ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014 **Michaela Rainkeová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Michaela Rainkeová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

VLIV POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY NA JEJÍ ŽIVOTNÍ STYL

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2013.

……

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji především MUDr. et Mgr. Petře E. Teslíkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Rainkeová Michaela

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv povolání všeobecné sestry na její životní styl

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 0

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: role všeobecné sestry, povolání, pracovní náplň, pracovní prostředí, kvalifikační vzdělání, únava, zdravý životní styl, životospráva, obezita, fyzická aktivita, kouření, duševní hygiena, stres, spánek

Souhrn:

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda má povolání všeobecné sestry vliv na životní styl. Zdravý životní styl obecně zahrnuje životosprávu, fyzickou aktivitu a odpočinek. Životní styl je přístup k vlastnímu životu a zdraví. Toto povolání má velmi specifické podmínky. Jako cíl jsem si zvolila, zjistit jak ovlivňuje toto povolání životní styl.

Annotation

Surname and name: Michaela Rainkeová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Effect of occupational nurse at her lifestyle

Consultant: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 0

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 21

Keywords: the role of nurses, occupation, job content, work environment, specialized education, fatigue, healthy lifestyle, diet, obesity, physical activity, smoking, mental health, stress, sleep

Summary:

In my bachelor work I tried to find out whether the profession of a nurse influence on lifestyle. Healthy lifestyle generally includes diet, physical activity and recreation. Lifestyle is access to their lives and health. This occupation has very specific circumstances. As a target I have chosen to find out how it affects the profession lifestyle.

OBSAH

ÚVOD 8
TEORETICKÁ ČÁST 9
1 POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY 9
1.1 Role všeobecné sestry 9
1.2 Pracovní náplň všeobecné sestry 10
1.3 Kvalifikační vzdělávání sester 11
1.4 Pracovní prostředí a jeho aspekty 12
1.5 Únava 13
2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL 15
2.1 Zdravá výživa 15
2.1.1 Výživa a doporučení ve stravování 15
2.1.2 Stravovací návyky 16
2.2 Pohybová aktivita 17
2.3 Obezita 17
2.3.1 Typy obezity 18
2.3.2 Léčba obezity 18
2.4 Kouření 19
2.4.1 Rizika kouření 19
2.5 Duševní hygiena 19
2.5.1 Stres 21
2.5.2 Druhy stresu ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
2.5.3 Zátěže v práci sestry 22
2.5.4 Prevence stresu 23
2.5.5 Strategie zvládání stresu 23
2.6 Spánek 25
2.6.1 Poruchy spánku 25
PRAKTICKÁ ČÁST 27
3 CÍL A HYPOTÉZY 27
3.1 Metoda výzkumu 27
3.2 Vzorek respondentů 28
3.3 Kvantitativní průzkumné šetření 30
3.3.1 Identifikační údaje 30
3.3.2 Vzdělání a praxe v oboru 31
3.3.3 Osobní život 33
3.3.4 Míra fyzické a psychické zátěže 36

3.3.5 Životospráva 41
3.3.6 Návykové látky 45
3.3.7 Fyzická aktivita 47
3.3.8 Spánek 49
3.3.9 Péče o zdraví 51
3.3.10 Opětovná volba povolání 53
DISKUSE 55
ZÁVĚR 58
LITERATURA A PRAMENY 59
SEZNAM ZKRATEK 61
SEZNAM PŘÍLOH 62
PŘÍLOHY 14

ÚVOD

Zdravý životní styl je pojem, o kterém v poslední době slýcháme velmi často. Je to velmi oblíbené a stále probírané téma, na které vycházejí stále i nové publikace. Je mu kladen i velký význam v masmediích. Je utvářen řadou faktorů, mezi něž patří zejména způsob stravování, pohybová aktivita, užívání návykových a stimulačních látek, množství spánku, udržování optimální tělesné hmotnosti, schopnost relaxovat a aktivně odpočívat, množství stresu, jemuž jsme vystaveni a mnoho dalších. Jako moderní člověk se dnes bere ten, kdo dbá na správnou životosprávu a dobrou kondici. Ale zatím nebylo mnoho pozornosti zaměřeno na nějakou specifickou skupinu, většinou se při této problematice zaměřovalo na jednotlivce. I proto to byl jeden z důvodů, proč jsem si zvolila toto téma, abych zjistila jak je na tom tato specifická skupina všeobecných sester. Jak zvládají při tak fyzicky i psychicky náročném povolání myslet na svoje potřeby a zdraví a dodržovat nějaké zásady životosprávy.

Zajímá mě, jak zvládají třísměnný pracovní provoz a jak je ovlivňuje a jaká je zde psychická a fyzická náročnost. Zdali využívají všechny informace získané v průběhu svého vzdělání a snaží se je aplikovat sami na sebe nebo se jim alibisticky vyhýbají.

Dalším velkým tématem dnešní doby je problém s obezitou a kouřením. Následkem těchto problémů jsou chronická onemocnění a další následky vedoucím k dalším komplikacím až k invaliditě. Ale i přes to se setkáváme i nadále s takovými problémy u všech věkových skupin. Řeklo by se, že by měli jít příkladem svým kolegyním a hlavně pacientům, no řekněte, který pacient poslechne sestru, která mu řekne, aby nekouřil, když je z ní kouř cítit také.

Zdravotníci a nejen všeobecné sestry mají nezastupitelnou roli při řešení obou problémů. Většinou jsou pro ostatní členy společnosti vzorem a poradci v péči o zdraví. Sestry tvoří nejpočetnější skupinu zdravotnických pracovníků, kteří mají stálý a bezprostřední kontakt nejen s nemocnými, ale i se členy jejich rodin. Ve svojí práci bych proto chtěla zjistit, jak sestry výše uvedené problémy vnímají a jak jim jejich povolání napomáhá nebo naopak brání při dodržování zdravého životního stylu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

Vzdělání v povolání všeobecné sestry se neustále mění s nároky na jejich kvalifikaci související se zvyšujícími nároky na úroveň ošetřovatelské péče. K největší změně v kvalifikaci a vzdělání, došlo v roce 2004 zákonem č. 96/2004 Sb.

1.1 Role všeobecné sestry

Všeobecná sestra je při své práci v neustálém kontaktu s lidmi má tedy sociální charakter. Při tomto kontaktu jsou velké nároky na osobní vlastnosti každého člověka. Pokud se mají projevit kladné výsledky, vyžaduje to od obou zúčastněných stran vstřícnost, toleranci, pochopení a trpělivost.

Profese všeobecné sestry je náročná jak psychicky tak fyzicky. Každý den se sestry setkávají s různými problémy, neštěstími a umíráním, které mění lidské základní hodnoty. Role sestry je svojí povahou vnitřně konfliktní. Dochází u nich k vnitřnímu rozporu, kdy jsou pro výkon většiny činností určeny přesně stanovené normy, ale ony jsou nuceny je uplatňovat pouze v jedinečných okamžicích. Osvojení si dané role a adaptace na nové funkce, odpovědnost a nové vzory značně závisí na společenské prestiži povolání. (KUTNOHORSKÁ, 2010)

Při tomto povolání by měly všeobecné sestry brát na vědomí různé změněné reakce pacientů související s vyvolanou bolestí, nejistotou, strachem a obavami. Zdravotní personál může v určitých situací reagovat přehnanou podrážděností a neochotou komunikovat s pacienty. Ale vždy nemusí jít o problém jen ze strany pacientů, ale i ze strany jejich příbuzných. I ti projevují netrpělivost a neklid.

Může se stát, že v takových situacích můžou nastat nelibé pocity u zdravotníků, ale musí se chovat vždy taktně, vstřícně a neztrácet trpělivost. Nejvíce se v tomto povolání, při kterém je člověk v neustálém kontaktu s lidmi zakládá na tom, aby byl člověk pravdomluvný, rozvážný, čestný, trpělivý, důsledný, ale v neposlední řadě i optimistický. (BUŽGOVÁ, PLEVOVÁ, 2011)

K povolání všeobecné sestry neodmyslitelně patří přívětivost, pochopení a laskavost, také by měla být jako blízký člověk k pacientům lidská, odborně erudovaná a empatická. (KUTNOHORSKÁ, 2010)

1.2 Pracovní náplň všeobecné sestry

Při náročné ošetřovatelské péči by si sestra měla dát pozor, byla vnímavá, aby jí neunikly změny pacientova stavu. Měla by být soustředěná na činnosti, které provádí a u kterých potřebuje přesnost. Rozhodnost je další z důležitých věcí, které by měla ovládat, aby mohla rychle řešit nenadále situace (např. nemocný přestane dýchat, bezvědomí, krvácení, srdeční zástava). Jelikož si potřebuje zapamatovat mnoho důležitých informací je dobrý i trénink paměti. (ROZSYPALOVÁ,ŠAFRÁNKOVÁ, 2002)

Dle současného ošetřovatelství by měla být všeobecná sestra odborníkem, který je schopen samostatné práce. Činnosti všeobecné sestry můžeme rozdělit do několika skupin podle jejich obsahu. (STAŇKOVÁ, 2002)

- Základní ošetřovatelská péče
- Diagnosticko-terapeutická činnost
- Psychosociální činnost
- Administrativní práce
- Přípravné a dokončovací práce

Dle vyhlášky číslo 55/2011 Sb. zdravotní sestra zejména:

- vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, jejich projevů onemocnění, rizikových faktorů, za pomoci měřících technik využívaných v ošetřovatelské péči (test soběstačnosti, škály bolesti, rizika dekubitů)
- sleduje a hodnotí fyziologické funkce (tlak, puls, teplotu, dech)
- pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta

- zaštiťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronických ran, periferních a centrálních vstupů
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování (polohování, nácvik stoje, sedu, dechová cvičení)
- edukuje pacienty v ošetřovatelských postupech a připravuje pro ně edukační materiály
- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce se sociální pracovnicí
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacienta
- provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých (zajišťuje péči o zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta)
- přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu

1.3 Kvalifikační vzdělávání sester

V České republice se nyní získává odborné vzdělání na vysokých nebo vyšších školách či akreditovaným kvalifikovaným kurzem. Ať získá zdravotník způsobilost k této práci jakkoliv musí obor splňovat požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu tohoto povolání. Pro přípravu všeobecných sester vydalo ministerstvo zdravotnictví metodické pokyny, které určují podrobnosti o průběhu vzdělání. (Vévoda, 2013)

Zásadní změnou bylo přijetí zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povolání. Odbornou způsobilost k výkonu povolání může získat po absolvování zdravotnického bakalářského programu nebo po absolvování tříletého studia na vyšší odborné škole. Další možností je postkvalifikační studium, které zahrnuje vysokoškolské magisterské studium v programu ošetřovatelství, specializační studium a certifikované kurzy a kontinuální vzdělávání sester. (KUTNOHORSKÁ, 2010)

Vzdělávání sester rozdělujeme na kvalifikační, specializační a trvalé kontinuální vzdělání. Mezi kvalifikační vzdělání patří studium na vysokých školách a vyšších odborných školách, odkud vycházejí bakalářky a diplomované sestry, jenž mají kvalifikaci a splňují mezinárodní kritéria. Následuje specializační příprava, která rozšiřuje všeobecnou kvalifikaci zaměřením se na klinický obor nebo terénní a nemocniční péči. Specializační studium probíhá nejčastěji formou bakalářského, magisterského nebo doktorandského studia, ale může probíhat i v nemocnicích jako certifikovaný kurz, podmínkou je určitá doba praxe ve specializačním oboru (terénní sestra, psychiatrická sestra). Každý zdravotnický pracovník musí udržovat své vědecké znalosti na úrovni dnešních vědeckých poznatků, proto je důležité i trvalé kontinuální vzdělávání. Sestra se musí trvale seznamovat s novými poznatky v ošetřovatelství, prohlubovat a rozšiřovat v něm svoje znalosti. Dále by se měla účastnit různých konferencí a seminářů jako pasivní, ale i jako aktivní účastník. (STAŇKOVÁ, 1996)

1.4 Pracovní prostředí a jeho aspekty

Pracovní prostředí je souhrn materiálních a společenských podmínek pracovního procesu, je dáno stavebním, prostorovým a strojním vybavením pracovišť, technologickým procesem, hygienou i estetickou úrovní a organizací práce spolu s vhodnou tepelnou, ventilační, světelnou a zvukovou pohodou. Pracovní prostředí je pro člověka světem, ve kterém žije, aby ho měnil k stále k větší dokonalosti.

Pro člověka je podstatné cítit se užitečný ve své práci pro společnost. Faktory uznání a solidarity hrají větší roli než fyzikální podmínky práce. Nemůžeme zapomenout na etické hodnoty pracoviště, které se projevují hlavně při řešení konfliktů, v kvalitě práce, v plnění závazků, v ochraně životního prostředí a v neposlední řadě v respektování zákonů. Úspěch na pracovišti je nutným předpokladem pocitu spokojenosti. (Zákoník práce, c2012)

Povolání všeobecné sestry nese aspekty z několika pracovních prostředí, není tedy jednoznačné. Můžeme jej zařadit z části do prostředí motorického – kde nalezneme výkony zajišťující hygienu pacienta, příprava a aplikace injekcí, infúzí, léků aj., z části patří též do prostředí podpůrného – kam můžeme zařadit psychologickou podporu při i po sdělení diagnóz, před i po operačních výkonech a v nespočetně mnoho dalších situacích. Rovněž ho z části zařadíme do intelektuálního prostředí, protože v péči o nemocného člověka pracují pracovníci, kteří mají dostatečné kvalifikační vzdělání, které si celoživotně doplňují během své praxe, ale dokážou i individuálně přistupovat k potřebám jednotlivce. Každý z nás preferuje povolání podle svých hodnot, které patří do jedné ze šesti pracovních prostředí. Tento sklon se samozřejmě projevuje již v době volby vzdělání a prvního povolání. Hlavní směr této volby nebo úsilí člověka je pak určován životním stylem. Každý člověk je individuální bytost. (KOHOUTEK, 2000)

1.5 Únava

Vyvolává ji intenzivní a určitou dobu trvající zátěž, slabší i běžná stimulace. Stává se neoddělitelnou součástí života, je zde pouze rozdíl v délce trvání a její vliv na kvalitu života. Můžeme ji rozdělit dle charakteru zátěže a příznaků na únavu fyzickou a psychickou. Je nutné také rozlišit, zda je únava trvalejšího rázu anebo po odpočinku ustává. Únava je jedním z nejvýraznějších změn pracovníka, která ovlivňuje jeho výkon. Další rozlišení únavy je na akutní a chronickou. Nejdůležitější je od únavy odlišit pocit únavy, který patří jen mezi orgánové počitky a má ochranný význam pro organismus člověka. Mezním případem chronické únavy se stává vyčerpání.

Dochází k němu při dlouhodobé únavě v důsledku nedostatečné relaxace a zotavení. Jeho nejčastější projevy jsou bolesti hlavy, očí, svalů, nechutenství, podrážděním a neurotickými stavy. Může se stát, že v některých případech si člověk vůbec únavu neuvědomuje. Ale i naopak může silný pocit únavy neodpovídat vykonané práci. Tyto nesrovnalosti mezi únavou jsou dány tím, že stav není určen pouze k výkonnosti, ale i vztahem k pracovním úkolům. Překvapivé zjištění je, že každá fyzická námaha nemusí unavovat psychicky, ale vždy unavuje fyzicky. (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010)

Jedním z rozhodujících činitelů únavy je pracovní činnost. Významnou úlohu zde hrají i ostatní činitelé jako je motivace, cesta do práce, organizace práce, mimopracovní

činnost, přesčasová práce, celkový duševní a tělesný funkční stav a časový stres. Jedna z možností prevence snížení nebo vzniku únavy jsou pracovní přestávky. Vymezení celkové doby přestávek je určováno hlavně základními potřebami člověka a pracovní výkonností.

Zvýšené nároky klade na pracovníky noční práce, ale ta však nemusí být vykonávána s újmou na zdraví. Příčinou zvýšených nároků není jen přirozený biologicky podmíněný pokles výkonnosti organismu v nočních hodinách, ale i častá nemožnost dosáhnout plnohodnotného režimu v hodinách denních: nedostatek klidu, rušivý účinek světla, společenský život ostatních příslušníků.

Práce může být ulehčena rytmickým členěním pracovní činnosti. Jde o zákonité opakování organizovaného celku, který se vyznačuje určitými, přesně danými časovými a prostorovými charakteristikami. Je zde jedna nevýhoda, když se opakují monotónní pracovní úkony, může dojít k pocitu jednotvárnosti, která se pak stává jednou z příčin únavy. Monotonii si totiž uvědomujeme zpočátku jako neuspokojení z práce, později jako nudu a ztrátu zájmu o činnost, a nakonec jako pocit únavy. (KOHOUTEK, 2000)

2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

2.1 Zdravá výživa

Výživa je nezbytnou součástí každého člověka. Patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí, které ovlivňují zdravý vývoj člověka. Často bývá zařazována mezi psychosociální determinanty zdraví. Ve svých důsledcích může však zasahovat do všech oblastí lidského zdraví. Silně ovlivňována skladbou přijímané potravy je duševní a tělesná zdatnost organismu. Potrava dodává organismu látky důležité pro stavbu nových tkání, pro přestavbu tkáních porušených a látky nezbytné pro správnou funkci organismu. Je původcem energie pro tvorbu tepla a pro ostatní důležité životní pochody. (MARÁDOVÁ, STŘEDA, ZIMA, 2010)

Správná výživa musí být vyrovnaná z kvalitativního i kvantitativního hlediska. Z kvantitativního hlediska by měla výživa zajišťovat příjem energie odpovídající prováděnému výkonu organismu, sedavá zaměstnání mají menší energetické nároky než fyzicky aktivní. Každý člověk má odlišný energetický příjem. U většího příjmu energie než organismus vyžaduje, se začíná v těle ukládat zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita. Z kvantitativního hlediska bychom měli dbát na správnou skladbu potravy, aby její obsah byl rozmanitý. A nezapomenout na důležitý přísun tekutin. Strava musí být vyvážená a obsahovat dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Všeobecné sestry však často nemají možnost dodržovat zásady pravidelného a odpovídajícího stravování. Rytmus jejich dne především určuje chod oddělení. Jako například akutní příjmy a stavy od kterých není možnost si „ odskočit ” a najíst se. Dalším problémem jsou také nevyhovující podmínky, absence místnosti vyhrazené pro sestry nebo z hygienických důvodů, nemožnost mít láhev s tekutinami na pracovně.

2.1.1 Výživa a doporučení ve stravování

K hlavním zásadám k výživě patří dostatečná pohybová aktivita a častý pobyt na čerstvém vzduchu.

Pro dodržování správnosti stravovacího režimu by měli všeobecné setry jíst menší porce v častějších intervalech 4x-6x denně, ale také v příjemném prostředí a klidu. Měly by se snažit především upřednostňovat spíše bílkoviny a vitamíny před sacharidy a vyhnout se pití většího množství alkoholu a kouření. Základní potraviny plní tři významné funkce: dodávají energii, regulují tělesné funkce a obnovují a ochraňují tělesné tkáně. (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010)

Doporučení pro stravovací režim:

- Dodržovat správný stravovací režim, který představuje pět denních dávek s pauzami tři hodiny mezi jednotlivými jídly.
- Dodržovat pitný režim s denním příjmem 1,5-2 l tekutin, při zvýšené námaze nebo v teplém prostředí přiměřeně více. Vybírat vhodné druhy nápojů, nejlépe bez cukru.
- Alkoholické nápoje konzumovat umírněně, aby denní příjem nepřekročil 20 g čistého lihu, tj. maximálně 200ml vína, půl litru piva, nebo 50 ml lihoviny.
- Zaměřit se na výchovu správného postoje k jídlu a stravovacím návykům u dětí, protože jejich vytvoření v dětství je základem pro stravování v dospělosti. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

2.1.2 Stravovací návyky

Zdravotní stav obyvatelstva a výživa významně souvisí s životními podmínkami. V průmyslově vyspělých zemích bývá konzumace stravy více ovlivňována řadou faktorů, díky kterým vzniká nevhodné a nezdravé stravování obyvatelstva. Dobrá dostupnost a nadbytek potravin se výrazně promítá do lidského života nevyvážeností v jejich příjmu.

V dnešní době již přijímání potravy nesouvisí pouze k uspokojení pocitu hladu a sytosti. Je formována řadou dalších faktorů, například očekávaným naplněním požitkům z konzumované stravy, tj. vjemy čichové (vůně), vjemy zrakové (vzhled jídla) a chuťové. K sociálním determinantům patří vliv rodiny a širšího prostředí (tlak medií, nabídka trhu).

Nevhodné stravovací návyky, vedou ke vzniku rady závažných onemocnění. Na vzniku patologických změn organismu se podílí nedostatek pohybové aktivity a nepravidelnost stravování. (MARÁDOVÁ, STŘEDA, ZIMA, 2010)

2.2 Pohybová aktivita

Pohyb v dnešní moderní době hraje důležitou roli v životě každého člověka. Pomáhá udržet lidský organismus v dobrém zdravotním stavu a tělesné i duševní kondici. Lidské tělo je velice důmyslně k pohybu uzpůsobeno, a pokud jej nepoužíváme, ztrácí svalovou hmotu, která je nahrazována tukem. Tělesná hmotnost se zvyšuje a s tím přicházejí bolesti kloubů, kostí a další zdravotní problémy obezita, vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol a diabetes. Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Důležité je však i správné držení těla pro udržení celkové rovnováhy. Při nedodržování správného držení těla dochází nejčastěji k bolestem zad, které jsou především důsledkem nesprávné rovnováhy svalů v oblasti trupu.

Nejčastějšími problémy s pohybovým aparátem u všeobecných sester je bolest zad.

Ta souvisí s nevhodnou pracovní polohou, které jsou při výkonu svého povolání dlouhodobě vystavovány. Nejčastějším spouštěčem je zaměstnání samo o sobě. Rizika ohrožující všeobecné sestry je dlouhodobé stání, stres a nedostatek personálu a zvedání těžkých břemen. Povolání všeobecné sestry sebou přináší v podstatě i zvýšenou námahu končetin, související s převážnou nemožností odpočinku během pracovní doby. Z toho plyne různá řady problémů a onemocnění, např. křečové žíly, artróza a otoky nohou. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

2.3 Obezita

V současné době spadá obezita dle definice malnutrice do kategorie špatné výživy. Jedná se o nahromadění tukové tkáně v souvislosti s pozitivní energetickou bilancí. Člověk přijímá ve stravě více energie, než je schopen využít a ta se pak ukládá formou zásobního tuku. Obezitu klasifikujeme pomocí BMI (Body Mass Indexu) a začíná od BMI 30. Je nutno poznamenat, že nadváha a obezita není jedno a totéž.

Obezita je rizikový faktor mnoha onemocnění, dalo by se říci, že je to nemoc co způsobuje další nemoci. Dnes představuje obezita druhou nejvýznamnější příčinu úmrtí, které lze předcházet adekvátní prevencí. Některé nemoci spojené s obezitou jsou vázány na společný jmenovatel a tím je inzulinová rezistence. Jiné jsou důsledkem velké hmotnosti (bolesti kloubů), změněného tvaru těla (kožní choroby, intertrigo, plísně v kožních

záhybech). Další jsou způsobovány chováním tukové tkáně jakožto endokrinního systému, ale i výskyt hormonálně závislých nádorů (karcinom prsu, prostaty a kolorektální karcinom).

Procento nadváhy v naší populaci je poměrně vysoké. U českých žen se nadváha objevuje u 37% a u obezity je to 31%. U mužů je procento ještě závažnější nadváhou trpí 51% a obézních je 21%. Podíváme-li se na tyto čísla obráceně, zjistíme, že v pásmu normy je pouze jedna čtvrtina naší populace. (GROFOVÁ, 2007)

2.4.1. Typy obezity

Obezitu nerozdělujeme pouze body mass indexem dle kvantity, ale i dle kvality na dva typy podle místa hromadění tuku. Na androidní (mužský typ) a gynoidní (ženský typ). U androidního typu je tuková hmota soustředěna v oblasti trupu, představuje proto větší riziko kardiovaskulárních a metabolických poruch. U gynoidního typu se tuková hmota ukládá nejvíce na hýždích, v podbřišku a stehnech.

2.4.2. Léčba obezity

Je především založena na vlastním přičiněním a ochotě člověka změnit celkově od základů svoji životosprávu. Je nutné snížit energetický příjem a jídlo rozdělit do více porcí rovnoměrně. Pro prognózu je nejdůležitější fyzická aktivita. Vhodné je zařadit pohyb do běžných denních aktivit, např. Pěší chůze místo jízdy autem.

Cílem je podstatné snížení hmotnosti a jeho dlouhodobé udržení. Základními složkami snížení obezity je nízkoenergetická dieta, pohybová aktivita a změna životního stylu. Další možností je farmakoterapie prostřednictvím látek, které tlumí chuť k jídlu, tzv. anorektika. Všechny anorektika se podávají současně s redukční dietou. Dále se využívají látky snižující resorpci tuků ve střevě. Ve výjimečných případech, když selhaly jiné způsoby léčby, jsou indikovány chirurgické výkony. Nejvhodnějším řešením je tzv. zevní bandáž žaludku. (GROFOVÁ, 2007)

2.4 Kouření

Kouření je vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává až 2 000 různých chemických látek schopných dalších reakcí, které mají často škodlivé účinky na lidský organismus. Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Kuřáctví je drogová závislost a je to nemoc. Vliv kouření na mozek je komplikovaný, kouřením se navyšuje vyplavovaní některých látek, které navozují pozitivní emoční ladění. (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010)

2.5.1. Rizika kouření

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Je nejčastější příčinou zbytečných onemocnění a úmrtí.

Kouření zvyšuje riziko výskytu srdečních chorob, rakoviny plic a dalších nemocí, které nemusí být vždy smrtelné, ale mohou vážně ovlivnit kvalitu života. Kuřáci riskují, že zemřou před dosažením důchodového věku. Například ve Velké Británii se věku 65 let nedožije 40% kuřáků (kouřících přes 20 cigaret denně), kdežto u nekuřáků to platí jen u 15% jedinců. V ČR bude poměr pravděpodobně ještě horší, protože procento kuřáků v české populaci je vyšší. U žen jsou rizika stejná jako u mužů, přičemž výskyt chorob spojených s kouřením stále stoupá. Riziko srdečních chorob se dramaticky zvyšuje u žen starších 35 let, které kouří a používají orální antikoncepci. Dnes si lidé zdravotní rizika spojená s kouřením uvědomují a stále více lidí bez rozdílu pohlaví se rozhoduje kouření zanechat. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by došlo tak výraznému a pronikavému zlepšení zdraví, jako je kuřáctví. Jeho omezením by došlo k výraznému snížení nemocnosti a úmrtí. Cílem je snížit tento výskyt u všech věkových skupin. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

2.5 Duševní hygiena

Duševní hygiena je soubor propracovaných pravidel sloužících k udržení, prohloubení nebo k znovuzískání duševní rovnováhy. Je to nauka, která má chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat odolnost proti škodlivým vlivům. Aplikuje své

objevy v prevenci psychických poruch a nemocí. Duševní hygiena ovlivňuje podmínky lidského života, tím že sníží či odstraní rizika, která vyvolávají nebo udržují psychické problémy, poruchy a nemoci. Navýšením ochranných vlivů, které podpoří duševní zdraví a pohodu, spokojenost a duševní i tělesnou výkonnost. (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010)

Základním cílem je dosažení ideálního duševního stavu dodržováním zásad duševní hygieny. Jejím cílem je vytvoření duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují duševní život a otázky prevence duševních poruch. Slouží jako návod k řízení a ovlivňování sebe sama a vlastního prostředí a zaměřuje se na možnosti autoregulace jedince, sebekontrolu, sebekázeň a sebevýchovu. Rozlišujeme širší a užší pojetí duševní hygieny. Širším pojetím duševní hygieny označujeme péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. V užším smyslu se zabývá bojem proti výskytu duševních nemocí. Duševní hygiena má význam pro prevenci psychických a somatických onemocnění. Duševně zdravý člověk bývá odolnější, vůči somatickým onemocněním. Je prokázáno, že existují těsné vztahy mezi duševní rovnováhou a somatickými chorobami, při zlepšení psychického stavu se většinou zlepší i každá nemoc. Při respektování pravidel duševní hygieny má preventivní vliv na prevenci duševních nemocí. Je zaměřena na psychoprofylaxi (ochranu disponovaných jedinců před onemocněním), prevenci (odstraňování škodlivých faktorů, které by mohly negativně působit i u zdravého jedince) a upevňování duševního zdraví úpravou životních podmínek člověka. (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010)

Základní kritéria duševního zdraví podle M. Jahodové (Míček, 1986):

1. Postoj vůči sobě samému – uvědomování si své minulosti, přítomnosti i budoucnosti (co jsem, co dělám, co budu dělat, čeho jsem schopen).

Schopnost sebeobjektivizace – čím objektivněji a realističtěji někdo vidí sám sebe, tím pevnější je jeho duševní zdraví

2. Růst, vývoj a sebeuskutečňování – jedinec směřuje k uskutečňování svých možností

3. Integrace – jednotnost, celistvost osobnosti, rovnováha psychických sil v individuu (rovnováha mezi vědomou a podvědomou úrovní). Zdravá vnitřní rovnováha umožňuje

pružnost (ta je kritériem duševního zdraví). K integraci přispívá i uvědomování si možností, cílů i smyslu života.

4. Autonomie, nezávislost a sebeurčení – schopnost řídit se ve svém jednání vnitřními měřítky, řídit sebe sama a kontrolovat své činy, což umožňuje vznik a růst sebedůvěry a vlastní jistoty. Chování je výsledkem vlastního rozhodování.

5. Adekvátní percepce reality – reálné, objektivní vnímání okolí, které není závislé na vlastních přáních či obavách. Empatie, sociální citlivost – schopnost pozorně a pečlivě posuzovat emoce a vnitřní život druhých lidí.

6. Zvládnutí svého prostředí – přizpůsobovat se svému prostředí, ale i aktivně přizpůsobovat prostředí sobě. Řešení situací v prostředí podle přijatých cílů. Adekvátnost v osobních vztazích a schopnosti mít rád.

2.6 Stres

V dnešním světě existuje mnoho definic stresu. Například Hans Selye definoval stres jako nespecifickou odpověď na narušení vnitřní rovnováhy organismu. Stres je souhrn fyzických a duševních reakcí na nepřijatelný poměr mezi skutečnými a představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními, ale je také odpověď, která v sobě zahrnuje jak fyzické, tak i psychické složky. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. Většinou probíhá ve třech fázích. První fáze je varovná, druhá je rezistence a třetí vyčerpání. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

Stresory neboli negativní životní faktory. Jinak řečeno je to vše co člověka zatěžuje. Nejčastějšími stresory bývají především neúměrné pracovní tempo, stresující termíny, interpersonální konflikty, konflikty v rodině, obavy z nedostatku financí, ztráty zaměstnání, onemocnění aj. V současné době k významným stresorům patří mobbing a bossing . (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Dalšími faktory jsou salutory, ty nám pomáhají zvládat stresové situace a dodávají sílu. Jsou to pozitivní životní faktory (pochvala za dobře vykonanou práci, smysluplnost vykonané činnosti). Ideální je mít stresory a salutory v rovnováze, to znamená, že bychom měli mít rovnováhu mezi tím, co se od nás očekává a co můžeme udělat.(VENGLÁŘOVÁ, 2011)

Rizikem stresu bývá především při dlouhodobém neřešením problému v tom, že může přejít do chronického stadia. Stres, který neřešíme postupně, vede k tzv. syndromu vyhoření. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

2.7.1. Druhy stresu

Nelze jednoznačně říci, že by stres byl jenom škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná. Bez ní bychom měli nedostatek podnětů k překonávání překážek. Je třeba však rozlišovat mezi přijatelným stresem, kterému se říká eustres. Naopak negativní stres se nazývá distres. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Distres je neuspokojení vitálních potřeb nebo stimulace center nelibosti v limbickém systému. Vzniká automaticky při potenciálním nebezpečí a může být ovlivněna procesy učení. Tento typ stresu je škodlivý, a měli bychom se ho snažit dávkovat. Je spojen s nemocemi a depresemi. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Eustres je uspokojení vitálních potřeb či stimulace center libosti v limbickém systému, přičemž to závisí nejen na vnějších podmínkách, ale i na našich naučených reakcích. Podporuje zdraví, spokojenost, zdraví, štěstí a proto bychom ho měli vyhledávat. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

2.7.2. Zátěže v práci sestry

Povolání všeobecných sester patří mezi jedno z nejnáročnějších. Je to povolání, při kterém je sestra v neustálém kontaktu s různými stresory. Tyto zátěže můžeme rozdělit na zátěže z pracovní činnosti, zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů a zátěže týkající se osobnosti zdravotníků.

Mezi zátěže vztahující se k pracovní činnosti můžeme zařadit statické zatížení (dlouhodobé stání), zatížení páteře, svalového, cévního a kloubního systému, rizika infekce, narušení spánkového rytmu při směnném provozu a setkávání se s nepříjemnými podněty jako jsou např. exkrementy, otevřené a hnisavé rány, zápach, apod.

Další rozdělení je na psychické, emocionální a sociální zátěže. Kam můžeme zařadit neustálou pozornost a pečlivé sledování stavu pacientů a přístrojů, pružné

reagování na různorodé požadavky a změny a v neposlední řadě velká zodpovědnost za výsledky či následky své práce.

Do zátěže týkající se osobnosti zdravotníků patří umět se vyrovnat s pocity bezmoci. Přijmutí působení bolesti druhým lidem, komunikace s pacientem, ale i s jeho blízkými. A v neposlední řadě nízké ohodnocení tak náročné práce. (VENGLÁŘOVÁ, 2011)

2.7.3. Prevence stresu

Jako u většiny chorob má i u stresu prvořadý význam prevence. Jde zde o prevenci primární, jejímž cílem je eliminace stresu. Sestra, jejíž povolání je vnímáno jako náročné a stresující, by se měla naučit vytvořit odstup od pacientů a jejich zdravotních problémů. Prevence má prvořadý význam, kde se klade důraz na prevenci osobní, ale každý jedinec si má vytvořit takový životní styl, který je smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní mimo roli pomáhajícího. Klade se zde důraz na duševní hygienu. Cílem duševní hygieny je kladení důrazu na sebevýchovu, sebepoznání a umění relaxace. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

2.7.4. strategie zvládání stresu

Strategie jak postupovat při setkání se stresem. Postupy zvládání stresu jsou dvojího druhu. Jde o řešení problému dané situace a zvládání emociální situace, do které se člověk při stresu dostává. Při rozhodování co máme dělat ve stresové situaci, je dobré zvážit, zda zůstat ve stresu nebo vynaložit energii pro zvládnutí stresové situace. Příkladem mohou být relaxační postupy a techniky. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

V souvislosti se zvládáním stresových situací se obvykle jedná o zvládání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění. Mezi techniky zvládání těžkostí můžeme zařadit:

- **Relaxace** – záměrné uvolňování a to jak v oblasti psychické tak i fyzické.
- **Dechová cvičení** – aplikace jógových dechových cvičení, jež mají kladný vliv na uklidnění dechu a i psychiky.

- **Imaginace** – forma psychického soustředění, při němž je předmětem nějaká situace vyznačující se klidnou atmosférou (les, moře) nebo představa barvy.

- **Meditace** – hlubší zamyšlení nad určitou myšlenkou (tzv. moudrem), biblickým podobenstvím či citátem.

- **Hudba** – může mít uklidňující vliv jak hudba klasická, ale i hudba, kterou má daný jedinec rád. Existují i speciální nahrávky s relaxační hudbou.

- **Beletrie** – ve čtení můžeme najít léčebný vliv, ale i v předčítání a v naslouchání.

- **Humor** – má nezanedbatelný vliv na psychiku, a to zvláště ten druh humoru co je člověku blízký.

- **Poskytování sociální opory** – udělat někomu radost, třeba jen maličkostí jako je úsměv, vlídné slovo nebo dát najevo pochopení a lásku.

- **Biologická zpětná vazba** – sleduje se zde jak je schopná osoba ovlivňovat své fyziologické činnosti a mít na ně zpětnou vazbu. Což je chápáno jako příprava na zvládání těžkých životních situací.

- **Náboženská víra** – duchovní prostředník pro zvládání stresu, můžeme definovat jako využití kognitivních a behaviorálních technik, které jsou založeny na duchovních a náboženských momentech člověka.

- **Cvičení** – jedinci, kteří pravidelně provádějí aerobní cvičení (jogging, plavání, jízda na kole apod,), vykazují při reakci na stres nižší tepovou frekvenci, než pravidelně nesportující jedinci.(MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

2.7 Spánek

Kvalitní spánek patří neodmyslitelnou součástí každého fyzického i duševního zdraví člověka. Je to útlumově - relaxační fáze organismu, při níž se snižuje, až mizí funkčnost některých smyslů, snižuje se tělesná teplota, dýchání se zpomaluje a krevní tlak se snižuje. Je to stav, který můžeme charakterizovat minimálním pohybem, sníženým reakcí na vnější podněty a stereotypní polohou těla s přechodným trváním. Spánek nám zabere přibližně třetinu života. Narušení nebo neumožnění spánku vede k psychickým potížím. S přibývajícím věkem se potřeba spánku mění, délka spánku je u každého člověka individuální. Nejčastěji se uvádí 7 – 8 hodin, ale ne každý jedinec má stejnou potřebu spánku, kolísá nejčastěji od 4 až po 12 hodin spánku za den. Musíme věnovat pozornost svému organismu, abychom zůstali fyzicky i psychicky zdatní. Musíme dodržovat určitý životní rytmus mezi bděním a spánkem. Spánek je velice důležitý pro lidský organismus. To, jak spíme, ovlivňuje náš celkový zdravotní stav, ale i naší náladu během dne. Když se špatně vyspíme, celý den se nám zdá být dlouhý, unavený, naše schopnosti jsou utlumené a snižuje se i tak naše pozornost a jsme podráždění. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Spánek dělíme na několik fází, které se po sobě střídají. Společně s usínáním je to NREM fáze spánku a REM fáze spánku. Přesný průběh spánkového cyklu není přesně určitelný je u každého jedince odlišný a mění se i s věkem. Usínání je stav mezi spánkem a bdělostí. Přechod ze stavu bdělosti je u každého jedince podobný jen s odlišným tempem. Objevují se zde výrazné pohyby, které následuje prohloubené dýchání a zavírání očí. Mohou se objevovat i výrazné svalové křeče, které jsou zřejmě vyvolané motorickými impulsy z nižších mozkových center, které mohou vést ke krátkému, ale jen přechodnému probuzení. Další fází je NREM fáze, která ovlivňuje regeneraci fyzickou a vyrovnává úbytek tělesných sil. A za ní následuje REM fáze spánku, která dodává sílu a zajišťuje obnovu psychickým procesům. Poslední fází spánku je probuzení, neboli návrat ze spánku do stavu bdělosti u každého člověka je jeho doba individuální. (BORZOVÁ, 2009)

2.8.1. Poruchy spánku

Jednou z poruch spánku, kterou zažil jistě každý je nespavost. Projevuje se neschopností usnout, přerušovaným spánkem nebo častým probouzením. Chronickými problémy trpí více než 15% populace a toto číslo pořád narůstá. Nespavost může být souvisejícím příznakem tělesných nebo duševních poruch, ale i tak může být primárním

onemocněním. Nespavost způsobuje únavu, malátnost, podrážděnost, zhoršuje koncentraci, způsobuje sníženou pracovní výkonnost, špatnou náladu a má sklon až k depresím. Nejčastější příčinou je stres, který působí krátkodobě nebo dlouhodobě. I bezvýznamný stres může způsobit nespavost, po jeho odeznění by se měl stav vrátit do původního stavu. Pokud je nespavost způsobena jiným onemocněním musí se léčit primární onemocnění. Jako hlavní terapií se využívá odstranění hlavní příčiny. Další možností je úprava spánkové hygieny, kde se jedná o odstranění negativních vlivů a obecná doporučení pro znovunabytí kvalitního spánku. Pokud všechny předchozí pokusy selhaly a člověk trpí stálou nespavostí, která jim zatěžuje každodenní život, jsou na řadě léky, které předepíše lékař. Tyto léky způsobují útlum té části mozku, která nás drží v bdělosti a navozuje spánek. (BORZOVÁ, 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A HYPOTÉZY

Cíl:

Zjistit, jak povolání zdravotní sestry ovlivňuje její životní styl?

Hypotézy:

- Domnívám se, že nepravidelný režim povolání nepříznivě ovlivňuje životní styl všeobecných sester.
- Předpokládám, že se tento vliv odrazí nevýrazněji ve stravovacím režimu všeobecných sester.
- Myslím si, že velká fyzická a psychická zátěž ovlivňuje životní styl všeobecných sester.

3.1 Metoda výzkumu

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila nepřímou metodu formou dotazníku pomocí dotazníku, formou anonymního dotazníku obsahujícího 29 otázek, využila jsem v něm jak otázky uzavřené tak polozavřené, aby mohli respondenti projevit i svůj vlastní názor pokud by nesouhlasili ani s jednou možností odpovědi.

Otázky byly zaměřeny na oblasti:

- identifikační údaje

- vzdělání a praxe v oboru

- osobní život

- míru fyzické a psychické zátěže

- životosprávu a návykové látky

- fyzickou aktivitu

- spánek

- péči o zdraví

- spokojenost s povoláním

Zvolila jsem si velký počet respondentů z důvodu větší jistoty návratnosti dotazníků, ale i to mě velice překvapilo, jelikož se mi vrátily dotazníky ve velkém počtu.

3.2 Vzorek respondentů

Tabulka 1

Rozdáno	n	%	Sebráno	n	%	Validní	n	%
CHIR	60	21	CHIR	50	20	CHIR	50	20
INT	55	20	INT	50	20	INT	50	20
PSYCH	55	20	PSYCH	49	19	PSYCH	49	19
ONKO	60	21	ONKO	52	21	ONKO	52	22
ARO	50	18	ARO	50	20	ARO	49	19
celkem	280	100	celkem	251	100	celkem	250	100

Zdroj: Vlastní

Celkem jsem rozdala 280 dotazníků což je 100% a vybráno bylo pouze 250 tj. 89%.

Na chirurgii jsem celkem rozdala 60 dotazníků. Celkový počet sebraných dotazníků z chirurgie bylo 50.

Na interních odděleních bylo rozdáno celkem 55 dotazníků, sebráno 50, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkem bylo z interních oddělení získáno 50 dotazníků.

Na psychiatrii bylo rozdáno 55 dotazníků, sebráno 49, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkem tedy 49 dotazníků.

Na onkologii bylo rozdáno 60 dotazníků, sebráno 52, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkový počet získaných dotazníků z onkologie je 52.

Na anesteziologicko – resuscitačním oddělení bylo rozdáno 50 dotazníků, sebráno 50, z toho byl špatně vyplněn 1 dotazník. Celkem tedy 49 dotazníků.

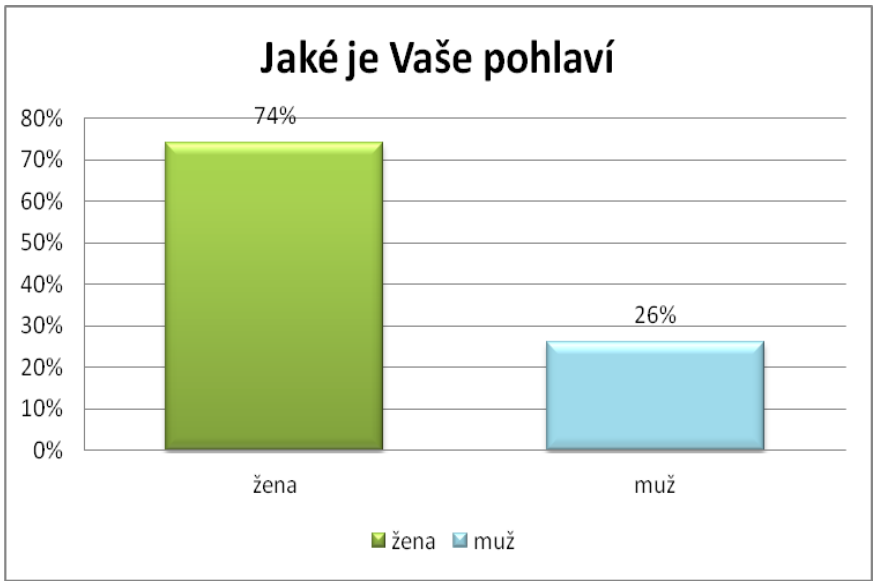
3.3 Kvantitativní průzkumné šetření

3.3.1. Identifikační údaje

Mezi identifikační údaje jsem zařadila pohlaví, věk.

Otázka č. 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1.



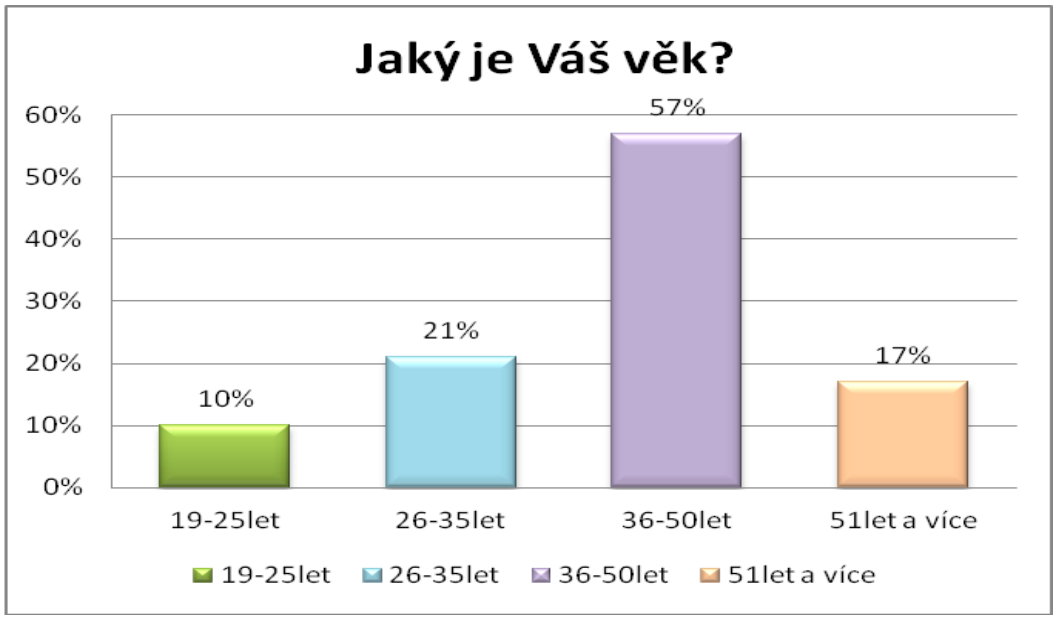
Zdroj: Vlastní

Celkem se vybralo 250 dotazníků. Ženy byly zastoupeny v počtu 185 respondentů, tj.74 % a muži byli zastoupeni počtem 65 respondentů, tj. 26 %.

Otázka č. 2. Jaký je Váš věk?

Z celkového počtu respondentů bylo 30 ve věku 19 - 25let, tj. 23,4% . V rozmezí 26 - 35let 40 respondentů, tj. 31,3%. V nejvyšším počtu byla zastoupená věková skupina 36 – 50let, tj. 33,6%. A nejméně nejstarší skupina 15 respondentů ve věku 51let a více, tj.11,7%.

Graf 2

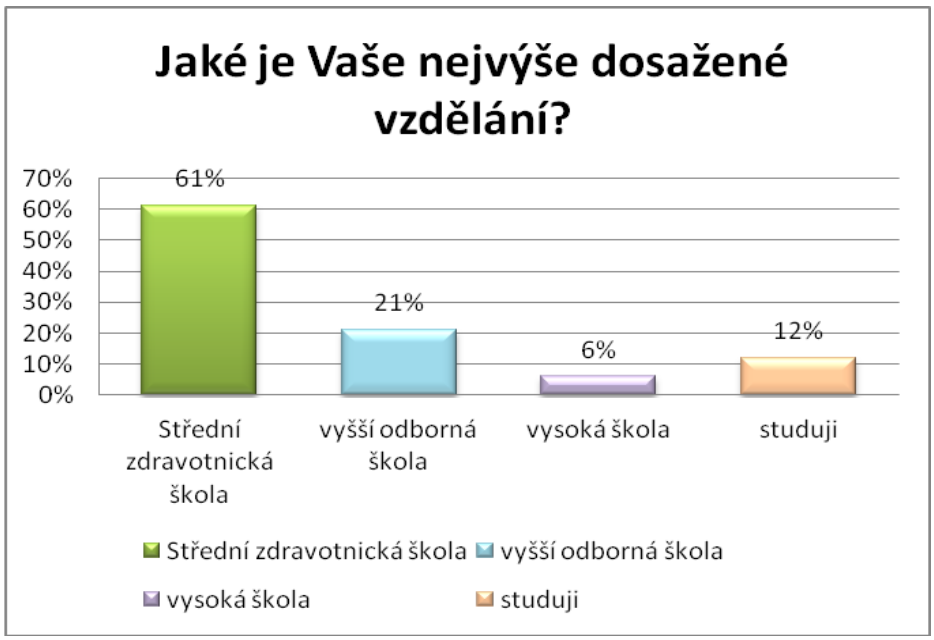


Zdroj: Vlastní

3.3.2. Vzdělání a praxe v oboru

Otázka č. 3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Graf 3

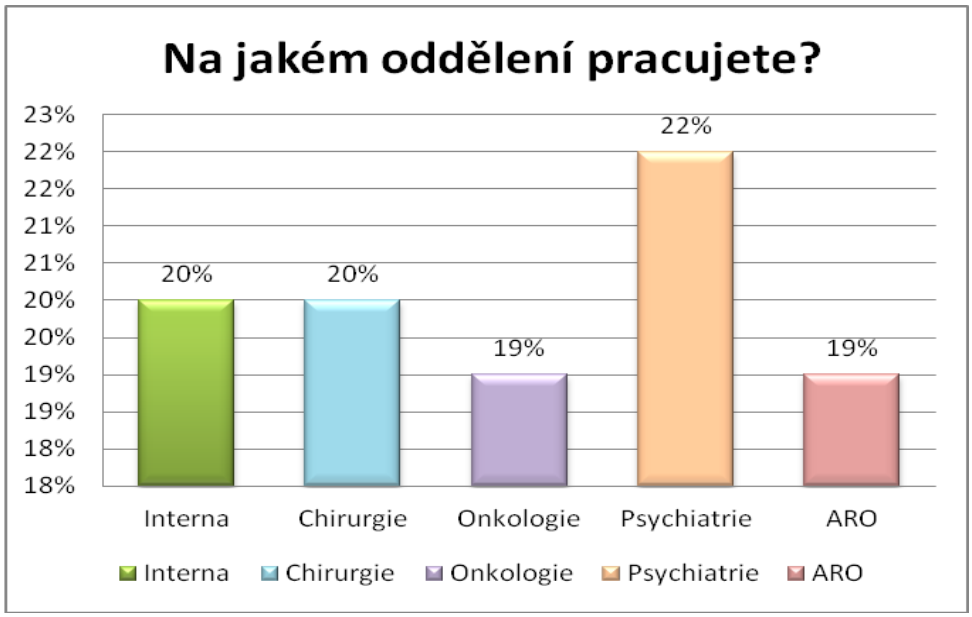


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu respondentů vystudovalo 61% respondentů jen střední zdravotnickou školu. Absolventů vyšší odborné školy bylo 21% a z vysoké školy pouze 6%. A 12% respondentů ještě studuje.

Otázka č. 4. Na jakém oddělení pracujete?

Graf 4



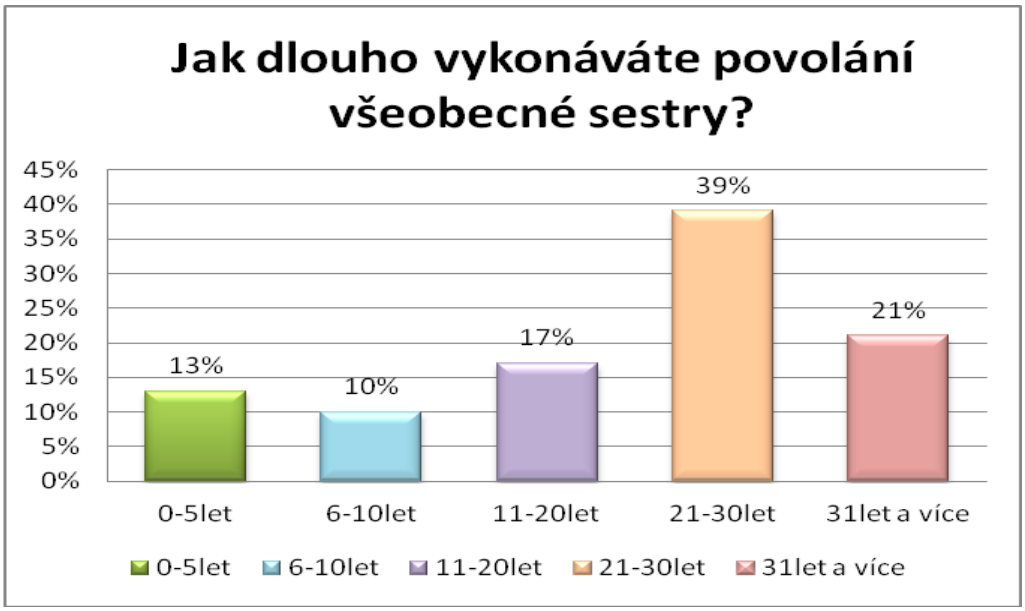
Zdroj: Vlastní

Většina odevzdaných dotazníků byla odevzdána od respondentů z onkologického oddělení 22%, z chirurgických a interních jich bylo o něco méně 20%. A z psychiatrie a anesteziologicko-resuscitačního oddělení nejméně 19%.

Otázka č. 5. Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?

Nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů s praxí 21-30let 39%, dále s praxí 31let a více a to s 21%. Respondenti s praxí 11-20let a více byli zastoupeni v počtu 17%. Naopak ti co jsou v praxi 0-5let byly zastoupeni v 13% a respondenti s praxí 6-10let byly obsazeny v 10%. Převažovali tedy nejvíce respondenti s praxí 21-30 let.

Graf 5



Zdroj: Vlastní

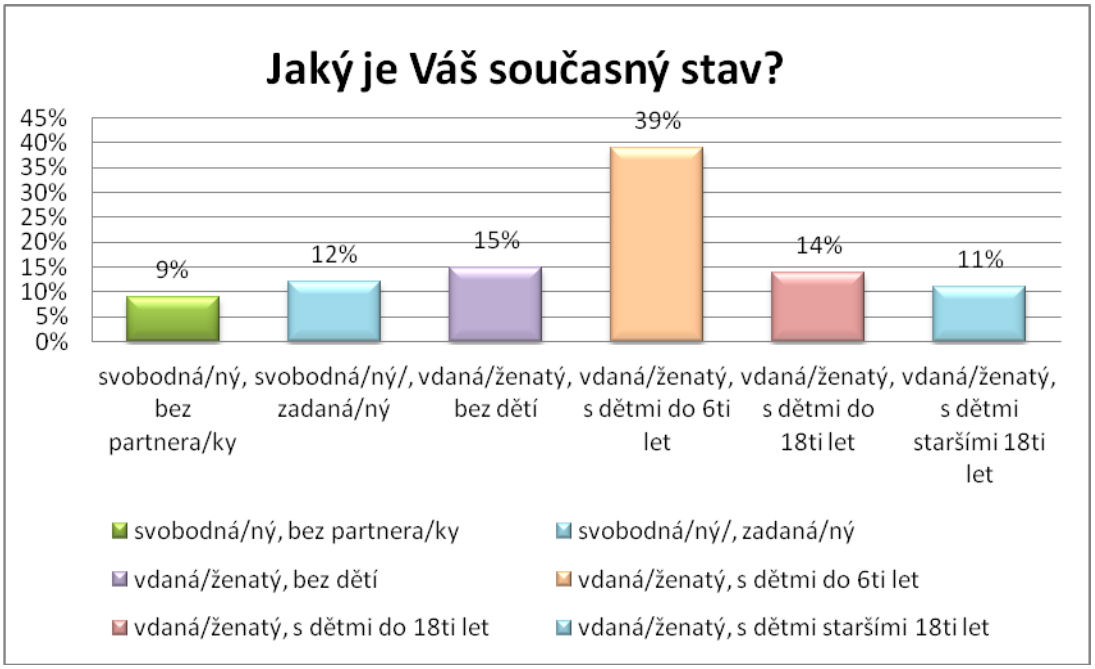
3.3.3. Osobní život

V otázce číslo 6. jsem se zajímala o současný stav respondentů, v otázce 7. Zda si najdou čas na rodinné aktivity a v otázce 8. zda je nějak povolání všeobecné sestry omezuje.

Otázka č. 6 Jaký je Váš současný stav?

Z celkového počtu respondentů jich bylo pouhých 9% svobodných, bez partnera. Svobodných, zadaných bylo celkem 30 tj. 12% respondentů. Vdaná a ženaté respondenty jsem rozdělila na tři podle věku dětí, a zda je vůbec mají, vdaných/ženatých, bez dětí bylo 38, tj. 15%. Vdaných/ženatých, s dětmi do 6ti let bylo 39%, s dětmi do 18ti let bylo 14% a s dětmi nad 18 let bylo 26 respondentů, tj. 11%.

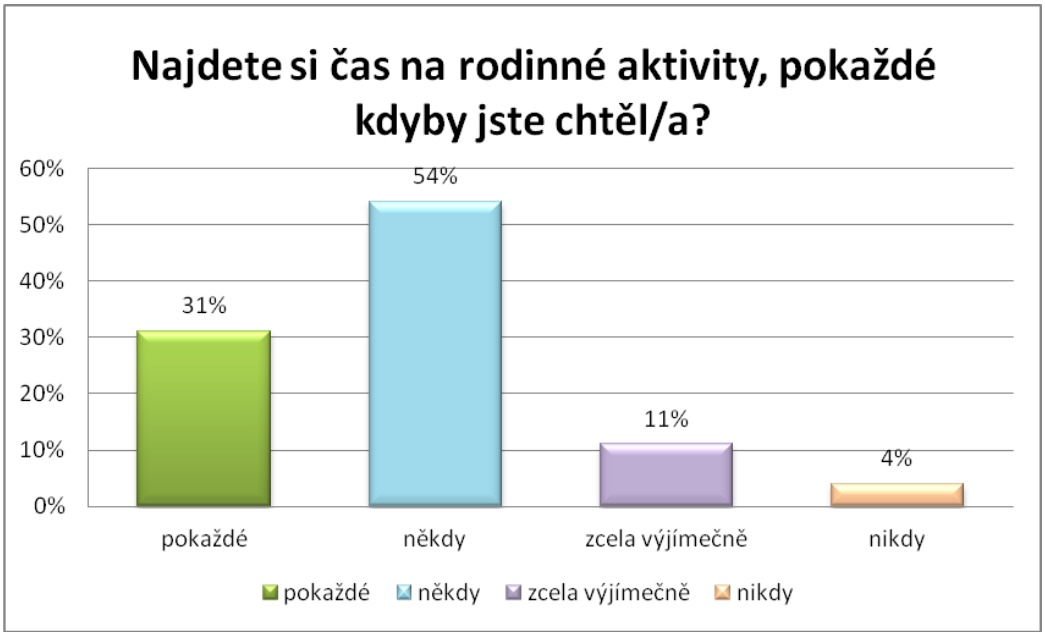
Graf 6



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 7 Najdete si čas na rodinné aktivity, pokaždé kdy byste chtěla/chtěl?

Graf 7



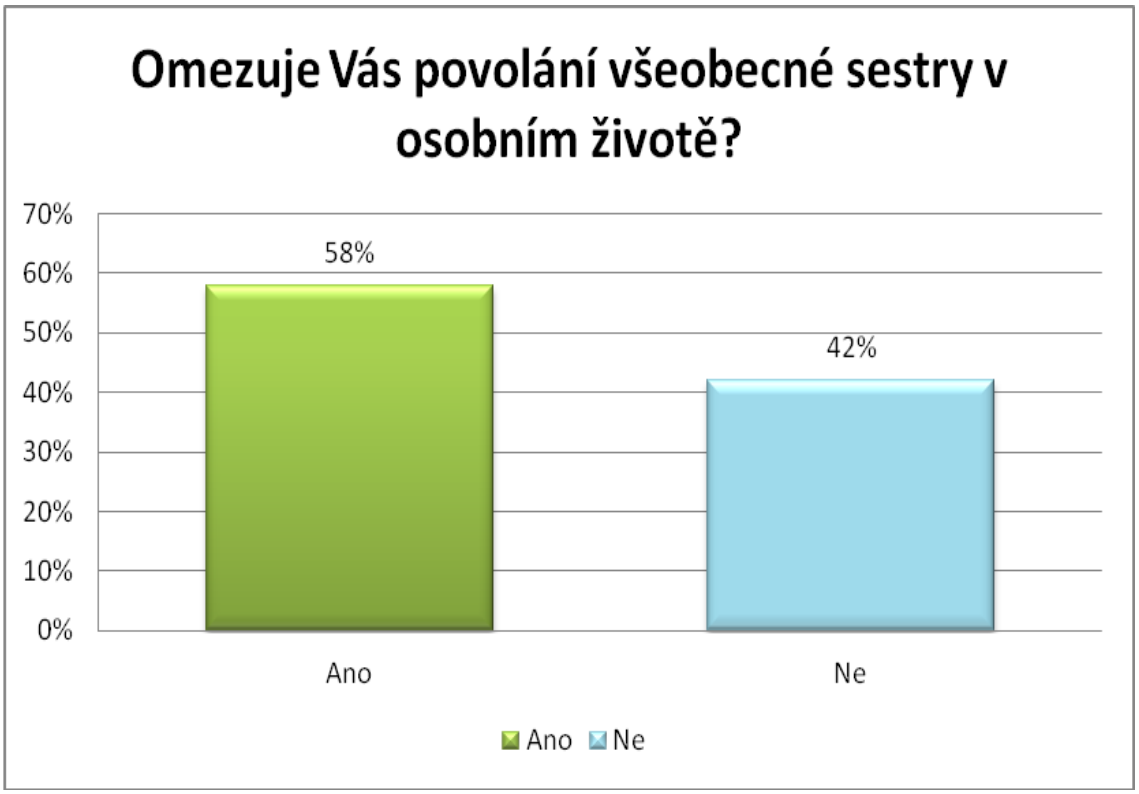
Zdroj: Vlastní

V této otázce mě zajímalo, zda si najdou respondenti čas na své blízké, pokaždé když chtějí. Z toho 78 respondentů, tj. 31% odpovědělo, že pokaždé. Někdy odpovědělo 54%, 11% zcela výjimečně a pouze 4% respondentů odpověděla nikdy.

Otázka č. 8 Omezuje Vás povolání všeobecné sestry v osobním životě?

Zjistila jsem, že 145 respondentů, tj. 58% omezuje povolání všeobecné sestry v jejich osobním životě a 42% ne.

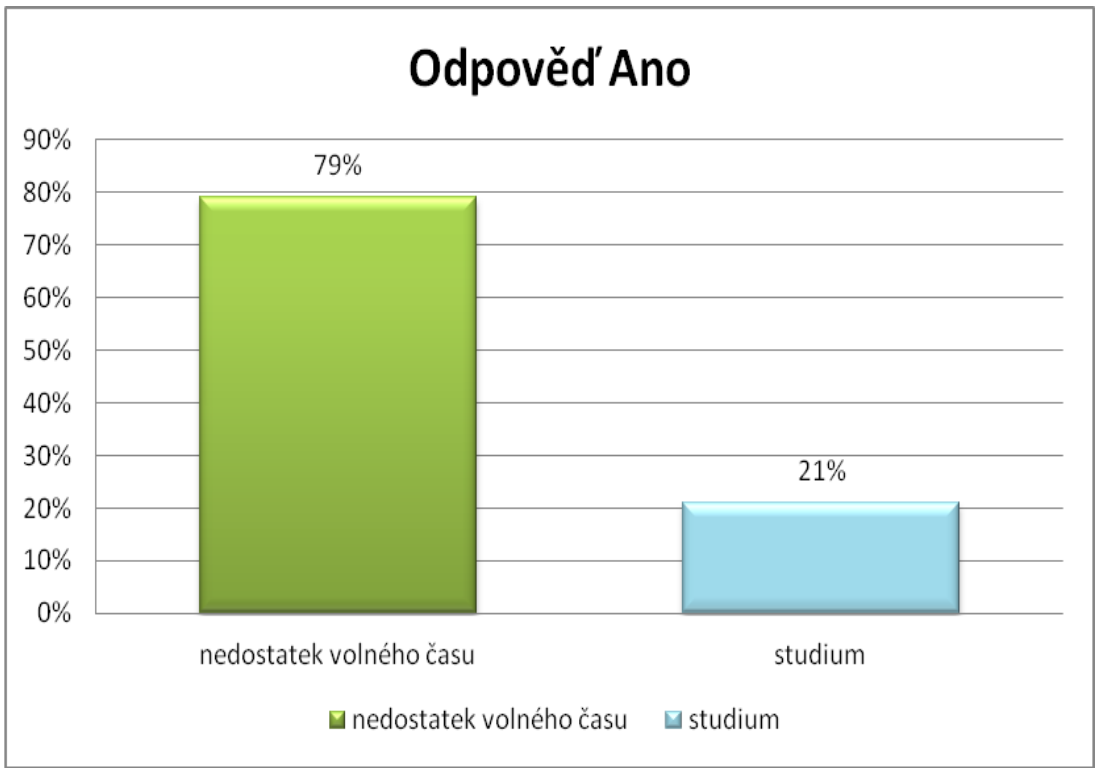
Graf 8



Zdroj: Vlastní

Nejvíce je omezovalo povolání všeobecné sestry v nedostatku volného času a v doplňujícím studiu.

Graf 9



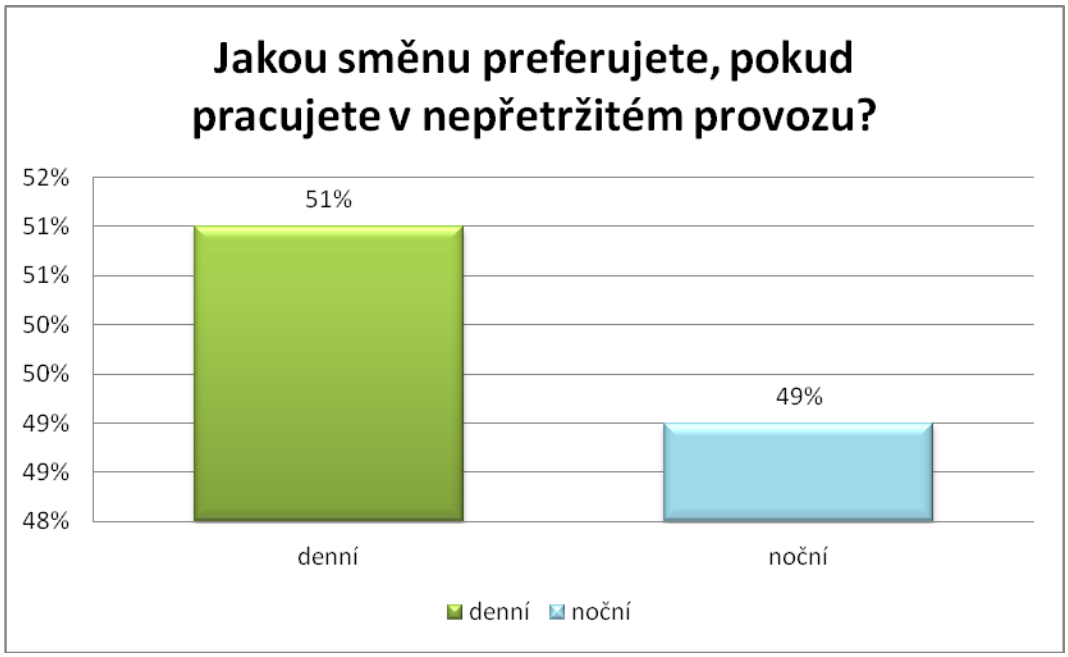
Zdroj: Vlastní

3.3.4. Míra fyzické a psychické zátěže

Otázkou číslo 9. jsem se ptala, jaký druh směny preferují a otázkami 10., 11., 12, 13. a 14. jsem se dále zajímala, jak často pociťují fyzickou zátěž, jestli se cítí po příchodu z práce vyčerpaní a jestli pociťují stres na pracovišti a zda někdo prodělal syndrom vyhoření.

Otázka č. 9 Jakou službu preferujete, pokud pracujete v nepřetržitém provozu?

Graf 10



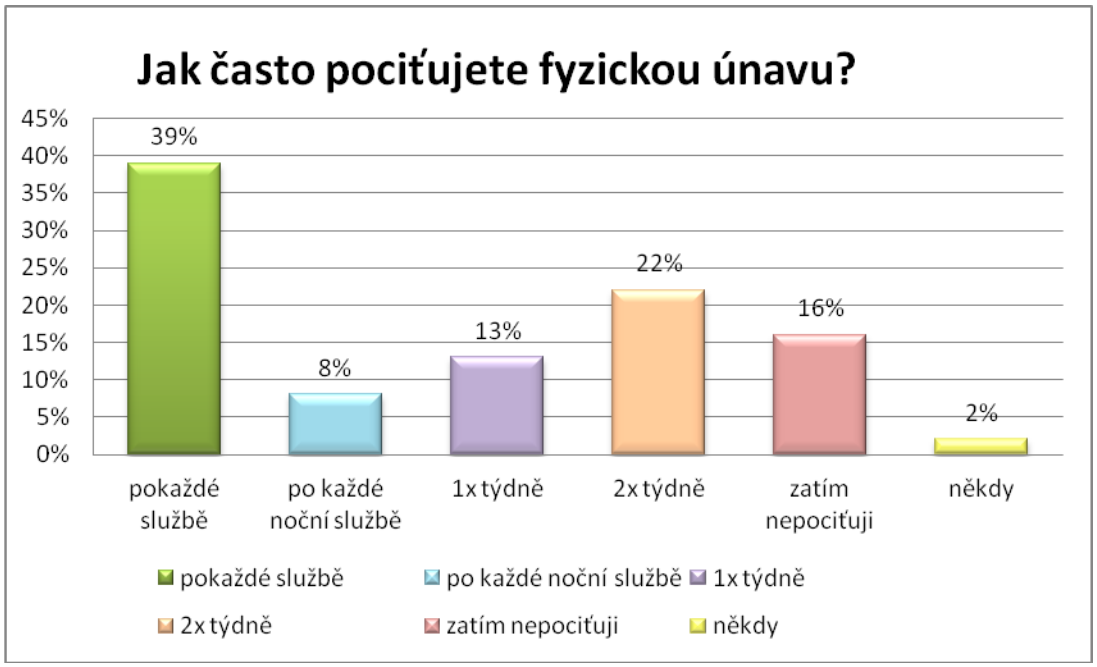
Zdroj: Vlastní

Zjistila jsem, že více než polovina respondentů preferuje denní směnu a to 51% oproti noční směně, kterou preferuje jen 49% respondentů.

Otázka č. 10 Jak často pociťujete fyzickou únavu?

V další otázce jsem se zabývala mírou fyzické únavy. Zjistila jsem, že největší únavu pociťují respondenti po každé službě a to 39%, 16% respondentů zatím nepociťuje, 13% ji cítí 1x týdně. 2x týdně ji pociťuje 22%, po každé noční směně ji pociťuje 8% a 2% pouze někdy.

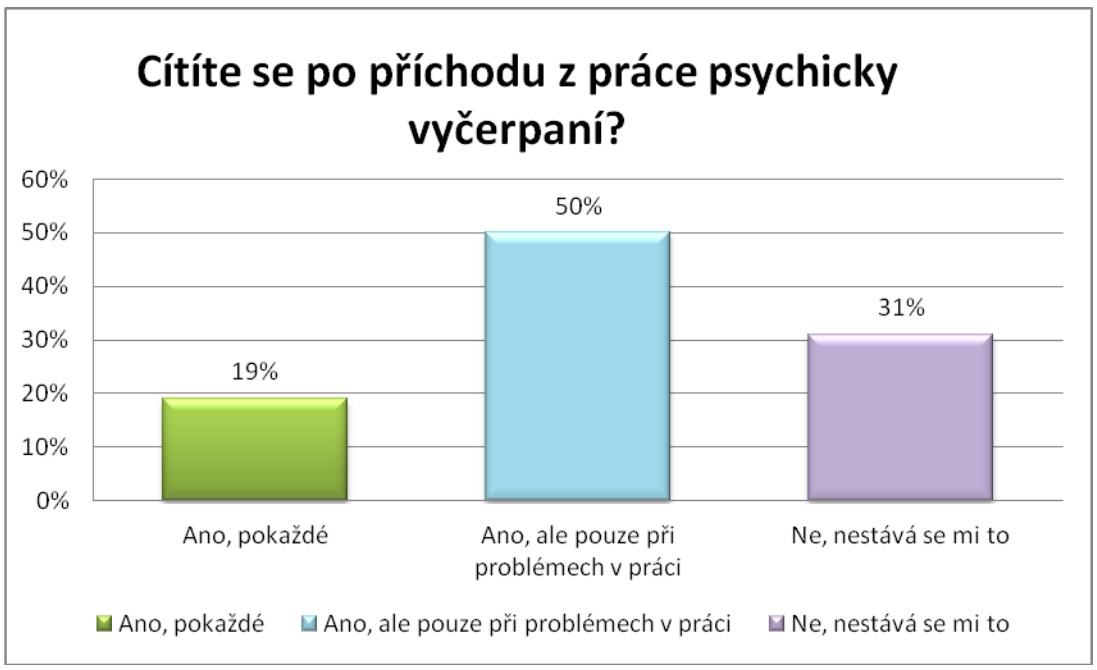
Graf 11



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 11 Cítíte se někdy po příchodu z práce psychicky vyčerpaní?

Graf 12



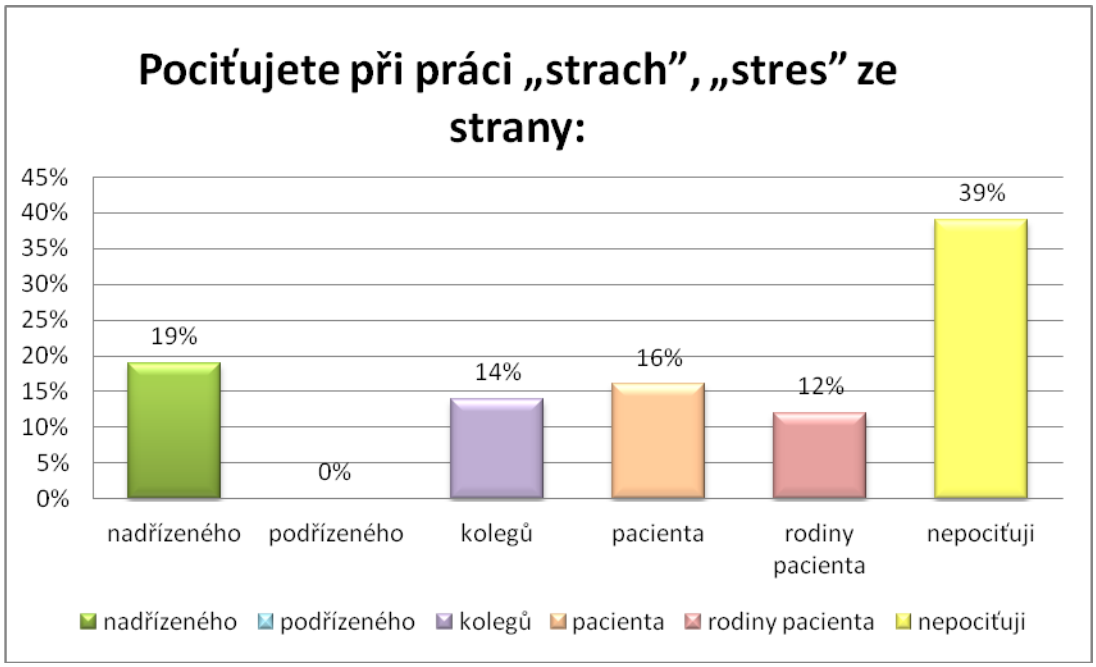
Zdroj: Vlastní

Psychické vyčerpání pokaždé práci pociťuje 19% respondentů což je 48, 50%, tj. 125 jich pociťuje psychické vyčerpání pouze s problémy v práci a 77 respondentů necítí po příchodu z práce psychické vyčerpání, tj. 31%.

Otázka č. 12 Pociťujete při práci „strach", „stres" ze strany.

V této otázce mě zajímalo, zda pociťují respondenti strach z nějaké strany. Ze strany nadřízeného pociťovalo stres 19% respondentů, ze strany kolegů 14%. Stres z pacienta uvedlo 16% a z rodiny pacienta 12%. Stres nebo strach z podřízeného neuvedl nikdo a nejvíce respondentů uvedlo, že žádný stres nepociťuje a to 39%.

Graf 13

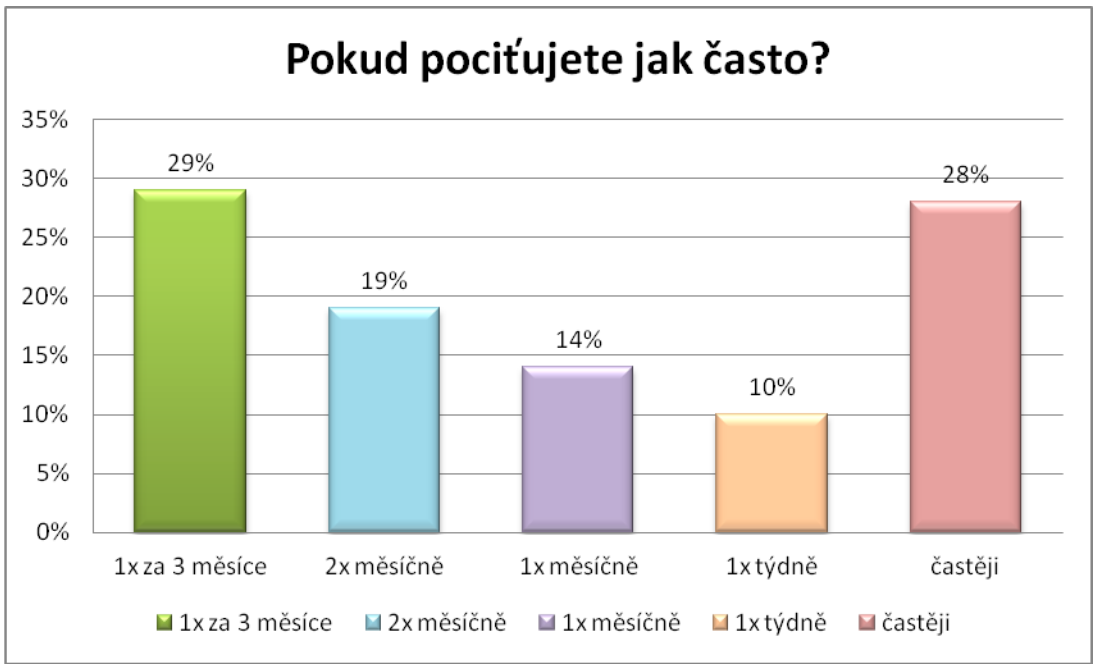


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 13 Pokud pociťujete jak často?

Také mě zajímalo, jak často pociťují daný stres nebo strach. Nejčastější odpovědí bylo 1x za 3 měsíce a to 39%, hned další byla odpověď častěji a tu napsalo 28% respondentů. 2x měsíčně pociťovalo strach 19%, 1x měsíčně 14% a 1x týdně pouze 10% respondentů.

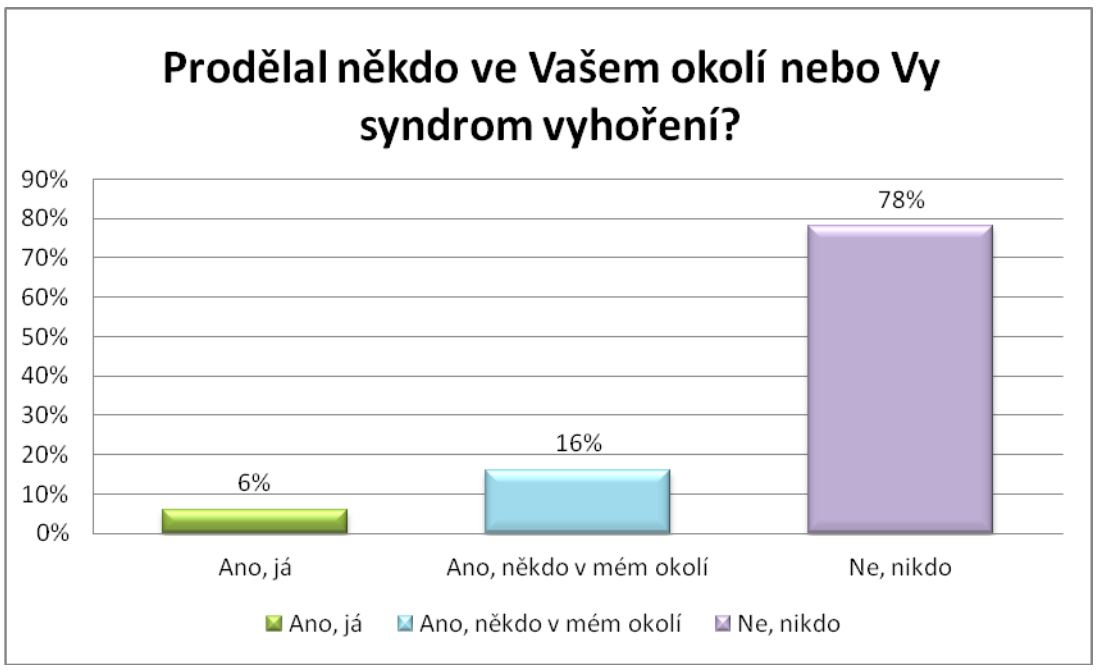
Graf 14



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 14. Prodělal někdo ve Vašem okolí nebo Vy syndrom vyhoření?

Graf 15



Zdroj: Vlastní

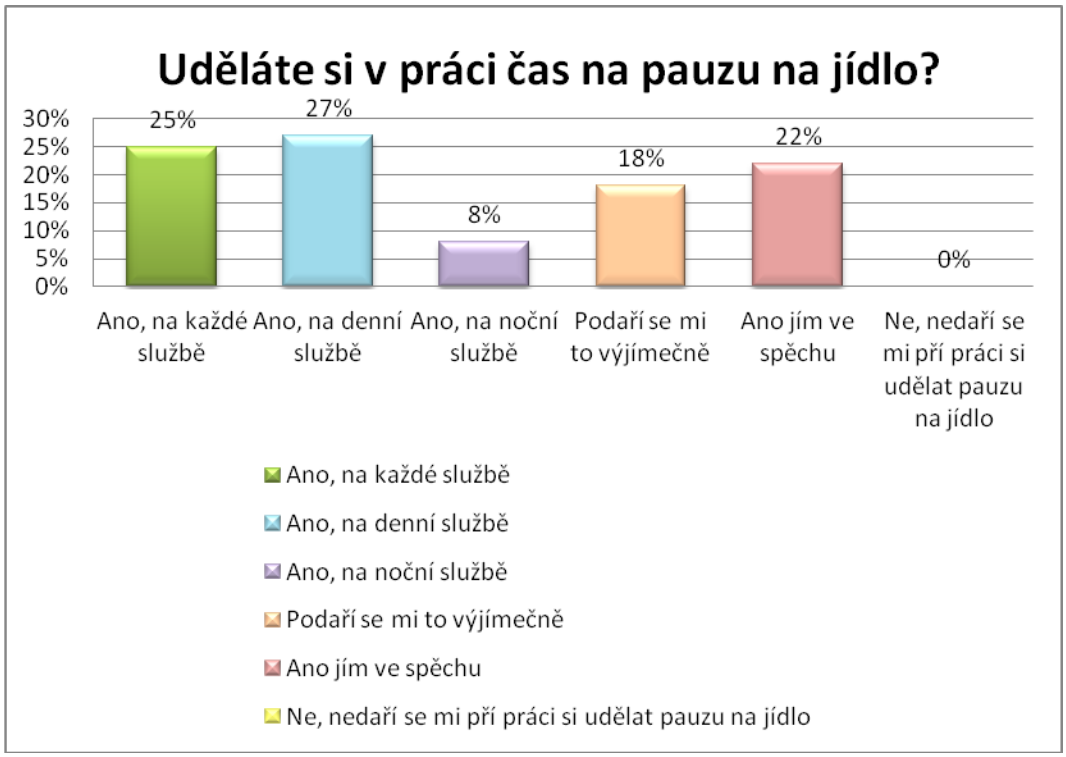
Při výzkumu zda někdo v jejich okolí nebo oni sami prodělaly syndrom vyhoření, jsem objevila, že samotný syndromem vyhoření si prošlo 16 respondentů, tj. 6%, 40, tj. 16% respondentů se setkalo se syndromem vyhoření ve svém okolí a 194, tj. 78% respondentů ho neprožilo, ani se s ním nesetkalo.

3.3.5. Životospráva

Zjišťovala jsem, zda si respondenti udělají během pracovní doby přestávku na jídlo a kolikrát denně jí v době volna. Zaměřila jsem se i v jakých situacích nejčastěji jí a jaký je jejich pitný režim.

Otázka č. 15 Uděláte si v práci čas na pauzu na jídlo?

Graf 16



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu respondentů si najde pauzu na jídlo na každé směně 62, tj. 25%, 68, tj. 27% respondentů si najde pauzu na jídlo na každé denní směně, 21 tj. 8% respondentů si najde čas na pauzu je na noční směně. 46, tj. 18% si na pauzu na jídlo najde

jen výjimečně. Ve spěchu jí 53 respondentů, tj. 22% a nikdo neoznačil odpověď, že by se mu nedařilo najít pauzu na jídlo.

Otázka č. 16 Kolikrát denně jíte v době volna?

Graf 17

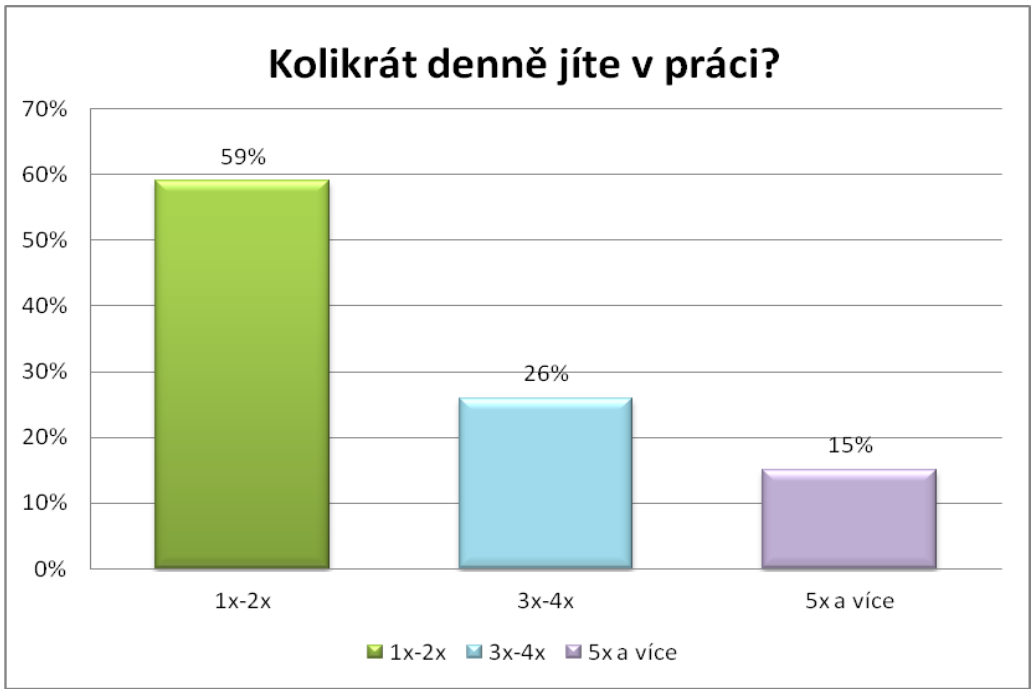
Zdroj: Vlastní

V době volna jí 49, tj. 20% respondentů 1x – 2x denně, 3x – 4x jí 125, tj. 50% respondentů a 76 respondentů, tj. 30% jí v době volna 5x a vícekrát.

Otázka č. 17 Kolikrát denně jíte v práci?

V práci jí 148 respondentů, tj. 59% 1x - 2x denně, 3x – 4x denně jí 65 respondentů, tj. 26% a pouze 37, tj. 15% respondentů jí 5x a více.

Graf 18

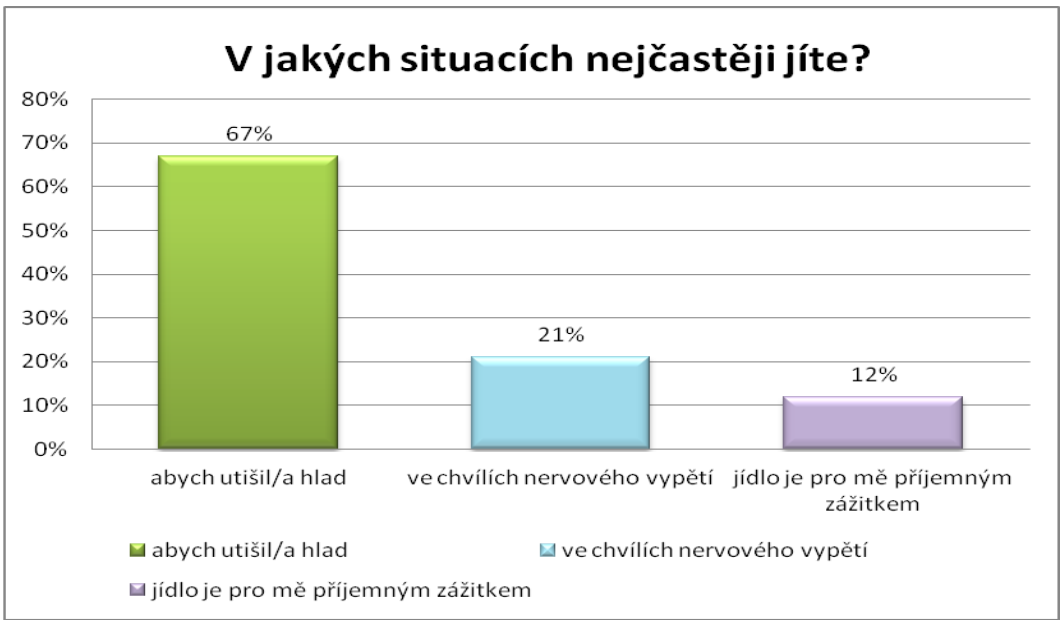


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 18 V jakých situacích nejčastěji jíte?

V otázce v jakých situacích nejčastěji jíte, odpověděla většina dotázaných, aby utišili hlad a to 95 dotázaných, tj. 74,2%. Stravování ve vypjatých nervových situacích přiznalo 18 dotázaných, tj.14,1% a že je pro ně jídlo příjemný zážitek označilo 15 dotázaných, tj.11,7% respondentů.

Graf 19

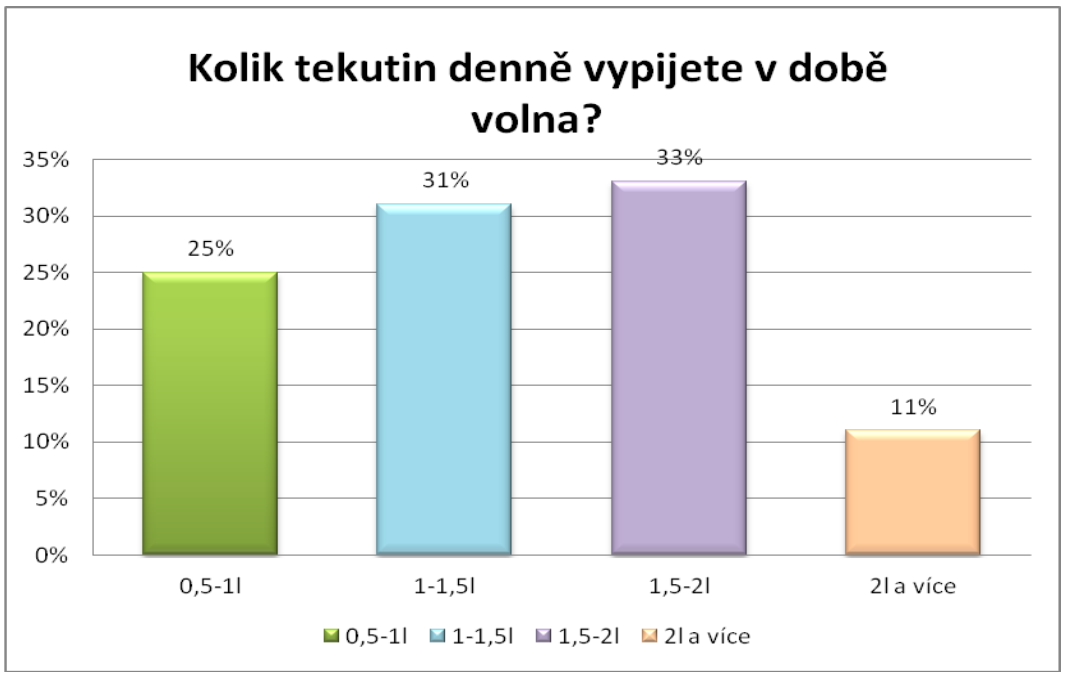


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 19 Kolik tekutin denně vypijete v době volna?

Nejvíce dotázaných vypije během dne 1,5-2l vody a to 82 dotázaných, tj. 33%. Druhou nejčastější odpovědí bylo 1-1,5l vody, na kterou odpovědělo 78 respondentů, tj. 31%, 2,5l a více vypije pouze 28 respondentů, tj. 11%. A 62 dotázaných, tj. 25% vypije za den pouze 0,5-1l vody.

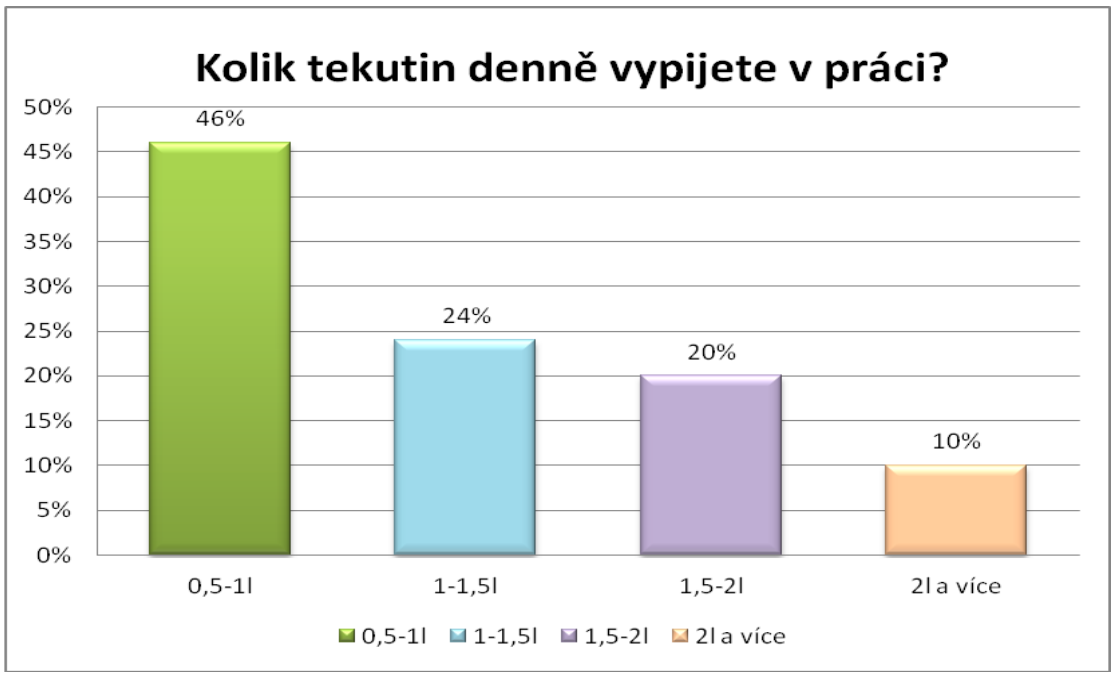
Graf 20



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 20 Kolik tekutin denně vypijete v práci?

Graf 21



Zdroj:Vlastní

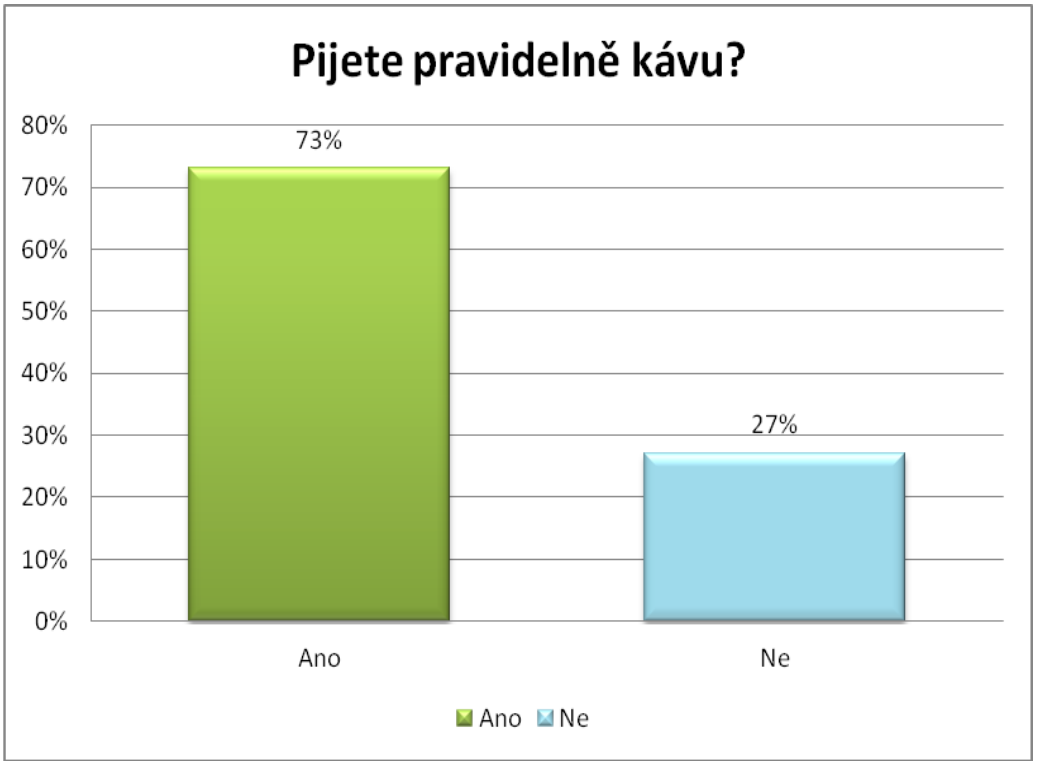
V práci nejvíce respondentů vypije pouze 0,5-1l a to 116, tj. 46%. 1-1,5l vypije 24% respondentů, 1,5-2l tekutin vypije 20%, tj. 50 respondentů. A pouze 10% respondentů vypije v práci 2l a více.

3.3.6. Návykové látky

Mezi návykové látky jsem zařadila pití kávy a kouření.

Otázka č. 14. Pijete pravidelně kávu?

Graf 22

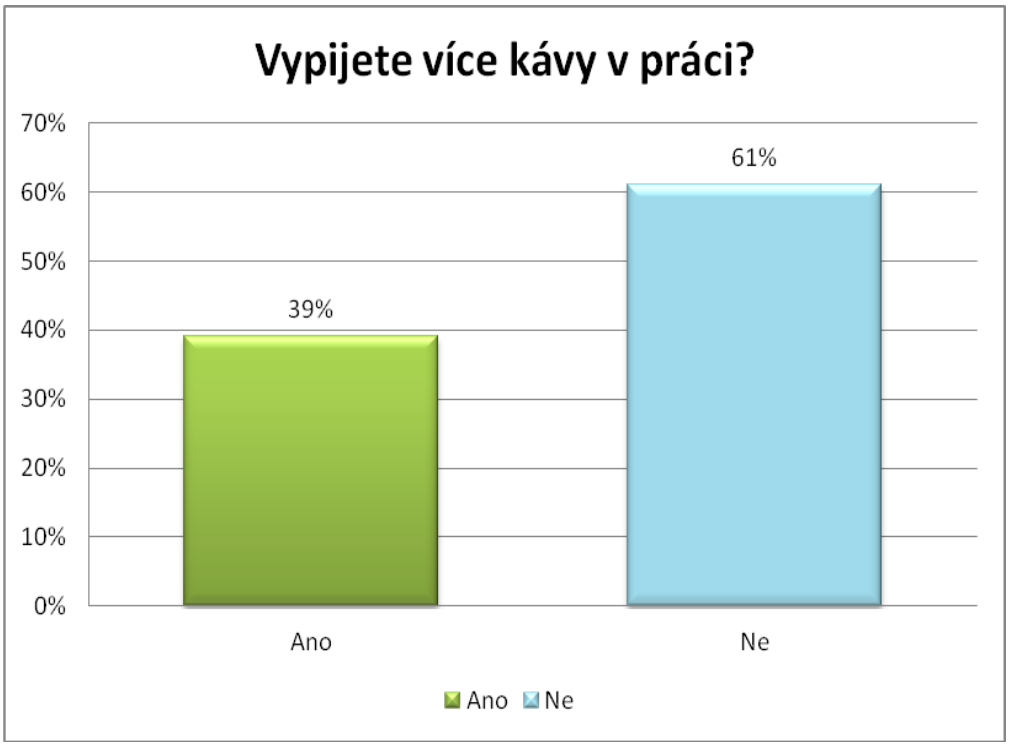


Zdroj: Vlastní

Z mého výzkumu jsem se dozvěděla, že kávu pije 182 respondentů, tj. 73% a nepije ji jen 68 respondentů, tj. 27%.

Otázka č. 22 Vypijete více kávy v práci?

Graf 23

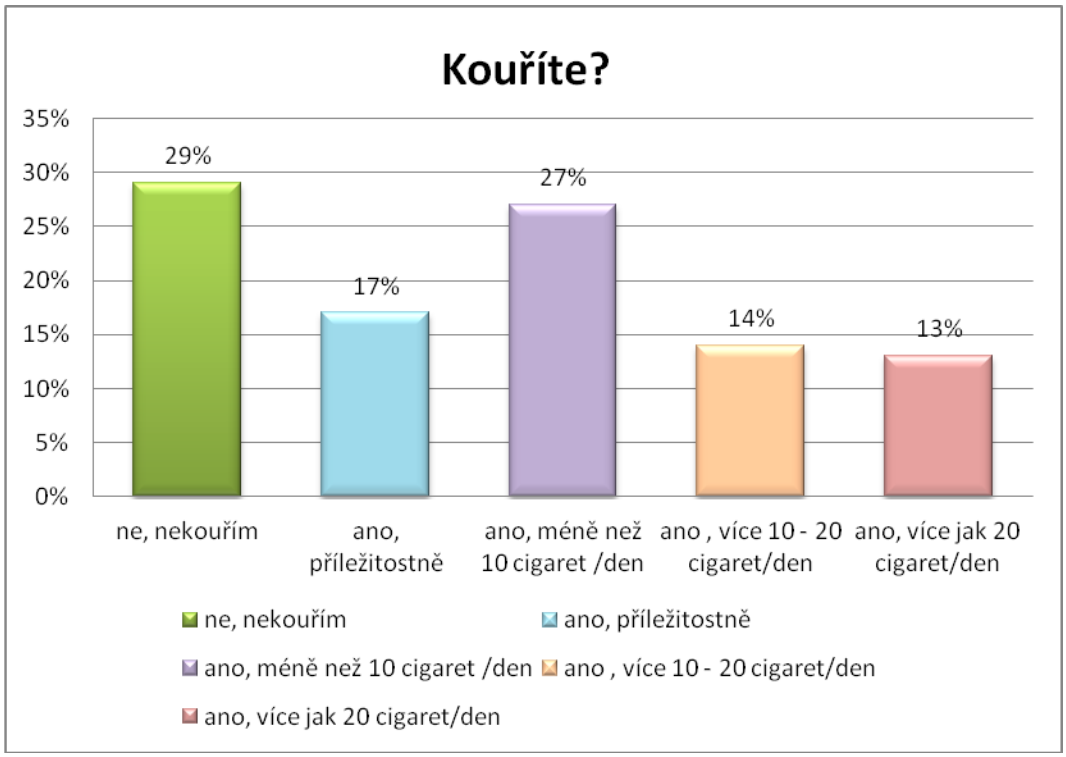


Zdroj: Vlastní

Ještě mě zajímalo, zda respondenti vypijí v práci více kávy než v době volna. Dozvěděla jsem se, že 152 respondentů, tj. 61% nevypije více kávy v práci a jen 98 respondentů, tj. 39% vypijí více kávy v práci.

Otázka č. 26 Kouříte?

Graf 24



Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu dotázaných odpovědělo 72, tj. 29%, že vůbec nekouří, 43 dotázaných, tj. 17% odpovědělo, že kouří pouze příležitostně. 68 respondentů, tj. 27% odpovědělo, že kouří pravidelně, ale méně než 10 cigaret denně a 34 dotázaných, tj. 14% odpovědělo, že vykouří denně více jak deset až dvacet cigaret. A jen 33 odpovědělo, tj. 13%, že vykouří více než 20 cigaret denně.

3.3.7. Fyzická aktivita

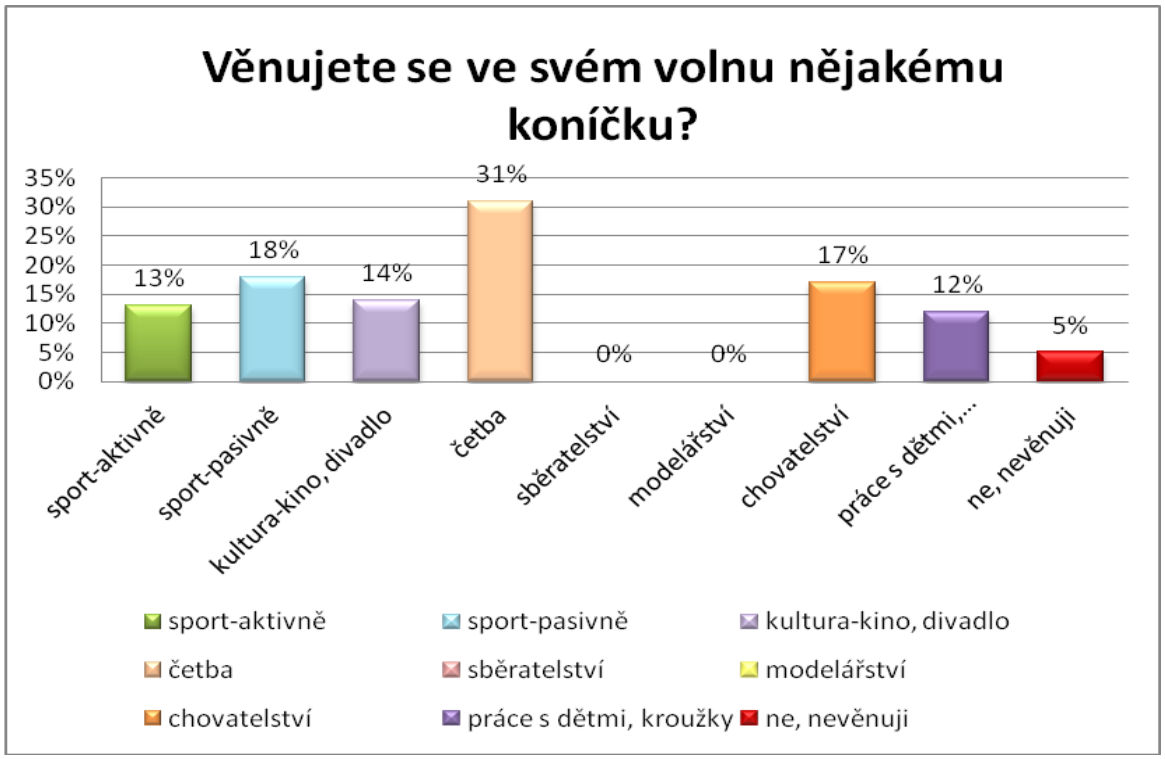
Zajímalo mě, kolik zdravotníků se věnuje nějakému sportu či fyzické aktivitě.

Otázka č. 24 Věnujete se ve svém volnu nějakému koníčku?

Nejvíce dotázaných, tj. 78 se věnuje četbě, aktivně sportu se věnuje 13% respondentů a 18%, tj. 45 se věnuje sportovní aktivitě pasivně. Kultuře se věnuje 14%

a chovatelství provozuje 17% respondentů. Prácím s dětmi a kroužky se věnuje 12%. A pouze 5%, tj. 12 dotázaných se nevěnuje žádným koníčkům.

Graf 25

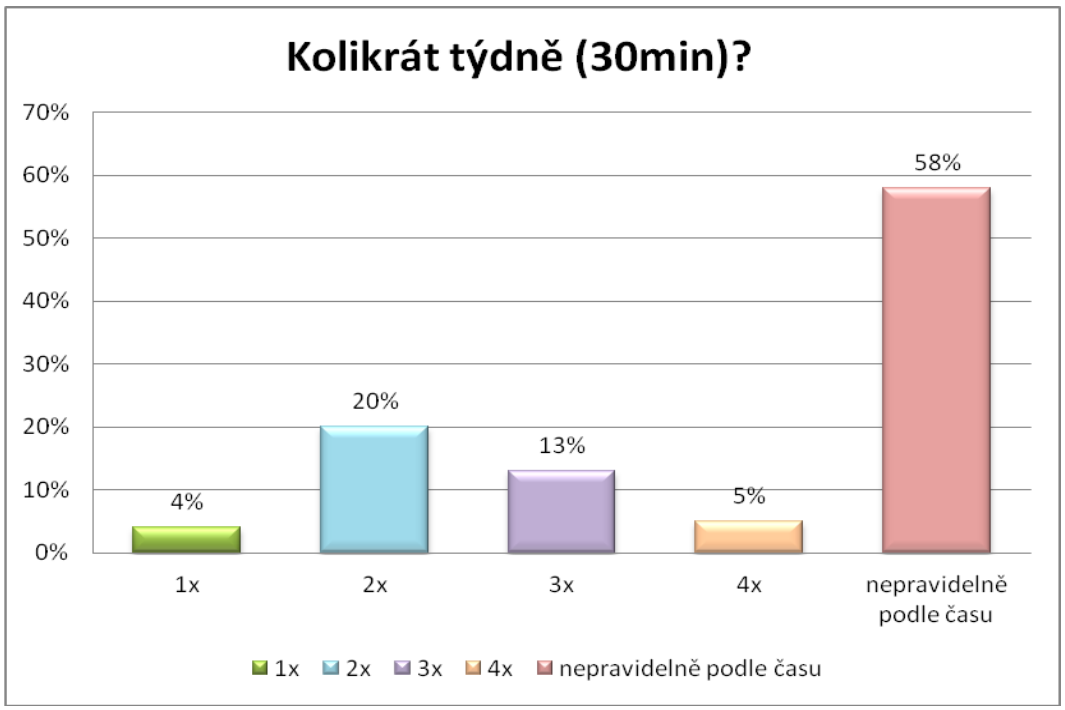


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 25 Kolikrát týdně (30min)?

V souvislosti s předchozí otázkou mě zajímalo kolik času věnují svým koníčkům. Zjistila jsem, že nějvíce dotázaných se věnuje svému koníčku nepravidelně, podle času a to 146, tj. 58%. 20% uvedlo, že se věnují 2x a 3x se věnuje 13% tj, 33 respondentů. Nejméně 1x týdně se věnuje koníčkům jen 4% a 4x týdně 12 respondentů, tj. 5%.

Graf 26



Zdroj: Vlastní

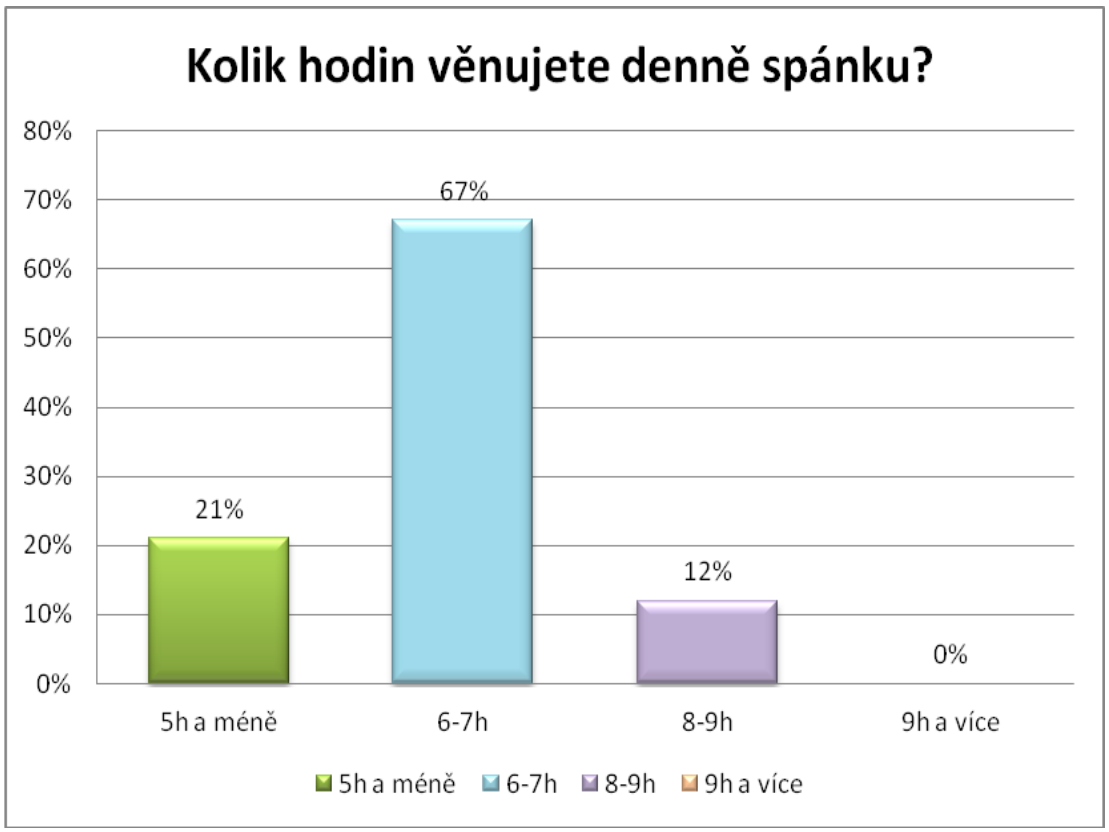
3.3.8. Spánek

Spánek je důležitou součástí lidského života, zajímala jsem se o jeho délku a o možné problémy se spánkem.

Otázka č. 26 Kolik hodin věnujete denně spánku?

Více jak polovina respondentů 168, tj. 67% uvedlo, že se spánku věnují 6-7h denně. 5h a méně spí 52 dotázaných, tj. 21%, 8-9h spí 30 dotázaných, tj. 12%. A 9h a více nespí žádný z dotázaných.

Graf 27

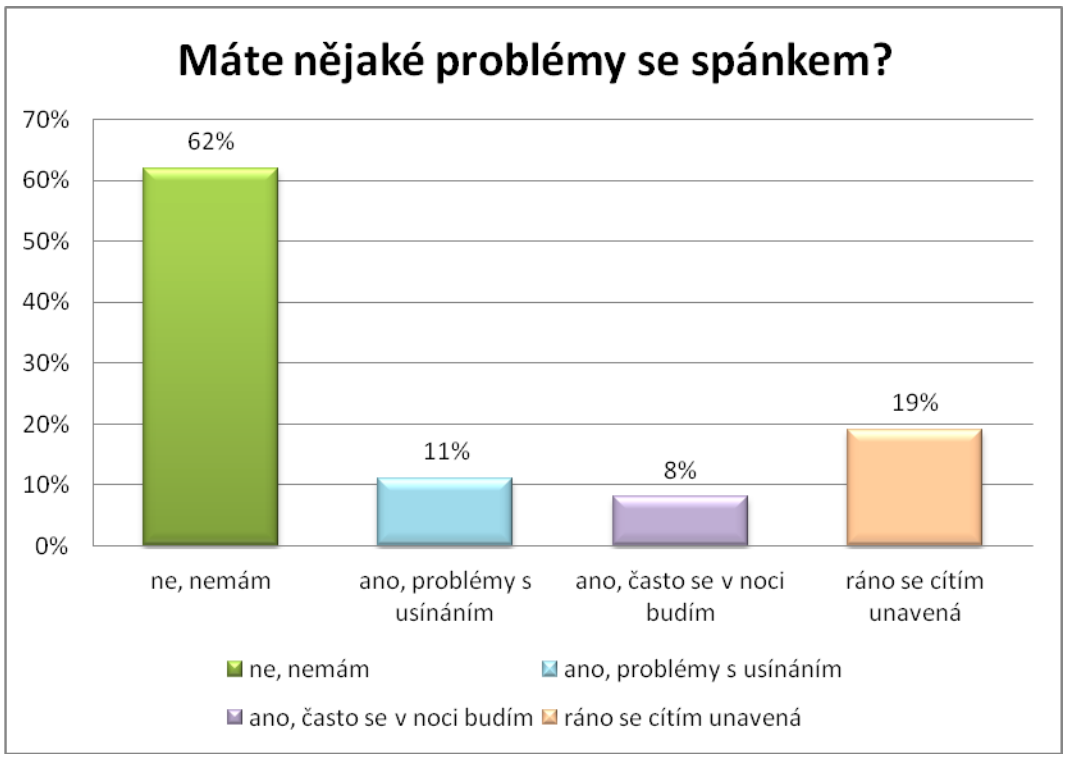


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 27 Máte nějaké problémy se spánkem?

Tato otázka souvisí s předchozí otázkou, u spánku nezáleží pouze na kvantitě, ale i na kvalitě. Většina dotázaných 155, tj. 62% nemá žádný problém se spánkem. Problémy s usínáním má 27, tj. 11% dotázaných. Často se v noci budí 20, tj. 8% a ráno se cítí unavení 48, tj. 19% respondentů.

Graf 28

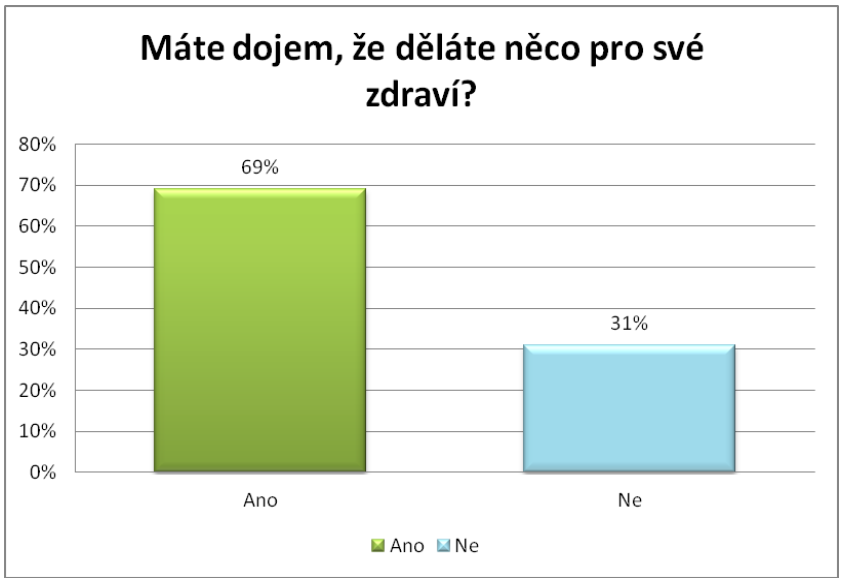


Zdroj: Vlastní

3.3.9. Péče o zdraví

Otázka č. 28 Máte dojem, že děláte něco pro své zdraví?

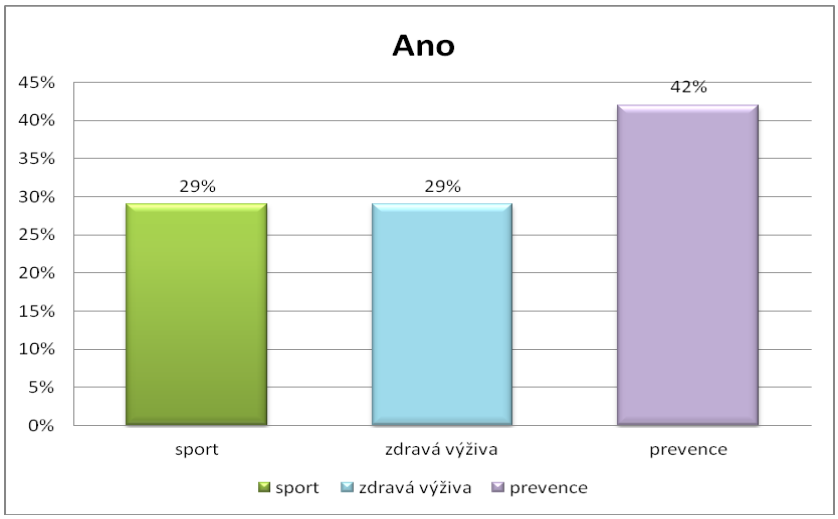
Graf 29



Zdroj: Vlastní

Zajímalo mě, zda respondenti dělají něco pro své zdraví. Zjistila jsem, že většina a to 173, tj. 69% odpovědělo ano a jen 77 respondentů odpovědělo ne.

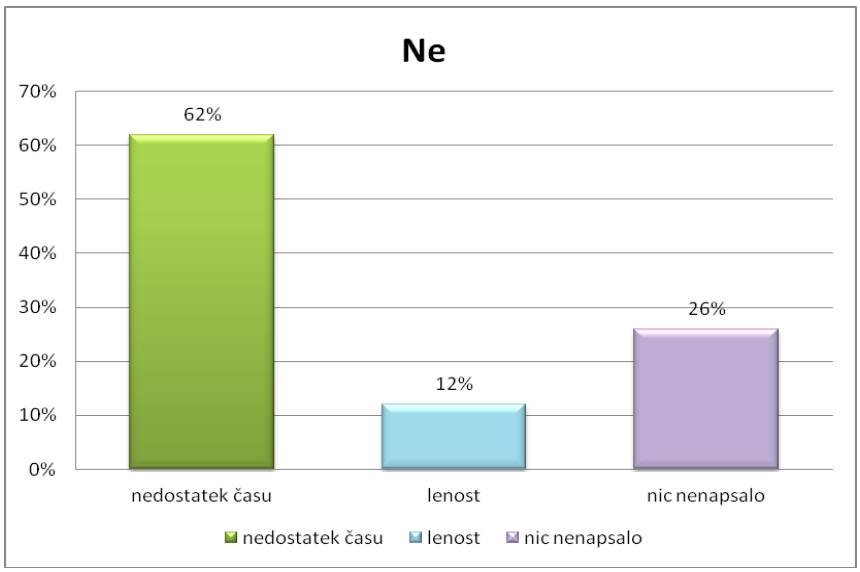
Graf 30



Zdroj: Vlastní

U možnosti „ne" mě zajímal důvod a u možnosti „ano" upřesnění, co dělají pro své zdraví. Součástí otázky bylo uvedení, co dělají pro své zdraví nebo proč nedělají něco pro své zdraví. V grafu 30 je uvedeno, co dělají respondenti pro své zdraví. V grafu 31 je uvedeno, proč respondenti nedělají něco pro své zdraví.

Graf 31



Zdroj: Vlastní

Pokud respondenti odpověděli na otázku ano, měli uvést, co dělají pro své zdraví. Nejvíce respondentů 73, tzn. 42% z odpovědí ano, uvedlo, že jsou pro ně přínosem preventivní prohlídky. Dále 50 respondentů, tj. 29%, dělají pro své zdraví to, že dodržují zdravou výživu. A rovněž 50 respondentů, tj. 29%, vidí hlavní přínos pro své zdraví ve sportování.

Jako důvod, proč dotázaní nedělají něco pro své zdraví, uvedlo nejvíce a to 48 respondentů, tj. 62%, že na to nemají dostatek času. Dále uvedlo lenost 9 respondentů, tj. 12%. Nic nenapsalo 20 respondentů, tzn. 26%.

3.3.10 Opětovná volba povolání

Zajímalo mě, zda by si respondenti opět zvolili své nynější povolání.

Otázka č. 29 Vybral/a byste si znovu své povolání, kdybyste měl(a) možnost?

Graf 32

Zdroj: Vlastní

Své povolání by si znovu zvolilo 182 respondentů, tj.73%. Znovu by si nevybralo toto povolání 68 respondentů, tzn. 27%. A zbytek dotázaných – 12, tj. 9,4%, neví, zda by volil opět stejné povolání všeobecné sestry.

DISKUSE

V bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda má povolání zdravotní sestry vliv na životní styl. Hlavními složkami zdravého životního stylu jsou životospráva, psychická a fyzická aktivita a také odpočinek. Je to vlastně přístup člověka k vlastnímu životu a zdraví. Povolání všeobecné sestry patří mezi jedno nejnáročnějších a má také velmi specifické podmínky.

Jako cíl jsem si určila zjistit, jak povolání zdravotní sestry ovlivňuje její životní styl. Z nepřetržitého provozu a náročnosti tohoto povolání vyplývá, že režim je nepravidelný a proto jsem se domnívala, že bude mít na životní styl velký vliv. Myslela jsem, že nepravidelný režim bude nepříznivě ovlivňovat celkový životní styl sester a že se nejvíce odrazí ve stravovacím režimu. Dále jsem předpokládala, že nevyváženost, nepravidelnost stravy v jejím příjmu se projeví nadváhou sester.

Zajímal mě i osobní život všeobecných sester, proto jsem se jich ptala jaký je jejich současný stav. Vyšlo mi, že svobodných bez závazků a partnera je jen 9% největší skupinu zastupovali vdané/ženatí s dětmi do 6ti let a to celých 39%. Ptala jsem se jich, zda si najdou pokaždé čas, když chtějí na svou rodinu a její aktivity. Odpověď „ pokaždé ” zvolilo 31% dotázaných. Nebyla to však nejčastější odpověď. Nejčastější odpovědí bylo „ někdy ” a to v 54% respondentů. Ještě jsem se ptala, jakou službu preferují v nepřetržitém provozu 51% denní a 19% noční což jsou skoro srovnatelné výsledky. Domnívám se, že povolání všeobecné sestry ovlivňuje i z velké části osobní život všeobecných sester. I Jaro Křivohlavý ve své knize „ Sestry v nouzi ” uvádí že pokud má všeobecná sestra dobré vztahy doma i na pracovišti je malý předpoklad pro vnik stresu a konfliktů.

U frekvence stravování 25% respondentů přiznalo, že si udělají přestávku na jídlo v každé službě, ve službě jich jí nejvíce 1x-2x denně a to 59%. V době volna jí 50% dotázaných 4x-3x denně a 1x-2x denně pouhých 20% respondentů. Z toho vyplívá, že rozdíl mezi příjmem stravy během dne v práci a v době volna je rozdíl minimálně dvou porcí. Přičemž by správná výživa měla skládat ze 4-6 menších a častějších porcích denně, což například uvádí Libuše Čevelová a Rostislava Čevely ve “Výchově ke zdraví - vybrané kapitoly.” Ostálo by tedy jen 15% respondentu, kteří jí 5x denně a více. Také byly zjištěny

rozdíly v příjmu tekutin v práci a v době volna. Nejvíce bylo zastoupeno 46% respondentů, kteří vypijí 0,5-1l tekutin v pracovní době. Oproti tomu ve dnech volna vypije největší počet respondentů 33% 1,5-2l tekutin. Dle Machové Jitky a Dagmar Kubátové v knize „ Výchova ke zdraví " uvádí, aby všeobecné sestry dodržovaly pitný režim s denním příjmem 1,5-2 l tekutin, při zvýšené námaze nebo v teplém prostředí přiměřeně více. Z mých výsledků vychází, že většina sester má nedostatečný pitný režim, dostatečný pitný režim v práci mělo jen 20% respondentů. Proto si myslím, že výživa všeobecných sester není dostatečná. Hypotéza č. 2 byla tedy potvrzena.

Ptala jsem se také, zda dotazovaní kouří. Nekuřáků je 29% respondentů, příležitostně kouří 17%, denně kouří méně než 10 cigaret celkem 27%. Silných kuřáků, kteří vykouří více jak 20 cigaret denně je jen 13%. Výsledkem mi je, že počet nekuřáků a kuřáků co vykouří méně než 10 cigaret denně jen nepatrný rozdíl. Vlastně vychází na 29% nekuřáků, když sečteme všechny kuřáky 71% kuřáků ať příležitostních, tak silných. Všeobecné sestry díky svému vzdělání vědí, co způsobuje, a jaké jsou komplikace kouření. Záleží pak čistě na každé z nich, jaké bude jejich rozhodnutí. Jelikož se v dnešní době sestry stávají edukátorkami a poradkyněmi pacientů v různých odvětvích jejich problémů, měly by se alespoň snažit doporučované zásady dodržovat. A sami se snažit s kouření přestat, nebo ho alespoň omezit.

Zajímalo mě, zda se cítí po vykonané práci všeobecné sestry fyzicky nebo psychicky vyčerpané. Vyšlo mi z průzkumu, že fyzickou únavu nejvíce cítí po každé směně a to 39% dotázaných, po noční směně jen 8% a žádnou únavu 16%. Psychické vyčerpání nepociťuje 31% respondentů, vyčerpání po každé směně pociťuje pouze 19% a většina 50% jen při nějakém problému nebo konfliktu při směně. Ještě mě zajímalo, zda někdy pociťují strach nebo stres. 19% pociťovalo strach nebo stres z nadřízeného, 16% ze strany pacienta a 12% z rodiny a blízkých pacienta. Pokud pociťovaly strach nebo stres ptala jsem se jak často, 1x za 3 měsíce odpovědělo 29% respondentů a 28% tázaných označilo, že pociťují strach častěji. Většina respondentů tedy 39% strach nebo stres nepociťuje. Z mého zkoumání vyplívá, že všeobecné sestry mají dostatečný čas na odpočinek a duševní relaxaci pokud se neobjeví nějaký rušivý element např. konflikt. Fyzická a psychická zátěž ovlivňuje životní styl všeobecných sester, nejvíce se projevuje fyzická zátěž únavou po každé směně. Psychická zátěž je nejvíce ovlivněna pouze při nějakých problémech v práci. Hypotéza č. 3 byla potvrzena jen z části.

Pro psychickou i fyzickou pohodu je důležitý spánek a odpočinek. Ptala jsem se dotázaných, jak dlouho spí a jestli mají nějaké problémy se spánkem, nejvíce spí dotázaní 6-7h denně a to 67% a většina tedy 62% nemá žádné problémy se spánkem. Pouze 11% respondentů má problémy s usínáním, 8% se často v noci budí a 19% se po probuzení cítí unavení. Podle Claudie Borzové z knihy „Nespavost a jiné poruchy spánku", že průměrná doba spánku dospělého člověka by měla být přibližně osm hodin. Ale je individuální a geneticky daná. Potřeba spánku se věkem zkracuje a současně přibývá spánkových poruch. Proto si myslím, že mé výsledky v oblasti spánku jsou dobré.

Mimo jiné mě zajímalo, zda také dělají něco pro své zdraví a jestli ano tak co. Zjistila jsem, že 69% se snaží něco dělat pro své zdraví, nejčastější odpovědí byly návštěvy preventivních prohlídek u lékaře a to 42% respondentů. Naopak ti co se nesnaží dělat nic, pro své zdraví jsou zastoupeni v menším počtu 31% respondentů a jejich hlavním důvodem proč ne byla odpověď nedostatku času a to 62% respondentů. Řekla bych, že výsledky jsou kladné a potěšující. Sestra by měla nejdříve začít dělat něco pro své zdravý, aby mohla dále edukovat případně doporučovat různé techniky pacientům.

V závěru dotazníku mě zajímalo, zda jsou spokojené s volbou svého povolání všeobecné sestry i dnes po pár letech praxe. A s různými změnami, kterými toto povolání prošlo. Z mého průzkumu vyplynulo, že 73% je spokojeno se svou volbou a jsou pyšné na to, že zvládají tak náročné povolání, které mají rádi a berou ho jako poslání. Nespokojení s volbou povolání bylo pouze 27% respondentů, kteří nejsou se svým povolání z mnoha důvodů spokojeni, jedním z nich je nedostatečné ohodnocení, nutnost dalšího vzdělávání a dalších.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zajímala o vliv povolání zdravotní sestry na životní styl. Jako svůj cíl jsem si dala zjistit, zda toto velice specifické a náročné povolání ovlivňuje životní styl. V první části teorie jsem se zaobírala pojmem práce, pracovním prostředím a faktory jej ovlivňují. Dále jsem se zabývala pracovním výkonem a také únavou, která neodmyslitelně k pracovnímu výkonu jistě patří. V druhé části se zabývám a popisuji zdravý životní styl. Životní styl je složitý a špatně definovatelný pojem, zahrnuje totiž několik oddílů jako je životospráva, fyzická aktivita a problematika obezity. Jelikož je zdravý životní styl velmi aktuální a často probírané téma. Zdraví je nejen osobní věcí každého z nás, ale také je velmi významnou společenskou hodnotou. Všeobecné sestry mají v dnešní době svojí roli v propagaci zdravého životního stylu, a proto by to neměl být pouze nucený zájem o věc, ale měla by sestra projevovat skutečný zájem o jeho propagaci. Předpoklady, že nepravidelný režim nepříznivě ovlivňuje životní styl zdravotních sester, a že tento vliv se nejvýrazněji odrazí ve stravovacím režimu, se potvrdil. Výsledkem je, že přestávku na jídlo si během služby udělá pouze 25%. Jednotlivé doporučené zásady zdravé výživy dodržuje pouze třetina respondentů. Byly zjištěny velké rozdíly v příjmu tekutin v pracovním dnu a ve dnu volna. Součástí dotazníku jsem měla dotaz ohledně kouření. Potvrdilo se, že nekuřáků je téměř třetina respondentů. Denně kouří 55% respondentů, což je poměrně spatný výsledek.

Životní styl všeobecných sester je hlavně ovlivňován charakterem jejich povolání. Všeobecné sestry získaly během svého vzdělání dostatečné informace o zdravé životosprávě a zároveň o dopadech při nedodržování správné životosprávy, ale jsou si také vědomy prospěšnosti fyzické aktivity. Všeobecné sestry by měly být hlavně vzorem pro své pacienty a ne jen se snažit být rádci v této oblasti. Životnímu stylu sester by se měla věnovat pozornost i nadále. Zajímavé by bylo zkusit zjistit, zda se bude životní styl všeobecných sester nadále lepšit a vyvijet.

LITERATURA A PRAMENY

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
2. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
4. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
5. KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie práce a řízení*. Brno: CERM, 2000, 223 s. ISBN 80-214-1552-5.
6. SCHOLAR, Gary. *Fit Nurse*: *Your Total Plan for Getting Fit and Living Well*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2010. ISBN 96226.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
8. MÁČALOVÁ, Renata. *Vliv povolání zdravotní sestry na její životní styl*. 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
9. *Zákoník práce: prováděcí nařízení vlády a další související předpisy : s komentářem k 1.1.2012*. 6. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, c2012, 1239 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-713-3.
10. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
11. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 237 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4718-682.
12. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Editor Jiří Vévoda. Praha, 2013, 159 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

13. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

14. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011-2012. ISBN 978-80-247-3707-23.

15. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.

16. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-802-4735-573

17. ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 978-80-7333-074-3.)

18. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. ISBN 80-701-3368-6.

19. STAŇKOVÁ, M. Základy teorie ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

20. MARÁDOVÁ, Eva, Leoš STŘEDA a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-807-2904-808.

21. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. ISBN 978-802-4731-742.

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
et. al.	a kolektiv
např.	například
prac.	pracovní
str.	strana
tj	to je
tzn.	to znamená
vyd.	vydání

SEZNAM PŘÍLOH

- Dotazník
- Desatero rad při poruchách spánku a usínání
- Vhodné a nevhodné druhy potravin

PŘÍLOHY

Dobrý den,
jmenuji se Michaela Rainkeová, jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. V současné době píši bakalářskou práci na téma Vliv povolání všeobecné sestry na její životní styl. Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás tedy požádat o pár minut Vašeho času k vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a všechna data budou využita pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci. Předem děkuji za vyplněné dotazníky a čas strávený nad jeho vyplněním.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) Žena
b) Muž

2. Jaký je Váš věk?

a) 19 – 25let
b) 26 – 35let
c) 36 – 50let
d) 51let a více

3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

a) Střední zdravotní škola
b) Vyšší odborná škola
c) Vysoká škola
e) Studuji

4. Na jakém oddělení pracujete?

a) Interna
b) Chirurgie
c) Psychiatrie
d) Onkologie

5. Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?

a) 0 – 5let
b) 6 – 10let
c) 11 – 20let
d) 21 – 30let
e) 31let a více

6. Jaký je Váš současný stav?

a) svobodná/ný, bez partnera/ky
b) svobodná/ný/, zadaná/ný
c) vdaná/ženatý, bez dětí
d) vdaná/ženatý, s dětmi
e) rozvedená/ný

7. Najdete si čas na rodinné aktivity pokaždé, kdyby jste chtěla/chtěl?

a) Pokaždé
b) Někdy
c) Zcela výjimečně
d) Nikdy

8. Omezuje Vás povolání všeobecné sestry v osobním životě?

a) Ano, vypište:
…..
.....
.....
.....
b) Ne

9. Jakou službu preferujete, pokud pracujete v nepřetržitém provozu?

a) Denní
b) Noční

10. Jak často pociťujete fyzickou únavu?

a) Po každé službě
b) Pouze po každé noční službě
c) 1x týdně
d) 2x týdně
e) Zatím nepociťuji
f) Jiná odpověď

11. Cítíte se někdy po příchodu z práce psychicky vyčerpaní?

a) Ano, pokaždé
b) Ano, ale pouze při problémech v práci
c) Ne, nestává se mi to

12. Pociťujete při práci „strach", „stres" ze strany:

a) nadřízeného
b) podřízeného
c) kolegů
d) pacienta
e) rodiny pacienta
f) nepociťuji

13. Pokud pociťujete tak jak často?

a) 1x za 3 měsíce
b) 2x měsíčně
c) 1x měsíčně
d) 1x týdně
e) Častěji

14. Prodělal někdo ve Vašem okolí nebo Vy syndrom vyhoření?

a) Ano, já
b) Ano, někdo v mém okolí
c) Ne, nikdo

15. Uděláte si v práci čas na pauzu na jídlo?

a) Ano, na každé službě
b) Ano, na denní službě
c) Ano, na noční službě
d) Podaří se mi to výjimečně
e) Ano, jím ve spěchu
f) Ne, nedaří se mi při práci udělat si čas na pauzu na jídlo

16. Kolikrát denně jíte v době volna?

a) 1x - 2x
b) 3x - 4x
c) 5x a více

17. Kolikrát denně jíte v práci?

a) 1x - 2x
b) 3x - 4x
c) 5x a více

18. V jakých situacích nejčastěji jíte?

a) Abych utišil(a) hlad
b) Ve chvílích nervového vypětí
c) Jídlo je pro mě příjemným zážitkem

19. Kolik tekutin denně vypijete v době volna?

a) 0,5 – 1l
b) 1 – 1,5l

c) 1,5 – 2l
d) 2,5 a více

20. Kolik tekutin denně vypijete v práci?

a) 0,5-1l
b) 1-1,5l
c) 1,5-2l
d) 2,5 a více

21. Pijete pravidelně kávu?

a) Ano
b) Ne

22. Vypijete více kávy v práci?

a) Ano
b) Ne

23. Kouříte?

a) Ne, nekouřím
b) Ano, příležitostně
c) Ano, méně než 10 cigaret/den
d) Ano, více jak 10 - 20 cigaret/den
e) Ano, více jak 20 cigaret/den

24. Věnujete se ve svém volnu nějakému koníčku?

a) Sport – aktivně
b) Sport – pasivně
c) Kultura – kino, divadlo
d) Četba
e) Sběratelství
f) Modelářství
g) Chovatelství

h) Jiné:

i) Ne, nevěnuji

25. Kolikrát týdně (30 min) ?

a) 1x

b) 2x

c) 3x

d) 4x

e) Nepravidelně, podle času

26. Kolik hodin věnujete denně průměrně spánku?

a) 5 h a méně

b) 6 – 7 h

c) 8 – 9 h

d) 9 h a více

27. Máte nějaké problémy se spánkem (více možností)?

a) Ne, nemám

b) Ano, problémy s usínáním

c) Ano, často se v noci budím

d) Ráno se cítím unavená/ný

28. Máte dojem, že děláte něco pro své zdraví?

a) Ano, popište

co:…….....

.....

.....

.....

b) Ne, popište proč:

…….....

.....

29. Vybral(a) byste si znovu své povolání, kdybyste měl(a) možnost?

a) Ano
b) Ne

Desatero rad při poruchách spánku a usínání

1. Postel i ložnici užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu (odstraňte z ložnice televizi!).
2. V místnosti na spaní minimalizujte hluk a světlo a zajistěte vhodnou teplotu (nejlépe 18-20 C)
3. Do postele uléhejte až při ospalosti
4. Pokud nemůžete usnout do 30 minut, vstaňte z postele a odejděte do jiné místnosti a věnujte se nějaké činnosti. Ulehněte opět, až se dostaví ospalost.
5. Vstávejte každý den ve stejnou dobu (i o víkendu
6. Nepijte kávu, černý čaj a kolu 4-6 hodin před ulehnutím, omezte i jejich. Požívání přes den káva, čaj i kola působí povzbudivě a ruší spánek
7. Nekuřte, zvláště ne před usnutím a v době nočních probuzení. Nikotin také povzbuzuje.
8. Nepijte alkohol pozdě večer, abyste lépe usnuli - alkohol zhoršuje kvalitu Vašeho spánku.
9. Vynechejte večer těžká jídla.
10. Pravidelné cvičení pozdě odpoledne může zlepšit Váš spánek. Naopak cvičení 3 - 4 hodiny před ulehnutím může Váš spánek rušit.

	doporučené	s omezením	nevhodné
tuky	celkovou spotřebu tuků snížit	olej slunečnicový, olivový, sojový olej	máslo, sádlo, lůj, kokosový olej, ztužené margariny
ryby	všechny ryby grilované, vařené, pečené, uzené - bez kůže a tuku	ryby pečené na oleji	rybí vnitřnosti, smažené ryby, ryby v majonéze
maso	krůta, kuře, králík, zvěřina	zcela libové hovězí, libové vepřové, libová šunka, jehněčí bez loje	kachna, husa, tučné vepřové, tučná mletá masa, kůže z drůbeže, paštiky, hamburgery, uzeniny
mléčné výrobky a vejce	netučné podmáslí, odstředěné mléko, nízkotučné jogurty, sýry do 20% tuku, vaječný bílek	sýry s obsahem tuku do 30%, polotučné mléko do 2% tuku	plnotučné mléko, smetana, smetanové krémy a jogurty, sýry nad 40% tuku, kondenzované mléko,vaječný žloutek
ovoce zelenina luštěniny	zelenina, luštěniny, kukuřice, brambory vařené nebo pečené ve slupce, ovoce čerstvé, sušené nebo konzervované bez přídavku cukru	restované brambory nebo hranolky připravené v troubě na oleji	smažené brambory, smažené bramborové hranolky, chipsy, smažená zelenina
pečivo obilniny	celozrnný tmavý chléb a pečivo, müslli, vločky, těstoviny, rýže, celozrnné výrobky, sojové maso	netučné pečivo a moučníky s malým množstvím rostlinných tuků a vajec	tučné pečivo, loupáčky, smažené koblihy, listové a linecké pečivo, piškot z vajec
pochutiny	želé, ovocná vodová zmrzlina, pudinky z	sušenky, tyčinky a pečivo s nízkým	šlehačka, smetanové zmrzliny, dezerty s

a dezerty	netučného mléka	obsahem tuku	máslovým a smetanovým krémem
ořechy	mandle, ořechy lískové, vlašské, pistácie, pečené kaštany	burské oříšky	kokosové ořechy, slané oříšky
nápoje	minerální voda, stolní voda, čaj, překapávaná instantní káva, ovocné přírodní šťávy, nízkokalorické nápoje	přírodní vína, sladké džusy a limonády, pivo	čokoládové nápoje, irská káva, turecká káva, sirupy a slazené limonády, destiláty
dresinky a koření	koření všeho druhu, jogurtové dresinky	dresinky s nízkým obsahem tuku	majonézy