Prevence syndromu vyhoření by měla být zaměřena na jednotlivce, ale i na pracovní podmínky. (Schulz et al., 2011)

O syndromu vyhoření se začalo hovořit v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Syndrom vyhoření se projevuje spíše v psychice postiženého. Projevy navenek jsou viditelné až mnohem později. Pokud uvažujeme o syndromu vyhoření, musíme nejprve vyloučit nedostatek kompetencí či vzdělání pracovníka, velkou emocionální zátěž v mimopracovní rovině a symptomy duševních poruch. Osobnostní nastavení pomáhajícího, pracovní prostředí, charakter a organizace práce jsou oblasti, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření. Zdravotní sestry začínají se svou profesí ve věku, kdy

nemusejí být dostatečně vyzrálé a přicházejí do kontaktu s utrpením a nemocí druhých lidí. Pro zdravotní sestry to znamená velkou psychickou a fyzickou zátěž.

Za rizikové faktory začínajících sester lze považovat:

- Nevyzrálá osobnost sestry
- Konflikt rolí
- Pocit bezmocnosti
- Vysoká zodpovědnost
- Časový stres
- Nepřetržitý kontakt s nemocnými
- „Nabouraný“ volný čas
- Nezvyk na směnný provoz (Venglářová et al., 2011)

Profese zdravotníků přináší celou řadu náročných situací. Od zdravotníků se očekává, že budou svoji práci vykonávat kvalitně, bezchybně a budou odborníky ve svém oboru. Není jednoduché čelit různým formám emocionálních stresů a udržet si duševní rovnováhu. Každý využívá různé zdroje podpory a pomoci, které můžeme rozdělit na soukromé a profesionální. Za soukromé zdroje podpory můžeme považovat rodinu, přátele a obecně všechny lidi, od kterých čerpáme energii. Mezi zdroje profesionální opory patří vedle spolupracovníků a pracovní atmosféry také supervize. Supervize není využívána pouze u pomáhajících profesí, ale ve všech profesích zaměřených na práci s lidmi. Supervizi vykonávají vysokoškolsky vzdělaní odborníci v oboru supervize a řízení. Úlohou supervize je poskytnout pracovnímu týmu, skupině či jednotlivci podporu. Supervize má pro pracovníky i další přínosy: posílení pracovních kompetencí; přináší inspiraci pro nové postupy; navrhuje další rozvoj v oblasti vzdělávání. (Venglářová et al., 2013)

„Desatero péče o zdraví sestry:

- 1. Žij zdravě – dobře víš, jak – pokus se ve svém životě dodržovat všechna pravidla skutečné zdravého způsobu života.*
- 2. Pracovní zátěž kompenzuj příjemnými mimopracovními zážitky a zálibami: radostí z blízkých, kulturou, sportovní aktivitou, setkáváním s přáteli, veřejnou a dobrovolnou činností.*
- 3. Vytvoř si i při směnném provozu jistou pravidelnost a systematicklost životního rytmu.*
- 4. Nepodceňuj biologická ani psychická rizika náročného sesterského povolání.*
- 5. V zaměstnání dodržuj hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy. Nevytvářej zbytečně aerosoly nešetrnou manipulací s potřísněnými pomůckami.*
- 6. Občas se cíleně zamysli nad svými pocity, projevy, vystupováním, chováním, nad svojí image.*
- 7. Občas se cíleně ptej svého okolí – spolupracovníků, přátel, pacientů atd., zda se nechováš jinak – lhostejně, podrážděně, odcizeně, hrubě.*
- 8. Pečuj o své zdraví, objeví-li se potíže, nesnaž se léčit sama, ale včas navštiv odborného lékaře a staň se řádným pacientem (nikoli jen konzultující spolupracovnicí).*
- 9. V případě nemoci dodržuj léčebný režim tak, jak by sis přála, aby ho dodržovali tvoji pacienti.*
- 10. Zvaž, co potřebuješ udělat pro své zdraví zejména ty osobně a doplň tím desatero, aby bylo úplné:*

..... “

(Staňková, 2002, s. 75)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA VÝZKUMU

8.1 Cíle empirického výzkumu

- Zjistit charakteristické druhy životního stylu zdravotních sester
- Zjistit determinanty zdraví, jejich důležitost a dodržování v rámci životního stylu
- Zjistit determinanty zdraví specificky v souvislosti s různými pracovními podmínkami
- Zjistit vliv profese a pracovních podmínek na životní styl zdravotních sester

8.2 Zkoumaný soubor

Výzkumné šetření proběhlo ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na I. interní kardioangiologické klinice a v agentuře domácí péče společnosti MAVEA, s.r.o. v Hradci Králové v měsíci březnu roku 2014. K výzkumnému šetření byly vybrány zdravotní sestry podle následujících kritérií:

- Zdravotní sestry, které souhlasily s výzkumným šetřením
- Zdravotní sestry, které pracovaly v různém pracovním zařazení
 1. zdravotní sestra *ze standardního lůžkového oddělení*, pracující ve trojsměnném provozu
 2. zdravotní sestra *z jednotky intenzivní péče* (dále jen JIP), pracující ve trojsměnném provozu
 3. zdravotní sestra *z ambulantního provozu*, pracující pouze na *jednu směnu*
 4. zdravotní sestra *z lůžkového oddělení, JIP* pracující ve *vedoucí funkci*
 5. zdravotní sestra *z ambulantního provozu*, pracující na *dvě směny* s příslužbami na telefonu
 6. zdravotní sestra *v terénu*, pracující na *dvě směny*
- Zdravotní sestry, které měly alespoň 1 dítě
- Zdravotní sestry, které byly ve věkovém rozmezí 34–40 let
- Zdravotní sestry, které měly pracovní zkušenosti v oboru minimálně 10 let

Výběru respondentek předcházela písemná žádost Fakultní nemocnici Hradec Králové a agentuře domácí péče MAVEA, s.r.o.

Koncem měsíce února jsem oslovila celkem 8 zdravotních sester. Při prvním kontaktu s nimi jsem zjišťovala, zda budou ochotny poskytnout rozhovor na téma zdravý

životní styl sester v různých pracovních podmínkách, které bude podkladem pro zpracování mé bakalářské práce. Cílem této schůzky bylo také zjistit, zda se jejich základní identifikační údaje shodují s předem stanovenými kritérii pro výběr respondentů. Předem určená kritéria se shodovaly u 6 zdravotních sester z původního počtu 8. Všechny vybrané respondentky souhlasily, že rozhovor bude probíhat v době jejich pracovního volna, v klidném prostředí, na kterém jsme se předem domluvily.

S výzkumným šetřením souhlasilo 6 zdravotních sester. Každá zdravotní sestra byla zástupcem pro dané pracovní zařazení. Předpokládalo se, že u každé z nich budou významným ukazatelem různé pracovní podmínky.

Výzkumný vzorek se skládal z 6 zdravotních sester (dále jen sester) ve věkovém rozmezí 34–40 let. 4 sestry byly vdané, 1 sestra v rozvodovém řízení a 1 sestra rozvedená. 4 sestry měly nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. 1 sestra měla navíc specializaci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče (dále jen ARIP). 1 sestra měla vyšší odborné vzdělání. Polovina sester měla 1 dítě a druhá polovina 2 děti. Jejich pracovní zkušenosti byly v rozmezí 14–22 let. Jména respondentek byla z důvodu zachování anonymity pozměněna a ve výzkumné části byl používán jejich pseudonym.

Tabulka 3. Základní údaje o výzkumném souboru

	Pseudonym	Rodinný stav	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní provoz
1	Alice	vdaná	vyšší odborné	jednosměnný provoz
2	Blanka	vdaná, rozvádí se	střední odborné s maturitou + specializace ARIP	dvojsměnný provoz + příslužby na telefonu
3	Gabriela	vdaná	střední odborné s maturitou	jednosměnný provoz
4	Kamila	vdaná	střední odborné s maturitou	trojsměnný provoz
5	Lenka	rozvedená	střední odborné s maturitou	dvojsměnný provoz + víkendy
6	Petra	vdaná	střední odborné s maturitou	dvojsměnný provoz, denní a noční

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 4. Základní údaje o výzkumném vzorku

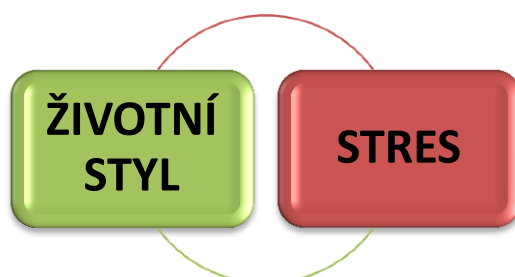
	Pseudonym	Věk	Počet dětí	Pracovní zkušenosti
1	Alice	34	1	14 let
2	Blanka	38	2	17 let
3	Gabriela	39	2	21 let
4	Kamila	39	1	19 let
5	Lenka	40	2	22 let
6	Petra	40	1	19 let
	medián	39	1–2	19 let

(Zdroj: vlastní výzkum)

8.3 Použitá metoda výzkumu

K získání dat byla použita metoda kvalitativního výzkumu formou rozhovoru. Tato metoda patří mezi nejvýhodnější pro sběr kvalitativních dat. Během strukturovaného interview byly respondentkám pokládány otevřené otázky podle předem připraveného schématu. (Miovský, 2006)

Přípravou otázek jsem se zabývala začátkem měsíce února. Původní jsem měla připravených celkem 17 otázek. Provedla jsem pilotní rozhovor s kamarádkou, která splňovala moje kritéria, ale nebyla profesí zdravotní sestra. Na základě tohoto rozhovoru jsem doplnila poslední, 18. otázku, která rozhovor uzavírá pojmenováním hlavní strategie. Otázky byly zaměřeny na dvě hlavní témata:



Výzkumné otázky byly připraveny v následujícím pořadí:

1. *Jak se cítíte zdravá?*
2. *Co děláte pro své zdraví?*
3. *Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?*
4. *Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?*
5. *Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?*
6. *Máte nějaké zdravotní potíže?*
7. *Cítíte se zdravě?*
8. *Cítíte se dobře?*
9. *Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?*
10. *Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?*
11. *Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?*
12. *Co jste s tím dělala?*
13. *Jak to máte s volným časem?*
14. *Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?*
15. *Co považujete na své práci za nejvíce stresující?*
16. *Odkud na to všechno čerpáte energii?*
17. *Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?*
18. *Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?*

Otázky zaměřené na téma životní styl:

1. *Jak se cítíte zdravá?*
2. *Co děláte pro své zdraví?*
3. *Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?*
4. *Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?*
5. *Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?*
6. *Máte nějaké zdravotní potíže?*
7. *Cítíte se zdravě?*
8. *Cítíte se dobře?*
9. *Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?*
10. *Jak to máte s volným časem?*
11. *Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?*

Otázky zaměřené na téma stres:

1. *Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?*
2. *Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?*
3. *Co jste s tím dělala?*
4. *Co považujete na své práci za nejvíce stresující?*
5. *Odkud na to všechno čerpáte energii?*
6. *Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?*
7. *Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?*

Se všemi respondentkami probíhal rozhovor v období od 3. do 16. března 2014, v klidném domácím prostředí a bez přítomnosti dalších lidí. Rozhovor byl fixován na diktafon a následně byla provedena transkripce audiozáznamu.

8.4 Použitá metoda při vyhodnocení výzkumu

Miovský (2006) ve své knize uvádí, že analýza kvalitativních dat je považována za nejobtížnější fázi realizace výzkumného šetření. Zpracování a třídění dat je první fází procesu. Tato fáze se nazývá otevřené kódování. Jednotlivé události a pojmy jsou významové jednotky, které se vzájemně porovnávají. Pojmy jsou seskupovány do jednotlivých kategorií a tento proces je nazýván kategorizace. Kategorie k sobě vážou jednotlivé subkategorie. Kategorie a subkategorie jsou pojmenovány adekvátními názvy, které by měly být tzv. „ušité na míru“.

9 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tabulka 5. Přehled kategorií a výzkumných otázek

	Kategorie	Výzkumná otázka
1.	Vnímání	<i>Jak se cítíte zdravá?</i>
		<i>Máte nějaké zdravotní potíže?</i>
		<i>Cítíte se zdravě?</i>
		<i>Cítíte se dobře?</i>
2.	Aktivity	<i>Co děláte pro své zdraví?</i>
		<i>Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?</i>
		<i>Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?</i>
		<i>Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?</i>
		<i>Jak to máte s volným časem?</i>
		<i>Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?</i>
3.	Postoj	<i>Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?</i>
4.	Stres	<i>Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?</i>
		<i>Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?</i>
		<i>Co považujete na své práci za nejvíce stresující?</i>
		<i>Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?</i>
5.	Strategie	<i>Co jste s tím dělala?</i>
		<i>Odkud na to všechno čerpáte energii?</i>
		<i>Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?</i>

(Zdroj: vlastní výzkum)

Otevřeným kódováním jsem dospěla k následujícím kategoriím s jednotlivými subkategoriemi.

Tabulka 6. Přehled kategorií a subkategorií

	Kategorie	Subkategorie		
1.	Vnímání	<i>Pocit zdraví</i>		
		<i>Bagatelizace obtíží</i>		
		<i>Roční období – zima</i>		
		<i>Zubař</i>		
		<i>Konkrétní obtíže</i>		
		<i>Únava</i>		
		<i>Pocit pohody</i>		
		<i>Pocit pohody</i>		
2.	Aktivity	<i>Sport a pohyb</i>		
		<i>Stravování</i>		
		<i>Časové možnosti</i>		
		<i>Spánek a odpočinek</i>		
		<i>Zlozvyky</i>		
		<i>Stres</i>		
		<i>Pracovní prostředí</i>		
		<i>Zdravé stravování</i>		
		<i>Nezdravé stravování</i>		
		<i>Aktivity</i>		
		<i>Rodina</i>		
		3.	Postoj	<i>Poskytovatelé</i>
				<i>Přístup člověka</i>
<i>Význam zdraví</i>				
4.	Stres	<i>Konkrétní situace</i>		
		<i>Personál</i>		
		<i>Péče</i>		
		<i>Podmínky</i>		
		<i>Pacient</i>		
		<i>Prostředí</i>		
		<i>Časové okolnosti</i>		
5.	Strategie	<i>Extravertní přístup</i>		
		<i>Introvertní přístup</i>		
		<i>Volný čas</i>		
		<i>Pracovní proces</i>		
		<i>Stenické strategie</i>		
		<i>Astenické strategie</i>		

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 7 Přehled výzkumných otázek a subkategorii

	Výzkumná otázka	Subkategorie
1.	<i>Jak se cítíte zdravá?</i>	
A		<i>Pocit zdraví</i>
B		<i>Bagatelizace obtíží</i>
C		<i>Roční období – zima</i>
D		<i>Zubař</i>
E		<i>Konkrétní obtíže</i>
F		<i>Únava</i>
2.	<i>Co děláte pro své zdraví?</i>	
A		<i>Sport a pohyb</i>
B		<i>Stravování</i>
C		<i>Časové možnosti</i>
3.	<i>Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?</i>	
A		<i>Spánek a odpočinek</i>
B		<i>Stravování</i>
C		<i>Sport a pohyb</i>
D		<i>Časové možnosti</i>
4.	<i>Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky?</i>	
A		<i>Spánek a odpočinek</i>
B		<i>Sport a pohyb</i>
C		<i>Stravování</i>
D		<i>Zlovyky</i>
E		<i>Stres</i>
F		<i>Pracovní prostředí</i>
5.	<i>Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?</i>	
A		<i>Poskytovatelé</i>
B		<i>Přístup člověka</i>
C		<i>Význam zdraví</i>
6.	<i>Máte nějaké zdravotní potíže?</i>	
A		<i>Konkrétní obtíže</i>
B		<i>Pocit zdraví</i>
7.	<i>Cítíte se zdravě?</i>	
A		<i>Pocit zdraví</i>
B		<i>Bagatelizace obtíží</i>
C		<i>Konkrétní obtíže</i>
8.	<i>Cítíte se dobře?</i>	
A		<i>Pocit pohody</i>
B		<i>Konkrétní obtíže</i>
9.	<i>Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?</i>	
A		<i>Zdravé stravování</i>
B		<i>Nezdravé stravování</i>

10.	Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?	
A		Konkrétní situace
11.	Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?	
A		Konkrétní situace
12.	Co jste s tím dělala?	
A		Extravertní přístup
B		Introvertní přístup
13.	Jak to máte s volným časem?	
A		Časové možnosti
B		Aktivita
C		Rodina
14.	Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?	
A		Spánek a odpočinek
B		Časové možnosti
C		Aktivita
15.	Co považujete na své práci za nejvíce stresující?	
A		Personál
B		Péče
C		Podmínky
D		Pacient
16.	Odkud čerpáte na to všechno energii?	
A		Volný čas
B		Pracovní proces
C		Astenické strategie
17.	Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?	
A		Prostředí
B		Časové okolnosti
18.	Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?	
A		Stenické strategie
B		Astenické strategie

(Zdroj: vlastní výzkum)

9.1 Analýza rozhovorů

Tabulka 8. Analýza rozhovorů – Jak se cítíte zdravá

Výzkumná otázka č. 1: „Jak se cítíte zdravá?“			
Kategorie č. 1 – Vnímání			
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka	
Pocit zdraví	<i>cítím se zdravá</i>	Gabriela	
	<i>cítím se zdravá</i>	Petra	
	<i>zdraví funguje</i>	Blanka	
	<i>v pohodě</i>	Kamila	
	<i>celkem zdravá</i>	Alice	
	<i>vlastně zdravá</i>	Alice	
	<i>nemám žádné zdravotní potíže</i>	Gabriela	
	<i>nemám zdravotní potíže</i>	Petra	
	<i>necítím se nemocná</i>	Kamila	
	<i>nejsem nemocná</i>	Petra	
	Bagatelizace obtíží	<i>banální obtíže</i>	Alice
		<i>nepřipouštím si žádné choroby</i>	Gabriela
<i>zanedbatelné zdravotní potíže</i>		Gabriela	
<i>všechno léčím za běhu</i>		Lenka	
<i>přiměřeně svému věku</i>		Petra	
Roční období – zima	<i>padají mi vlasy</i>	Alice	
	<i>horší pleť</i>	Alice	
	<i>je to horší</i>	Alice	
	<i>horší, pochmurná nálada</i>	Petra	
	<i>unavená</i>	Alice	
	<i>sem tam přijde nějaká viróza</i>	Alice	
	<i>bolí mě tvář</i>	Alice	
Zubař	<i>oteklá tvář</i>	Alice	
	<i>spíše necítím tvář</i>	Alice	
	<i>spadlý koutek</i>	Alice	
	<i>jako staří lidé</i>	Lenka	
Konkrétní obtíže	<i>jako důchodce</i>	Lenka	
	<i>drobné poruchy zdraví</i>	Lenka	
	<i>nespavost, bolesti zad</i>	Lenka	
	<i>příznaky cukrovky</i>	Lenka	
	<i>hodně vyčerpaná a unavená</i>	Blanka	
Únava	<i>unavená, vycuclá</i>	Lenka	
	<i>dobít baterky</i>	Lenka	
	<i>někdy plná energie a někdy unavená</i>	Petra	

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Jak se cítíte zdravá?*“ odpověděly všechny respondentky. Tato otázka byla zařazena do kategorie č. 1 – *Vnímání* a v souvislosti s touto otázkou bylo vytvořeno pro danou kategorii 6 subkategorií – *Pocit zdraví, Bagatelizace obtíží, Roční období – zima, Zubař, Konkrétní obtíže a Únava*. Vyjádření pocitu zdraví zaznělo celkem od 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Kamila, Petra). Pouze Lenka odpověděla, že se moc zdravá necítí. Celkem 4 respondentky (Alice, Gabriela, Lenka, Petra) bagatelizovaly svoje obtíže. 2 respondentky (Alice a Petra) vyjádřily určité problémy v souvislosti s ročním obdobím a to konkrétně se zimou. Alice byla krátce po stomatologickém zásahu a popisovala konkrétní obtíže s návštěvou zubaře spojené. Na jiné konkrétní obtíže si postěžovala pouze Lenka. Na pocit únavy upozornily celkem 3 respondentky (Blanka, Lenka, Petra). Lenka dokonce použila více výrazů pro vyjádření únavy.

Respondentky referovaly, že se cítí celkově zdravé. Ukazuje se však tendence bagatelizovat potíže. Významným vodítkem jsou stížnosti na únavu.

Tabulka 9. Analýza rozhovorů – Co děláte pro své zdraví

Výzkumná otázka č. 2: „Co děláte pro své zdraví?“			
Kategorie č. 2 – Aktivity			
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka	
Sport a pohyb	<i>Walking</i>	Alice	
	<i>hodně se procházím</i>	Gabriela	
	<i>hodně chodím pěšky</i>	Gabriela	
	<i>jezdím na kole</i>	Gabriela	
	<i>kolo</i>	Lenka	
	<i>chodím plavat</i>	Gabriela	
	<i>bowling</i>	Lenka	
	<i>rekreační sport</i>	Gabriela	
	<i>posilování na baráku</i>	Blanka	
	<i>práce na zahradě</i>	Petra	
	Stravování	<i>vařím klasicky</i>	Gabriela
		<i>nakupuju běžné potraviny</i>	Gabriela
<i>nedržím žádné diety</i>		Petra	
<i>snažím se nepřecpávat</i>		Alice	
<i>dodržuji základ – ovoce, zelenina, pitný režim</i>		Gabriela	
<i>hlídám si pitný režim</i>		Kamila	
<i>dodržuji pitný režim</i>		Alice	
Časové možnosti	<i>nic</i>	Petra	
	<i>no, právě, že nic</i>	Lenka	
	<i>pro sebe nedělám nic</i>	Lenka	
	<i>vůbec nic</i>	Blanka	
	<i>skoro nic</i>	Alice	
	<i>skoro nic</i>	Gabriela	
	<i>prakticky nedělám nic</i>	Petra	
	<i>nemám čas</i>	Lenka	
	<i>nemám čas</i>	Blanka	
	<i>nevěnuji čas sobě</i>	Petra	
	<i>zlenivěla jsem</i>	Petra	
	<i>ted' necvičím vůbec</i>	Alice	
	<i>ted' na sport není kdy</i>	Blanka	
	<i>řídím se selským rozumem</i>	Gabriela	
	<i>nic se nemá přehánět</i>	Gabriela	
	<i>v ničem se neomezuju</i>	Petra	
	<i>záchvaty zdravé stravy a cvičení, rychle pomine</i>	Kamila	
	<i>díky směnám nejde dělat něco pravidelně</i>	Kamila	
	<i>jednou za rok chodím na preventivní prohlídky</i>	Alice	
	<i>jednou týdně chodím cvičit</i>	Alice	
<i>14 dní dovolené, úplně vypnout</i>	Kamila		

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Co děláte pro své zdraví?*“ odpověděly všechny respondentky. Tato otázka byla zařazena do kategorie č. 2 – *Aktivity*. Na základě odpovědí byly pro tuto kategorii vytvořeny 3 subkategorie – *Sport a pohyb*, *Stravování* a *Časové možnosti*. Celkem 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Lenka, Petra) uvedlo, že pro sebe nic nebo téměř nic nedělají, ale vzápětí všechny našly oblasti a činnosti, při kterých si uvědomily souvislost s podporou svého zdraví. Stejně respondentky také definovaly konkrétní sportovní aktivity nebo jakoukoliv fyzickou aktivitu, kterou se snaží dělat něco pro své zdraví. Oblast týkající se výživy zmínily 4 respondentky (Alice, Gabriela, Kamila, Petra). Dodržování pitného režimu uvedly 2 respondentky (Alice, Kamila).

Respondentky v převážné míře nejdříve uvedly, že pro zdraví nic nedělají, ale postupně referují o aktivitách podporujících zdraví. Zmiňovaly zejména sportovní aktivity a výživu.

Tabulka 10. Analýza rozhovorů – Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví

Výzkumná otázka č. 3: „Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“		
Kategorie č. 2 – Aktivity		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Spánek a odpočinek	<i>víc spát</i>	Alice
	<i>kvalitně spát</i>	Blanka
	<i>odpočívat</i>	Lenka
	<i>neplýtvat energií</i>	Alice
Stravování	<i>zdravě jíst</i>	Alice
	<i>zdravější jídlo</i>	Lenka
	<i>zdravější stravovací návyky</i>	Lenka
	<i>zdravě se stravovat</i>	Petra
	<i>pravidelně a zdravě jíst</i>	Blanka
	<i>pravidelně jíst</i>	Lenka
	<i>pravidelně pít</i>	Lenka
	<i>vzdávat se sladkého</i>	Kamila
	<i>nedopovat se jídlem o nočních</i>	Kamila
Sport a pohyb	<i>sport</i>	Petra
	<i>cvičit</i>	Blanka
	<i>cvičení</i>	Kamila
	<i>najít si čas na cvičení</i>	Alice
	<i>víc se hýbat</i>	Alice
	<i>víc pohybu</i>	Lenka
	<i>chodit na procházky</i>	Lenka
Časové možnosti	<i>je toho moc</i>	Alice
	<i>je toho spoustu</i>	Petra
	<i>dělat pro sebe trochu víc</i>	Blanka
	<i>více času věnovat různým aktivitám</i>	Petra
	<i>lépe organizovat svůj volný čas</i>	Alice
	<i>trochu žít</i>	Blanka
	<i>nezapomínat na své duševní zdraví</i>	Blanka
	<i>víc se zaměřit na duševní zdraví</i>	Blanka
	<i>nic se nemá přehánět</i>	Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“ odpověděly všechny respondentky. Podle četnosti odpovědí týkajících se jednotlivých témat byla tato otázka zařazena do kategorie č. 2 – Aktivity a rozdělena do 4 subkategorií – *Spánek a odpočinek*, *Stravování*, *Sport a pohyb* a *Časové možnosti*. 3 respondentky (Alice, Blanka, Lenka) se zmínily o spánku a odpočinku. Zlepšit stravovací návyky by si přálo celkem 5 respondentek (Alice, Blanka, Kamila, Lenka, Petra), tyto respondentky také

vedly, že by měly více sportovat nebo se více hýbat. O duševním zdraví se zmínila pouze Blanka a to hned 2x.

V souvislosti s péčí o své zdraví respondentky uváděly zejména: spánek a odpočinek, stravovací návyky, pohyb a cvičení. Zajímavá je zmínka jedné respondentky o důležitosti duševního zdraví.

Tabulka 11. Analýza rozhovorů – Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky

Výzkumná otázka č. 4: „Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?“		
Kategorie č. 2 – Aktivity		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Spánek a odpočinek	<i>málo spím</i>	Alice
	<i>chodím pozdě spát</i>	Lenka
Sport a pohyb	<i>hodně jezdím autem</i>	Gabriela
	<i>mám málo pohybu</i>	Alice
	<i>nechce se mi posilovat záda</i>	Petra
	<i>při práci jsem ohnutá</i>	Lenka
Stravování	<i>musím se ohýbat</i>	Lenka
	<i>piju kávu, už od mládí</i>	Petra
	<i>káfe v práci a doma</i>	Petra
	<i>moc kofeinu</i>	Alice
	<i>piju nadměru energetických nápojů</i>	Alice
	<i>nepiju dostatečně a pravidelně</i>	Lenka
	<i>nepravidelně jím</i>	Alice
	<i>jím sladký</i>	Gabriela
	<i>vezmu si sušenku, kousek čokolády</i>	Gabriela
	<i>nezdravé věci a sladké ve 3 ráno o nočních</i>	Kamila
Zlozvyky	<i>závislost na ořechách</i>	Blanka
	<i>kouření</i>	Petra
	<i>občas kouřím</i>	Gabriela
	<i>žrout masa</i>	Lenka
	<i>jistě, mám své zlozvyky</i>	Petra
Stres	<i>nemám</i>	Blanka
	<i>stres</i>	Blanka
	<i>jsem hodně ve stresu</i>	Blanka
	<i>ve stresu si zapálím</i>	Gabriela
	<i>rozvádím se</i>	Blanka
	<i>rozčiluju se kvůli dětem</i>	Gabriela
	<i>dvě děti a práce</i>	Blanka
	<i>rozčiluju se kvůli práci</i>	Gabriela
	<i>všechno se na mě hodně valí</i>	Blanka
	<i>mám toho hodně co řešit</i>	Blanka
<i>když se vztekám</i>	Gabriela	
Pracovní prostředí	<i>stavím barák</i>	Blanka
	<i>tahám pacienty</i>	Petra
	<i>v práci se dřu</i>	Petra
	<i>trávím moc času v práci</i>	Alice
	<i>vystavuju se RTG záření</i>	Blanka

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?*“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 2 – *Aktivity* a pro tuto otázku byly vytvořeny subkategorie – *Spánek a odpočinek, Sport a pohyb, Stravování, Zlozvyky, Stres a Pracovní prostředí*. V souvislosti s touto otázkou si uvědomily problém v oblasti spánku a odpočinku pouze 2 respondentky (Alice a Lenka). Všechny respondentky označily za problém něco z oblasti stravování. Alice a Petra vidí jako škodlivé, že pijí kávu. Lenka uvedla za problematické dodržování pitného režimu. Blanka se vyjádřila o závislosti na ořechách. Gabriela a Kamila uvedly příjem sladkého jídla. Kamila hovořila nejen o sladkých jídlech, ale i nezdravých věcech v souvislosti s noční směnou. Své zlozvyky pojmenovaly 3 respondentky (Gabriela, Lenka a Petra), ve dvou případech (Gabriela a Petra) se jednalo o kouření, Lenka se vyjádřila, že jejím zlozvykem je velká konzumace masa. Blanka se zmínila, že žádné zlozvyky nemá. Stres a konkrétní stresové situace označily taktéž 2 respondentky (Blanka a Gabriela). 3 respondentky (Alice, Blanka a Petra) si uvědomují situace během pracovní činnosti, které spíše škodí jejich zdraví.

Oblasti uvedené v souvislosti s podporou zdraví, byly zároveň zmíněny v souvislosti s jejich nedodržováním, jako fenomény ohrožující zdraví. Jednalo se o téma stravování, odpočinku a pohybu. Kromě toho se objevily další oblasti, a to zlozvyky, stres a pracovní podmínky.

Tabulka 12. Analýza rozhovorů – Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách

Výzkumná otázka č. 5: „Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“		
Kategorie č. 3 – Postoj		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Poskytovatelé	<i>mají smysl, pokud jsou prováděny zodpovědným lékařem</i>	Alice
	<i>záleží na tom od koho</i>	Kamila
	<i>prevence od zubaře a praktického lékaře je podrobná</i>	Kamila
	<i>prohlídka u praktika přínos má</i>	Kamila
	<i>osvěta je asi dostatečná</i>	Petra
	<i>závodní prevence je spíše k ničemu</i>	Kamila
	<i>není lékař jako lékař</i>	Alice
	<i>zanedbáváno doktory</i>	Gabriela
Přístup člověka	<i>chodím na všechny</i>	Alice
	<i>chodím na všechno, co mám</i>	Blanka
	<i>chodím pravidelně</i>	Gabriela
	<i>chodím, jsem klidnější, když jdu odtamtud</i>	Petra
	<i>dodržuju</i>	Lenka
	<i>aspoň něco pro sebe dělám</i>	Petra
	<i>pozitivní význam pro potenciálního pacienta</i>	Alice
	<i>člověka to nic nestojí, jen pár minut</i>	Gabriela
	<i>člověk má aspoň klid</i>	Gabriela
	<i>zanedbáváno pacienty</i>	Gabriela
	<i>klienty zanedbávaná</i>	Petra
	<i>spousta mužů zanedbává</i>	Gabriela
	<i>hodně zanedbávané a na lehkou váhu braná věc</i>	Petra
	Význam zdraví	<i>je to dobře, že jsou</i>
<i>je to dobře</i>		Lenka
<i>roční preventivní prohlídky v práci, je to dobře</i>		Blanka
<i>určitě svůj význam</i>		Gabriela
<i>nejsou od věci</i>		Gabriela
<i>mělo by se to dodržovat</i>		Lenka
<i>je dobrý mít věci a zdraví pod kontrolou</i>		Gabriela
<i>mají smysl, pokud jsou prováděny pravidelně</i>		Alice
<i>zdraví máme jenom jedno</i>		Blanka
<i>dají se tak zachytit choroby ve svých počátcích</i>		Alice
<i>je škoda, když se včas nepřijde na nějakou nemoc</i>		Petra
<i>stolice na okulní krvácení je hotová za chvíli</i>		Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?*“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 3 – *Postoj a odpovědi* byly seřazeny do 3 subkategorií – *Poskytovatelé, Přístup člověka a Význam zdraví*. 4 respondentky (Alice, Gabriela, Kamila, Petra) se ve svých odpovědích dotkly poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky vykonávají. Gabriela si dokonce myslí, že jsou preventivní prohlídky zanedbávány ze strany lékařů, Alice vidí smysl, je-li lékař zodpovědný a zároveň se zmiňuje o rozdílnostech mezi jednotlivými lékaři. Kamila nevidí přínos v závodní prevenci a naopak chválí preventivní prohlídky u zubaře a praktického lékaře. Dostatečnou osvětu v oblasti preventivních prohlídek uvedla Petra. 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Lenka, Petra) se vyjádřilo o svém přístupu nebo přístupu lidí k prevencím a zároveň uvedly, že docházejí nebo dodržují preventivní prohlídky. Gabriela si myslí, že jsou prevence zanedbávány ze strany pacientů a konkrétně také hovořila o mužské populaci. Z hlediska časného zachytu onemocnění odpověděly 2 respondentky (Alice a Petra), 2 respondentky (Blanka a Gabriela) hovořily o důležitosti zachování zdraví v souvislosti s preventivními prohlídkami. Celkem 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Lenka, Petra) se v rámci svých odpovědí dotklo oblasti významu zdraví tím, že by se měly preventivní prohlídky dodržovat.

Téměř všechny respondentky vyjádřily osobní přístup k pravidelným preventivním prohlídkám. Zároveň se nebránily komentovat i přístup druhých lidí včetně zkušeností s poskytovateli. V souvislosti s vyjádřením potřeby prohlídek bylo vyzdviženo zdravotní hledisko.

Tabulka 13. Analýza rozhovorů – Máte nějaké zdravotní potíže

Výzkumná otázka č. 6: „Máte nějaké zdravotní potíže?“		
Kategorie č. 1 – Vnímání		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Konkrétní obtíže	<i>bolesti zad</i>	Lenka
	<i>bojuju s bolestmi zad</i>	Petra
	<i>především krční páteře, jsou dny, kdy je to horší</i>	Petra
	<i>s krční páteří</i>	Blanka
	<i>bolí hlava</i>	Blanka
	<i>bolesti hlavy</i>	Petra
	<i>s tváří, jiné potíže nemám</i>	Alice
	<i>občas mám rýmu</i>	Gabriela
	<i>kromě jarní alergie, ne</i>	Kamila
	<i>sníženou funkci štítné žlázy</i>	Lenka
Pocit zdraví	<i>nemám žádné zdravotní potíže</i>	Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Máte nějaké zdravotní potíže?“ odpověděly všechny respondentky. Tato otázka byla zařazena do kategorie č. 1 – *Vnímání*, v níž byly definovány 2 subkategorie – *Konkrétní obtíže* a *Pocit zdraví* pro danou otázku. Alice uvedla potíže s tváří, jiné obtíže nepocítovala. Problémy s krční páteří a zároveň bolesti hlavy uvedly 2 respondentky (Blanka, Petra). Gabriela odpověděla, že nemá žádné zdravotní potíže, pouze občas má rýmu. Kamila neměla jiné potíže kromě jarní alergie. Snížená funkce štítné žlázy byla odpovědí Lenky. 2 respondentky (Lenka, Petra) měly zdravotní potíže v podobě bolestí zad.

Jedna respondentka uvedla, že nemá zdravotní potíže, ale vzápětí zmínila, že mívá občas rýmu. Zde se ukazuje podobný vztah mezi bagatelizací potíží a pocitem zdraví, i když se občas potíže objevují, podobně, jako se ukázal u otázky č. 1. Na dotaz „*Jak se cítíte zdravá?*“ se respondentky cítí zdravé, ale jsou unavené a potíže bagatelizují.

Tabulka 14. Analýza rozhovorů – Cítíte se zdravě

Výzkumná otázka č. 7: „Cítíte se zdravě?“		
Kategorie č. 1 – Vnímání		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Pocit zdraví	<i>ano</i>	Gabriela
	<i>ano</i>	Kamila
	<i>cítím se zdravě, ani nejsem unavená</i>	Petra
	<i>necítím</i>	Blanka
	<i>necítím</i>	Lenka
Bagatelizace obtíží	<i>když pomínu tvář, tak celkem ano</i>	Alice
Konkrétní obtíže	<i>je to spíš psychické</i>	Blanka
	<i>potím se</i>	Lenka
	<i>strach z cukrovky</i>	Lenka
	<i>ráno si musím odkašlat</i>	Lenka

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Cítíte se zdravě?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 1 – *Vnímání* a na základě odpovědí byly vytvořeny 3 subkategorie – *Pocit zdraví*, *Bagatelizace obtíží* a *Konkrétní obtíže*. 3 respondentky (Gabriela, Kamila a Petra) uvedly, že se cítí zdravě, Petra se také zmínila o tom, že ani nepocítí únavu. Blanka vyjádřila, že se zdravě necítí především pro psychické problémy. Své obtíže s tváří bagatelizovala Alice tím, že poznamenala, že se cítí celkem zdravá. Lenka uvedla několik konkrétních obtíží, které ji vedly k zásadní odpovědi, že se zdravá necítí.

V průběhu rozhovoru došlo u respondentek k lepší sebereflexi ohledně potíží a jejich definování. Zatímco na otázku: „*Jak se cítíte zdravá?*“ byl vyjádřen pocit zdraví téměř od všech, na otázku: „Cítíte se zdravě?“ odpověděly v souvislosti s pozitivním pocitem vnímání zdraví pouze 3 respondentky. Vývoj postupné sebereflexe je také patrný v menší tendenci bagatelizovat své obtíže.

Tabulka 15. Analýza rozhovorů – Cítíte se dobře

Výzkumná otázka č. 8: „Cítíte se dobře?“		
Kategorie č. 1 – Vnímání		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Pocit pohody	<i>cítím se dobře</i>	Kamila
	<i>cítím se dobře</i>	Petra
	<i>mohlo by to být lepší</i>	Lenka
	<i>necítím</i>	Alice
	<i>necítím</i>	Blanka
Konkrétní obtíže	<i>potíže jsou přechodné, den ode dne se zlepšují a ustupují</i>	Alice
	<i>psychické</i>	Blanka
	<i>jsem unavená</i>	Gabriela
	<i>občas mám potíže se spaním, jinak dobrý</i>	Kamila
	<i>občas mi rupne v zádech</i>	Kamila

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Cítíte se dobře?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 1 – *Vnímání* a byly vytvořeny 2 subkategorie – *Pocit pohody* a *Konkrétní obtíže*. Dobře se necítily 2 respondentky (Alice a Blanka), které zároveň uvedly konkrétní důvody. V případě Alice se jednalo o stále se zlepšující se stav, Blanka se zmínila o psychických problémech. Dobře se naopak cítily (Kamila a Petra), jedna z nich (Kamila) si i přes to povzdechla nad občasnými problémy. Lenka odpověděla, že by to mohlo být lepší a Gabriela vyjádřila pocit únavy.

Důvodem položení této otázky bylo, že by si respondentky mohly uvědomit ještě něco dalšího, co doposud nezminily. Gabriela poprvé uvedla momentální pocit únavy. Kamila si až v souvislosti s touto otázkou stěžovala na občasné problémy se spaním a zády. Alice si uvědomuje odeznívající zdravotní obtíže.

Tabulka 16. Analýza rozhovorů – Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích

Výzkumná otázka č. 9: „Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“			
Kategorie č. 2 – Aktivity			
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka	
Zdravé stravování	<i>ráno snídám</i>	Alice	
	<i>nasnídám se</i>	Gabriela	
	<i>snídaně doma</i>	Kamila	
	<i>mám svačinu a oběd každý den</i>	Gabriela	
	<i>denně oběd v závodní jídelně</i>	Alice	
	<i>obědy jsou většinou v klidu</i>	Petra	
	<i>večeřím</i>	Gabriela	
	<i>teplé jídlo</i>	Alice	
	<i>snažím se mít teplé jídlo každý den</i>	Blanka	
	<i>snažím se jíst pravidelně, alespoň 5x denně</i>	Gabriela	
	<i>snažím se stravovat spíše zdravě</i>	Kamila	
	<i>záchvaty zdravého stravování</i>	Alice	
	<i>někdy si vezmu rajčata</i>	Lenka	
	Nezdravé stravování	<i>jím nezdravě</i>	Lenka
		<i>zdravá výživa se nekoná</i>	Blanka
<i>spíše nezdravě</i>		Alice	
<i>nemám pevné stravovací návyky</i>		Blanka	
<i>odflakuju to</i>		Blanka	
<i>moje stravování je hrozné</i>		Petra	
<i>jím nepravidelně</i>		Alice	
<i>jím nepravidelně</i>		Lenka	
<i>stravuju se nepravidelně</i>		Petra	
<i>pokulhává pravidelnost</i>		Kamila	
<i>někdy se nestihnu nasnídat, někdy za pochodu</i>		Kamila	
<i>v práci jím svačinu za pochodu</i>		Petra	
<i>občas vynechám odpolední svačinu</i>		Gabriela	
<i>oběd v letu, v jídelně, kde to do sebe naházím</i>		Kamila	
<i>někdy obědvám až ve dvě odpoledne nebo to nestíhám vůbec</i>		Kamila	
<i>teplý jídlo se skoro nevyskytuje, jen o víkendu nebo o dovolený</i>		Lenka	
<i>nemám v práci čas na teplé jídlo</i>		Lenka	
<i>teplé obědy pro sebe nevařím</i>		Petra	
<i>ve zkouškovém období bych snědla, na co přijdu</i>		Alice	
<i>ve volném čase snídám a večeřím, mezitím žaludek ošidím sušenkou</i>		Petra	
<i>chuť na hamburgera</i>		Alice	
<i>párek a rohlík</i>	Lenka		
<i>závislost na ořechách</i>	Blanka		
<i>jím hodně sladkého</i>	Petra		
<i>s ovocem a zeleninou to také není nejlepší</i>	Petra		

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?*“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zahrnuta do kategorie č. 2 – *Aktivity* a na základě jednotlivých výpovědí k této otázce byly vytvořeny 2 subkategorie – *Zdravé stravování* a *Nezdravé stravování*. O snídani se zmínily celkem 4 respondentky (Alice, Gabriela, Kamila a Petra), z nich se pouze Petra vyjádřila o snídani v souvislosti spíše s neideálními stravovacími návyky. 3 respondentky (Alice, Gabriela, Petra) uvedly zařazení oběda do běžného dne a jejich komentář k tomu vyzněl pozitivně, ale zároveň Petra hodnotila jak je tomu s obědem v čase, kdy má pracovní volno, což naopak nepovažovala za ideální. 2 respondentky (Kamila a Lenka) komentovaly, že jim brání nedostatek času při obědě, nebo neobědvají vůbec. O teplém jídle jako takovém se zmínily celkem 3 respondentky (Alice, Blanka, Lenka), Alice a Blanka se denně snaží o to, aby měly teplé jídlo. Lenka nemá během pracovní doby na teplé jídlo čas, ale jinak tomu je o víkendech nebo dovolené. O svačině hovořily 2 respondentky (Gabriela a Petra). Gabriela si každý den svačinu a obědy připravuje doma a bere si je do práce. Petra si, jak se zdá, svačinu neodpustí i v době pracovního shonu. Důraz na pravidelnou stravu a snahu to dodržovat uvedla pouze Gabriela. Snažení o zdravé stravování uvedla Kamila, která si vzápětí posteskla nad nepravidelností a nedostatkem času na stravování. 4 respondentky (Alice, Blanka, Lenka, Petra) komentovaly svoje stravovací návyky jako nezdravé a nepravidelné. Nezdravé stravování zahrnovalo pochutiny jako je hamburger, sušenka, párek v rohlíku, sladká jídla, nedostatek ovoce a zeleniny a otázkou zůstává závislost na ořechách.

Otázka ohledně stravování vedla respondentky k širšímu obsahu výpovědí. Byla zmíněna jednak pravidelnost, tak i jednotlivá denní jídla jako je snídane, svačina, oběd a večeře a neopomněly zdůraznit prospěšnost teplých jídel. Uvedly také konkrétní příklady zdravé a nezdravé výživy a to v souvislosti s pracovní a mimopracovní dobou.

Tabulka 17. Analýza rozhovorů – Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu

Výzkumná otázka č. 10: „Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“		
Kategorie č. 4 – Stres		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Konkrétní situace	<i>ano, začala jsem studovat</i>	Alice
	<i>snad úplně ve všem, celý život se mně otočil vzhůru nohama, rozvod, stavba baráku, zůstala jsem na dvě děti sama</i>	Blanka
	<i>ani bych neřekla, kromě nástupu syna do školy</i>	Kamila
	<i>Změnu zaměstnání nemůžu brát jako změnu, jen pracuju pod jinou firmou</i>	Lenka
	<i>ne, drobné změny jsou pořád</i>	Petra
	<i>ani ne, vše při starém</i>	Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 4 – Stres a byla pro ni vytvořena 1 subkategorie – *Konkrétní situace*. 2 respondentky (Alice a Blanka) prožily významnou změnu, u Alice se jednalo o zahájení studia a Blanka řešila rozvod. Kamila okomentovala pouze nástup syna do školy a s tím spojené strasti s hlídáním v době školních prázdnin. Lenka změnila zaměstnavatele, ale práce jako taková se jí nezměnila. Petra hovořila pouze o drobných změnách, které jsou součástí běžného života. 4 respondentky (Gabriela, Kamila, Lenka, Petra) zpočátku uvedly, že u nich nedošlo k významné změně. Pouze Gabriela neobohatila svoji výpověď o jinou konkrétní situaci než, že vše zůstává při starém.

Významné změny byly chápány v souvislosti s intenzitou prožívání životních událostí. Za silně prožívané lze označit rozvod a studium. Nástup syna do školy a změna zaměstnavatele nebyly považovány za nezvladatelné. Za součást běžného života byly označeny drobné změny nebo žádné.

Tabulka 18. Analýza rozhovorů – Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného

Výzkumná otázka č. 11: „Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“		
Kategorie č. 4 – Stres		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Konkrétní situace	umřela mi tchýně, manžela to dost sebralo	Gabriela
	úmrtí babičky před čtyřmi lety, dodnes je to pro mě citlivý téma	Petra
	události za poslední dobu vnímám hlavně na své psychice	Blanka
	to se děje pořád, mám postiženého syna, náročný je každý den, jsem trénovaná na stresy, jen tak něco mě nerozhodí	Lenka
	kromě studia nic, objem učiva a zápočtové práce jsou hodně náročný	Alice
	běžné starosti, běžné nemoci, žádné krizovky v poslední době nebyly	Kamila

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Prožila jste v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 4 – Stres a byla pro ni vytvořena 1 subkategorie – Konkrétní situace. Za psychicky náročnou situaci uvedla Alice studium a s tím spojené povinnosti. Blanka označila události za poslední dobu za psychicky náročné. Úmrtí tchýně bylo pro Gabrielu psychicky náročnou situací a pohovořila také o okolnostech k této rodinné situaci. Kamila neoznačila žádnou psychicky náročnou situaci za poslední dobu, uvedla pouze běžné starosti a nemoci. Lenka hovořila o dlouhodobém psychickém vypětí, má postiženého syna a uvedla svoji odolnost vůči stresu. Petra si v této souvislosti vybavila úmrtí babičky.

Srovnání výpovědí na předešlé otázky: „Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“ a: „Prožila jste v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“ Respondentka Alice uvedla studium v rámci odpovědí na obě dvě otázky. Studium vnímá jako významnou změnu během posledního roku a zároveň studium označuje jako psychicky náročné. Respondentka Blanka uvedla rozvod a detailně pojmenovala události s tím spojené za poslední rok a stejně tak, označila tyto události za psychicky náročné. Respondentka Gabriela nehovořila o významných změnách v jejím životě během posledního roku, ale na druhou otázku odpověděla, že jí zemřela tchýně. Respondentka Kamila zmínila nástup syna do školy jako významnou změnu během poslední doby, ale zároveň to nepovažovala za psychicky náročnou situaci. Respondentka Lenka během posledního roku změnila pouze zaměstnavatele a psychická zátěž byla

pojmenována v souvislosti s péčí o postiženého syna. Respondentka Petra hovořila pouze o běžných změnách v průběhu posledního roku a za psychicky náročné označila úmrtí babičky.

Několik respondentek si uvědomovalo zásadní životní změny, které ale neoznačily za psychicky náročné situace. Jiné respondentky uvedly psychicky náročné situace, ale nevnímaly je jako změnu. Nejzásadnější událostí z hlediska stresu bylo úmrtí blízké osoby.

Tabulka 19. Analýza rozhovorů – Co jste s tím dělala

Výzkumná otázka č. 12: „Co jste s tím dělala?“		
Kategorie č. 5 – Strategie		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Extravertní přístup	<i>zdravý nadhled</i>	Alice
	<i>snažím se</i>	Blanka
	<i>psychicky podpořit manžela a být mu oporou, být na něj milá</i>	Gabriela
	<i>začali jsme chodit na dramaterapii</i>	Lenka
	<i>jsem v kontaktu s rodičema, kteří mají stejně postižené děti</i>	Lenka
	<i>občas si zavoláme s maminkama</i>	Lenka
Introvertní přístup	<i>pobrečím si</i>	Blanka
	<i>zavřu se, nechodím mezi lidi</i>	Blanka
	<i>počkám pár dní, až to povolí</i>	Blanka
	<i>když je to kritický, jdu se vydýchat na balkón, musíte si pomoci sama</i>	Lenka
	<i>nic, nehodlám nic měnit</i>	Petra

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Otázka: „Co jste s tím dělala?“ byla položena 5 respondentkám (Blance, Gabriele, Kamile, Lence a Petře). U respondentky Kamily nebylo vhodné otázku pokládat. Otázka byla zařazena do kategorie č. 5 – *Strategie* a na základě odpovědí od 5 respondentek byly definovány 2 subkategorie – *Extravertní přístup* a *Introvertní přístup*. 3 respondentky (Alice, Gabriela a Lenka) našly vhodný způsob při zvládnání psychicky náročných situací a změnách nebo se o to alespoň snažily jak tomu je ve výpovědi Blanky. Alice odpověděla, že si udržuje zdravý náhled na změny a psychicky náročné situace. Gabriela se zmínila o tom, že je pro manžela v nelehké situaci oporou. Lenka našla pomoc především u odborníků při organizaci, která sdružuje rodiny se stejným problémem, ovšem když je jí nejhůře, pomoc od nikoho nečeká, musí si pomoci sama. Petra nedělala nic a také na tom nechce nic měnit. Blanka hovořila o tom, že neví, jestli situace zvládá, ale snaží se o to, když je nejhůř, zavře se na pár dnů, nechodí mezi lidi, pobřečí si a čeká, až se trochu uleví.

Při řešení psychicky náročných situací a významných životních událostí byly uvedeny dva klíčové principy při jejich zvládnání: extravertní a introvertní. Extravertní přístup byl charakterizován snahou situace řešit, udržet si zdravý nadhled, být druhým lidem oporou či vyhledat pomoc u odborníků (dramaterapie). Další specifické strategie jako je stranění se druhých lidí, nevyhledávat pomoc či neochota cokoliv měnit, byly zařazeny do přístupu introvertního.

Tabulka 20. Analýza rozhovorů – Jak to máte s volným časem

Výzkumná otázka č. 13: „ <i>Jak to máte s volným časem?</i> “		
Kategorie č. 2 – <i>Aktivity</i>		
Subkategorie	Odovědi	Respondentka
Časové možnosti	<i>žádný nemám</i>	Blanka
	<i>žádněj nemám</i>	Lenka
	<i>mám ho hrozně málo</i>	Lenka
	<i>hodně málo</i>	Alice
	<i>až tolik ho nemám</i>	Gabriela
	<i>snažím se, abych si našla čas jenom pro sebe</i>	Gabriela
	<i>mezi směnami</i>	Kamila
Aktivity	<i>wellness s kamarádkou</i>	Petra
	<i>jdu s kámoškou na kafe, na flám</i>	Gabriela
	<i>naložím se do vany, vezmu si tam víno</i>	Gabriela
	<i>když je volný víkend, tak se snažíme ho užít, vyrazit ven a vypnout</i>	Kamila
	<i>veškerý volný čas padne na úkoly ze školy</i>	Alice
	<i>uklidit, navařit</i>	Kamila
Rodina	<i>na úklid a na domácnost</i>	Petra
	<i>s dcerou chodíme na dětská představení, na procházky, někdy se potkám s kamarádkama</i>	Petra
	<i>děti zaberou dost času</i>	Gabriela
	<i>podřizuje se rodině</i>	Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „*Jak to máte s volným časem?*“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zahrnuta do kategorie č. 2 – *Aktivity* a k této otázce byly vytvořeny 3 subkategorie – *Časové možnosti*, *Aktivity* a *Rodina*. 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Kamila, Lenka) se vyjádřilo tak, že problém vidí převážně v časových možnostech. I přes toto prvotní tvrzení vyjma Blanky vzápětí uvedly, jakým způsobem tráví čas s rodinou nebo hovořily o konkrétních aktivitách, které dělají v době volného času. Plnění školních povinností v době volna je prioritní pro Alici. Gabriela se zmínila jednak o kamarádce, rodině, dětech, ale i svém odpočinku ve formě koupele, vína a společenské akce. Domácí práce jsou běžnou aktivitou pro Kamilu v době jejího pracovního volna mezi směnami, ale jinak tomu bývá v době volných víkendů, kde promluvila o odpočinku jako takovém. Petra hovořila o domácnosti, odpočinku a aktivitách, které připravuje pro dceru. Pouze Blanka se nevyjádřila k žádným volnočasovým aktivitám.

Na nedostatek času si stěžují téměř všechny respondentky, ale zdaleka ne všechny si najdou čas na odpočinek. Jiné pracují pořád i v době svého volna. Jednotlivé aktivity, o nichž respondentky referovaly, lze rozdělit do několika skupin. Vana a vypnout o víkendu, byly zařazeny do relaxačních aktivit. Za pracovní aktivity lze považovat vaření a řešení školních úloh. Wellness či kafe s kámoškou jsem označila jako aktivní odpočinek. Z výše uvedeného komentáře vyvstává zásadní otázka týkající se přesného zařazení úklidu. Je úklid uveden pouze z hlediska časových možností a lze jej označit jako relaxační činnost, nebo je to další práce?

Tabulka 21. Analýza rozhovorů – Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívát

Výzkumná otázka č. 14: „Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívát?“		
Kategorie č. 2 – Aktivity		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Spánek a odpočinek	<i>spánek je pro mě doba, kdy si nejvíc odpočívám</i>	Gabriela
	<i>něco naspát</i>	Lenka
	<i>být půl den v posteli</i>	Kamila
	<i>lehnout s knížkou</i>	Alice
	<i>prostě pohoda</i>	Kamila
	<i>nemuset nic dělat</i>	Alice
	<i>odpočívát neumím</i>	Blanka
Časové možnosti	<i>mám jasno</i>	Gabriela
	<i>nemuset koukat na hodiny</i>	Alice
	<i>těším se na prázdniny</i>	Alice
	<i>to se mě absolutně netýká</i>	Blanka
	<i>ráda bych si to představila, ale i prožila</i>	Alice
	<i>krásná představa</i>	Blanka
	<i>masáž</i>	Blanka
Aktivity	<i>masáž</i>	Kamila
	<i>vířivka</i>	Blanka
	<i>moře</i>	Blanka
	<i>pláž a slunce</i>	Gabriela
	<i>knížka</i>	Kamila
	<i>u knihy</i>	Petra
	<i>číst si</i>	Kamila
	<i>s vyloženýma nohama u televize</i>	Petra
	<i>u posezení s kamarády</i>	Petra
	<i>vínko</i>	Blanka
	<i>dát si pívko</i>	Kamila
	<i>vyrazit na kolo na výlet</i>	Kamila
	<i>práce na zahradě</i>	Petra

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívát?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla začleněna do kategorie č. 2 – *Aktivity* a vzhledem k jednotlivým odpovědím byly určeny 3 subkategorie – *Spánek a odpočinek*, *Časové možnosti* a *Aktivity*. V souvislosti se spánkem a odpočinkem se vyjádřilo 5 respondentek (Alice, Blanka, Gabriela, Kamila, Lenka), jediná Blanka se zmínila o tom, že odpočívát neumí a zároveň tak, že je to pouze krásná představa, která se jí netýká. Podobně to komentovala Alice, která by také tuto představu ráda naplnila, včetně toho, že by se konečně nemusela ohlížet na hodiny. Gabriela měla zcela jasno a upřesnila svoji

představu o konkrétní aktivitě, jako jsou slunce a pláž. Společně s Gabrielou konkretizovaly svoji představu další 3 respondentky (Blanka, Kamila, Petra). Ve dvou případech (Blanka a Kamila) se jednalo o masáž, stejně tak tomu bylo v případě knihy (Kamila a Petra). 2 respondentky se zmínily o alkoholu (Blanka a Kamila). O fyzické aktivitě hovořily taktéž 2 respondentky (Kamila a Petra). Petra v souvislosti s prací na zahradě a Kamila v souvislosti s jízdou na kole.

Mnohem častěji je ideální představa o relaxaci spojena s pasivním odpočinkem, oproti frekvenci aktivního odpočinku. Mohla by zde být souvislost s pocitem únavy, o niž se respondentky zmiňovaly již v první otázce?

Tabulka 22. Analýza rozhovorů – Co považujete na své práci za nejvíce stresující

Výzkumná otázka č. 15: „Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“		
Kategorie č. 4 – Stres		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Personál	<i>personál</i>	Alice
	<i>nedostatek kvalitního nelékařského personálu</i>	Alice
	<i>málo ošetrovatelského personálu</i>	Kamila
	<i>vtípky personálu, které se pronášejí před pacienty</i>	Alice
	<i>vztahy na pracovišti s některými kolegy</i>	Gabriela
	<i>nemůžu říct, že nejvíc, ale práce ve velkém ženském kolektivu</i>	Petra
	<i>někdy se stresuju sama</i>	Blanka
Péče	<i>nedostatečná ošetrovatelská péče</i>	Alice
	<i>nevím, asi akce, resuscitace, ale to mě baví</i>	Blanka
	<i>riziko chyb</i>	Alice
Podmínky	<i>telefony</i>	Kamila
	<i>vyzvánění telefonu pořád dokola</i>	Blanka
	<i>klimatizace</i>	Blanka
	<i>hodně úkolů najednou</i>	Kamila
	<i>kolikrát se to prostě nedá zvládnout</i>	Kamila
	<i>že neodhadnu, kdy bude konec pracovní doby</i>	Lenka
	<i>asi ten čas, pak to schytám od pacientů</i>	Lenka
	<i>pořád na vás někdo křičí</i>	Kamila
	<i>to já nevím</i>	Lenka
Pacient	<i>úmrtí lidí</i>	Petra
	<i>umírání svých nezřídka vrstevníků</i>	Alice
	<i>jeden den je v pohodě a druhý den náhle zemře</i>	Petra
	<i>zvyšující se počet lidí na izolacích</i>	Kamila

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“ odpověděly všechny respondentky. Oblasti, které respondentky považují za nejvíce stresující, byly členěny do 4 subkategorií – *Personál*, *Péče*, *Podmínky* a *Pacient*. Otázka byla zařazena do kategorie č. 4 – *Stres*. 2 respondentky (Alice a Kamila) uvedly nedostatek nelékařského personálu, Alice svou výpověď doplnila o nedostatek kvalitního personálu, jehož důsledkem je riziko chybovosti a nedostatečná ošetrovatelská péče. Alice již blíže nspecifikovala, kdo vtípkuje před pacienty. Petra zmínila za stresující práci ve velkém ženském kolektivu. Blanka hovořila o tom, že někdy vystresuje sama sebe, někdy je za tím rušivé pracovní prostředí jako je vyzvánění telefonů a klimatizace, zároveň považuje za stresující různé akce například resuscitace, ale zároveň je to zrovna to, co jí v práci baví.

Kromě Blanky hovořila o telefonech také Kamila. Pro Kamilu je obtížné zvládat množství úkolů a stresuje ji také narůstající počet pacientů na izolacích a z toho plynoucí opatření, které je nutno dodržovat. O umírání lidí se zmínily 2 respondentky (Alice a Petra).

Mezilidské vztahy, pracovní podmínky a pacienti jsou hlavními oblastmi v souvislosti s pracovními stresory, o nichž respondentky vypověděly.

Tabulka 23. Analýza rozhovorů – Odkud na to všechno čerpáte energii

Výzkumná otázka č. 16: „Odkud na to všechno čerpáte energii?“		
Kategorie č. 5 – Strategie		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Volný čas	<i>doma</i>	Alice
	<i>na dovolený</i>	Kamila
	<i>jen tak proflákám volný dny</i>	Kamila
	<i>někdy si jen tak vyložím nohy a nic nedělám</i>	Petra
	<i>posedět s kamarádkama na kafička</i>	Kamila
	<i>čtením knížek</i>	Petra
	<i>prací na zahradě</i>	Petra
	<i>časem stráveným s dcerou</i>	Petra
	<i>jezdím k rodičům, na různé výlety</i>	Petra
	Pracovní proces	<i>v práci</i>
<i>baví mě práce</i>		Lenka
<i>práce mě baví, vidím v tom smysl</i>		Alice
<i>drobnosti a malé úspěchy, když pacienti ohodnotí náš přístup</i>		Alice
<i>pocit, že člověk pomohl lidem, že se na mě těší a že mi to řeknou</i>		Lenka
Astenické strategie	<i>nemám tušení</i>	Gabriela
	<i>vůbec nikde</i>	Blanka

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Odkud na to všechno čerpáte energii?“ odpověděly všechny respondentky. Na základě výpovědí respondentek byly definovány 3 subkategorie – *Volný čas*, *Pracovní proces* a *Astenické strategie*. Otázka byla zařazena do kategorie č. 5 – *Strategie*. Lenka hovořila pouze o práci a o spokojených pacientech. Alice čerpá energii jednak doma, ale i v práci nejen tím, že ji práce baví a vidí v tom smysl, ale zároveň ji i potěší pozitivní hodnocení pacientů. Kamila se vyjádřila o dobíjení energie pouze v souvislosti s volným časem včetně dovolené. A stejně tak tomu bylo u Petry, která konkretizovala jednotlivé činnosti během volných dnů. Blanka odpověděla, že energii nečerpá nikde a Gabriela nemá tušení.

Navzdory prožívání stresu během práce se několik respondentek vyjádřilo, že právě práce je jedním z hlavních zdrojů jejich energie. Většina respondentek však uvedla, že čerpají energii během volnočasových aktivit. Některé naopak vůbec neví, odkud energii získávají.

Tabulka 24. Analýza rozhovorů – Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu

Výzkumná otázka č. 17: „Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“		
Kategorie č. 4 – Stres		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Prostředí	<i>v práci</i>	Alice
	<i>v práci</i>	Kamila
	<i>na pracovišti</i>	Petra
	<i>v práci, s nervózními pacienty, s některými kolegy</i>	Gabriela
	<i>doma s dětma</i>	Gabriela
	<i>kolem baráku, pořád musím hlídat, kolik co stojí, stále řeším peníze</i>	Blanka
Časové okolnosti	<i>úmrťm lidí</i>	Petra
	<i>to nevím, asi když jedu sepisovat nové lidi a obvodák upozorní, na co si mám dát pozor</i>	Lenka
	<i>při střetu s kolegyněmi, občas i s klienty</i>	Petra
	<i>velkým ženským kolektivem</i>	Petra
	<i>když vidím nezáměr svých podřízených se něco nového naučit</i>	Alice
	<i>mezi nočníma se nespí, staráte se o dítě a pak do práce</i>	Kamila
	<i>když syn onemocní a já musím do práce, je to dilema mezi mateřstvím a pracovníma povinnostma</i>	Kamila
	<i>když děti mají tisíc výmluv, proč něco nemůžou udělat</i>	Gabriela
	<i>dohady s řemeslníkama</i>	Blanka
	<i>během zkouškového období</i>	Alice
	<i>když nevím, co čekat</i>	Lenka

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“ odpověděly všechny respondentky. Otázka byla zařazena do kategorie č. 4 – *Stres*. Na základě odpovědí byly vytvořeny 2 subkategorie – *Prostředí* a *Časové okolnosti*. 4 respondentky (Alice, Gabriela, Kamila a Petra) odpověděly, že nejvíce stresu zažívají v práci nebo na pracovišti. Petra označila za hlavní stresory jednak úmrtí lidí, tak velký ženský kolektiv a konflikty nejen s nimi, ale i s klienty. Lenka připojila k prvotní odpovědi, že neví, také to, co může čekat zejména při prvních návštěvách u nových pacientů. Alice ke svému vyjádření doplnila, když vidí nezáměr svých podřízených se něco nového učit a stres také zažívá během zkouškového období. Gabriela upřesnila svoji odpověď o nervózní pacienty a některé kolegy, kteří ji také stresují. Další stres zažívá doma s dětmi, když se vymlouvají, že nemohou něco udělat. Všechno dění kolem baráku včetně neustálého dohadování se s řemeslníky a neustálé hlídání financí uváděla Blanka jako hlavní stresory.

Naprostá většina respondentek znovu označila za stresující prostředí práci nebo situace, které při práci zažívají. Současně si také některé z nich znovu připomněly stresory, s nimiž se setkávají doma. Někdo je stále výrazně ovlivněn aktuální životní událostí a stres uvádí v této souvislosti.

Tabulka 25. Analýza rozhovorů – Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres

Výzkumná otázka č. 18: „Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“		
Kategorie č. 5 – Strategie		
Subkategorie	Odpovědi	Respondentka
Stenické strategie	<i>umět vypnout</i>	Kamila
	<i>nenosit si práci domů</i>	Kamila
	<i>nezabývat se a nepítvat malichernosti</i>	Kamila
	<i>hodně plánuju</i>	Blanka
	<i>všechno si promyslím</i>	Blanka
	<i>že jsem od přírody klidná, že hned nevyletím</i>	Lenka
	<i>spoléhám hlavně sama na sebe</i>	Alice
	<i>mít rodinné zázemí, přátele a nějaký ventil</i>	Kamila
	<i>že mám přitele, že spoustu věcí převezme on, že mi pomůže</i>	Lenka
	<i>s dětmi se dokážu odreagovat, přijdu na úplně jiné myšlenky</i>	Gabriela
Astenické strategie	<i>to nevím, musím se s tím sama vypořádat, musím sama sobě pomoci</i>	Alice
	<i>2–3 dny počkám, nejdu mezi lidi, nikoho nevyhledávám</i>	Blanka
	<i>zalezu do kouta, vybrečím se a jdu dál</i>	Petra
	<i>někdy stres řeším cigaretou</i>	Gabriela

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Na otázku: „Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“ odpověděly všechny respondentky. Z jejich odpovědí vyplynuly hlavní strategie, kterými řeší stresové situace. Podle přístupu respondentek byly vytvořeny 2 subkategorie – *Stenické strategie* a *Astenické strategie*. Otázka z hlediska svého významu byla začleněna do kategorie č. 5 – *Strategie*. Respondentka Alice uvedla, že nejvíce spoléhá sama na sebe a nemá potřebu se svými problémy zatěžovat okolí. Pro respondentku Blanku je strategické vše si nejprve promyslet a plánovat další kroky. V této době nevyhledává společnost lidí a zatím se jí její strategie osvědčila. Respondentka Gabriela občas řeší stresové situace tím, že si zapálí cigaretu nebo se věnuje dětem, přičemž přijde na jiné myšlenky. Respondentka Kamila hovořila o umění vypnout, odreagovat se různými odpočinkovými aktivitami, nenosit si práci domů, nezaobírat se nepodstatnými věcmi a mít jistotu rodinného zázemí a přátel. Respondentka Lenka uvedla hlavní strategii ve svém klidném přístupu a povaze, důležitý je pro ni také její přítel, který jí dokáže pomoci s běžnými denními činnostmi. Respondentka Petra hovořila spíše o pocitu bezmocnosti, ale zároveň je pro ni důležité, být zde pro její dceru. Nemůže říci, že by si pomohla od starostí a stresu tím, že se vybrečí a zaleze si do kouta, ale alespoň trochu pocítí úlevu.

Z hlediska přístupu respondentek byly strategie rozděleny na stenické a astenické. Zazněly konkrétní silné strategie jako: akce, sociální opora, odpočinek a kognitivní strategie. Uvedené kognitivní strategie přispívají velice významně k prevenci před syndromem vyhoření. U slabých strategií se objevuje zejména sociální stažení a zlozvyky.

9.2 Analýza seskupení odpovědí z hlediska jednotlivých kategorií

9.2.1 Vnímání

Tabulka 26. Analýza údajů – vnímání I

Pseudonym	Vyjádření pocitu zdraví	Bagatelizace obtíží	Únava
Alice	ano	ano	
Blanka	ano		ano
Gabriela	ano	ano	
Kamila	ano		
Lenka		ano	ano
Petra	ano	ano	ano

(Zdroj: vlastní výzkum)

Téměř všechny respondentky na 1. otázku týkající se oblasti *Vnímání* odpovídaly, že se cítí celkově zdravé. Ukazuje se však tendence bagatelizovat své potíže. Významným faktorem jsou stížnosti na únavu.

Tabulka 27. Analýza údajů – vnímání II

Pseudonym	Vyjádření pocitu zdraví	Bagatelizace obtíží	Zdravotní potíže
Alice		ano	tvář
Blanka			záda, hlava
Gabriela	ano	ano	rýma
Kamila		ano	alergie
Lenka			záda, štítná žláza
Petra			záda, hlava

(Zdroj: vlastní výzkum)

Na základě odpovědí na 2. otázku v pořadí z oblasti *Vnímání* lze pozorovat vztah mezi pocitem zdraví, bagatelizací obtíží a uvedením konkrétních problémů u jedné z respondentek. Všechny respondentky označily svoje zdravotní problémy a polovina z nich se stále snažila o bagatelizaci obtíží.

Tabulka 28. Analýza údajů – vnímání III

Pseudonym	Vyjádření pocitu zdraví	Bagatelizace obtíží	Zdravotní potíže
Alice		ano	tvář
Blanka			psychické
Gabriela	ano		
Kamila	ano		
Lenka			pocení, strach, kašel
Petra	ano		

(Zdroj: vlastní výzkum)

Další 3. otázkou v pořadí z oblasti *Vnímání* dochází k lepší sebereflexi respondentek. Poprvé je zde zmínka o psychických problémech, strachu, pocení a kašli. Vývoj postupné sebereflexe je také patrný v menší tendenci bagatelizovat své obtíže.

Tabulka 29. Analýza údajů – vnímání IV

Pseudonym	Vyjádření pocitu pohody	Bagatelizace obtíží	Zdravotní obtíže
Alice		ano	ustupují
Blanka			psychické
Gabriela			únava
Kamila	ano	ano	záda, spánek
Lenka			
Petra	ano		

(Zdroj: vlastní výzkum)

Vnímání zdravotního stavu

Komentář: Vyjádření pocitu zdraví či pohody během rozhovoru postupně ubývá. Naopak je patrná menší tendence bagatelizovat své obtíže. Jsou také více uváděny konkrétní zdravotní problémy. Dochází k postupné sebereflexi respondentek.

Vnímání zdravotních problémů

Komentář: Vyjádření konkrétních zdravotních problémů v průběhu rozhovoru postupně přibývá, poslední otázkou byly odkryty další zdravotní problémy, které od dvou respondentek zazněly poprvé a to byly: únava, problémy se spánkem a bolesti zad.

9.2.2 Aktivity

Aktivity – časové možnosti

Tabulka 30. Analýza údajů – Aktivity – časové možnosti

Pseudonym	Nedostatek času	Na co nemám čas	Na co bych chtěla mít čas
Alice	ano	cvičení	lépe organizovat volný čas
Blanka	ano	sport	na duševní zdraví, na sebe
Gabriela	ano		najít čas pro sebe
Kamila	z důvodu směn	něco dělat pravidelně	
Lenka	ano	na sebe	
Petra	ano	na sebe	na různé aktivity

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Všechny respondentky se potýkají s nedostatkem času. Pouze jedna respondentka uvedla, že důvodem toho, že nezvládá dělat různé aktivity pravidelně, je právě směnný provoz.

Aktivity – sport a pohyb

Tabulka 31. Analýza údajů – Aktivity – sport a pohyb

Pseudonym	Čemu se věnuji	Co mi neprospívá	Čemu bych se ráda věnovala
Alice	Walking	málo pohybu	cvičení, víc pohybu
Blanka	posilování na baráku		cvičení
Gabriela	procházky, kolo, plavání	jízda autem	
Kamila			cvičení
Lenka	kolo, bowling	při práci se ohýbám	víc pohybu, procházky
Petra	práce na zahradě	neposiluji záda	sport

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Navzdory nedostatku času, téměř všechny respondentky uvedly konkrétní sportovní aktivity, kterým se věnují. V této spojitosti si také uvědomují, které činnosti jim neprospívají a kterým by se rády věnovaly.

Aktivity – Stravování a zlovyky

Tabulka 32. Analýza údajů – Aktivity – Stravování a zlovyky

Pseudonym	Co mi prospívá	Co mi neprospívá	Co bych ráda zlepšila
Alice	střídmost, pitný režim, teplé jídlo	kofein, energetické nápoje, nepravidelnost v jídle	zdravou stravu
Blanka	teplé jídlo	závislost na ořechách	zdravou stravu, pravidelnost
Gabriela	běžné potraviny, ovoce, zelenina, pitný režim, teplé jídlo, pravidelnost – 5x denně	sladké, kouření	
Kamila	pitný režim, teplé jídlo	nezdravé a sladké, jídlo o nočních, nepravidelnost, pracovní provoz	nejíst sladké, nejíst o nočních
Lenka		nedostatečný pitný režim, nepravidelnost, teplé jídlo, pracovní provoz	zdravou stravu, návyky, pravidelnost, pitný režim
Petra	nedržím diety, teplé jídlo	káva, kouření, nepravidelnost	zdravou stravu

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Oblast stravování a zlovyků byla respondentkami označena jako jeden z fenoménů ohrožující zdraví. Byla zmíněna pravidelnost, jednotlivá denní jídla i zařazení teplých jídel do jejich stravovacího režimu. Byly také uvedeny konkrétní případy zdravé a nezdravé výživy v souvislosti s pracovní a mimopracovní dobou.

Aktivity – spánek a odpočinek

Tabulka 33. Analýza údajů – Aktivity – spánek a odpočinek I

Pseudonym	Co mi neprospívá	Co bych ráda zlepšila	Představa o odpočinku
Alice	málo spím	víc spát, neplýtvat energií	ležet s knížkou, nic nedělat
Blanka	stres	kvalitně spát	masáž, vířivka, moře, víno
Gabriela	stres		spánek, pláž, slunce
Kamila			být v posteli, pohoda, masáž, kniha, pivo, kolo
Lenka	chodím pozdě spát	odpočívat	spát
Petra			kniha, televize, posezení s kamarády, práce na zahradě

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Dalším fenoménem ohrožující zdraví byla pojmenována respondentkami oblast spánku a odpočinku. Pasivní odpočinek byl mnohem častěji spojen s ideální představou o odpočinku.

Tabulka 34. Analýza údajů – Aktivity – spánek a odpočinek II

Pseudonym	Čemu se věnuji ve volném čase
Alice	školní úkoly
Blanka	
Gabriela	vana, víno, káva s přáteli, společenské akce, děti,
Kamila	úklid, vaření, vypnout, pobyt venku
Lenka	
Petra	wellness, úklid, procházky, kamarádi, dětská představení

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: V porovnání s představou o odpočinku a tím, čemu se respondentky věnují, se ukázalo, že volný čas tráví převážně aktivním či pracovním odpočinkem.

9.2.3 Postoj

Postoj – prevence

Tabulka 35. Analýza údajů – Postoj – prevence

Pseudonym	Osobní přístup	Zkušenosti	Důležitost z hlediska zdraví
Alice	dodržuji	záleží na poskytovateli	ano
Blanka	dodržuji		ano
Gabriela	dodržuji	zanedbáváno	ano
Kamila		záleží na poskytovateli	
Lenka	dodržuji		ano
Petra	dodržuji	zanedbáváno	ano

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: V souvislosti s otázkou na preventivní prohlídky, bylo vyzdvíženo zdravotní hledisko, jejich osobní přístup respondentek. Zazněly také názory na poskytovatele a přístup druhých lidí k prevencím.

9.2.4 Stres

Stres – osobní život

Tabulka 36. Analýza údajů – Stres – osobní život

Pseudonym	Životní událost	Psychicky náročná situace
Alice	studium	studium
Blanka	rozvod, stavba domu	události za poslední dobu
Gabriela	nic	úmrtí člena rodiny
Kamila	nástup syna do školy	nic
Lenka	změna zaměstnavatele	postižený syn
Petra	nic	úmrtí člena rodiny

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Z rozhovoru vyplynulo, že ne vždy byly označeny zásadní životní změny za psychicky náročné situace a naopak.

Stres – pracovní prostředí

Tabulka 37. Analýza údajů – Stres – pracovní prostředí

Pseudonym	Oblast	Pracovní prostředí	Situace
Alice	práce	personál, péče	úmrtí lidí, podřízení, riziko chyb
Blanka		péče, telefon, klimatizace	finance
Gabriela	práce	mezilidské vztahy	
Kamila	práce	personál, náročnost provozu, telefony	pacienti na izolaci, nemoc syna a noční směny
Lenka		pracovní doba, pacient	neznámé situace
Petra	práce	mezilidské vztahy, pacient	úmrtí lidí, ženský kolektiv

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Respondentky uvedly konkrétní situace, kdy zažívají stres v práci.

9.2.5 Strategie

Tabulka 38. Analýza údajů – Strategie

Pseudonym	Strategie	Čerpání energie	Co pomáhá
Alice	astenická + stenická	doma, práce, pacient	věřit v sebe
Blanka	astenická + stenická	nikde	plánovat, samota
Gabriela	astenická + stenická	neví	děti, cigareta
Kamila	stenická	volný čas, kamarádky	vypnout, ventil, rodina, přátelé
Lenka	stenická	práce, pacient	klidná povaha, přítel
Petra	astenická	volný čas, rodina, zahrada, knihy	vypnout, pláč, samota, nechat to jak je

(Zdroj: vlastní výzkum)

Komentář: Respondentky uvedly hlavní strategie, které považují za nejdůležitější při zvládnání náročných životních událostí. Uvedly hlavní zdroje pro získávání další energie, mezi něž patřila i práce.

10 TRIANGULACE

Prostřednictvím výzkumu jsem především chtěla najít odpovědi na hlavní výzkumné cíle. Stanovené výzkumné cíle se zabývají určením charakteristických druhů životního stylu sester, důležitostí jednotlivých determinant zdraví a vliv pracovních podmínek a profese na ně. Můj výzkum budu porovnávat metodou triangulace s bakalářskými pracemi a diplomovou prací zabývající se životním stylem sester. (Fišerová, 2011, Náplavová, 2011, Šenková, 2010).

Hlavním cílem diplomové práce Fišerové (2011) bylo zjistit, jaký postoj zaujímají sestry ke zdravému životnímu stylu. Výzkumná část diplomové práce byla realizována pomocí kvantitativní výzkumné metody, technikou dotazníků. Výzkumný soubor tvořilo celkem 172 respondentů. Výzkumný soubor tvořily sestry z nemocnic ve Vsetíně, Novém Jičíně a sestry pracující v různých nemocnicích v České republice, které byly osloveny pomocí e-mailové komunikace. Věkové rozmezí respondentů nebylo blíže uvedeno, byla uvedena pouze horní věková kategorie 55 let. Do průzkumu byly zařazeny muži i ženy vykonávající profesi zdravotní sestry. Metodou kvantitativního dotazníkového šetření

Dva hlavní cíle uvedla Náplavová (2011) ve své bakalářské práci. Zjistit, jaký je životní styl dnešních všeobecných sester. Zjistit rozdíly životního stylu sester pracujících na ambulancích, na standardních odděleních a na ARO/JIP. Zkoumaný vzorek tvořil 106 žen a 9 mužů, vykonávající profesi všeobecné sestry. Věkové rozmezí respondentů bylo od 20 do 65 let. Výzkum byl realizován pomocí kvantitativního dotazníkového šetření.

Šenková (2010) se ve své bakalářské práci zaměřila celkem na 5 výzkumných cílů. Porovnat životní styl svobodných a vdaných zdravotních sester. Zjistit, zda svobodné a vdané sestry mají jiný vztah k sobě samé. Zjistit, zda vdané sestry kouří více než svobodné. Zjistit, zda se sestry s praxí nad 10 let stravují lépe, než sestry s praxí do 5 let. Zjistit, zda sestry s praxí do 5 let trpí menším stresem, než sestry s praxí nad 10 let. Cílovou skupinu výzkumného šetření tvořily zdravotní sestry pracující v nemocnici Liberec, a.s. Všech 72 respondentů bylo ženského pohlaví, pracující na 12 hodinové směny. Výzkumný vzorek tvořilo 35 sester ze standardního oddělení a 37 sester z JIP ve věkovém rozmezí 20–50 let. Výzkum byl realizován pomocí kvantitativního dotazníkového šetření.

Dosavadní zkoumání v oblasti zaměřující se na životní styl sester bylo kvantitativní, můj výzkum je vedený kvalitativně formou rozhovoru s ohledem na různé pracovní podmínky. Výzkumný vzorek v mé práci tvoří celkem 6 zdravotních sester ve věkovém rozmezí 34–40 let, toto věkové rozmezí bylo uvedeno jako jedno z kritérií

výběru respondentů. V mém výzkumném šetření se jedná pouze o ženy. Délka jejich praxe je v rozmezí 14–22 let. Všechny sestry musely splňovat další kritérium a musely mít alespoň 1 dítě. 5 sester pracuje na I. interní kardiologické klinice ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, ale každá sestra pracuje v jiném provozu, 1 sestra pracuje v terénu v agentuře domácí péče, taktéž v Hradci Králové.

10.1 Vnímání

V oblasti *Vnímání* jsem se pokusila zjistit, jak zdravotní sestry vnímají svoje zdraví, jak se momentálně cítí a zda si uvědomují zdravotní potíže. Danému tématu jsem v otázkách výzkumného šetření věnovala celkem 4 otázky. Otázky nebyly pokládány bezprostředně za sebou. Jedním z důvodů bylo, zda dojde v průběhu rozhovoru k lepší sebereflexi sester při položení obdobné otázky téměř stejného významu.

10.1.1 Vnímání zdravotního stavu

Vyjádření pocitu zdraví či pohody během rozhovoru postupně ubývá. Naopak je patrná menší tendence bagatelizovat své obtíže. Jsou také více uváděny konkrétní zdravotní problémy. Dochází k postupné sebereflexi sester.

Dílčí závěr: Výzkum ukázal, že v průběhu rozhovoru dochází k větší sebereflexi respondentek. Ukazuje na to vyjádření pocitu zdraví či pohody, kterého postupně ubývá. Vývoj postupné sebereflexe je také patrný v menší tendenci bagatelizovat své obtíže. Podobně je tomu s postupným pojmenováním konkrétních zdravotních problémů.

Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, celkovou sebereflexi pocitu zdraví vůbec neuvádějí.

10.1.2 Vnímání zdravotních problémů

V průběhu rozhovoru na téma *Vnímání* byla **únava** označena většinou sester. Byly to obě sestry z ambulantního provozu, sestra z terénu a jedna sestra z JIP na dvě směny. O problémech se **spánkem** hovořila pouze sestra z trojsměnného provozu v souvislosti s označením zdravotního problému. Zjištění ohledně pocitu únavy potvrzuje práci Náplavové (2011), která uvádí, že sestry pracující na standardním oddělení a JIP/ARO uvedly, že problémy se spánkem nemají, ale po probuzení se cítí unavené. Šenková tvrdí (2010), která ve své práci uvádí, že na problémy se spánkem si stěžuje celkově cca polovina sester (z toho 28% vdaných). Na rozdíl od mého zjištění a výsledků šetření

Náplavové a Šenkové ukazují práce Fišerové (2011), že sestry v 73 % uvádějí stálý pocit únavy v souvislosti s problémy se spánkem. Spojitost mezi únavou a spánkovými potížemi tedy reflektují.

Dílčí závěr: Výsledek mého výzkumu a srovnání v triangulaci ukázal, že naprostá většina sester bez ohledu na jejich pracovní zařazení trpí pocitem únavy. Také většina sester nedává do spojitosti únavu a problémy se spánkem.

10.2 Aktivity

Přípravou otázek, které byly na základě odpovědí zařazeny do kategorie *Aktivita*, jsem se chtěla dozvědět více o dodržování obecně známých determinant, kterými sestry mohou upevňovat či podporovat své zdraví. Co považují z hlediska udržení zdraví za důležité, co konkrétně pro své zdraví dělají a čím si naopak škodí. Jaké jsou jejich stravovací návyky. Jaká je jejich konkrétní představa o odpočinku a relaxaci a jaké jsou vůbec jejich časové možnosti. Jakým způsobem nejčastěji tráví volný čas. Této oblasti bylo v průběhu rozhovoru věnováno 5 otázek, které postupně odkrývaly jednotlivé oblasti.

10.2.1 Aktivity – časové možnosti

Všechny sestry v průběhu rozhovoru se zmínily o tom, že nemají dostatek času. Pouze sestra z trojsměnného provozu uvedla, že za tím, že nestíhá dělat různé aktivity **pravidelně**, je právě směnný provoz. Sestra z dvojsměnného provozu si uvědomuje důležitost **duševního zdraví**. Sestra z jednosměnného provozu a sestra z dvojsměnného provozu by se rády věnovaly **sportovní činnosti**. Tento výsledek se shoduje s tvrzením Šenkové (2010), která ve své práci uvádí, že vdaným sestrám nezbyvá dostatek času na efektivní odpočinek a na své zájmy. Náplavová (2011) ve své práci uvádí, že najít si dostatek času na sebe je právě tou oblastí, co by sestry chtěly změnit, aby byly spokojenější. Tento závěr lze také považovat za shodný s mým výzkumem, ve kterém se ukázalo, že tři sestry z dvojsměnného a jedna sestra z jednosměnného provozu by chtěly mít **čas** především na sebe. Fišerová (2011) ve své práci uvádí, že 80% respondentů uvedlo nedostatek času za stresující faktor. V mém šetření si sestry rovněž stěžují obecně na nedostatek času.

Dílčí závěr: Výsledek mého výzkumu a srovnáním v triangulaci ukázal, že s nedostatkem času se potýká většina sester bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Většina

sester si také uvědomuje stejné oblasti (odpočinek, sport, čas na sebe, pravidelné stravování), kterým by se chtěly věnovat, kdyby měly více času.

10.2.2 Sport a pohyb

Téměř všechny sestry označily různé **sportovní aktivity**, kterým se věnují, i přes prvotní tvrzení, že se potýkají s nedostatkem času. Uvědomují si také, co dělají špatně a čemu by se naopak rády věnovaly. Sestra z trojsměnného provozu neuvedla žádnou sportovní činnost, která by prospívala nebo naopak škodila jejímu zdraví, ale zároveň uvedla, že by ráda cvičila. Sestra z terénu na dvě směny uvedla v souvislosti s prací, že jí neprospívá, když se v práci ohýbá. Za zmínku také stojí to, že pouze sestra z jednosměnného provozu nemá potřebu další sportovní činnosti. Vyjma této sestry by se všechny ostatní rády věnovaly cvičení z hlediska podpory svého zdraví. Tento výsledek potvrzuje práce Náplavové (2011), která uvádí, že sestry bez ohledu na jejich pracoviště se snaží sportovat, ale většinou sportují nepravidelně, což je zřejmě důsledkem směnného provozu. Výsledek lze také považovat za shodný s prací Fišerové (2011), která uvádí, že důvodem proč se sestry nemohou pravidelně věnovat fyzické aktivitě, jsou nepravidelné směny. Výsledek se také shoduje s výsledky práce Šenkové (2010), která ve své práci uvádí, že pravidelně každý den cvičí pouze 4 % sester a pouze 28 % sester uvedlo, že cvičí alespoň půl hodiny 3x týdně.

Dílčí závěr: Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že z hlediska sportovních aktivit je na tom zdaleka lépe sestra pracující na ambulanci v jednosměnném provozu, než sestra pracující na standardním oddělení ve trojsměnném provozu. Sestry by se rády věnovaly sportovním aktivitám, ale jsou limitovány jednak nedostatkem času a směnným provozem.

10.2.3 Aktivity – stravování

Pravidelné stravování

Všechny sestry uvedly oblast stravování za důležitou v souvislosti s péčí o své zdraví. Označily také jednotlivé oblasti, kde vidí určité rezervy a definovaly konkrétní stravovací návyky, při kterých se domnívají, že jsou zdraví neprospěšné. **Pravidelně** se stravuje pouze sestra z jednosměnného ambulantního provozu. Druhá sestra z ambulantního dvojsměnného provozu, by ráda vylepšila pravidelné stravování. Sestra z jednosměnného provozu JIP si uvědomuje, že nepravidelná strava jejímu zdraví

nepřispívá. Dvě sestry z dvojsměnného provozu by chtěly zlepšit pravidelnost ve stravování. Sestra z terénu na dvě směny uvedla negativní vliv pracovních podmínek na její stravování z hlediska pravidelnosti a zdravé výživy. Sestra ze standardního oddělení v trojsměnném provozu uvedla souvislost nevhodného stravování s **noční směnou**. Pracovní podmínky jí také brání v pravidelnosti stravování. Tento výsledek se shoduje s výsledkem práce Fišerové (2011), která uvedla, že ve směnném provozu nelze dodržovat režim zdravého stravování. Výsledek je také potvrzen výsledkem výzkumu Šenkové (2010), která ve své práci uvádí, že pouze 10 % z dotázaných odpovědělo, že se stravují pravidelně 5x denně. Na rozdíl od mého zjištění a šetření Šenkové a Fišerové ukazuje práce Náplavové (2011), že sestry pracující na ambulanci mají na jídlo méně času než sestry pracující na JIP/ARO či standardním oddělení.

Dílčí závěr: Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že práce na směny v profesi zdravotních sester negativně ovlivňuje pravidelnost stravovacího režimu. V neposlední řadě stojí za zmínku, že jednosměnný ambulantní provoz nabízí pravděpodobně lepší podmínky pro optimální stravovací návyky, což je výsledkem mého výzkumného šetření.

Teplé jídlo

Téměř všechny sestry uvedly, že mají denně **teplé jídlo**. Pouze sestra z terénu nemá možnost teplého jídla během pracovní doby. Ostatní sestry z jiných provozů nemají problém s teplou stravou. Tento výsledek je shodný s prací Náplavové (2011), která uvádí, že většina sester bez ohledu na pracoviště se snaží mít během směny teplé jídlo. Fišerová ani Šenková se ve své práci na otázku teplého jídla nezaměřily.

Dílčí závěr: Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že většina sester bez ohledu na pracoviště dává důraz na teplou stravu. Z mého výzkumného šetření navíc vyplývá, že pracovní podmínky sestry v terénu pravděpodobně ztěžují přístup k teplé stravě.

Pitný režim

Důležitá je také zmínka o **pitném režimu**. Sestra pracující v terénu na dvě směny by jej ráda vylepšila. Dvě sestry z jednosměnného provozu, ale také sestra z trojsměnného provozu dávají na pitný režim důraz při otázce zaměřující se na činnosti zdraví prospěšné.

Výzkumné šetření Fišerové, Náplavové a Šenkové se zaměřovalo pouze na otázku množství příjmu tekutin za den. Což nelze porovnat s mým výzkumem.

Dílčí závěr: Výsledek mého výzkumu ukazuje, že sestry si uvědomují důležitost v dodržování pravidelného pitného režimu z hlediska prospěšnosti zdraví. Pracovní podmínky sestry v terénu neumožňují dodržovat optimální pitný režim z důvodu nepřístupnosti WC. Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se v otázce pitného režimu nezabývají prospěšností, ale pouze konkrétním množstvím příjmu tekutin za den.

Kofein

Za zdraví neprospěšné uvedly obě sestry pracující na JIP **pití kávy**. Náplavová (2011) udává, že většina sester pije kávu bez ohledu na jejich pracoviště. Fišerová (2011) uvádí, že noční směna vede sestry k požívání lehce návykové látky jakou je káva. Šenková (2010) se ve svém výzkumu otázkou kávy nezabývala.

Dílčí závěr: Při srovnání mého výzkumu v triangulaci se ukázalo, že Náplavová předpokládá pití kávy u většiny sester bez ohledu na směnnost nebo náročnost provozu, Fišerová dává důraz na riziko pití kávy ve směnném provozu. I v mém výzkumném šetření se sestry zmínily o pití kávy. Na základě mého výzkumu je možné uvažovat o následném axiálním kódování k ověření souvislosti mezi příjmem kofeinu a náročností provozu.

Kouření

Své zlozvyky spojené s **kouřením** přiznávají dvě sestry. Jednalo se o sestru z dvojsměnného provozu JIP a sestru z ambulantního jednosměnného provozu. Ve výzkumném šetření Šenkové (2010) bylo zjištěno 36 % počet kuřáček z dotázaných, které uvedly, že kouří alespoň 1 cigaretu denně. Výsledek Šenkové se shoduje s výsledkem Fišerové (2011), která uvádí 38 % sester kuřáček z dotázaných. Náplavová ve svém výzkumném šetření došla k závěru, že sestry bez ohledu na pracoviště převážně nekouří.

Dílčí závěr: Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že přibližně třetina sester kouří. Z dostupných výsledků nelze najít spojitost mezi náročností provozu a kouřením.

10.2.4 Aktivity – spánek a odpočinek

Na relaxaci si najde čas sestra z trojsměnného a sestra z jednosměnného provozu. Sestra ve dvojsměnném provozu JIP se v době svého volna věnuje aktivnímu odpočinku, nebo pracuje v domácnosti. Sestra z jednosměnného provozu JIP tráví volný čas nad plněním školních povinností. Náplavová (2011) uvádí, v souvislosti s otázkou jak sestry relaxují, že většina sester, bez ohledu na pracoviště, se snaží sportovat. Fišerová (2011) tvrdí, že velká část sester se věnuje fyzické aktivitě, při které relaxují. Šenková (2010) uvádí, že málo sester se snaží denně věnovat fyzickému odpočinku. V oddíle 10.2.1 a 10.2.2. si sestry stěžují na nedostatek času pro sport. To je odpověď, proč jich je málo, které mají denně fyzický odpočinek. Na rozdíl od aktivního odpočinku byl **pasivní odpočinek** označen všemi sestrami ze všech provozů jako ideální představa o relaxaci. Tento výsledek se shoduje s tvrzením Náplavové (2011), která zjistila, že by si sestry přály více relaxovat, aby byly spokojenější. Sestra z jednosměnného provozu JIP v mém šetření by si přála zlepšit délku spánku a zbytečně neplýtvat energií. Sestra pracující v terénu na dvě směny by ráda více odpočívala a uvědomuje si, že jejímu zdraví nepříspěvá, že chodí pozdě spát.

Dílčí závěr: Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že ideální představa sester o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem bez ohledu na pracovní zařazení sester. Zároveň výsledky ukázaly, že sestry volný čas pasivním odpočinkem netráví.

10.3 Postoj

Otázka týkající se oblasti *Postoje* by měla přiblížit názor zdravotních sester na prevenci v rovině zdraví. A dále, jaký je názor zdravotníků na preventivní prohlídky.

10.3.1 Postoj – prevence

Téměř všechny sestry vyjádřily pozitivní osobní přístup k pravidelným preventivním prohlídkám. Zároveň komentovaly přístup druhých lidí a zkušenosti s poskytovateli. Zdravotní hledisko bylo vyzdvíženo v souvislosti s vyjádřením potřeby prohlídek. Sestra z trojsměnného provozu nevyjádřila svůj osobní přístup. Fišerová, Náplavová ani Šenková se otázkou preventivních prohlídek ve svých výzkumech nezabývaly.

Dílčí závěr: Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se otázkou prevence nezabývaly. Z mého výzkumného šetření je patrné, že sestry v mém šetření pravidelně docházejí na preventivní prohlídky a vnímají je jako důležité z hlediska zdraví.

10.4 Stres

V druhé části rozhovoru byly zdravotním sestrám položeny 4 otázky týkající se oblasti *Stresu*. Na základě odpovědí měly být označeny významné životní události a konkrétní stresové situace. Zajímalo mě, zda jsou významné změny považovány za psychicky náročné situace. Měly být také definovány specifické stresory, se kterými se sestry setkávají nejen v osobním, ale i v pracovním životě. Měla by být také zodpovězena otázka, do jaké míry má stres vliv na jejich životní styl.

10.4.1 Stres – osobní život

Sestry zažívají v běžném životě řadu významných událostí, které se převážně vyskytují v osobní rovině. Sestra z ambulantního provozu a sestra z JIP označily za psychicky náročnou situaci úmrtí člena rodiny, ale obě dvě tuto situaci nezmínily jako významnou životní událost. Sestra z dvousměnného ambulantního provozu prožívá nejvíce stresu ve spojitosti s rozvodem, což také potvrzuje opakovaná zmínka o duševním zdraví. Fišerová, Náplavová ani Šenková se ve svých výzkumech nezabývaly otázkou významných životních událostí a psychicky náročných situací sester.

Dílčí závěr: Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se otázkou životních událostí a psychicky náročných situací nezabývaly. Můj výzkum ukázal, že tyto významné události a situace si sestry téměř vždy spojují se soukromým životem. Zajímavé je také odhalení toho, že ne vždy jsou psychicky náročné situace považovány za významné životní události a naopak. Nejzásadnější událostí z hlediska stresu bylo úmrtí blízké osoby.

10.4.2 Stres – pracovní prostředí

Pokud měly sestry samovolně vypovídat o tom, kde zažívají nejvíce stresu, převážně uvedly **práci**. Sestra z terénu mluvila pouze o konkrétních situacích, které byly s prací spojené. Za životní událost považuje změnu zaměstnavatele. Jestliže měly sestry označit stresory z pracovního prostředí, v zásadě se jejich odpovědi týkaly zejména

mezilidských vztahů, pracovních podmínek a pacientů. **Mezilidské vztahy** označila sestra z jednosměnného ambulantního provozu a sestra z dvousměnné JIP. Sestra z jednosměnné JIP a sestra z trojsměnného provozu považují za stresující nedostatek personálu. **Kvalitu personálu** v souvislosti se stresem na pracovišti označila sestra z jednosměnné JIP a sestra z trojsměnného provozu. **Telefon** je rušivým faktorem pro sestru z dvojsměnného ambulantního provozu a sestru z trojsměnného provozu. **Klimatizaci** vnímá sestra z ambulantního provozu za jeden ze stresorů.

Oblast mezilidských vztahů, personálu a pracovního prostředí vyplynula z výzkumu Náplavové (2011) na otázku, co by sestry zlepšily, kdyby mohly. Náplavová také ve své práci uvádí, že nespokojenost s platem nejčastěji vede k úvahám o změně povolání. V mém výzkumu **finance** označila sestra z ambulantního dvojsměnného provozu jako další zdroj stresu. Uvedené oblasti se dají považovat za nevyhovující z hlediska vnímání sester. Fišerová ani Šenková se ve svém výzkumu nezabývaly otázkou zjištění stresorů na pracovišti.

Sestra z dvojsměnné JIP a sestra z terénu vidí jako zdroj stresu **pacienty. Úmrtí lidí** uvedly pouze sestry pracující na JIP. Stres vyplývající z náročnosti zdravotní **péče** vnímá sestra z jednosměnné JIP a sestra z dvojsměnného ambulantního provozu. **Náročnost provozu** a s tím spojená péče o **pacienty na izolacích**, zvládání **nočních směn** v době **nemoci syna** uvedla sestra pracující ve trojsměnném provozu.

Při otázce: „*Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?*“ se postupně odkrývaly další oblasti, které sestry považují za stresující a které se týkají jak osobních, tak pracovních témat. **Ženský kolektiv** uvedla sestra z JIP, dvojsměnného provozu. Sestru z terénu stresují neznámé situace. V práci Náplavové není o těchto oblastech již další zmínka.

Dílčí závěr: Výsledek mého výzkumu a srovnání v triangulaci ukázal, že mezilidské vztahy, nedostatek personálu, pracovní prostředí a finanční ohodnocení jsou oblastí, které sestry vnímají jako nevyhovující. Z výsledků mého výzkumu dále vyplývá, že sestry zažívají stres více na pracovišti než v domácím prostředí. Dalšími pracovními stresory jsou ženský kolektiv, pacienti obecně, pacienti na izolacích náročnost péče, riziko chyb, úmrtí lidí, náročnost provozu a noční směny v době rodinných potíží. Z výsledků je také patrná souvislost s uvedením stresu pouze v práci u sester, které pracují na JIP a které zároveň uvedly, že úmrtí lidí je tou situací, kdy zažívají nejvíce stresu.

10.5 Strategie

V druhé polovině rozhovoru byly zdravotním sestřám položeny tři otázky týkající se oblasti *Strategie*. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jakým způsobem sestry zvládají psychicky náročné situace a významné životní události, jakou volí strategii při zvládání stresu. Kde získávají energii a co je pro ně stěžejní při zvládání stresu?

10.5.1 Strategie – osobní přístup

Většina sester volí extravertní přístup při zvládání psychicky náročných situací a významných životních událostí. Sestra z dvojsměnného ambulantního provozu a sestra z dvojsměnné JIP řeší tyto situace introvertním přístupem. Pro obě dvě je také společné, že prožily intenzivní stres. Sestra z ambulantního provozu se rozvádí a sestra z JIP uvedla úmrtí člena rodiny. Z hlediska přístupu sester byly strategie rozděleny na stenické a astenické. Téměř všechny sestry využívají stenické strategie, ale někdy použijí i strategii astenickou, zejména sociální stažení a zlozvyky. Sestra z dvojsměnné JIP uvedla pouze činnosti, které se řadí do astenických strategií. Šenková (2010) ve své práci uvádí, že většina sester se svěřuje se svými problémy druhým lidem. Ve své práci Náplavová (2011) uvádí, že sport je častým pomocníkem k odbourávání stresu. Použití strategie odpovídá výsledkům mého výzkumu. V práci Fišerové (2011) je uvedené, že až 80% respondentů řeší stresové situace zvýšenou konzumací jídla. O dané strategii lze uvažovat jako o použití astenické strategie z hlediska mého výzkumného šetření.

Navzdory prožívání stresu během práce se sestra z jednosměnné JIP a sestra z terénu vyjádřily, že právě práce je jedním z hlavních zdrojů jejich **energie**. Obě sestry z JIP a sestra z trojsměnného provozu uvedly, že čerpají energii během volnočasových aktivit. Naopak dvě sestry z ambulantního provozu vůbec neví, odkud energii získávají. Fišerová, Náplavová ani Šenková se ve své práci otázkou získávání energie nezabývaly.

Dílčí závěr: Výsledek mého výzkumu a srovnání v triangulaci ukázal, že sestry využívají jak stenické tak astenické strategie při zvládání stresu a jejich pracovní zařazení na to nemá významný vliv. Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se otázkou získávání energie nezabývaly. Z mého výzkumu dále vyplývá, že na jedné straně je práce uvedena jako hlavní stresor, ale na druhé straně je zdrojem energie. Dalo by se uvažovat o následném axiálním kódování na zjištění spojitosti mezi náročností provozu a získáváním energie během volnočasových aktivit. Dalším zajímavým zjištěním z mého výzkumu je, že sestry vždy nedělají činnosti, o kterých vědí, že jim pomáhají.

11 DISKUZE

Cílem mé práce bylo zjistit 4 hlavní cíle:

- **Cíl č. 1:** Zjistit charakteristické druhy životního stylu zdravotních sester
- **Cíl č. 2:** Zjistit determinanty zdraví, jejich důležitost a dodržování v rámci životního stylu
- **Cíl č. 3:** Zjistit determinanty zdraví specificky v souvislosti s různými pracovními podmínkami
- **Cíl č. 4:** Zjistit vliv profese a pracovních podmínek na životní styl zdravotních sester

11.1 Vnímání

V první polovině rozhovoru byly otázky zaměřené na životní styl sester. Celkem 4 výzkumné otázky měly odkrýt zdravotní stav sester.

11.1.1 Vnímání zdravotního stavu

Na základě triangulace jsem zjistila, že díky kvalitativnímu výzkumu jsem získala novou informaci, na kterou se ve svých výzkumech nezaměřily autorky, se kterými jsem své šetření srovnávala. Výzkumným šetřením bylo odkryto, že v průběhu rozhovoru dochází k větší sebereflexi sester a jsou pojmenovány zdravotní problémy a pocit prvotní pohody mizí. Domnívám se, že je velice obtížné jedinou otázkou odkrýt skutečnost. Neradi někomu přiznáváme svoje pocity hned na poprvé. Když dosáhneme určité důvěry, jsme schopni se dozvědět více.

- Více otázek téměř stejného významu odkrývá skutečnost

11.1.2 Vnímání zdravotních problémů

Naprostá většina sester bez ohledu na jejich pracovní zařazení trpí pocitem únavy. To je výsledkem mého výzkumu, ale i výsledkem při srovnání v triangulaci. Také většina sester nedává do spojitosti únavu a problémy se spánkem. Povolání zdravotní sestry vyžaduje samo o sobě nejen fyzickou, ale i psychickou odolnost. Není tudíž s podivem, že si sestry často stěžují na únavu. Rozdílné výsledky ve výzkumných šetřeních, mohou být dány také výběrem otázek. V některých výzkumných šetřeních byla otázka problému se spánkem položena na základě předpokladu, že únava souvisí s poruchami spánku. Pokud

bych položila otázku, která se bude specificky týkat pouze problémů se spánkem, možná bych se dozvěděla i jiné skutečnosti.

- Většina sester trpí pocitem únavy

11.2 Aktivita

V průběhu celého rozhovoru sestry hovořily o životním stylu, různé otázky odkrývaly jiné a jiné oblasti. Cílem 5 otázek bylo především zjistit:

- Dodržování obecně známých determinant, kterými sestry mohou upevňovat či podporovat své zdraví
- Co považují z hlediska udržení zdraví za důležité
- Co konkrétně pro své zdraví dělají a čím si naopak škodí
- Jaké jsou jejich stravovací návyky
- Jaká je jejich konkrétní představa o odpočinku a relaxaci
- Jakým způsobem nejčastěji tráví volný čas a jaké jsou jejich časové možnosti

11.2.1 Aktivita – časové možnosti

Výsledek mého výzkumu a srovnáním v triangulaci ukázal, že s nedostatkem času se potýká většina sester bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Většina sester si také uvědomuje stejné oblasti, kterým by se chtěly věnovat, kdyby měly více času.

- Většina sester se potýká s nedostatkem času

11.2.2 Aktivita – sport a pohyb

Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že možnost věnovat se sportovním aktivitám je ovlivněna směnným provozem. Potěšil mě také výsledek, že sestry by se sportu rády věnovaly a uvědomují si fyzickou aktivitu důležitou z hlediska zdraví. Práce zdravotní sestry vyžaduje určitou fyzickou připravenost. Ale už málokdo si dokáže fyzickou formu udržet. Určitě nebudu daleko od pravdy, pokud si budu myslet, že mezi sestrami je mnoho těch, které alespoň jednou měly problémy s páteří. Mnohdy jim pomůže jednorázové napravení, ale to jistě nic neřeší. Určitě odcházejí od odborníka s tím, že si několikrát vyslechnou: „*Bylo by dobré cvičit na záda!*“ A když se dostaví úleva, chybí motivace. Navíc pokud sestra pracuje na směny, dává přednost pasivnímu odpočinku. Domnívám se, že pasivní odpočinek je jistou kompenzací únavy, která je u sester poměrně častá.

- Směnný provoz znemožňuje sportovní aktivity
- Sestry považují fyzickou aktivitu za zdraví prospěšnou

11.2.3 Aktivity – stravování

Mohl by být široký obsah odpovědí na otázku spojenou se stravováním a stravovacími návyky dán právě tím, že jídlo je pro nás určitou odměnou? Z hlediska několika výstupů z výzkumného šetření a srovnání v triangulaci člením tuto oblast do dalších podkapitol.

Stravování - pravidelnost

Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo potvrzeno, že práce na směny v profesi zdravotních sester negativně ovlivňuje pravidelnost stravovacího režimu. Domnívám se, že směnný provoz je velice náročný na udržení jakýchkoliv pravidelných aktivit včetně stravování. Organismus nelze přeprogramovat na noční směny a je s obdivem, co jsou sestřičky schopny řadu let vydržet bez vážnější újmy. Chutě na sladké či jiná nezdravá jídla jsou asi běžné. Myslím si, že je to především způsobeno chybějící energií a potlačováním únavy. Pokud je člověk vystaven nočnímu provozu, za nějaký čas se dá předpokládat narušení organismu. Může začít docházet k různým poruchám. Jednou z věcí může být i únava v běžném životě.

- Směnný provoz má negativní vliv na pravidelné stravování

Výsledkem mého výzkumného šetření je zjištění, že sestra pracující na jednu směnu v ambulantním provozu je schopná dodržovat optimální stravovací režim. Můj názor na tento výsledek je následující: Pokud směnný provoz negativně ovlivňuje stravovací režim, jednosměnný provoz by mohl za určitých předpokladů nabízet podmínky k dodržování optimálních stravovacích návyků. Nutným předpokladem je také zájem jednotlivce o zdravé stravování. Nedá se jistě porovnat náročnost jednotlivých provozů, ale domnívám se, že pokud má člověk zaběhnutý určitý harmonogram, vše jde mnohem lépe.

- Jednosměnný ambulantní provoz nabízí pravděpodobně lepší podmínky pro optimální stravovací návyky

Teplá strava

Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že většina sester bez ohledu na pracoviště dává důraz na teplou stravu. Z tohoto potvrzeného výsledku se mohu domnívat, že sestry vědí co je zdravé a co naopak. Sestry z různých oborů se často setkávají s pacienty, kteří trpí různým stupněm nadváhy. Sestry znají rizikové faktory

civilizačních chorob, mezi které patří i obezita. Jednou z rolí sestry je edukace pacientů a oblast správné a zdravé výživy k nim bezpochyby patří.

- Sestry dávají důraz na teplou stravu

Z mého výzkumného šetření navíc vyplývá, že sestra v terénu nemá možnost si zajistit během pracovní doby teplou stravu. Domnívám se, že práce sestry v terénu je náročná nejen v tomto ohledu, ale i mnoha dalších. Z průzkumu také vyplývá, že by sestra z terénu o teplou stravu během dne zájem měla, ale vzhledem k pracovním podmínkám to možné není.

- Pracovní podmínky sestry v terénu pravděpodobně ztěžují přístup k teplé stravě

Pitný režim

Výsledek mého výzkumu ukazuje, že sestry si uvědomují důležitost v dodržování pravidelného pitného režimu z hlediska prospěšnosti zdraví. Autorky, se kterými jsem srovnávala zjištěná data, se v otázce pitného režimu nezabývaly prospěšností, ale pouze konkrétním množstvím příjmu tekutin za den. Potěšilo mě, že pitný režim není sestrám lhostejný. Jeden z možných důvodů je, že sestry kontrolují u pacientů příjem a výdej tekutin, do zdravotnické dokumentace zaznamenávají množství tekutin, které pacient vypil, a pacienta během dne k pití pobízejí. Z výsledků mého šetření také vyplývá, že sestra v terénu má problém s dodržováním pitného režimu během pracovní doby. Hlavním důvodem je, že nemá možnost dojít si na WC.

- Sestry si uvědomují důležitost pitného režimu
- Pracovní podmínky sestry v terénu neumožňují dodržovat optimální pitný režim z důvodu nepřístupnosti WC

Kofein

V mém výzkumu se naznačila jistá souvislost mezi příjmem kofeinu a náročností provozu. Při srovnání mého výzkumu v triangulaci nebyl tento výsledek potvrzen. Domnívám se, že výsledek mého šetření byl ovlivněn otázkou, ze které odpovědi vyplynuly. Během rozhovoru nebyla položena žádná otázka, která by se věnovala pití kávy. Myslím si, že řada sester kávu pije i při jiných příležitostech než pracovních. Otázkou, ale zůstává, jaké množství kávy pijí sestry, které pití kávy označily jako zdraví neprospěšné?

- Zvýšený příjem kofeinu otevírá celou řadu dalších úvah a otázek, včetně souvislosti s náročností provozu

Kouření

Na základě výzkumného šetření a srovnání v triangulaci jsem zjistila, že kuřáček mezi sestrami je přibližně třetina. Z dostupných výsledků nelze najít spojitost mezi náročností provozu a kouřením. Myslím si, že pro některé sestry bude kouření jistým druhem odreagování se od práce. Doba, kdy je pacient nemůže zavolat, kdy po nich nikdo nemůže nic chtít, protože na pracovišti nejsou. Určitě také záleží na tom, kolik těchto „cigaretových přestávek“ za směnu sestra má.

- Kouření u sester může být strategií pro odpočinek nebo odreagování stresu

11.2.4 Aktivity – spánek a odpočinek

Výzkumným šetřením a srovnáním v triangulaci bylo zjištěno, že ideální představa sester o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem bez ohledu na pracovní zařazení sester. A zároveň výsledky ukázaly, že sestry volný čas pasivním odpočinkem netráví. Domnívám se, že otázka: „*Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?*“ k těmto odpovědím mohla trochu navádět. Málo lidí by si asi spojilo i jiné formy odpočinku v souvislosti s touto otázkou. Mohla by zde být, ale také určitá spojitost s únavou, kterou většina sester uvedla v úvodu rozhovoru. Další možností je, že otázka která tomu předcházela: „*Jak to máte s volným časem?*“ mohla být vyčerpávající z hlediska odpovědí o různých formách aktivního odpočinku.

- Ideální představa sester o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem

11.3 Postoj

Otázka zaměřená na preventivní prohlídky měla vyjádřit specifický postoj zdravotníků k životnímu stylu v rovině prevence zdraví. Jaký je jejich názor na preventivní prohlídky?

11.3.1 Postoj – prevence

Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se otázkou prevence nezabývaly. S potěšením jsem zjistila, že sestrám prevence nejsou lhostejné a na preventivní prohlídky docházejí pravidelně. Na základě výsledků svého výzkumu mohu říci, že se objevila i sestra, která preventivní prohlídky zmínila již dříve, při otázce, co dělá pro své zdraví. Z mého výzkumného šetření je také patrné, že preventivní prohlídky sestry vnímají jako důležité z hlediska zdraví. Může to být i tím, že

právě ony jsou ty, kdo vidí důsledky zanedbané prevence ve své práci. Na sestry se také spoléhá, že budou dělat v laické veřejnosti určitou osvětu. Otázkou bylo: „*Co si myslíte o preventivních prohlídkách?*“ Výzkumné šetření jsem prováděla u sester, které mají rodinu. Tak zazněly jejich názory na poskytovatele podle jejich vlastních zkušeností v rámci své rodiny, které bohužel nebyly vždy pozitivní.

- Preventivní prohlídky považují sestry za důležité

11.4 Stres

V druhé části rozhovoru jsem se zabývala otázkami týkajícími se oblasti stresu. Cílem těchto otázek bylo zjistit:

- Významné životní události
- Stresové situace
- Zda jsou významné změny považovány za psychicky náročné situace
- Specifické stresory, se kterými se sestry setkávají nejen v osobním, ale i v pracovním životě
- Jaký vliv mají pracovní podmínky na stres
- Do jaké míry má stres vliv na jejich životní styl

11.4.1 Stres – osobní život

Na základě triangulace jsem zjistila, že z mého výzkumu vzešla nová informace. Můj výzkum ukázal, že významné životní události a psychicky náročné situace si sestry téměř vždy spojují se soukromým životem. Zajímavé je také odhalení toho, že ne vždy jsou psychicky náročné situace považovány za významné životní události a naopak. Nejzásadnější událostí z hlediska stresu bylo úmrtí blízké osoby.

- Soukromý život přináší významné životní události
- Soukromý život přináší psychicky náročné situace
- Životní změny nejsou vždy považovány za psychicky náročné situace

Myslím si, že právě osobní život je tím, co si každý z nás chrání. Když přijde něco bolestivého v osobním životě, převládá to myšlenku na problémy v práci. Výsledek výzkumu mohl být také ovlivněn pořadím otázek. Obě otázky: „*Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?*“ a „*Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?*“ byly položeny před otázkami: „*Co považujete na své práci za nejvíce stresující?*“ a „*Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?*“ Možná díky tomu se podařilo

zjistit několik dalších důležitých faktorů. Běžné starosti a nemoci se sestry snaží bagatelizovat. Bez ohledu na jejich povolání je úmrtí v rodině psychicky zasáhne i přes to, že se s tím setkávají ve své práci velice často. Neexistuje žádná psychická odolnost v tomto směru.

11.4.2 Stres – pracovní prostředí

Výsledek mého výzkumu a srovnání v triangulaci ukázal, že mezilidské vztahy, nedostatek personálu, pracovní prostředí a finanční ohodnocení jsou oblasti, které sestry vnímají jako nevyhovující. Z mého pohledu není na tomto výsledku nic překvapivého. Každodenní práce s lidmi s sebou přináší i určitá úskalí. Zdravotní tým je tvořen z mnoha odborníků své profese. Ti všichni mají společný cíl a tím je poskytnutí zdravotní péče pacientovi. Sestry si kolektiv nevybírají, někdy převýší jejich zájem o obor nad tím, s kým pracují a ne vždy jsou v práci úplně spokojené. Neznám ve svém okolí nikoho, kdo by si nepovzdechl nad nedostatkem personálu, což jistě souvisí s druhou zmíněnou oblastí a tou jsou finance. Dnešní zdravotní systém řídí pojišťovny a ty určují finance. Sestry si v souvislosti s pracovním prostředím stěžovaly nejvíce na telefony a klimatizaci. Dnešní doba s sebou přinesla řadu těchto rušivých faktorů, ale měli bychom si uvědomovat i jejich benefity.

- Hlavními stresory v práci se ukazují: mezilidské vztahy; nedostatek personálu; pracovní prostředí; finanční ohodnocení

Z výsledků mého výzkumu dále vyplývá, že sestry zažívají stres více na pracovišti než v domácím prostředí. Dalšími pracovními stresory jsou ženský kolektiv, pacienti, péče, riziko chyb, pacienti na izolacích, úmrtí lidí, náročnost provozu a noční směny v době rodinných potíží. Obě sestry pracující na JIP uvedly, že úmrtí lidí je tou situací, kdy zažívají nejvíce stresu. To, že sestry označily právě tyto oblasti, mi znovu nepřipadá překvapivé. Profesi zdravotní sestra, vykonávají převážně ženy. Když budu hodnotit pouze sestry z mého výzkumného vzorku, které mají praxi 14–22 let, dá se předpokládat, že v ženském kolektivu jsou od doby, kdy opustily základní školu. Práce sestry vyžaduje extrémně psychickou odolnost, setkávají se v práci s utrpením a bohužel jsou často tváří v tvář i smrti. I když vědí, že si musí nechat citový odstup, myslím si, že nedostávají dostatek školení nebo psychické podpory od odborníků a mnohdy se u nich může projevit i syndrom vyhoření. Možná proto, že profese supervizorů je relativně mladý obor a vyžaduje dlouholeté pracovní zkušenosti. Počet profesionálů v tomto oboru zdaleka

nemůže pokrýt potřeby zdravotních sester a dalších pomáhajících profesí, které jsou nejvíce ohroženi. Jaká je ochota ze strany zaměstnavatelů platit supervizory a také umožnit sestřím supervizi v pracovní době? Určitou roli zde mohou hrát finanční rozpočty jednotlivých zdravotnických zařízení. Sestry by jistě uvítaly, kdyby se mohly světit odborníkům o náročných situacích jejich profese a dostaly od nich adekvátní zpětnou vazbu.

- Další pracovní stresory: ženský kolektiv; pacienti obecně, pacienti na izolacích; náročnost péče, riziko chyb; úmrtí lidí; náročnost provozu; noční směny v době rodinných potíží

11.5 Strategie

Otázkou strategií jsem se zabývala v druhé polovině rozhovoru. Cílem bylo zjistit:

- Jakým způsobem sestry zvládají psychicky náročné situace a významné životní události
- Jakou volí strategii při zvládnání stresu
- Kde získávají energii
- Co je pro ně důležité při zvládnání stresu

11.5.1 Strategie – osobní přístup

Výsledek mého výzkumu a srovnání v triangulaci ukázal, že sestry bez ohledu na jejich pracovní zařazení využívají stenické a astenické strategie při zvládnání stresu. Mezi stenické strategie jsem zařadila aktivitu, kognitivní zpracování a sociální oporu. Zlozvyky a sociální stažení se řadí mezi strategie astenické. Podle mého názoru je zvolená strategie dána především osobností člověka, jeho momentální náladou, spokojeností a duševní pohodou či nepohodou.

- Sestry využívají stenické strategie při zvládnání stresu formou aktivit, kognitivním zpracováním a sociální oporou, ale také astenické strategie mezi které patří sociální stažení a zlozvyky

Na základě triangulace jsem zjistila, že autorky, se kterými srovnávám zjištěná data, se otázkou získávání energie nezabývaly. Z mého výzkumu dále vyplývá, že na jedné straně je práce uvedena jako hlavní stresor, ale na druhé straně je zdrojem energie. Dalo by se uvažovat o následném axiálním kódování na zjištění spojitosti mezi náročností provozu a získáváním energie během volnočasových aktivit. Za pozornost stojí tvrzení obou sester

z ambulantního provozu, že neví, kde energii čerpají. Postrádání strategie zvládnání stresu může představovat riziko ohrožení psychického i fyzického zdraví. Dalším zajímavým zjištěním z mého výzkumu je, že sestry se nevěnují činnostem, o kterých vědí, že jim pomáhají. Do jisté míry může být tento fenomén ovlivněn psychologickým faktorem lidské povahy. Můžeme také uvažovat o vlivu přizpůsobení se aktuálnímu nastavení sociálních podmínek.

- Práce zdroj stresu, ale i zdroj energie
- Lze uvažovat o následném axiálním kódování ke zjištění, zda náročnost provozu zvyšuje zájem o volnočasové aktivity
- Sestry nedělají činnosti, o kterých vědí, že jim pomáhají

Myslím si, že sestry si během své praxe vyslechnou mnohé životní příběhy. Sestra je mnohdy v roli psychologa, nemusí nahlas vyslovovat svoje stanovisko, dávat rady, ale jistě se neubrání myšlence na to, co je správné a co by se dalo udělat jinak. Komunikace s různými lidmi jim dává široký rozhled, uvědomují si, co jim pomáhá, ale činnosti, kterým se věnují, mohou být mnohdy ovlivněné nedostatkem času a vyčerpáním. Výsledek výzkumu ukázal, že hlavní stresor je také pro někoho zdrojem energie. Domnívám se, že většina sester si vybrala toto povolání s vědomím toho, že je to zároveň i jejich poslání. Což bývá jen u mála profesí. Po nějakém čase, když přijde rodina a některé s tím spojené starosti, může se tento původní postoj ke svému zaměstnání změnit. Co by mě napadlo při otázce, co mě nejvíce stresuje? Možná to, k čemu mám nejbližší vztah a kde trávím spoustu času. Jaké faktory v práci fungují jako zdroje, které vrací energii zpět? Mohlo by se paradoxně jednat o stejné faktory, které nám energii berou. Každého jistě potěší, když je jeho práce pochválena. Zdravotní sestry mají to štěstí, že výsledek své práce vidí prostřednictvím spokojenosti pacienta. Jistě by nebylo od věci, zabývat se touto otázkou v dalším výzkumu. Možná bychom lépe porozuměli udržení rovnováhy energie v pracovním prostředí.

Život můžeme někdy vnímat jako určitou rutinu. Opakující se každodenní starosti, nemáme čas na odpočinek nebo ho neustále odkládáme. To všechno jsou oblasti, které nám energii nevrací, ale berou.

Mohou osobní problémy sester souviset s nedostatečným finančním ohodnocením? Je otázka peněz to, co sestry nejvíce trápí? Domnívám se, že řada sester je hrdá na svoji profesi. Pomáhat lidem v nejtěžších chvílích života je pro mnohé z nich smyslem nejen jejich práce, ale i života. Každý rozhovor s pacientem nám něco dává, jsou to nejen

zkušenosti lidí a jejich názory. Tím jsme moudřejší a bohatší. Odměna za práci sestry přichází tedy spíše v podobě zkušeností a životních moudrostí, mnohem méně je ve finančním ohodnocení.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úroveň životního stylu zdravotních sester a najít odpovědi na hlavní výzkumné cíle.

Cíl č. 1: Zjistit charakteristické druhy životního stylu zdravotních sester

Životní styl zdravotních sester není optimální v mnoha aspektech. Hlavním důvodem je nedostatek času, který významným způsobem ovlivňuje pravidelnou fyzickou aktivitu a zdravé stravovací návyky. Pozitivní ale je, že si sestry uvědomují důležitost a prospěšnost fyzické aktivity a výživy. Oblast psychiky bývá často opomíjená. Zdravotní sestry jsou vystavovány celé řadě stresorů, uvědomují si především stresory spojené s pracovním procesem a stresory, které se vyskytují v jejich osobním životě, se snaží potlačit. Navzdory tomu, že sestry vědí, jakým způsobem by měly chránit svoje duševní zdraví, při zvládání stresu volí jiné strategie. Ke kouření se přiznává zhruba jedna třetina sester. Pro některé sestry je kouření určitou strategií pro odpočinek či odreagování se od stresu. Většina zdravotních sester trpí únavou a jejich ideální představa o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem. Pití kávy považují některé sestry za zdraví neprospěšné, ale i přesto kávu pijí.

Cíl č. 2: Zjistit determinanty zdraví, jejich důležitost a dodržování v rámci životního stylu

Zdravotní sestry mají tendenci bagatelizovat svoje zdravotní problémy. Společným problémem je únava, která může mít významný vliv na dodržování optimálních sportovních činností, které sestry považují za důležité z hlediska zdraví. Sestry si uvědomují také důležitost správné výživy, která má blahodárný vliv na jejich zdraví. Velký důraz dávají na teplou stravu a pitný režim během dne. Zdravotní sestry dodržují preventivní prohlídky a jejich dodržování považují za důležité. Významné životní události a psychicky náročné situace si sestry téměř vždy spojují se soukromým životem. Životní změny nejsou vždy považovány za psychicky náročné situace.

Cíl č. 3: Zjistit determinanty zdraví specificky v souvislosti s různými pracovními podmínkami

Sestry v souvislosti s pracovními podmínkami uvádějí převážně stres. Pracovní prostředí považují za zdroj stresu, ale i energie. Mezilidské vztahy, nedostatek personálu,

pracovní prostředí a finanční ohodnocení sestry označily za oblasti, se kterými ve své práci nejsou spokojené. Za další pracovní stresory sestry považují ženský kolektiv, pacienty obecně, pacienty na izolacích, náročnost péče, riziko chyb, úmrtí lidí, náročnost provozu a noční směny v době rodinných potíží.

Cíl č. 4: Zjistit vliv profese a pracovních podmínek na životní styl zdravotních sester

Jak již bylo řečeno, profese zdravotní sestra ovlivňuje časové možnosti sester v oblastech, které mají významný vliv na zdravý životní styl. Určitou roli zde hraje i únava, kterou trpí většina sester. Za úvahu stojí prozkoumat, zda náročnost provozu zvyšuje zájem o volnočasové aktivity. Směnný provoz má bohužel negativní vliv na sportovní aktivity a pravidelné stravování. Jednosměnný ambulantní provoz pravděpodobně nabízí lepší podmínky pro stravovací návyky. Pracovní podmínky sestry v terénu ztěžují přístup k teplé stravě a znemožňují dodržovat optimální pitný režim z důvodu nepřístupnosti WC.

Výzkumné cíle byly splněny.

Práce zdravotní sestry je nejen záslužná a krásná, ale i velice fyzicky a psychicky náročná. Sestry jsou dennodenně na blízku nemocným lidem. Setkávají se s útrapami lidí a mnohdy i se smrtí. Snad možná proto se sestry snaží běžné nemoci a starosti bagatelizovat. V práci zdravotních sester se vyskytuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit rozvoj syndromu vyhoření. Je důležité volit správné strategie při zvládnání stresových situací a udržet si určitou rovnováhu energie nejen v pracovním prostředí. Bylo by jistě zajímavé odhalit pracovní zdroje energie v dalším výzkumném šetření. Většina lidí měla to štěstí, že se narodila zdravá. Je už pouze na každém z nás, jak si tento dar uvědomíme a ochráníme. Zdraví a životní styl spolu úzce souvisí a je jen na nás, jaký životní styl si vybereme. Zdravotní sestry jsou ty, které mohou ovlivňovat své okolí a jít ostatním příkladem.

Závěrem bych ráda konstatovala, že bylo provedeno několik kvantitativních výzkumných šetření, které se zabývaly životním stylem zdravotních sester. Za hlavní přínos své bakalářské práce považuji zjištění zcela nových informací v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o první kvalitativní výzkum v rámci bakalářských prací, o kterém vím. Jsem si také vědoma, že výsledky výzkumného šetření nelze zobecnit vzhledem k velikosti výzkumného vzorku, ale i přes to byly odkryty oblasti, které pro mě byly překvapivé. Sestry mají tendenci bagatelizovat své zdravotní obtíže. Více otázek stejného významu odkrývá skutečnost a dochází k větší sebereflexi. Většina sester trpí únavou a ideální

představa o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem. Zdravotní sestry jsou vystavovány celé řadě stresorů. Pracovní prostředí představuje zdroj stresu, ale i energie. Významné životní události a psychicky náročné situace si sestry téměř vždy spojují se soukromým životem. Životní změny nejsou vždy považovány za psychicky náročné situace. Sestry využívají stenické strategie při zvládnání stresu formou aktivit, kognitivním zpracováním a sociální oporou, ale také astenické strategie mezi které patří sociální stažení a zlozvyky. Sestry se nevěnují činnostem, o kterých vědí, že jim pomáhají. Zpracování bakalářské práce na téma zdravý životní styl bylo velkým přínosem i pro mě samotnou.

EPILOG

Život nám přináší spoustu změn a změna životní role k tomu bezpochyby patří. Je třeba si uvědomit, že v roli pacienta se kdykoliv může ocitnout každý z nás. Proto si vážme svého zdraví, mějme se rádi, radujme se z drobných okamžiků života a každý den svým konáním naplňujme hymnu života...

„Hymna života

*Život je šance - využij ji
Život je krása - obdivuj ji
Život je blaženost - užívej ji
Život je sen - uskutečni ho
Život je výzva - přijmi ji
Život je povinnost - naplň ji
Život je hra - hrej ji
Život je bohatství - ochraňuj ho
Život je láska - potěš se s ní
Život je záhada - pronikni ji
Život je slib - splň ho
Život je smutek - překonej ho
Život je hymna - zpívej ji
Život je boj - přijmi ho
Život je štěstí - zasluj si ho
Život je život - žij ho.“*

(Matka Tereza)

ANOTACE

Autor:	Klára Hradilová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Zdravý životní styl sester v různých pracovních podmínkách
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.
Počet stran:	146
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2014
Klíčová slova:	zdraví, životní styl, stres, zdravotní sestra, pracovní podmínky, kvalitativní výzkum

Bakalářská práce se zabývá problematikou zdravého životního stylu sester v různých pracovních podmínkách. Teoretická část se věnuje přehledu základních poznatků o životním stylu. Jsou také vysvětleny jednotlivé determinanty zdraví a rizikové faktory, které mají zásadní vliv na psychické i somatické zdraví jedince. Obecně je také popsána současná role zdravotní sestry. Empirická část je tvořena výsledky kvalitativního šetření zaměřená na životní styl a stres zdravotních sester pracujících v různých pracovních podmínkách. Výzkum proběhl formou strukturovaného rozhovoru, data byla zpracována otevřením kódováním. Výsledky výzkumného šetření byly porovnány v triangulaci s dříve realizovanými studiemi obdobného tématu a odkryly následující oblasti. Sestry mají tendenci bagatelizovat své zdravotní obtíže. Většina sester trpí únavou a ideální představa o relaxaci je vždy spojena s pasivním odpočinkem. Zdravotní sestry jsou vystavovány celé řadě stresorů. Pracovní prostředí představuje zdroj stresu, ale i energie. Významné životní události a psychicky náročné situace si sestry téměř vždy spojují se soukromým životem. Sestry se nevěnují činnostem, o kterých vědí, že jim pomáhají.

ANNOTATION

Author: Klára Hradilová

Institute: Department of Social Medicine
Charles University - Faculty of Medicine in Hradec Králove
Division of Nursing

Name of the thesis: Healthy lifestyle of nurses in different working conditions

Supervisor: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

Number of pages: 146

Number of enclosures: 8

Thesis defended in: 2014

Key words: health, healthy lifestyle, stress, nurses, working conditions, qualitative research

This bachelor thesis deals with the problem of healthy lifestyles of nurses working in various working conditions. The theoretical part brings an overview of principles of the healthy lifestyle. Besides, the first part also explains particular health determinants and risk factors which have a substantial influence on the mental and physical wellbeing of an individual. The thesis also depicts the current role of nurses. The empirical part consists of results of qualitative research focusing on healthy lifestyle and stress of nurses working in various conditions. The research was carried out in the form of a structured interview. Data has been processed via open coding. Using triangulation, the results of the survey have been compared with earlier studies dealing with similar topics. The following issues have been revealed. Nurses tend to belittle their health problems. Furthermore, most nurses suffer from fatigue and their perfect idea of rest is always connected with a passive way of relaxing. Nurses are also exposed to a whole range of stressors. Their working environment is on one hand a source of stress but on the other hand a source of energy. Nurses nearly always associate important life events and mentally demanding situations with their private lives. Besides, nurses do not commit their time to activities which would help them.

LITERATURA A PRAMENY

Publikace:

1. ASTL, J., ASTLOVÁ, E., MARKOVÁ, E. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf, c2009, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2
2. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
3. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, c2005, 181 s. ISBN 80-247-1057-9
4. KLESCHT, V. *5 pilířů zdravého života*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8
5. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0
7. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 136 s. ISBN 80-247-0736-5
8. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4
9. LOJKOVÁ, D. *Ziskejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 152 s. ISBN 978-80-247-2268-9
10. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8
11. MARKOVÁ, M. *Determinanty zdraví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7
12. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
13. MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schematech*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 99 s. ISBN 80-7254-421-7
14. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s.). ISBN 978-80-247-3709-6

15. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6
16. PLAMÍNEK, J. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4
17. PLHÁKOVÁ, A. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 258 s. ISBN 978-80-262-0365-0
18. PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 254 s. ISBN 978-80-247-1352-6
19. SCHULZ, M. et al. Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Danvers (USA): Blackwell Publishing. ISSN 1351-0126. 2011, roč. 18, č. 5, s. 411-17
20. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 78 s. ISBN 80-7013-368-6
21. VENGLÁŘOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, L., MAHROVÁ, G., LAŠTOVICA, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2
22. VENGLÁŘOVÁ, M., DYNÁKOVÁ, Š., HOLEČEK, L. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 100 s. ISBN 978-80-247-4082-9
23. WILKINSON, R., MARMOT, M. *Fakta & souvislosti: sociální determinanty zdraví*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005, 52 s. ISBN 80-86625-46-X

Diplomové a bakalářské práce:

1. FIŠEROVÁ, P. *Životní styl všeobecných sester*. Olomouc, 2011. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta
2. NÁPLAVOVÁ, P. *Životní styl sester a jejich spokojenost se životem*. Zlín, 2011. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií
3. ŠENKOVÁ, I. *Životní styl zdravotních sester*, Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, 2010

Elektronické zdroje:

1. BÝMA, S., HRADEC, J., HERBER, O., KAREN, I. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. [online]. 7 s. [cit.2013-12-27]. Dostupné na:
WWW<http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Prevence.pdf>
2. BÝMA, S., HRADEC, J. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění, novelizace 2013, Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. [online]. 17 s. [cit.2013-12-27]. Dostupné na:
WWW<http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_5468/Version1/Prevence_KVO.pdf>
3. Foodnet. *Zdravý životní styl: Potravinová pyramida*. [online]. [2012] [cit.2014-01-20]. Dostupné z: WWW<<http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida.html>>
4. KAREN, I., ŠKRHA, J., BÝMA, S., KVAPIL, M., HERBER, O. *Diabetes mellitus, novelizace 2009, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. [online]. 12 s. [cit.2013-12-26]. Dostupné na:
WWW<http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4771/Version1/Diabetes-meliitus.pdf>
5. MAKAROVÁ, A. *Civilizační choroby. Zdravě.cz*. [online]. 29.11.2010 [cit.2013-12-26]. Dostupné z: WWW<<http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>>
6. Příčiny rakoviny. *Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU*. [online]. [2013] [cit.2013-12-27]. Dostupné z:
WWW<<http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>>
7. Výpočet BMI. *Index tělesné hmotnosti*. [online]. [2013] [cit.2013-12-26]. Dostupné z: WWW<<http://www.mte.cz/bmi.php>>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klasifikace vypočtené hodnoty BMI vytvořená Světovou zdravotnickou organizací (WHO), str. 18

Tabulka 2 Míra fyzické a psychické zátěže – bodová stupnice, str. 30

Tabulka 3 Základní údaje o výzkumném souboru, str. 42

Tabulka 4 Základní údaje o výzkumném vzorku, str. 43

Tabulka 5 Přehled kategorií a výzkumných otázek, str. 46

Tabulka 6 Přehled kategorií a subkategorií, str. 47

Tabulka 7 Přehled výzkumných otázek a subkategorií, str. 48

Tabulka 8 Analýza rozhovorů – Jak se cítíte zdravá, str. 50

Tabulka 9 Analýza rozhovorů – Co děláte pro své zdraví, str. 52

Tabulka 10 Analýza rozhovorů – Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví, str. 54

Tabulka 11 Analýza rozhovorů – Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky, str. 56

Tabulka 12 Analýza rozhovorů – Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách, str. 58

Tabulka 13 Analýza rozhovorů – Máte nějaké zdravotní potíže, str. 60

Tabulka 14 Analýza rozhovorů – Cítíte se zdravě, str. 61

Tabulka 15 Analýza rozhovorů – Cítíte se dobře, str. 62

Tabulka 16 Analýza rozhovorů – Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích, str. 63

Tabulka 17 Analýza rozhovorů – Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu, str. 65

- Tabulka 18 Analýza rozhovorů – Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného, str. 66
- Tabulka 19 Analýza rozhovorů – Co jste s tím dělala, str. 68
- Tabulka 20 Analýza rozhovorů – Jak to máte s volným časem, str. 69
- Tabulka 21 Analýza rozhovorů – Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívat, str. 71
- Tabulka 22 Analýza rozhovorů – Co považujete na své práci za nejvíce stresující, str. 73
- Tabulka 23 Analýza rozhovorů – Odkud na to všechno čerpáte energii, str. 75
- Tabulka 24 Analýza rozhovorů – Kde a kdy zažíváte nejvíc stresu, str. 76
- Tabulka 25 Analýza rozhovorů – Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres, str. 78
- Tabulka 26 Analýza údajů – vnímání I, str. 80
- Tabulka 27 Analýza údajů – vnímání II, str. 80
- Tabulka 28 Analýza údajů – vnímání III, str. 81
- Tabulka 29 Analýza údajů – vnímání IV, str. 81
- Tabulka 30 Analýza údajů – Aktivity – časové možnosti, str. 82
- Tabulka 31 Analýza údajů – Aktivity – sport a pohyb, str. 82
- Tabulka 32 Analýza údajů – Aktivity – Stravování a zlozvyky, str. 83
- Tabulka 33 Analýza údajů – Aktivity – spánek a odpočinek I, str. 84
- Tabulka 34 Analýza údajů – Aktivity – spánek a odpočinek II, str. 84
- Tabulka 35 Analýza údajů – Postoj – prevence, str. 85
- Tabulka 36 Analýza údajů – Stres – osobní život, str. 85
- Tabulka 37 Analýza údajů – Stres – pracovní prostředí, str. 86
- Tabulka 38 Analýza údajů – Strategie, str. 86

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Desetileté riziko smrtelného kardiovaskulárního onemocnění v české populaci
– celkový cholesterol, str. 17

Obrázek 2. Desetileté riziko smrtelného kardiovaskulárního onemocnění v české populaci
– poměr celkového a HDL-cholesterolu, str. 17

Obrázek 3. Hlavní příčiny vzniku rakoviny, str. 19

Obrázek 4. Výživová pyramida, str. 22

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhlas s výzkumným šetřením 1

Příloha č. 2: Souhlas s výzkumným šetřením 2

Příloha č. 3: Rozhovor 1

Příloha č. 4: Rozhovor 2

Příloha č. 5: Rozhovor 3

Příloha č. 6: Rozhovor 4

Příloha č. 7: Rozhovor 5

Příloha č. 8: Rozhovor 6

Příloha č. 1 – Souhlas s výzkumným šetřením 1

Vážená paní

Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
FN HK, Sokolská 581, Hradec Králové

V Hradci Králové, 14. února 2014

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na I. interní kardiologické klinice ve FN HK

Vážený paní náměstkyně,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší I. interní kardiologické klinice, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kláry Hradilové, narozené 6.7.1977, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit úroveň životního stylu zdravotních sester ve specifických pracovních podmínkách, zjistit determinanty, které nejsou dosud známe v souvislosti s různými pracovními podmínkami. Zjistit vliv profese a pracovních podmínek zdravotních sester na jejich životní styl.

Výzkumné šetření bude provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Ph.D., Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Klára Hradilová
Pražská třída 199,
Hradec Králové IV.

PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.
Lékařská fakulta UK, Hradec Králové 1,
Šimkova 870, 500 38, tel. 495 816 415

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 17. 2. 2014

Podpis a razítko


Mgr. Dana Vaňková
FAKULTNÍ NEMOCNICE
ředitelství
500 05 Nový Hradec Králové
-10-

Příloha č. 2 – Souhlas s výzkumným šetřením 2

Vážená paní

Mgr. Martina Vedlichová
Jednatelka agentury domácí péče MAVEA s.r.o.
Veverkova 1343/1, Hradec Králové, 500 02

V Hradci Králové, 10. března 2014

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v agentuře domácí péče MAVEA s.r.o.,
v Hradci Králové**

Vážený paní magistro,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší agentuře domácí péče, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kláry Hradilové, narozené 6.7.1977, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit úroveň životního stylu zdravotních sester ve specifických pracovních podmínkách, zjistit determinanty, které nejsou dosud známe v souvislosti s různými pracovními podmínkami. Zjistit vliv profese a pracovních podmínek zdravotních sester na jejich životní styl.

Výzkumné šetření bude provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Ph.D., Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.
Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Klára Hradilová
Pražská třída 199,
Hradec Králové IV.

PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.
Lékařská fakulta UK, Hradec Králové 1,
Šimkova 870, 500 38, tel. 495 816 415

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 10. 3. 2014

Podpis a razítko
**MAVEA**
domácí péče
Medkova 1315, 500 02 Hradec Králové
Tel.: 603 309 016, IČ: 28829701, DIČ: CZ28829701
email: info@domacipece-mavea.cz
zapsáno v OR HK - oddíl 1/10226/2014

Příloha č. 3 – Rozhovor 1

Věk: 34

Stav: vdaná

Počet dětí: 1

Nejvyšší dosažené vzdělání: vyšší odborné

Délka praxe: 14 let

Pracovní zařazení: Vedoucí pracovník, jednosměnný provoz, JIP

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Pokud je otázkou míněno, jak moc a jestli se cítím zdravá, tak se cítím celkem zdravá. I když jak kdy. Teď na jaře a potom v létě se cítím nejlépe. Mám to spojené s ročním obdobím, nemám ráda zimu. V zimě mám pocit, že mi padají vlasy víc než normálně, mám horší pleť, jsem víc unavená. Sem tam přijde nějaká viróza, prostě v zimě to je horší. Teď aktuálně se zotavuji z návštěvy zubaře, převrtávala mně plombu a snažila se mi dost dlouho znecitlivět zub, ale bohužel se pořád nedařilo a jako naschvál a jak doktorka říkala: „no jo, zdravotník“, tak samozřejmě došlo ke komplikaci. Bolí mě tvář, mám ji oteklou a taky došlo k porušení senzitivní větve nervu, spíše necítím tvář. Už 14 dnů chodím se spadlým koutkem, snažím se to maskovat, kdo to neví, tak si nevšimne, ale já o tom vím a vadí mi to. Mluvila jsem s rehabilitační a ta mi říkala, že se to může rovnat pěkně dlouho. Ale oproti všemu tomu utrpení, co denně vidím, jsou to banální obtíže a jsem vlastně zdravá.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„Když nad tím tak přemýšlím, tak vlastně skoro nic. Snažím se chodit alespoň jednou týdně cvičit, ale je to dost málo. Chodím na Walking. Cvičím na takovém trenážeru a je to dobrý na kardiovaskulární systém, ale už jsem tam nebyla asi 2 měsíce. Teď přes zkouškové období se to nedá a necvičím vůbec. Dodržuji pitný režim a snažím se nepřecpávat, ale to je asi tak všechno. Pravidelně jednou ročně chodím na preventivní gynekologickou a stomatologickou prohlídku. Mnohem snazší by pro mě bylo odpovědět na otázku: „Co děláte nezdravého?“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„Měla bych víc spát, víc se hýbat, zdravě jíst, neplytvat energií tam, kde je to zbytečné.“

Chtěla bych si umět lépe zorganizovat svůj volný čas, je toho moc, co bych měla. Měla bych si na sebe ten čas na cvičení najít, i když mám zkouškový období. Určitě by mě ta hodinka denně nevytrhla, ale když už jsem v tom učení, tak se nemůžu věnovat ničemu jinému.“

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?“

„Ano, toho je hodně. Třeba málo spím, piju nadměru energetických nápojů, mám málo pohybu, moc kofeinu, nepravidelně jím, trávím až moc času v práci.“

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Myslím, že jistě mají smysl, pokud jsou prováděny pravidelně a zodpovědným lékařem. Určitě se tak dají zachytit choroby ve svých počátcích, což má pro potenciálního pacienta pozitivní význam. Ze zkušeností však vím, že není lékař jako lékař. Já na prohlídky chodím, na všechny, které mám.“

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„Mám ještě zdravotní potíže s tváří, ale už je to mnohem lepší. Jiné potíže nemám.“

„Cítíte se zdravě?“

„Když pominu tu tvář, tak celkem ano.“

„Cítíte se dobře?“

„Moc dobře se teď necítím, ale v celkovém pocitu zdraví tomu nepřikládám velkou váhu, protože vím, že moje potíže jsou přechodné a den ode dne se zlepšují a ustupují.“

„Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„Každé ráno snídám, což považuji za asi jediné pozitivum ve svém stravování. Jinak jím nepravidelně, někdy třeba jen dvakrát za den. A spíše nezdravě. Občas mívám záchvaty zdravého stravování, ale velmi rychle pominou. To ale nemůžu říct během zkouškového období, to bych snědla, na co přijdu. Někdy si připadám, že bych snědla i koně a někdy mám dokonce i chuť na něco, co obvykle vůbec nejím. Třeba mám chuť na hamburgera, tak se těším, až si ho půjdu druhý den koupit. Moc to nechápu, ale je to tak.“

Díky práci na jednu směnu mám denně oběd v závodní jídelně. Tak alespoň tak, že mám teplé jídlo.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

„Ano, tu jsem prožila nejenom já, ale i celá moje rodina tím, že jsem začala studovat. Je to velká zátěž pro nás všechny. Dříve jsem vedla domácnost celkem dobře, ale poslední dobou je mi i jedno, jestli bude o víkendu uvařeno. Připadá mi, jako kdybych žila dva životy najednou. Všechno je takový rychlejší, třeba i Vánoce byly v běhu.“

„Dělo se v poslední době ve vašem životě něco psychicky náročného?“

„Kromě studia, myslím, že nic. Škola vydá za vše. Nemůžu říct, že zkoušky jsou tím, co je psychicky nejnáročnější, ale ten čas na učení není a ten objem učiva, zápočtový práce a tak, to je hodně náročný.“

„Co jste s tím dělala?“

„Myslím si, že mám takový zdravý nadhled nad tím co je důležitý a co neovlivním. Ne, že by to nebylo důležité, ale svět na tom nestojí. Když vidím některé spolužačky, jak se před zkouškou hroutí a to doslova, tak jsem za svůj normální přístup ráda.“

„Jak to máte s volným časem?“

„Volného času mám hodně málo. Ale je to spíš o tom, umět si ho naplánovat a zorganizovat. Pořád se to točí okolo práce, školy, rodiny. Mám ráda neděle, to беру za volný čas, ale jsem ráda, že si můžu chvíli oddechnout. Dřív jsem si užívala celý víkend, teď chodím do školy v pátky a soboty. V pátek mi to nevadí, ale sobota mě celkem štve. Byla jsem zvyklá si pospat, to teď není možný. Takže můžu říct, že veškerý volný čas padne na různé úkoly ze školy.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?“

„To bych si ráda nejenom představila, ale i prožila. Jen tak si lehnout s knížkou a nemuset koukat na hodiny, prostě nemuset nic dělat. Myslím si, že bych si to i užívala, těším se na prázdniny a moc si ten pocit, že nic nemusím, budu užívat.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„Když opomenu to, co člověk mnohdy vidí a zažívá, že se účastní umírání svých nezřídka vrstevníků, tak je to otázka personálu. Nepovažuji to za nejvíce stresující, ale je to určitě otázka a problém, který se vztahuje k aktuální situaci. Pořád, skoro den co den, se řeší nedostatek kvalitního nelékařského personálu. Z toho všeho vyplývá riziko chyb a

nedostatečné ošetrovateľská péče. Můžu taky říct, že zvyk je železná košile. Ne, že by mě spektrum nemocných a jejich chorob neovlivňovalo, ale člověk po čase otupí a i umírání a smrt bohužel považuje za běžnou součást svého povolání. Dříve jsem to všechno prožívala jinak a určitě intenzivněji, dnes už mě to tolik nestresuje, určitě ne tak, jak tomu bylo na začátku. Ale na druhou stranu si troufám říct, že s přibývajícím věkem a zkušenostmi se jistě stávám empatičtější a mnohdy nemám pochopení pro vtípky, kterými chce někdo z personálu ohromit a pronáší je před pacienty. To mi opravdu vadí.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„Určitě doma, dcera je moje sluníčko. A když tak nad tím přemýšlím, tak určitě i v práci, jsem ráda za to, co dělám, práce mě baví od prvního dne, vidím v tom smysl a to mě naplňuje. Jsem ráda i za drobnosti a malé úspěchy, nejvíc mě potěší, když pacienti ohodnotí náš přístup a neberou to jako samo sebou. Ráda se směju a mám ráda kolem sebe podobné lidi, nemám ráda, když se někdo jenom mračí a remcá a pořád není s něčím spokojený. Takové lidi nevyhledávám. Když s nimi musím být, tak cítím, jak mě naopak energii berou.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„Určitě během zkouškového období a v práci, když vidím nezáměr svých podřízených se něco nového učit. Připadá mi to, že dnes nastupuje úplně jiná generace, i když víc vzdělaná, ale bez takové motivace, kterou jsme měli my.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„To nevím, sama se s tím musím vypořádat. Musím sama sobě pomoci, nemám potřebu se z toho vyřvat nebo to někomu říct, s někým se o to dělit. Nemám tendenci tím někoho obtěžovat. Uvědomuju si, že když mám sama nějaký problém a řeknu to někomu druhému, tak ty svoje starosti na něj přesunu a to nechci. Vždycky spoléhám hlavně sama na sebe.“

Příloha č. 4 – Rozhovor 2

Věk: 40

Stav: vdaná

Počet dětí: 1

Nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné s maturitou

Délka praxe: 19 let

Pracovní zařazení: sestra u lůžka na JIP, dvojsměnný provoz, denní a noční dvanáctihodinové směny

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Dá se říct, že přiměřeně svému věku. Nejsem nemocná, nemám zdravotní potíže, takže se cítím zdravá. Jeden den je to výborný, hned po probuzení jsem plná energie a někdy se zase cítím unavená a nejraději bych nic nedělala. Je pravda, že mě taky hodně ovlivní počasí. V zimě je to horší, počasí i nálada je taková pochmurná, těším se vždycky na léto, v létě je to podstatně lepší a všechno je takový veselejší.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„Přiznávám, že nic. Dříve, za svobodna jsem měla víc času a chodila jsem cvičit do posilovny, kterou jsem měla hned pod nosem a tak mě to dokopalo aspoň 2-3 krát týdně tam zajít. Pak jsme se odstěhovali s manželem do baráku mimo Hradec a já jsem zlenivěla. Teď už nevěnuji čas sobě, jediný pohyb je u mě práce na zahradě. Nedržím žádné diety, i když bych asi měla, v ničem se neomezuju, pro své zdraví prakticky nic nedělám.“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„Je toho spousta, určitě bych měla více času věnovat různým aktivitám, například sportu a taky se zdravě stravovat. Vyvíjí se to od celkového stavu, od každé rodiny, každý to má jinak, když je někdo sportovně založený, tak se tomu podřídí i celá rodina.“

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky?“

„No jistě, samozřejmě jako každý člověk, mám i já své zlovyky a to hlavně kouření. Zkoušela jsem přestat nebo to aspoň omezit, ale nedala jsem to. V práci to mám, dá se říct, jako chvilkové vypadnutí a na pročištění hlavy. Dopoledne se to nedá, ale odpoledne už je většinou víc klidu a na noční jak kdy. Také piju kávu, už od mládí, to může někdo brát jako

jeden ze zlovyků. Kafe si dáváme v práci, ale i když jsem doma, tak si ji taky ráda uvařím. Taky vím, že mému zdraví nepřispívá, když se v práci dřu a tahám pacienty, vím, že bych měla pohyb správně rozložit, aby netrpěly moje záda. Taky bych měla záda posilovat, všechno vím, co bych měla a co ne, jen se nějak přemluvit a mít chuť, prostě se mi nechce.“

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Myslím, že je to hodně zanedbávaná a na lehkou váhu brána věc. Vcelku bych byla za to, aby se třeba prohlídky u zubaře a gynekologa zpoplatňovali nebo aby byli klienti po delší absenci vyřazeni z evidence. Osvěta, co se týče preventívek, je asi dostatečná, ale klienty zanedbávaná. Já na prohlídky chodím pravidelně a jsem vždycky klidnější, když jdu od tamtud, aspoň něco pro sebe dělám. Taky jsme se bavili s kolegyněmi v práci, zda si preventivní prohlídky mají hlídat klienti sami nebo, aby byla snaha od obvodního lékaře. Klidně bych byla i pro nějakou postih za nedostavení se na prohlídku. Je to škoda, když se včas nepřijde na nějakou nemoc a potom na to léčení doplácíme všichni.“

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„V dnešní době, snad každý z nás má nějaké potíže. Já trochu bojuju s bolestmi zad, především krční páteře. Jsou dny, když je to horší a sáhnu po analgetiku, ale většinou to zvládám bez toho. Samozřejmě chybu dělám v tom, že jsem líná třeba cvičit. Taky co zanedbávám je pitný režim a doplácím nato bolestmi hlavy. Někdy si nejsem jistá, jestli mě hlava bolí od krční páteře nebo od toho, že málo piju.“

„Cítíte se zdravě?“

Momentálně se cítím zdravě a ani nejsem unavená.

„Cítíte se dobře?“

Protože je konečně venku hezky a hlavně, že svítí sluníčko a ze vzduchu je cítit jaro, tak mám hned lepší náladu a cítím se dobře. A asi taky pro to, že nejsem v práci.

„Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„Pravdu říct, moje stravování je hrozné. Stravuju se nepravidelně, jím hodně sladkého. Co se týče ovoce a zeleniny, taky to není nejlepší. V zimě na to nemám chuť, v létě se to snažím zlepšit. Když jsem v práci, svačinu jím za pochodu, obědy jsou většinou v klidu, můžeme

chodit do jídelny, tak je to taky příjemný. Ve volném času snad jen snídám a večeřím, když si vzpomenu mezitím na jídlo, tak sáhnu pro sušenku a aspoň tak ošidím žaludek. Teplé obědy vařím jen, když je někdo z rodiny doma, pro sebe se mi nechce.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

„Bohužel nebo bohudík ne. Takové drobné změny jsou pořád, všechno se odvíjí od osobního života.“

„Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“

„Nevím, co mám brát jako poslední dobu. Pro mě bylo hodně psychicky náročný, 4 roky zpátky, úmrtí babičky, i když si někdo řekne, že jsou to 4 roky, pro mě je to dodnes citlivý téma.“

„Co jste s tím dělala?“

„Nedělala jsem s tím nic, je to pořád ve mně a nemám v plánu to nějak měnit.“

„Jak to máte s volným časem?“

„Jelikož dělám na směny, tak volný čas mám na domácí úklid a činnosti kolem chodu domácnosti. O volném víkendu chodíme s dcerou na různá dětská představení, nebo jen tak na procházky, někdy se potkám s kamarádkama, děti si spolu pohrajou a my si popovídáme. Občas přijde někdo na návštěvu k nám, někdy, ale to je výjimečně, jedu na nějaký wellness s kamarádkou.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?“

„Relax je u každého jedince individuální záležitost. Někdo relaxuje při práci na zahradě, jiný s vyloženými nohama u televize. Já si to představuju tak a taky si tak odpočínám, u knihy, nebo u posezení s kamarády, i když tato forma relaxace je hodně výjimečná.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„Nemůžu říct, že nejvíce, ale občas stresující mi připadá práce ve velkém ženském kolektivu. Pracuju v oboru intenzivní péče a dostává mě úmrtí lidí. Nejvíce mě stresuje, když někoho poznám, popovídám si s ním a trochu ho poznám, jeden den je v pohodě a druhý den náhle zemře, třeba na embolku, to mám teď v živé paměti, stalo se to teď dvakrát

za sebou a na psychice to člověku nepřidá. Řekla bych, že vám to sebere na nějakou dobu sílu, připadáte si jako omráčená a nejste schopná pozitivně myslet o čemkoliv.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„Jak už jsem se zmínila. Energii si dobívám čtením knížek, prací na zahradě a časem stráveným s dcerou. Jezdím k rodičům, na různé výlety, všude tam si také odpočinu a trošku se dobiju. No a někdy se stane, že si jen tak vyložím nohy a nic nedělám, stačí pár minut a je líp.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„Kde? Zase musím odpovědět, že nejvíce stresu mám na pracovišti. Jak úmrtím lidí, tak velkým ženským kolektivem, bylo by lepší, kdybychom byli víc promícháni. Asi víc si rozumím s chlapama, vyhovuje mi jejich myšlení. Neřeší blbosti a tak. No a kdy? Ve většině případech to nastává při střetu s kolegyněmi, občas i s klienty.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„Zalezu do kouta, vybrečím se a jdu dál, nepřipadá mi, že by ten brek něco vyřešil, že by se tím něco mělo změnit, cítím to spíše jako takovou bezmocnost, ale trochu se mi uleví. Žiju hlavně kvůli dceři, zvednu hlavu a jdu dál.“

Příloha č. 5 – Rozhovor 3

Věk: 39

Stav: vdaná

Počet dětí: 1

Nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné s maturitou

Délka praxe: 19 let

Pracovní zařazení: sestra u lůžka na standardním oddělení, trojsměnný provoz

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Jo cítím se v pohodě. Necítím se nemocná.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„Občas mám záchvaty zdravé stravy a cvičení, ale zase to rychle pomine. Díky směnám moc nejde dělat něco pravidelně a po 12 hodinové směně se raději věnuji synovi nebo si něco přečtu. Jediné co si snažím si hlídat, je pitný režim a mít alespoň 14 dní dovolené a tam úplně vypnout.“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„No určitě to cvičení, jízdou na kole to asi nevytrhnu. A častěji se vzdávat sladkého a nedopovat se jídlem o nočních.“

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky?“

„Nevím, nekouřím, kafe nepiju, tak snad nezdravé věci a sladké třeba ve 3 ráno o nočních, vždycky mám pocit, že mi to dodá víc energie, ale není to pravda, je to jenom takové chvilkové povzbuzení.“

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Záleží na tom od koho, závodní prevence je spíše k ničemu, ale prevence od zubaře a svého praktického lékaře je podrobná s náběry, lékař vás zná, nejlepší je, když k jednomu doktorovi chodí celá rodina, to pak ví, na co se má víc zaměřit. Prohlídka u praktika si myslím, přínos má.“

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„Kromě jarní alergie když se můžu ukýchat, tak ne. Sezóna už pomalu začne, tak se připravuju.“

„Cítíte se zdravě?“

„Ano, momentálně se cítím zdravě.“

„Cítíte se dobře?“

„Cítím se dobře, jasně, že občas v práci při polohování a zvedání pacientů mi rupne v zádech, po nočních se někdy déle rovnám. Mám občas potíže se spaním, ale jinak je to dobrý.“

„Co byste mohla říct o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„S občasnými výkyvy se snažím stravovat spíše zdravě, určitě pokulhává pravidelnost a to hlavně kvůli směnám a vůbec náročnosti směn a všechno to musím skloubit. Snídaně mám doma, někdy se taky nestihnu nasnídat, někdy to stihneme za pochodu, pak utíkám se synem do družiny, pak oběd v letu, v jídelně, kde to do sebe naházíte, někdy obědvám až ve dvě odpoledne a to je v lepším případě, potom je vám hodinu těžko. Někdy se to nestíhá vůbec, tak Vám oběd někdo donese a vy se snažíte si to sníst a mezitím lítáte na zvonky a neustále vás ruší lékaři, co ještě potřebují dodělat, žádný respekt.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

„Ani bych neřekla, teda kromě nástupu syna do školy a pořád řešit jeho prázdniny, připadá mi, že jsou pořád doma, není to jednoduchý, když dělám na směny já i manžel, jak to máme vykryt, aby nebyl doma sám. Na to školka byla lepší, bývala přes prázdniny otevřená.“

„Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“

„Běžné starosti, běžné nemoci v rodině, nemůžu říct, že by něco bylo vyloženě psychicky náročného. Naštěstí žádný krizovky v poslední době nebyly.“

„Jak to máte s volným časem?“

„No, volný čas mám prakticky mezi směnami, manžel dělá taky na směny, tak někdy se jen doma točíme a střídáme v hlídání. A pak podle směn, když je volno tak rychle uklidit a navařit, do toho tréninky syna, ale zase když se pak sejde volný víkend, tak se ho snažíme užít, vyrazit ven a vypnout.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívát?“

„Masáž, knížka, číst si a být půl den v posteli. Nebo jen tak vyrazit na kolo na výlet, dát si pívko. Prostě taková pohoda, která je dneska hodně vzácná.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„Asi hodně úkolů najednou, každý lékař upřednostňuje, co potřebuje právě on. Do toho málo ošetrovatelského personálu, takže lítáte mezi mísama, pak pro pacienta na sál, pak po 15 minutách měřit tlak třeba 3 lidem najednou a každého jinak, do toho další příjmy na oddělení. Taky mě stresuje to, že se zvyšuje počet lidí na izolacích, věčně převlékán, do toho telefony, pořád na vás někdo křičí, proč není pacient včas na vyšetření a tak. Kolikrát se to prostě nedá zvládnout. Když máte 1 sanitáře na 30 lidí a je docela častý, že třeba tři hodiny objíždí různá vyšetření jen s jedním člověkem, protože pacient potřebuje dohled.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„Hlavně na dovolený, taky některý volný dny jen tak proflákám, zajdu si posedět s kamarádkama na kafička.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„Kde? Tak jednoznačně v práci, ale na druhou stranu mám ráda, když se něco děje, den rychle uteče. Hodně mě stresuje, když třeba syn onemocní a já musím do práce. Vím, že v práci nemůže zůstat jenom jedna sestra a najednou je to dilema mezi mateřstvím a pak pracovníma povinnostma. Asi to je takovou zodpovědností vůči ostatním. U nás to prostě nejde, ráno zavolat a říct: „Dnes nepřijdu!“ A všichni to pochopí a nic se neděje. Na druhou stranu, když to opravdu nejde, tak se to musí nějak udělat, obvolají se kolegyně a ruší se jim volno, proto se snažím spíše služby povyměňovat a to i za cenu, že pak mezi nočníma se nespí, staráte se o nemocné dítě a pak do práce, tak to je dost stres.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„Určitě umět vypnout, nenosit si práci domů, nezabývat se a nepitvat malichernosti, mít rodinné zázemí přátele a nějaký ventil, ať si jít zaplavat, odjet na wellness víkend, jít do kina nebo si jen tak zapářit.“

Příloha č. 6 – Rozhovor 4

Věk: 38

Stav: vdaná, v rozvodovém řízení

Počet dětí: 2

Nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné s maturitou a specializace ARIP

Délka praxe: 17 let

Pracovní zařazení: sestra specialista v ambulantním dvojsměnném provozu, telefonické příslužby

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Momentálně se cítím hodně vyčerpaná a unavená, protože mám starosti a spoustu zařizování se stavbou domu, do toho děti a práce. Zatím mně zdraví funguje, tak snad ještě vydrží.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„Momentálně vůbec nic, protože na to už nemám čas. Ale těším se na jaro, to vyrazíme aspoň občas na brusle a kolo. Sportuju ráda, ale teď na to opravdu není kdy. No, možná pro zdraví by se dalo započítat i posilování na baráku. Když tam pracuju a natírám a tak trochu svépomocí si stavím domeček.“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„No, každopádně bych měla pravidelně a zdravě jíst, cvičit, kvalitně spát a pak bych taky neměla zapomínat na své duševní zdraví a víc se na to zaměřit, dělat pro sebe trochu víc a konečně trochu žít.“

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky?“

„Vystavuju se v práci každý den RTG záření, samozřejmě s rentgenovou ochranou, ale i tak je to takový nepříjemný pocit. A pak v současný mojí situaci jsem teď hodně ve stresu, protože sama ženská, stavím barák, rozvádím se a mám dvě děti a práci a tak se to teď na mě všechno hodně valí a mám toho hodně co řešit. Takže nejvíc asi ten stres. Žádné zlovyky naštěstí nemám, asi jenom závislost na ořechách.“

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Je to dobře, že jsou a určitě na všechno co mám, tak taky chodím. I ty preventivní prohlídky co máme v práci každý rok, tak si myslím, že to je dobře. Znáám spoustu sester kolem sebe, co stále remcaj, že tam musí chodit, to nechápu, vždyť to je jejich zdraví a to máme jenom jedno.“

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„Mám problémy s krční páteří a to mě dost trápí, stále se mně zablokovává, od toho mě bolí hlava a tak často zobu Ibalgin. Už se mně i stalo, že jsem nemohla vstát ráno z postele, protože se mně tak motala hlava, že jsem z toho zvracela a nemohla jsem se pohnout. To je zoufalej stav. Hlavně mně na to neprospívá v práci ta klimatizace, co nám fouká za krk a nošení rentgenových zástěr, ale s tím asi nic neudělám. V dnešní době můžeme být rádi, že máme práci a ještě když nás ta práce baví tak si jí musíme vážit.“

„Cítíte se zdravě?“

„Zdravě se necítím, ale to je spíš psychické.“

„Cítíte se dobře?“

„Necítím, asi je to psychické. Tak doufám, že až pořeším ty mé problémy s rozvodem, bydlením, tak se to aspoň trošku srovná.“

„Co byste mohla říct o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„Tak to víte, odflakuju to. Snažím se mít každý den teplé jídlo a to je tak asi všechno. Žádná vyloženě zdravá výživa se nekoná, nemůžu o sobě ani říct, že bych měla nějaké pevné stravovací návyky. Mám snad jen závislost na ořechách, jestli se to může brát jako závislost.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

„No, snad úplně ve všem, celý život se mně otočil vzhůru nohama. Od rozvodu počínaje, přes stavbu baráku, zůstala jsem sama na dvě děti. Snažím se s tím vším nějak poprat, ale musím i sama sobě přiznat, že to je fakt náročný, asi jsem byla nějaká naivní a představovala jsem si to úplně jinak a nevěděla jsem, do čeho jdu. Ted' už to musím nějak dotáhnout.“

„Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“

„Určitě, za poslední dobu toho bylo opravdu hodně, vnímám to hlavně na své psychice, někdy jsem nervózní a podrážděná a bohužel to odnášejí lidi, kteří s tím nemají nic společného. Kdybych jen věděla, jaký to bude mít na mě dopad, tak bych si to asi pořádně rozmyslela, ale je otázka, jestli bych tomu uvěřila, představovala jsem si to úplně jinak, takhle rozhodně ne.“

„Co jste s tím dělala?“

„Nevím, jestli můžu říct, že to zvládám, ale snažím se. Většinou si pobřečím, zavřu se a počkám pár dní, až to aspoň trošku povolí. Ono to povolí, ale bohužel se to dost často vrací. Tak teď, poslední dobou, jsem zavřená dost často a nikam nechodím, myslím tím mezi lidi. Mám jen ten svůj trojúhelník - práce, děti, barák.“

„Jak to máte s volným časem?“

„Volný čas žádný nemám. Večer jsem tak vyřízená, že usínám s dětmi.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?“

„Tak to se mě absolutně netýká. No, hlavně já odpočívání nějak neumím, to by mě snad museli někde zavřít. Teď jsem tak rozjetá, že neposedím chvíli na zadku. Ale jinak to je krásná představa, vířivka, masáž, vínko, růže, moře a tak.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„Já ani nevím. Asi takové ty akce, resuscitace, a když se něco začne dít, ale to mě baví a naplňuje, tak to ani nepovažuji za stresující. Někdy se stresuju sama, už tím, když se mi od rána nedaří, to poznáte, všechno Vám začne padat z ruky, nic nejde hladce, takový den blbec a do toho, když se přidá nějaký zvuk, třeba když někomu vyzvání telefon pořád dokola, tak to nemá chybu. Svým způsobem mě stresuje i ta klimatizace, protože mám potom zdravotní problémy, vím, že se s tím nedá nic dělat, ale je to nepříjemný.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„Právě že vůbec nikde a to mě nejvíce bolí. Kolikrát si taky říkám, co všechno člověk vydrží a čeho je schopnej. Snad bude jednou líp. V to moc doufám.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„Momentálně všechno dění kolem baráku mě nejvíce stresuje, hlavně ty nekonečný dohady s řemeslníkama, řeším stále peníze. Ze začátku to šlo, ale teď si pořád musím hlídat, kolik co stojí. Všechno se teď přizpůsobuje penězům. Už se těším, až to bude za mnou, celá ta stavba. Už to chci mít všechno hotový, nastěhovat se a mít svatej klid. Já vím, že úplný klid nikdy nebude, ale snad se to zlepší, ne? Řekla bych, že horší už to být nemůže.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„Nejpodstatnější je asi to, že nejdřív, tak 2 až 3 dny počkám, nejdu mezi lidi, nikoho nevyhledávám, všechno si promyslím a hlavně hodně plánuju, jak a co udělám, jsem takový plánovač, bez toho si nedovedu představit, jak bych zvládla spoustu věcí, řekla bych, že se mi to zatím vyplácí.“

Příloha č. 7– Rozhovor 5

Věk: 39

Stav: vdaná

Počet dětí: 2

Nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné s maturitou

Délka praxe: 21 let

Pracovní zařazení: sestra v ambulantním jednosměnném provozu

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Já se cítím zdravá. Nepřipouštím si žádné choroby, nemám žádné zdravotní potíže, a když je mám, tak jsou zanedbatelné a nemusím je řešit. V nejhorsím případě navštívím doktora.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„Skoro nic. Ne, snažíme se dodržovat takový ten základ, ovoce, zelenina, pitný režim, rekreačně sportuju, jezdím na kole, s rodinou chodíme plavat a hodně se procházíme. Snažím se hodně chodit pěšky, všude, kde to jde. Ale musím o sobě říct, že jsem spíš línější tvor. Nejsem pro to, abych nějak huntovala svoje tělo, myslím si, že úplně stačí to, co dělám, určitě se nic nemá přehánět. Sportem, k trvalé invaliditě. Nejsem taky zastávce super zdravých biopotravin, vařím klasicky, nakupuju běžné potraviny, vždycky se řídím selským rozumem. Celý život se držím toho, co mě naučila babička, to co mě naučila máma a tak to taky praktikuju ve svém životě, nebo se o to alespoň snažím.“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„Jak jsem už říkala, nic se nemá přehánět. Na preventivní prohlídky chodím, vše si hlídám, jak zubaře, tak gyndu a praktika.“

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlozvyky?“

„Ano, občas kouřím, někdy jsem schopná 4 měsíce nekouřit, pak přijde trochu stresu a vyřeším to tím, že si zapálím. Kdybych místo cigaret sáhla po alkoholu, tak jsem dneska alkoholik. Ještě jím sladký, minimálně 2x do týdne si vezmu sušenku, kousek čokolády, o víkendu pravidelně pečou, ale to jenom kvůli našim dětem a manželovi. Oni to vyžaduju. Taky si uvědomuju, že hodně jezdím autem, ale to se nedá nic dělat, jezdím do práce, měsíčně najedu zhruba 1200 km, to je opravdu dost! Na větší nákupy jedu také autem a

kluka vozím na basketbalové zápasy po celý republice. Ještě si myslím, že škodí mému zdraví, když se vztekám. Hlavně se rozčiluju kvůli dětem a kvůli práci.“

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Určitě nejsou od věci, myslím si, že to má určitě svůj význam. Všechny prevence, zuby, gynekolog, běžné preventivní prohlídky u praktika, který nabere tuky, krevní obraz a zkontroluje tlak, to je dobrý, mít věci a zdraví pod kontrolou. Já chodím pravidelně, hlídám si to a dětem prohlídky hlídám stoprocentně! Myslím si, že spousta mužů zanedbává například preventivní prohlídky prostaty a vůbec prevenci kolorektálního karcinomu, obecně si myslím, že je to zanedbáváno jak pacienty, tak doktory. No, těžko říct, můžu soudit jen podle mých blízkých a to jak byli vyšetřeni během prevence. To jsou takové věci, které člověka nic nestojí, jen pár minut času, stolice na okultní krvácení je hotová za chvíli a člověk má aspoň klid.“

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„Nemám žádné zdravotní potíže, občas mám rýmu. Chřipku jsem například neměla za celý svůj život, taky jsem ani nikdy nebyla očkovaná. Nemám žádné očkování navíc. Nachlazená jsem byla, ale pravou chřipku jsem nikdy neměla Myslím si, že základ mám z dětství, už tím jak jsem říkala, že nic se nemá přehánět a mamka i babička dělaly všechno s rozumem, od nich jsem si hodně věcí převzala a vyhovuje mi to.“

„Cítíte se zdravě?“

„Ano, cítím se zdravě.“

„Cítíte se dobře?“

„V poslední době jsem unavená, teď je to trochu složitější rodinnou situací doma.“

„Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„Ráno vstanu, uvařím si kávu a nasnídám se, v práci mám svačinu, nemohla bych být bez jídla dopoledne, ale až na tomhle pracovišti. Když jsem dělala na směny, tak jsem neměla takovou potřebu. Svačinu i oběd si připravuju doma a beru si je do práce každý den. Občas vynechávám odpolední svačinu a pak až večeřím. Ale snažím se jíst pravidelně, určitě alespoň 5 x denně. Naučila jsem se to s dětma na mateřský, když jsem dávala jídlo dětem, tak jsem jedla taky, byl to pro mě takový impuls, protože jsem chtěla

zhubnout po těhotenství a podařilo se to! Po klukovi mi to trvalo dlouho aspoň 2,5 roku, ale 10 kilo jsem sundala a po dceři to šlo rychleji, ale je fakt, že jsem se už nedostala na váhu jako za svobodna.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

U nás je vše při starém, ani ne.

„Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“

„Umřela mi tchýně, což bylo dost náročný, protože jsme s ní neměli uzavřený některý věci, takový, jak bych to řekla...názorový postoje. A manžela to dost sebralo, protože s mámou asi 15 let nemluvil. A ještě to, že zemřela, jsme se dozvěděli od sousedky, po telefonu až druhý den, čistě náhodou, manželův vlastní bratr nebyl schopen ani zavolat, natož nám to přijít říct.“

„Co jste s tím dělala?“

„Snažila jsem se manžela psychicky podpořit a být mu oporou, být na něj milá, dát mu najevo, že nám na něm záleží, ať je jakýkoliv.“

„Jak to máte s volným časem?“

„Vzhledem k tomu, že mám 2 děti, tak ho až tolik nemám. I když kluk je velký, už mu bude 15, chodíme mu fandit na zápasy a podporujeme ho ve sportu. Holce je teprve 8 a ta nás ještě trochu víc potřebuje. Hrajeme si s ní hry, čteme knížky, potřebuje víc pozornosti na rozdíl od Lukáše, ten je víc samostatný. I když děti zaberou dost času, stejně se snažím, abych si našla čas jenom pro sebe. Jdu s kámoškou na kafe, na flám nebo se třeba na 3 hodiny naložím do vany, vezmu si tam víno a všichni ví, že mě tam nikdo nesmí rušit. Ten volný čas se ještě hodně podřizuje rodině.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívání?“

„V tomhle já mám jasno, pláž a slunce. Mohla bych být v teplých krajinách pořád, tam si nejvíc odpočnu. Jinak spánek, to je pro mě doba, kdy si taky nejvíc odpočinku, já jsem spáček, čím líp se vyspím, tím líp se cítím.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„Jednoduše řečeno, nebudu to nijak rozvíjet, vztahy na pracovišti s některými kolegy.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„To teda nemám tušení a to zcela vážně. Zatím se mi to tak nějak daří filtrovat a nezabývat se malichernostma, ale řešit, když už, tak podstatný problémy. I když ne vždycky se mi to daří a pak se užívám a pořád na to myslím, ale takových chvil není zas tak moc, zatím.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„V práci, s nervózními pacienty, s některými kolegy, a doma s dětma. Nejvíce mě rozčílí, když mají tisíc výmluv, proč nemůžou něco udělat, půl hodiny o tom bude mluvit, proč nemůže, než aby šel a udělal to.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„Jak už jsem říkala, někdy stres řeším cigaretou, i když vím, že to není nejideálnější způsob, ale trochu se mi uleví. Jinak co mi pomáhá a co je podstatné, je vůbec to, že mám děti, s nima se dokážu odreagovat, přijdu na úplně jiné myšlenky už tím, že je musím zabavit, hlavně holku, ta je ještě malá a dost mě potřebuje.“

Příloha č. 8 – Rozhovor 6

Věk: 40

Stav: rozvedená

Počet dětí: 2

Nejvyšší dosažené vzdělání: střední odborné s maturitou

Délka praxe: 22 let

Pracovní zařazení: sestra v terénu, dvojsměnný provoz včetně víkendů, ranní a odpolední

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a zpracování informací v bakalářské práci: ano

„Jak se cítíte zdravá?“

„Právě, že moc ne. Taková unavená, vycuclá, že bych potřebovala někde dobít baterky, dneska ráno jsem vstala a už to cítím, říkala jsem si, že je dvojka a šla jsem se podívat na internet a taky že jo. Takže to cítím jako ti staří lidé, připadám si jako důchodce, za kterými dennodenně jezdím. Už se objevujou drobný poruchy zdraví, občas nespavost, bolesti zad, dříve to člověk na sobě nepozoroval nebo se to neobjevovalo. Tu a tam nějaký drobný problém a takový příznaky cukrovky, tak si změřím glykémii a zjistím, že jsem na tom podobně jako moje pacientky, oni mají 5,6 a já 5,9. Když jsem čekala holku, tak jsem měla poruchu glukózové tolerance a od té doby mě to straší. Dneska taky člověk nic nevyleží, všechno léčí za běhu, do sebe hází céčka a běhám k pacientům z tepla do zimy, což zdraví nepříspěje.“

„Co děláte pro své zdraví?“

„No, právě, že nic bych řekla. Sem tam na kolo, nějaký bowling, hlavně, že pro sebe nedělám nic pravidelně, aby to mělo nějaký smysl. Hlavně nemám čas, jsem ráda, že doběhnu z práce a všechno doma pofackuju.“

„Co myslíte, že byste měla dělat pro své zdraví?“

„No, co bych měla? Víc pohybu a určitě zdravější jídlo a zdravější stravovací návyky, ale to bych musela vařit na 2x, protože můj syn nevezme zeleninu do pusy. Mě by to určitě problém nedělalo, ale když vím, že by to nikdo jiný nejedl, tak to nemá význam, byla by to jednak časová, ale i finanční zátěž. Můžu říct, že si užívám, když si vezme bývalý manžel děti na víkend, tak si to užívám. Chodím na procházky, odpočívám, uděláme si zeleninový salát, snažím se pravidelně jíst, pít, všechno to, co by měl člověk dělat pravidelně a denně. To se mi ale stane jednou za dva měsíce. A pitný režim, katastrofa, nemám možnost v práci

se někde vyčůrat, tak nepiju, a když přijdu domů, tak do sebe vyklopím několik skleniček a pak chodím celou noc na záchod. “

„Děláte něco, o čem víte, že spíše škodí Vašemu zdraví, máte nějaké zlovyky?“

„No, to že nepiju dostatečně a pravidelně. Protože mám sklon k tvorbě kamenů, tak vím, že si tím ubližuju, ale nemám moc na výběr v té práci. No a teď v práci, je člověk většinou ohnutej, když něco převazuju a záda trpí, většina pacientů si lehne na nízké kanape nebo mi dají nohu, kterou potřebuje převázat na zem, a já se musím ohýbat. Chodím pozdě spát, vždycky mám takový útlum kolem osmý, devátý a jdu se osprchovat a to mě tak probere, že je jedenáct, dvanáct a mně se nechce spát. Nemusím sladký, ale já jsem žrout masa. Tuhle mně kamarádka říkala o bílkovinové dietě, sama zhubla 7 kilo, to by mně taky vyhovovalo, takovou dietu bych taky vydržela. “

„Co si myslíte o pravidelných preventivních prohlídkách?“

„Určitě to je dobře, to by se mělo dodržovat a aspoň to dodržuju. “

„Máte nějaké zdravotní potíže?“

„To jsem říkala, sníženou funkci štítné žlázy, měla jsem plný žlučník kamenů, tak žlučník mně vzali. No a ty záda, ty bolesti zad to je pořád dokolečka, mě rozhodila v loni kamarádka, která mi věnovala hodinovou masáž a potom jsem začala mít ukrutný problémy, s tím jsem měsíc chodila a skončila jsem na emergency, nakonec to byl jen skříplý nerv, ale doktor si v první chvíli myslel, že mám infarkt. Řekli mě, že mám pravidelně cvičit, ale to jsem vydržela jen chvíli. “

„Cítíte se zdravě?“

„Necítím, vždycky říkám doktorce na endokrinologii, že se potím hlavně k ránu, jenom od hrudníku nahoru. Nevím, čím to je, ale pořád mám strach z té cukrovky, když pak vidím ty nohy u těch pacientů a vůbec ty komplikace cukrovky. Na podzim jsem měla náběh na zápal plic, brala jsem dvoje antibiotika a měla jsem jen jeden den volna, do teď cítím, vždycky ráno, že si musím odkašlat, asi to nebylo ideální, že jsem to přechodila. “

„Cítíte se dobře?“

„K mému věku si myslím, že by to mohlo být lepší, že bych si ty pocity mohla nechat až tak za 20 let, kdy bych na to měla nárok. Člověk by potřeboval vypnout, nějakou tu dovolenou,

ale je nás málo, pořád zaskakujete za někoho, hledáte jeden den, kdy nezatížíte kolegyni, která mě bude zastupovat, a nakonec zjistím, že to není ten ideální den, kdy si беру dovolenou. Je to taková uspěchaná doba. Tím volným dnem zaplácnete ještě víc stresujících záležitostí, jako zubař a tak, takže to je dovolená.“

„Co byste mohla říci o svém stravování a Vašich stravovacích návycích?“

„Jím nepravidelně, nezdravě. No jo protože člověk jede v tom terénu, když už hlady nevidím, tak někde přibrzdím a co si můžu koupit, koupím si párek a rohlík a pokračuju v cestě. Vím, že bych si měla ráno udělat čas a něco si připravit, někdy si vezmu rajčata. Teplý jídlo se skoro nevyskytuje. Děti mají teplý oběd v jídelně, tak večer jen chleba s něčím. Teplý jídlo jen o víkend, nebo o dovolený. Nemám v práci čas, abych si došla na teplý jídlo do restaurace.“

„Prožila jste v posledním roce nějakou významnou změnu?“

„Změnu? Změnu zaměstnání nemůžu brát jako změnu, jen pracuju pod jinou firmou, práce se mi nezměnila, jen ten stres než jsem se odhodlala dát výpověď u té bývalé zaměstnavatelky.“

„Dělo se v poslední době ve Vašem životě něco psychicky náročného?“

„No to se děje pořád, mám postiženého syna, je autista, to je náročný každý den, jsem dost trénovaná na stresy, jen tak mě něco nerozhodí. Je to trvalá zátěž, takže to člověk snáší dobře. Někdy má ty dny, kdy je to pořád dokolečka, hodně papouškuje, co slyší ve škole. Mívá agresivní chvílky, agresí neobrací vůči sobě, ale vůči nám. Bojí se křiku, takže když zakřičím nebo když mu zakážu to co má rád, tak se uklidní. Nejvíce má rád vlaky a vůbec dopravu a taky hudbu, naštěstí si ji dává do sluchátek. Miluje Hradišťan a housle. I on musí mít své mantinely, nejde to, abych mu ve všem ulevila.“

„Co jste s tím dělala?“

„Jsme v kontaktu s rodičema, kteří mají stejně nebo podobně postižené děti, teď jsme začali chodit na dramaterapii, jsou to nepravidelné schůzky. S náma tam sedí psycholog a řešíme společně různá témata, hlavně takový psychologický věci, zasmějeme se u toho, odreagujeme se. Jsem ráda, že jsme tam začali chodit. A hlavně se mě teď podařilo dostat na 2. Tábor, tak jsem ráda. U zdravých dětí to takový problém není, ale u těch nemocných, ty moc nikdo nechce. Máme na sebe s maminkama telefon, tak si občas

zavoláme. Člověku stejně nikdo nepomůže, když je to kritický, tak se jdete vydýchat na balkon a musíte si pomoci sama.“

„Jak to máte s volným časem?“

„Já žádnéj nemám, ne, mám ho hrozně málo. Když se najde volná chvílka, tak ho většinou trávím s kámoškou, ale s jednou kámoškou se domlouváme už půl roku, že půjdeme na kafe. Bud' nemůže jedna, nebo druhá. Většinou vypovídat se tý kamarádce, to není marný.“

„Co si představujete pod pojmem relaxace, odpočívát?“

„To bych potřebovala něco naspat. Chodím spát pozdě. Ještě se v noci dost často budím, protože se večer snažím nahnat pití. I kdybych ráno měla možnost spát, tak mě vzbudí syn. A přes den, kdybych měla čas, tak na požádání neusnu.“

„Co považujete na své práci za nejvíce stresující?“

„To já nevím, co by mě tak stresovalo. Asi možná, že neodhadnu, kdy bude konec pracovní doby, protože během dne se pořád nabaluje další práce, telefony a tak. Asi ten čas, pak to schytám i od těch pacientů, když jim slíbím, že přijedu asi v jedenáct a nestihnu to, tak mi to hned vytknou. Já jim to, ale neumím říct dost asertivně jako moje kolegyně. Vždyť vlastně nikam nespěchaj.“

„Odkud na to všechno čerpáte energii?“

„Tak mě to baví, ta práce, i ten pocit, že člověk pomohl těm lidem, že se na mě lidi těší. Že mi to řeknou. Je to takový milý. Spíš mě stresuje, jestli budu mít na všechny tolik času, kolik by potřebovali, například když se pohádají s rodinou a chtějí to probrat, stejně to nevyřešíme, ale jim to pomůže, že se můžou svěřit. Ta práce nekončí, i když dojedete domů, ty lidi pořád volají o radu, večer, odpoledne. A ty papíry se dělají taky po večerech.“

„Kde a kdy zažíváte nejvíce stresu?“

„To nevím, to mě nic nenapadá. Možná, že ty lidi, který mám delší dobu v péči, tak je znám. Ale když jedu sepisovat nové lidi a ještě když obvod'ák řekne a upozorní na něco, na co si mám dát pozor, tak to mě asi stresuje, když nevím, co čekat.“

„Co považujete za nejvíce podstatné, co Vám pomáhá zvládat stres?“

„Možná to, že jsem od přírody klidná, že hned nevyletím, třeba to je daný i znamením, že lidé ve znamení býka jsou dlouho klidní a pak vybuchnou. To že mám přítele, že spoustu věcí převezme on, že mi pomůže, nakoupí, odveze syna a tak. Ještě kdyby uměl vařit, to by bylo dobrý, ale je to jeho úhlavní nepřítel. Zbaví mě nějakého stresu, to taky hodně pomůže.“