

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**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. 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. 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. Petra Elizabeth Teslíková

Počet stran – číslované: 57

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 0

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 9

Klíčová slova: práce, povolání, pracovní výkon, pracovní prostředí, únava, zdravý životní styl, životospráva, obezita, fyzická aktivita, kouření, duševní hygiena, stres, relaxace

### **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. Petra Elizabeth Teslíková

Number of pages – numbered: 57

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

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 9

Keywords: job, occupation, job performance, work environment, fatigue, healthy lifestyle, nutrition, obesity, physical activity, smoking, mental hygiene, stress, relaxation

### 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 PRÁCE .....	9
1.1 Definice .....	9
1.2 Pracovní výkon .....	10
1.3 Pracovní prostředí a jeho aspekty .....	12
1.4 Únava.....	17
2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL .....	21
2.1 Zdravá výživa .....	21
2.1.1 Složky výživy .....	21
2.1.2 Pitný režim.....	25
2.2 Pohybová aktivita .....	26
2.3 Obezita.....	26
2.3.1 Výskyt obezity a její definice .....	26
2.3.2 Vznik obezity.....	27
2.3.3 Typy obezity .....	27
2.3.4 Prevence a léčba obezity.....	28
2.3.5 Komplikace obezity .....	29
2.4 Kouření .....	30
2.5 Duševní hygiena .....	31
2.5.1 Stres .....	33
2.5.2 Druhy stresu.....	33
2.5.3 Prevence stresu .....	34
2.5.4 Relaxace.....	34
2.5.5 Spánek .....	35
TEORETICKÁ ČÁST .....	38
3 CÍL A HYPOTÉZY .....	38
3.1 Metoda výzkumu .....	38
3.2 Vzorek respondentů .....	39
3.3 Kvantitativní průzkumné šetření .....	40
3.3.1 Identifikační údaje .....	40
3.3.2 Vzdělání a praxe v oboru.....	41
3.3.3 Míra fyzické a psychické zátěže.....	43
3.3.4 Životospráva .....	45
3.3.5 Návykové látky.....	47



3.3.6	Návykové látky.....	48
3.3.7	Fyzická aktivita .....	49
3.3.8	Spánek .....	50
3.3.9	Péče o zdraví.....	51
3.3.10	Opětovná volba povolání.....	54
	DISKUSE .....	55
	ZÁVĚR.....	57
	LITERATURA A PRAMENY .....	10
	SEZNAM ZKRATEK .....	11
	SEZNAM PŘÍLOH .....	12
	PŘÍLOHY .....	13

## ÚVOD

Zdravý životní styl je pojem, o kterém v poslední době slycháme 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 PRÁCE

### 1.1 Definice

Práce je základní lidská činnost, kterou člověk pozměňuje sebe, své okolí a svou osobnost a ta zase zpětně ovlivňuje pracovní činnost. Je to uvědomělá činnost zaměřená na budování hmotných a duchovních hodnot. Počátky studia lidské práce se objevili již v druhé polovině 19. století, kdy byly zkoumány individuální rozdíly výkonnosti všeho druhu v oblasti pohybové, duševní, smyslové činnosti a únavy. Je všeobecně definována jako činnost, za kterou je osoba, která práci provedla odměněna. Odměna za provedenou práci je vyplácena ve formě mzdy nebo platu.

Můžeme ji také charakterizovat, jako soubor činností vykonávaných stále, trvale a pravidelně jedním člověkem. Nesmíme zapomenout, že člověka také ovlivňuje vliv profesní socializace, která zase ovlivňuje vykonávanou práci. Můžeme říct, že práce pro dospělého člověka často utváří pevnou časovou strukturu.

Kvalifikovanou práci obvykle provádějí kvalifikovaní pracovníci, kteří jsou na tuto činnost školeni, nebo jsou k dané práci předurčení svým vzděláním. Přípravu na práci a odbornou kvalifikaci k výkonu práce získáváme celoživotním vzděláváním. Jelikož člověk stráví třetinu dne v pracovním vytížení, vystavuje společnost na každého člověka pracovnímu tlaku, který je přijímán více či méně samozřejmostí. Proto je důležité ji přijímat pozitivně.

Práci můžeme obecně dělit na fyzickou a duševní, je jedním z činitelů vzniku lidské psychiky. Při práci je zatížení převážně psychické nebo fyzické. Pracovní výkonnost při stejné námaze může být větší při výhodném zvolení jiné pracovní polohy a tím je i menší energetická spotřeba. Je doporučováno, aby při práci nedocházelo k statické, izometrické práci neboť pokud je sval trvale napjat, nedochází k jeho prokrvení.

## 1.2 Pracovní výkon

Pracovní výkon je množství práce vykonané za určitý čas a jeho výchozím bodem při zjišťování specifického podílu všech výkonových činitelů, zejména somatických a psychických procesů a vlastností, které pracovní činnost člověka ovlivňují.

Výkon člověka není stálá veličina, je ovlivněna mnoho faktory např. kvalifikací pracovníka, délka praxe, motivace k činnosti a schopnosti. Každý člověk dosahuje různé výsledky v pracovní činnosti, proto pracovníci podávají nestejný pracovní výkon, u žáka, studentů se výkon poměrně často různým způsobem mění. Rozdíly jsou dány obecnými, skupinovými a individuálními vlastnostmi člověka a v neposlední řadě také schopnosti a motivace ke konkrétní pracovní činnosti. Motivace je velmi důležitá pro úspěšné vykonávání práce. Motivy označujeme jako dynamické tendence osobnosti člověka, jsou to vnitřní hnací síly, které regulují lidské prožívání a jednání. Pro úspěch každodenní pracovní činnosti je hlavně důležitý zájem o činnost, kladné citové hodnocení a vztah k ní. Pokud zájem podněcuje splnění úkolů a podání vyhovujícího pracovního výkonu, nevplývá z něj nutnost úspěchu. Pouze na základě zájmu nejde předpovědět úspěšnost člověka v určité pracovní činnosti.

Je vědecky dokázáno, že v létě je větší výkonnost fyzická a v zimě psychická. I během týdne můžeme sledovat změny výkonnosti, v pondělí bývá minimum způsobeno poklesem a útlumem dynamických stereotypů a nižší koncentrací člověka. Naopak ve středu bývá výkonnost maximální oproti pátku, kdy nastává pokles z důvodu únavy a psychických příprav na dny volna. Dále můžeme výkon rozdělovat pomocí křivky výkonnosti na dva typy, podle toho jak jsou během 24h výkonní. Jako první jsou to "skřivani", kteří mají křivku posunutou o 1-2 hodiny dopředu, takže jejich aktivita začíná již kolem 5. -6. hodiny ranní. Jejich opakem jsou tzv. "sůvy", které začínají být aktivní až kolem 9. -10. hodiny.

Pracovní výkonnost kolísá i během dne. Maximální výkonnost během dne má dvě údobí. Je to dopoledne mezi 9. a 12. hodinou, potom následuje útlum a odpolední maximum je od 15. do 17. hodiny. Výkonnost pracovníka a jeho produktivita práce je předmětně spoluurčována s ekonomickým stavem a podmínkami pracovního prostředí.

Technické a ekonomické podmínky se promítají:

- v systému řízení a organizace práce;
- v systému odměňování a hmotné zainteresovanosti pracovníků;
- v technologii výroby;
- v kvalitě uspořádání pracovního místa a v míře optimality pracovního prostředí.

Na pracovní výkonnost nemá vliv pouze fyzické a materiální prvky, ale i sociálně psychologické podmínky jako je společenské prostředí pracovníka (skupina, mezilidské vztahy), konkrétní situace na pracovišti, prestiž pracoviště, jeho náročnost. Úroveň výkonu pracovníka ovlivňuje také jeho úroveň snahy. Pracovníci, kteří mají jasné, zřetelné a reálné cíle, dosahují lepší pracovní výsledky a jsou mnohem výkonnější. Také hodně záleží na složení pracovní skupiny a jejích normách, nemělo by docházet k nerovnoměrné dělbě práce. Výzkumem veškerých faktorů ovlivňujících práci, jakož i práci samotné se věnuje psychologie práce. Zabývá se také rozbořem předpokladů výkonnosti člověka, jako např.:

- tělesné a duševní schopnosti pro práci,
- odborná připravenost (kvalifikační úroveň)
- morálně charakterový profil,
- zájmové zaměření a pracovní motivace,
- zdravotní stav, pohoda při práci, počasí, atmosférické vlivy,
- věk, pohlaví a etapa životní kariéry.

Proto tyto předpoklady determinují také individuální rozdíly mezi lidmi. Již Frederick Winslow Taylor (1856 - 1915) učil, že je vhodné využít individuálních rozdílů mezi jejich zařazení.

Kariéra je dráha profesním životem. Její úspěch úzce souvisí s osobním potenciálem člověka. Rozvoj kariéry má dvě složky: úsilí jednotlivce, nalezení a uskutečnění své vlastní cesty životem - plánování kariéry a úsilí organizace, která umožňuje pracovníkům růst v souladu s jejich osobním či osobnostním potenciálem tzv. management kariéry. Pro oba je optimální dosáhnout souladu realizace potřeb pracovníka a potřeb pracoviště.

Životní kariéra se rozděluje do čtyř etap:

- přípravné období (do prvního nástupu do zaměstnání);
- počátek kariéry (od prvního nástupu do 35 let);
- střední věk (od 35 do 60 let);
- starší věk (nad 60 let).

Měřítek pro posuzování výkonu je celá řada. Můžeme ho posuzovat přímo (množstvím a kvalitou práce, četností zmetků a chyb) a nepřímo (absence, fluktuace, úrazovost). Rozdíly ve výkonu a chybovosti pracovníků je třeba hledat především v jejich individuálních odlišnostech. Praktická závažnost individuálních odlišností vystupuje výrazně v případech, že základní pracovní operace klade velmi vyhraněné požadavky na některou vlastnost pracovníka. Toto platí zejména pro osoby se změněnou pracovní schopností, ať již s mentálním, smyslovým, fyzickým, či kombinovaným defektem. Je proto nutné v těchto případech provádět výběr v rozmisťování pracovníků na základě posuzování psychických zvláštností, které mají pro výkon a produktivitu práce důležitý a rozhodující význam.

### **1.3 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 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.

Na pocit spokojenosti má také určitý vliv hygienická úroveň, adekvátnost, pracovní prostředí a řád, image pracoviště což je tržní "obraz" souhrn všech představ, citů, myšlenek, přání, hodnot a asociací, které se v duševnu pojí s nějakou věcí, osobou nebo institucí. Každý člověk má preferuje určitou skupinu podobných činností, a tím mít náklonnost k odpovídajícímu seskupení příbuzných povolání. Pracovní činnost má vliv na vývoj a zrání osobnostních vlastností jako jsou pracovitost, ochota, iniciativnost, snaživost a přesnost.

Většina lidí zastává celou řadu různých povolání, protože existují rozsáhlé možnosti kompenzace a vyrovnávání nedostatků přednostmi a možnostmi výcviku specifických dovedností a návyků. Existují však i cenné teorie, které rozlišují typy osobnosti pracovníků ve vztahu k hlavním druhům pracovního prostředí, např. teorie J. L. Hollanda, který rozlišuje: - motorické prostředí - patří sem zemědělství pracovníci, strojníci, letci, řidiči nákladních aut, tesaři, maséři, opraváři, švadleny, malíři a natěrači, zedníci, slévači, bagristé, elektroinstalatéři, topenáři atd.

- podpůrné prostředí - suportivní - patří sem např. učitelé, poradci, sociální pracovníci, diplomaté

- konformní prostředí - administrativní pracovníci, účetní, sekretáři aj.

- přesvědčující - persuasivní prostředí - patří sem např. státní funkcionáři, řídicí pracovníci, úředníci pojišťoven, právníci, obchodníci

- estetické prostředí - patří sem hudebníci, výtvarníci, aranžéři, sochaři, malíři, spisovatelé, básníci aj.

- intelektuální prostředí - matematici, chemici, fyzici, biologové, kybernetici atd.

Nedomyšlené přesuny jednotlivce mezi pracovními prostředími může mít záporný dopad na osobnost a psychiku pracovníka.<sup>7</sup>

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.

Již J. L. Holland zmiňuje charakteristiku modálních orientací osobnosti:

**- Typ motorické orientace - realistický typ**

Patří sem lidé, kteří milují aktivity, vyžadují fyzickou sílu, motorickou koordinaci a obratnost. Dávají přednost dobře definovaným problémům před abstraktní problematikou. Raději úkol manuálně provedou, než o něm přemýšlí. Vyhýbají se situacím, které vyžadují verbální a interpersonální obratnost, protože jim často chybí. Jsou často ohrožováni blízkými vztahy k jiným, nebo to tak alespoň cítí. Berou sami sebe jako agresivní, silné a maskulinní typy s konvenčními politickými a ekonomickými hodnotami. Jsou typizováni fyzickou silou, obratností, praktickými způsoby a nedostatkem sociální obratnosti a vnímavosti.

**- Typ intelektuální orientace - kognitivní typ**

Lidé patřící k tomuto typu jsou zaměřeni spíše na teoretické promýšlení problémů, než je řešit v praxi. Mají sklony pochopit a myšlenkově organizovat tento svět. Vyhýbají se interpersonálním problémům, které vyžadují kontakt se skupinami lidí. Mají rádi obtížné úkoly a interoceptivní činnosti a nekonvenční hodnoty a postoje.

**- Typ suportivní, podpůrné orientace - sociální typ**

Lidé tohoto typu mají rádi učitelské nebo terapeutické role, jsou verbálně a interpersonálně obratní. Jsou zodpovědní, sociálně orientovaní, mají tendenci přijímat



impulsy a úkoly. Hlavní hodnoty v jejich osobním hodnotovém systému jsou hodnoty humanistické.

- **Typ konformní orientace** - konvenční, přizpůsobivý typ

Charakteristika lidí tohoto typu dávají přednost stabilizovaným a přesně definovaným strukturálním a verbálním administrativním činnostem. Docilují svých cílů konformitou, vyhýbají se konfliktům a úzkostem, souvisejících s interpersonálními vztahy a fyzickou obratností. Podřízenost jejich osobních potřeb je patrně činí zvláště vhodnými pro práci na dobře definovaných a více méně automatizovaných úkolech.

- **Typ estetické orientace** - umělecký typ

Lidé patřící k tomuto typu dávají přednost nepřímým vztahům k ostatním lidem. Řeší si své problémy pomocí sebevyjádření uměleckým způsobem. Vyhýbají se problémům vyžadujícím interpersonální interakci a fyzické obratnosti. Připomínají osoby s intelektuální orientací, ale liší se však od nich tím, že mají větší potřebu pro individuální vyjádření.

- **Typ persuasivní** - přesvědčující, motivační, podnikavý typ

Tyto osoby preferují použití svých verbálních obratností v situacích, které poskytují příležitosti pro ovládání druhých. Jde o osoby, které rovněž často usilují o všechny možné typy změn u lidí na jejich pracovištích, změny poznatků, změny v přístupu k pracovní činnosti, změny v chování jednotlivců i změny v chování skupin. Mívají silné a dominantní tendence. Dobře se uplatňují v řešení personálního managementu.

Když vezmeme povolání všeobecných sester, tak zde můžeme nalézt několik typů. Musíme zdůraznit, že každé povolání nemá přesně čistý a vyhraněný typ a pokud ano vyskytuje se velmi zřídka. Převážně nalezneme typy s převážně motorickou orientací, které dokážou precizně vykonat jakýkoliv výkon, ale spíše díky stereotypu výkonů daného oddělení a proto stálém zdokonalování v něm. Není zvykem přemýšlet o ordinacích lékaře, ani zabývat se specifickými problémy jednotlivých pacientů. Je zde také problém v nevýrazné, chudé komunikaci s pacientem i s ostatním personálem. Podobně je na tom i konformní typ osobnosti, kde je lidská orientace vyloženě intelektuální a estetická mezi sestrami ji nejspíše mnoho nenajdeme. Jak již bylo uvedeno, většinou mají lidé sklon

v preferování určitých typů v oblasti pracovního prostředí během výběru vzdělání, proto se v praxi jako všeobecné sestry budou vyskytovat zřejmě jen zřídka.

Nežádanějším typem pro tak náročné a specifické povolání všeobecné sestry je bezesporu typ sociální. Jelikož dnešní moderní ošetrovatelství je především zaměřeno na holistické vnímání člověka, kde jsou hlavními hodnotami hodnoty humanistické a vnímají člověka jako celek bio-psych-sociální. Lidé tohoto typu jsou vnímaví k potřebám jednotlivců a rovněž komunikace jim nečiní žádné výrazné obtíže. V neposlední řadě to jsou osoby s persuasivní orientací, pro které bychom našli především uplatnění spíše ve středním a vyšším managementu ošetrovatelství, kde se mohou využít jejich schopnosti.

Všechny faktory pracovního prostředí mají vliv na zdraví a psychologický dopad, na pohodu a pracovní výkon osobnosti. Nejsou to jen materiální podmínky (prostor, architektonické řešení pracovních prostor, estetická úroveň interiérů a exteriérů, technický rozvoj), ale i sociální pracovní podmínky (motivace, uspokojení z práce, typ pracovní skupiny, vztahy v ní, psychosociální klima a typ řízení).

Důležitým faktorem vnějšího prostředí je osvětlení, které má velký vliv na psychiku, osobní a pracovní výkonnost. Cílem každé úpravy osvětlení je snaha zabránit zrakové únavě, zvýšit pracovní pohodu a díky tomu ovlivnit pracovní produktivitu. Při nedostatečném osvětlení může dojít k nelibým pocitům, depresím až snížením produktivity.

S osvětlením pracoviště úzce souvisí barevná úprava exteriérů i interiérů na pracovišti. Využití barev příznivě ovlivňuje pohodu, usnadňuje snadnější orientaci. Proto i ve zdravotnictví se hojně využívá použití barev pro snadnější orientaci, ale hlavně pro zpříjemnění pobytu na pracovištích jak klientům, tak i zaměstnancům pro navození pohody a dobré nálady. Podle mě je lepší trávit čas ve veselém a barevném prostředí než v bílých a jednoduchých prostorech. Konečný výsledek barevného řešení pracoviště by měl vyhovovat jak z hlediska estetického, tak i z hlediska účelnosti. Správně využití barvy by měly zvyšovat výkon, ale také snižovat únavu.

Dalším faktorem je dnes všude přítomný hluk. Jelikož hladina hluku v prostředí pořád roste. Je to směs nejrůznějších šumů a hluků. Tiché pracoviště je nejideálnější prostředí pro psychickou pohodu, ale zajistit v dnešní době ticho je obtížné. Hluk znesnadňuje a někdy i znemožňuje komunikaci, dorozumívání mezi lidmi při práci,

obtěžuje člověka, takže se na svou práci hůře soustřeďuje. Musí pak vynaložit větší úsilí, aby svůj pracovní úkol splnil. Působení závisí hlavně na fyzikálních parametrech hluku, na jeho frekvenci a časovém průběhu a na individuálních zvláštích člověka, jako je vnímavost, schopnost přizpůsobení, celkovém zdravotním stavu, na denní době a ročním období. Rozlišujeme trvání hluku v čase, zvukovou odrazivost, propustnost a dozvuk (ozvěnu).

Významný vliv na zdraví pracovníků, pracovní pohodu a výkonnost mají také mikroklimatické neboli tepelné podmínky. Tepelné podmínky pracovního prostředí nejsou určeny pouze teplotou vzduchu, ale i vlhkostí vzduchu, rychlostí proudění vzduchu a teplotou okolních ploch a předmětů.

## **1.4 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 počítky 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.

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.

Závazně je dán zákonem č. 65/1965 Sb., zákoníkem práce, v platném znění.

### **§ 89 Přestávky v práci**

(1) Zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po šesti hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut; mladistvým musí být tato přestávka poskytnuta nejdéle po čtyři a půl hodinách nepřetržité práce. Jde-li o práce, které nemohou být přerušeny, musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna přiměřená doba pro oddech a jídlo; mladistvým musí vždy být poskytnuta přestávka na jídlo a oddech podle věty první.

(2) Zaměstnavatel může po projednání s příslušným odborovým orgánem stanovit přiměřeně dlouhou přestávku na jídlo.

(3) Začátek a konec těchto přestávek stanoví zaměstnavatel po projednání s příslušným odborovým orgánem.

(4) Přestávky na jídlo a oddech se neposkytují na začátku a konci pracovní doby.

(5) Poskytnuté přestávky na jídlo a oddech se nezapočítávají do pracovní doby.

### **§ 90 Nepřetržitý odpočinek mezi dvěma směny**

(1) Zaměstnavatel je povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem následující směny nepřetržitý odpočinek po dobu alespoň 12 hodin po sobě jdoucích během 24 hodin.

(2) Odpočinek podle odstavce 1 může být zkrácen až na osm hodin po sobě jdoucích během 24 hodin zaměstnanci staršímu 18 let za podmínky, že následující odpočinek bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku

a) v nepřetržitých provozech, při nerovnoměrně rozvržené pracovní době a při práci přesčas,

b) v zemědělství

c) ve veřejném stravování, v kulturních zařízeních a při poskytování jiných služeb obyvatelstvu,

d) u naléhavých opravných prací, jde-li o odvrácení nebezpečí pro život nebo zdraví zaměstnanců,

e) při živelních událostech a v jiných obdobných mimořádných případech.

Ženám pracujícím v nepřetržitých provozech může však být tento odpočinek zkrácen pouze na 11 hodin po sobě jdoucích během 24 hodin za podmínky, že následující odpočinek bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku.

### **§ 99 Práce přesčas a noční práce**

(1) Noční práce je práce konaná v noční době. Noční doba je doba mezi 22. a 6. hodinou.

(2) Zaměstnancem pracujícím v noci se pro účely tohoto zákoníku rozumí zaměstnanec, který během noční doby pravidelně odpracuje nejméně tři hodiny ze své pracovní doby v rámci 24 hodin po sobě jdoucích; tím nejsou dotčeny zvláštní zákony 34).

(3) Pracovní doba zaměstnance pracujícího v noci nesmí překročit osm hodin v rámci 24 hodin po sobě jdoucích; není-li to z provozních důvodů možné, je zaměstnavatel povinen rozvrhnout stanovenou týdenní pracovní dobu tak, aby průměrná délka směny nepřekročila osm hodin v období nejdéle šesti kalendářních měsíců po sobě jdoucích, přičemž při výpočtu průměrné délky směny zaměstnance pracujícího v noci se vychází z pětidenního pracovního týdne.

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni zajistit, aby zaměstnanec pracující v noci byl vyšetřen

lékařem

a) před zařazením na noční práci,

b) pravidelně podle potřeby, nejméně však jednou ročně

c) kdykoliv během zařazení na noční práci pro zdravotní poruchy vyvolané výkonem noční práce, pokud o to zaměstnanec požádá.

Úhradu poskytnuté zdravotní péče nelze po zaměstnanci požadovat.

(5) Zaměstnavatel je povinen pravidelně projednávat s příslušným odborovým orgánem otázky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a organizace práce v noci a zajišťovat pro zaměstnance pracující v noci přiměřené sociální služby, zejména možnost občerstvení.

(6) Pracoviště, na kterém se pracuje v noci, je zaměstnavatel povinen vybavit prostředky pro poskytnutí první pomoci včetně zajištění prostředků umožňujících přivolat rychlou lékařskou pomoc.<sup>9</sup>

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.

## **2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL**

### **2.1 Zdravá výživa**

Výživa je nezbytnou součástí každého člověka. Organismus potřebuje energii k zajištění své fyzické i psychické činnosti. Ale je důležité umět si vybrat vhodné, zdravé potraviny. 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, odlišný je také v dětství a v těhotenství, kdy je zvýšený. 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.

#### **2.1.1 Složky výživy**

##### **Bílkoviny**

Jsou důležitou základní složkou pro stavbu organismu. Jako energetickou složkou jsou méně důležité než tuky a sacharidy, hradí pouze 10-15% složky energie. Aby organismus mohl vytvářet bílkoviny, musí je získávat z přijímané potravy. Proto jsou nezbytnou složkou přijímané potravy, jsou obsaženy v mase, vejcích, mléce a mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách. V trávicím traktu se rozkládají na aminokyseliny nezbytné pro přestavbu tuků na sacharidy a tkáňové bílkoviny. Aminokyseliny dělíme na esenciální, které si organismus nedovede vytvořit sám a neesenciální, které si organismus dokáže vyrobit sám. U esenciálních aminokyselin by měl být poměr rostlinných a živočišných bílkovin 1:1. Fyziologická přeměna bílkovin je ovlivněna na přeměnách v těle a jejich ztrátách.

## **Tuky**

Působí jako tělesná, tepelná izolace, účastní se jako stavební materiál buněk a zásobní tuk je rezervou energie při nedostatečném příjmu sacharidů. Skládají se z nasycených a nenasycených mastných kyselin. Živočišné tuky obsahují více nasycených mastných kyselin než nenasycené tuky a oleje rostlinného původu. Esenciální mastné kyseliny hrají důležitou roli v energetické bilanci organismu a dalších biologických pochodech. Pro lidské tělo jediným zdrojem esenciálních mastných kyselin je strava. Jsou nezbytné pro zdravou kůži, krevní oběh, kosti, mozek a nervy. Podmínkou vyváženého množství tuků v organismu je pestrá strava.

## **Sacharidy a vláknina**

Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie. Zdrojem škrobů a cukrů jsou obiloviny, luštěniny, ovoce, zelenina, ořechy a mléko. Až jednu třetinu potravy by měli tvořit potraviny bohaté na škrob (celozrnné obilniny, kořenová zelenina, luštěniny). Zdrojem vlákniny je ovoce, zelenina, brambory a obiloviny. Vláknina podporuje střevní peristaltiku a zajišťuje pravidelné vyprazdňování. Má ochranný účinek proti kardiovaskulárním onemocněním, vysoké hladině cholesterolu i obezitě.

## **Minerální látky**

Jsou nezbytnou součástí naší výživy a náš organismus si je sám nedokáže vytvořit. Minerální látky přijímáme do těla potravou a vodou. Mají významnou úlohu pro metabolismus celého organismu. Podílejí se na výstavbě tělesných tkání, udržují osmotický tlak, regulují metabolické pochody a jsou důležité i pro vedení nervových vzruchů. Mnohé minerální látky hrají důležitou úlohu v prevenci civilizačních onemocnění.

## **Vitamíny**

Životně důležité organické látky, které mají funkci katalyzátorů biochemických reakcí. Vitamíny jsou potřebné pouze v malých dávkách, ale jejich nedostatek vede k poruchám látkové přeměny a jejich chorobným projevům. Jejich nejčastějším zdrojem je rostlinná strava, některé jsou i v živočišných produktech a výjimečně si je organismus tvoří sám. Dělíme je na vitamíny rozpustné ve vodě (B, C) a v tucích (A, D, E, K).



### **Liposolubilní:**

**Vitamin A** – retinol – vyskytuje se pouze v živočišných zdrojích, např.: rybí tuk, vnitřnosti, mrkev, mléko, žloutky

- je důležitý pro tvorbu očního pigmentu, pro obnovu a správnou funkci sliznic, tvorbu spermií, protiinfekční účinek

Nedostatek: vzniká šeroslepost, rohovatění a šupinatění kůže, snížení spermiogeneze u mužů

**Vitamin D** – kalciferol – působením slunečního světla se tvoří v kůži a v játrech se přetváří na aktivní formu

- ovlivňuje metabolismus vápníku a fosforu

Nedostatek: v dospělosti osteoporóza a osteomalacie

**Vitamin E** – tokoferol – jeho zdrojem jsou celozrnné výrobky, rostlinné oleje, listová zelenina, žloutky a mléčné výrobky

- uplatňuje se v metabolismu jako důležitý antioxidant, podpora krvetvorby a hojení ran

Nedostatek: opožděné hojení ran

**Vitamin K** – jeho zdrojem jsou listová zelenina, luštěniny a také činnosti střevních bakterií v tlustém střevě

- důležitý pro normální srážlivost krve

Nedostatek: prodloužená srážlivost krve

### **Hydrosolubilní:**

**Vitamin B1** - thiamin – nachází se v kvasnicích, v slupkách a klíčcích obilovin, v tmavé mouce a luštěninách

- důležitý v metabolismu sacharidů

Nedostatek: latentní deficit – zvýšená senzitivita periferních nervů, poruchy srdečního rytmu (brady-, tachykardie)

Asie: nemoc Beri-beri – poruchy srdečního rytmu, záněty periferních nervů, závratě, poruchy paměti, křeče svalstva, nechutenství a zvracení

U chronických alkoholiků se nedostatek thiaminu často projeví jako Wernickeova encefalopatie.

**Vitamín B2** – riboflavin – vyskytuje se v kvasnicích, obilninách, mléku, mase a vnitřnostech

- má vliv na celkový metabolismus, důležitý pro tvorbu nových buněk, zvyšuje odolnost vůči infekci

Nedostatek: rozpraskané koutky, dermatitidy, únava

**Vitamín B3** – niacin – je obsažen v kvasnicích, vnitřnostech a listové zelenině

- transportérem vodíku, je zapojen do buněčných oxidací

Nedostatek: nemoc Pelagra, projevuje se dermatitidami, průjmy a demencí

**Vitamín B5** – kyselina pantotenová – je hojně rozšířená v kvasnicích, mase, vnitřnostech, vejcích, obilovinách a zelenině

- důležitý pro syntézu bílkovin a metabolismus tuků

Nedostatek: je vzácný, křeče v nohách, parestezie

**Vitamín B6** – pyridoxin – je obsažen v kvasnicích, obilovinách, masu, rybách

- důležitý pro činnost mozku a tvorbu červených krvinek

Nedostatek: epileptické záchvaty, záněty kůže a sliznic, nedostatečná tvorba hemoglobinu

**Vitamín B9** – kyselina listová - obsažen v listové zelenině a játrech

- podporuje tvorbu červených krvinek

Nedostatek: poruchy krvetvorby, anémie

**Vitamín B12** – kobalamin – je obsažen v kvasnicích, mase, játrech, vejcích, v pivě a syntetizují jej i střevní bakterie

- je důležitý pro správnou funkci krve tvorby a je nezbytný pro správnou funkci nervového systému

Nedostatek: projevuje se chudokrevností (perniciózní anémie), hubnutím, zhoršováním paměti

**Vitamín C** – kyselina askorbová – obsažen v čerstvé zelenině a ovoci

- jeho význam pro organismus je rozsáhlý, má velký antioxidační účinek a plní řadu funkcí: - zvyšuje resorpci železa a podílí se na krve tvorbě

- ovlivňuje syntézu hormonů v nadledvinkách

- udržuje dobrý stav pojivových tkání

- protibakteriální a protizánětlivé účinky

- detoxikace organismu

- podílí se na snižování cholesterolu

- stimulace mozku

Nedostatek: projevuje se únavou a náchylností k nemocem, krvácení dásní, zhoršené hojení ran, avitaminóza způsobuje kurděje (skorbut)

**Vitamín H** – biotin – je obsažen v kvasnicích, játrech, ledvinách, sóje, špenátu a tvoří jej i střevní bakterie

- účastní se metabolismu cholesterolu, podporuje dělení buněk

Nedostatek: hypercholesterolemie, únava, deprese

### 2.1.2 Pitný režim

Dostáváme se k otázce hospodaření s tekutinami. Dostatečný obsah vody v našem organismu je velice důležitým předpokladem pro jeho správnou funkci. Pokud nesportujeme nebo neprovádíme vyšší fyzickou aktivitu, mělo by naše tělo přijmout přibližně asi 2,5 litru tekutin denně. S vyšším tělesnou námahou a to hlavně u silově nebo u vytrvalostních výkonů, kdy jsou ztráty tekutin vyšší, se samozřejmě doporučuje vypít více. Tekutinami myslíme perlivé i neperlivé vody, minerální vody, přírodní šťávy. Nikoliv

mezi ně nezařazujeme kávu nebo čaj, tyto nápoje mají na tělo spíše nehydratující účinek. A alkohol o tom se již není třeba zmiňovat, jeho konzumace může být ve vyšší míře pro tělo velice nebezpečná.

## **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.

## **2.3 Obezita**

### **2.3.1 Výskyt obezity a její definice**

Obezita se stala v posledních desetiletích globálním problémem lidstva, je v počtu výskytu nejčastějším metabolickým onemocněním ve vyspělých zemích. Ke konci 20. století došlo k obrovskému nárůstu obezity u evropských států, patří mezi ně i Česká republika, které patří jedno místo mezi prvními ve výskytu. V České republice se obezita vyskytuje asi u 20–25 % populace. Obezita je nepřiměřeně vysoká tělesná hmotnost vzhledem k výšce a tělesné konstrukci. Vzniká v důsledku pozitivní energetické bilance, když dojde k porušení energetické rovnováhy a energetický příjem převyší energetický výdej člověka. Obezita je definována jako zmnožení tuku v organismu. Procento tuku je ovlivněno mnoha faktory, závisí především na pohlaví, věku. Souvisí také s etnickým původem. U žen je fyziologicky vyšší procento tuku v organismu (normální rozmezí je 18 až 30%) než u mužů (normální rozmezí je 10 až 25%). Předstupněm obezity je nadváha.

Množství tuku v těle jde stanovit pomocí bioelektrická impedance, zobrazovací metody, duální rentgenová absorpciometrie – DEXA, antropometrické měření tloušťky podkožních řas pomocí kaliperu.

V současné praxi se využívá měření obezity pomocí Body Mass Indexu (hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech).

BMI: < 18,5 podváha

18,5 – 24,9 normální váha

25 – 29,9 nadváha

30 – 34,9 obezita I. stupně

35 – 39,9 obezita II. stupně

> 40 obezita III. stupně (neboli morbidní obezita)

### **2.3.2 Vznik obezity**

Nejčastěji vzniká nadměrným příjmem potravy a sníženou pohybovou aktivitou. Obezita často vzniká v prostředí technicky dobře vybaveném, které vede k sedavému životnímu stylu bez velké fyzické námahy. Mezi odborníky převládá názor, že příčinou je spíše nedostatek fyzické aktivity než nadbytek přijímané potravy. Na vzniku se však podílí i genetické dispozice, uvádí se, že dědičnost se podílí na vzniku obezity až z 50%. Další příčinou se uvádí porucha regulace bílkovin leptinu, který reguluje tělesnou hmotnost tím, že působí na centrum sytosti v hypotalamu. Reguluje tím příjem potravy, ale i výdej energie a tvorbu tepla. Obezita může vznikat také při endokrinních onemocněních, tzv. sekundární obezita (hypothyreóza, cushingův syndrom, hypogonádysmus).

### **2.3.3 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.

Další rozdělení si všímá spíše stavu adipocytů:

- a) hypercelulární – zmnožení adipocytů (hlavně u dětí)
- b) hyperplastická – hyperplazie adipocytů (převážně u dospělých)

### **2.3.4 Prevence a léčba obezity**

Obezita je nemoc hromadného výskytu se značnými zdravotními a socioekonomickými výsledky. Základním preventivním opatřením je znalost, co je normální tělesná hmotnost, každý člověk by si měl umět vypočítat svůj body mass index. Dále prevence vychází ze znalosti jejích příčin, důležité je pravidelné stravování, naopak chybou je nepravidelné stravování a nadměrné přejídání. Ve skladbě potravin se doporučuje snížit příjem množství tuku a jednoduchých cukrů. Přidat dostatek vlákniny a vynechat slazené nápoje, vyměnit je za neslazené tekutiny v dostatečném množství. Preventivní opatření musí být doprovázena pravidelnou tělesnou aktivitou. Nejvhodnější je chůze, jízda na kole a plavání. Prevence se netýká pouze jedince, ale celé společnosti. Důležitá úloha je i potravinářského průmyslu v dodávce nízkoenergetických potravin. Léčba obezity je důležitá, záleží na jejím stupni a přítomnosti komplikací. Cílem je podstatné snížení hmotnosti a jeho dlouhodobé udržení. Základními složkami snížení obezity je nízkoenergetická dieta, pohybová aktivita a změna životního stylu. Optimální tempo hubnutí je maximálně 0,5 kg za týden. 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. Pacienti často očekávají ‚magickou pilulku‘, která vyřeší problém za ně. Ovšem bez dodržování dietního režimu a přiměřené fyzické aktivity se jejich onemocnění stává začarovaným kruhem. Ve výjimečných případech, když selhaly jiné způsoby léčby, jsou indikovány chirurgické výkony. Nejvhodnějším řešením je tzv. zevní bandáž žaludku.

Zdravotní sestra v roli edukátora by se měla snažit být určitým vzorem pro pacienty. Pokud zdravotní sestry nebudou dbát na životosprávu a udržování optimální hodnoty tělesné hmotnosti bude jejich edukace u pacientů méně úspěšná.

### 2.3.5 Komplikace obezity

**Diabetes mellitus II. typu** - diabetes mellitus II. typu je způsoben nerovnováhou mezi sekrecí a účinkem inzulínu, vzniká při současné inzulínové rezistenci a poruše dynamiky sekrece inzulínu  $\beta$ -buňkami Langerhansových ostrůvků pankreatu.

Patofyziologie vzniku diabetu 2. typu:

1. fáze – plasmatická hladina glukózy je v mezích, ale je zvýšená hladina inzulínu
2. fáze – postprandiální hyperglykémie (po jídle) i přes vysoké hladiny inzulínu
3. fáze – trvalá inzulínorezistence, ale klesá hladina inzulínu (vyčerpání sekreční fáze)

V dnešní době nejsou diabetici bezprostředně ohroženi na životě komplikacemi. Mortalita je dnes způsobena cévními komplikacemi:

- a) makrovaskulární – ischemická choroba srdeční, angina pectoris, akutní infarkt myokardu, transitorní ischemická ataka až cévní mozková příhoda, periferní vaskulární choroby.
- b) mikrovaskulární – diabetická retinopatie a nefropatie, vegetativní a periferní neuropatie, erektilní dysfunkce.

**Nádory** – lidé, kteří jsou v dětství obézní, mají dle výzkumů o 20% vyšší šanci, že budou trpět v dospělosti nádorovým onemocněním. Jde o nádory gynekologické (endometrium, cervix dělohy, vaječníky, prsa), dále nádory kolorektální a urologické (ledviny, prostata).

**Kardiovaskulární rizika** - hypertenze, ischemická choroba srdeční, hypertrofie a dilatace levé komory srdeční, cévní mozkové příhody a tromboembolické choroby

**Pickwickův syndrom** – vzniká při velké obezitě, což je způsobeno vysokým obsahem viscerálního tuku v dutině břišní. Plíce se tak nemohou dostatečně rozepnout a vzniká nedostatečná ventilace a dušnost.

**Syndrom spánkové apnoe** - projev krátkodobé zástavy dechu ve spánku při chrápání poklesem měkkého patra

**Zaživací obtíže** - Gastroezofageální reflex (pálení žáhy), kýly, žlučové kameny, záněty žlučníku či jaterní steatóza (tučnění jater)

**Ortopedické obtíže** - artróza nosných kloubů (kyčle, kolena), vertebrogenní obtíže (bolesti zad)

**Kožní obtíže** - varixy, plísňové onemocnění, zapáčka v místech tukových záhybů, strie, celulitida, otoky, horší hojení ran

**Psychické obtíže** - společenská diskriminace (anti-fat rasismus), trpí malým sebevědomím, časté je sebeobviňování, deprese, úzkosti, které se mohou postupně stát nezvladatelné a omezující běžné fungování

**Sexuální obtíže** - impotence a psychické obtíže např. nepřiměřený stud, který ovlivňuje sexuální život partnerů

**Vyšší riziko operačního výkonu** - horší hojení ran, náhlá smrt. Operační stoly jsou konstruovány na váhu cca 120-130kg, což komplikuje operační výkony u obézních pacientů.

## 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.

Nedávno bylo prokázáno, že nikotin je látkou, která podmiňuje závislost na tabáku. Cigareta bez nikotinu kuřákovi neposkytne očekávané uspokojení. Cigarety jsou v dnešní



době velmi snadno dostupné mládeži, proto většina těchto jedinců začíná kouřit již v pubertě.

Pokusy některých kuřáků zanechat kouření jsou většinou neúspěšné. Kuřák potřebuje svou denní dávku nikotinu. Kuřák jednoho balíčku cigaret denně inhaluje asi 200 dávek cigaretového kouře a s ním i nikotin. Ročně to představuje 75 tisíc dávek drogy.

Ten kdo kouří, musí počítat s problémy, které tato činnost obnáší. Například výpadky paměti, ztráta plodnosti nebo způsobení rakoviny. Lidé si vůbec neuvědomují, že když kouří, škodí více svému okolí nežli sobě. V Česku ročně umírají stovky lidí na následky pasivního kouření. Polovina kuřáků prožije v porovnání s nekuřáky život o 15 let kratší.

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.

## **2.5 Duševní hygiena**

Duševní hygiena je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví, jak zvýšit odolnost od škodlivých vlivů. Je to systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Základním cílem je dosažení ideálního duševního stavu dodržováním zásad duševní hygieny. Jejím cílem je vytvoření duševní činnosti, 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 zlepši 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.

#### **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 individu (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 se 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.

### **2.5.1 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 nepříjemný 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. Nejčastějšími stresory jsou 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. Riziko stresu je především v tom, že může přejít do chronického stadia. Stres, který neřešíme postupně, vede k tzv. syndromu vyhoření.

### **2.5.2 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.

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.

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.

Stres se projevuje příznaky fyziologickými, jako jsou bolesti hlavy, nespavost, únava nebo malátnost, zažívací potíže, pocení nebo dýchací potíže při nepatrných podnětech, poklesem sexuální touhy, u žen se může projevit poruchami menstruačního cyklu a problémy s krevním tlakem. Druhou skupinou jsou psychologické příznaky, jako je podrážděnost, apatie, deprese, pocit osamělosti, ztráta sebeovládání, společenská izolace, potíže s pamětí a nedostatek motivace.

### **2.5.3 Prevence stresu**

Jako u většiny chorob má i u stresu prvořadý význam prevence. Jde zde o prevenci primární, jejímž cílem je eliminace stresu. Klademe hlavně důraz na vzdělávání managementu organizace v oblasti podpůrných programů. Tyto programy jsou zaměřeny na profesní vzdělávání a nácviky, které vedou k získání profesionální jistoty, vzdělání v oblasti stresu, kolegiální pomoci a vytváření pozitivní atmosféry na pracovišti. 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.

### **2.5.4 Relaxace**

Je to stav, který se fyziologicky projevuje uvolněním svalového a psychického napětí. Relaxace je součástí duševní hygieny. Pomáhá nabrat nové síly, zregenerovat, získat odstup od aktuálních problémů, proto by se měla stát běžnou součástí našeho života. Obvykle dělíme relaxaci do dvou skupin na spontánní a diferencovanou relaxaci. Při spontánní relaxaci dochází k ní bez nějakého podnětu a našeho úsilí a snahy. Nejčastěji je to při spánku nebo odpočinku. Naopak diferencovaná relaxace je záměrná a navozujeme ji vlastní vůlí.

**Progresivní relaxace** – je metoda, při které vzniká uvolnění prostřednictvím svalového napětí, je tu rozdíl mezi napětím a uvolněním, které nastupuje bezprostředně.

**Břišní dýchání a dechové techniky** – při správném relaxačním dýchání se uvolňuje bránice a pocity napětí v solaru plexus, kde je typické místo hromadění stresu. Nastává okamžité uvolnění a s nácvikem se stává plně automatickým.

**RAM metoda** – je nácvik tělesného a psychického uvolnění. Je zde nutný pozvolný dlouhodobější nácvik, po kterém se postupně osvojované dovednosti zdokonalují, a současně se zkracuje doba nástupu efektu.

**Schultzův autogenní trénink** – je relaxační technika, která využívá představivosti k navození určitých tělesných stavů, které vedou k tělesnému i duševnímu uvolnění organismu.

**Jacobsonova progresivní relaxace** - spočívá v izometrickém stažení svalů a jejich následném uvolnění. Je relaxační cvičení, které se skládá z pěti stupňů, z uvolňování horních končetin a dolních končetin, dýchání, uvolňování čela a uvolňování svalů ovládajících řeč.

Správný nácvik umožní v praxi využívat jen relaxaci určitých segmentů těla, v nichž je zvýšené svalové napětí.

**Meditace** – postupné rozvíjení schopnosti se udržet v uvolněném stavu a pozornost co nejdéle udržet zaměřenou na jeden předmět (např. dechovou aktivitu). Vědecké výzkumy prokazují její účinnost proti stresu. Výrazně zlepšuje učení, zvyšuje využití mozkové kapacity, rozvíjí kreativitu, flexibilitu a adaptabilitu. Dále také posiluje integritu osobnosti a zvyšuje empatii, emoční a sociální inteligenci.

### **2.5.5 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 naši 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. 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.

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.

# TEORETICKÁ 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 20 otázek, využila jsem v něm jak otázky uzavřené tak polouzavřené, aby mohli respondenti projevit i svůj vlastní názor pokud by nesouhlasili ani s jednou možností odpovědi.

Otázky byly zaměřeny na oblasti:

- identifikační údaje
- spokojenost s povoláním
- životospráva a návykové látky
- fyzická aktivita
- spánek
- péče o zdraví



Zvolila jsem si velký počet respondentů z důvodu větší jistoty navrácení 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	38	25,3	CHIR	35	26,9	CHIR	33	25,8
INT	38	25,3	INT	32	24,6	INT	32	24,6
ORTO	37	24,7	ORTO	30	23,1	ORTO	30	23,4
ONKO	37	24,7	ONKO	33	25,4	ONKO	33	25,8
celkem	150	100	celkem	130	100	celkem	128	100

Celkem jsem rozdala 150 dotazníků což je 100% a vybráno bylo pouze 130 tj. 87,6% .

Na chirurgii jsem celkem rozdala 38 dotazníků, sebráno 35, z toho byli špatně vyplněny 2 dotazníky. Celkový počet sebraných dotazníků z chirurgie bylo 33.

Na interních odděleních bylo rozdáno celkem 38 dotazníků, sebráno 32, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkem bylo z interních oddělení získáno 32 dotazníků.

Na ortopedii bylo rozdáno 37 dotazníků, sebráno 30, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkem tedy 30 dotazníků.

Na onkologii bylo rozdáno 37 dotazníků, sebráno 33, z toho nebyl špatně vyplněn žádný dotazník. Celkový počet získaných dotazníků z onkologie je 33.

### 3.3 Kvantitativní průzkumné šetření

#### 3.3.1 Identifikační údaje

Mezi identifikační údaje jsem zařadila pohlaví, věk.

#### Otázka č. 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
muži	46	35,9
ženy	82	64,1
celkem	128	100

Celkem se vybralo 128 dotazníků. Ženy byly zastoupeny v počtu 82 respondentů, tj. 64,1 % a muži byli zastoupeni počtem 46 respondentů, tj. 35,9 %.

#### Otázka č. 2. Jaký je Váš věk?

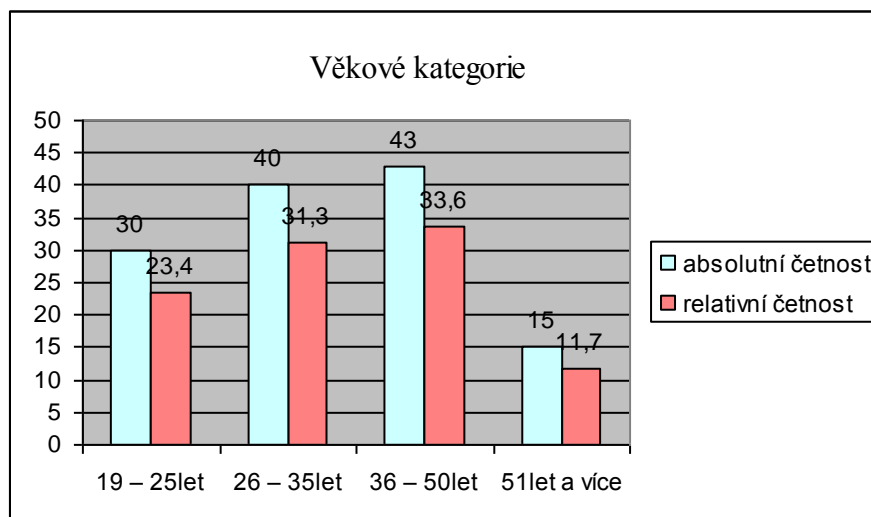
Tabulka 2.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 – 25let	30	23,4
26 – 35let	40	31,3
36 – 50let	43	33,6
51let a více	15	11,7

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 1



### 3.3.2 Vzdělání a praxe v oboru

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

Tabulka 3.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	60	46,9
SZŠ + PSS	42	32,8
VOŠ	18	14,1
	8	6,3

Z celkového počtu respondentů vystudovalo 46,9% respondentů jen střední zdravotnickou školu. Střední zdravotnickou školu spolu s postgraduálním studiem

vystudovalo 32,8% respondentů. Absolventů vyšší odborné školy bylo 14,1% a z vysoké školy pouze 6,3%.

#### **Otázka č. 4. Na jakém oddělení pracujete?**

Tabulka 4

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgie	63	49,2
Interna	65	50,8

Většina odevzdaných dotazníků byla odevzdána od respondentů z interních oddělení 65%, z chirurgických jich bylo o něco méně 63%.

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

Tabulka 5

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 5let	20	15,6
6 – 10let	15	11,7
11 – 20let	45	35,2
21 – 30let	38	29,7
31let a více	10	7,8

Nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů s praxí 11-20let 35,2%, dále s prací 21-30let a to s 29,7%. Respondenti s praxí 31let a více byli zastoupeni v počtu 7,8%. Naopak ti co jsou v praxi 6-10let byly zastoupeni v 11,7% a respondenti s praxí 0-5let byly obsazeny v 15,6%. Převažovali tedy nejvíce respondenti s praxí 11-20 let.

### 3.3.3 Míra fyzické a psychické zátěže

Otázkou číslo 6. jsem se ptala, jaký druh směny preferují a otázkami 7., 8. a 9. jsem se dále zajímala, jak často pocítují fyzickou zátěž a jestli se cítí po příchodu z práce vyčerpaní.

#### Otázka č. 6. 6. Jakou službu preferujete, pokud pracujete v dvousměnném provozu?

Tabulka 6

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
denní	72	56,3
noční	56	43,8

Zjistila jsem, že více než polovina respondentů preferuje denní směnu a to 56,3% oproti noční směně kterou preferuje jen 43,8% respondentů.

V další otázce jsem se zabývala mírou fyzické únavy. Zjistila jsem, že největší únavu pocítují respondenti po noční službě a to 46,9%, 29,7% respondentů zatím nepocítuje a 23,4% ji cítí po každé směně.

#### Otázka č. 7. Jak často pocítujete fyzickou únavu?

Tabulka 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Po každé službě	30	23,4
Po noční službě	60	46,9
Zatím nepocítuji	38	29,7
Jiná odpověď	0	0,0

### Otázka č. 8. Cítíte se někdy po příchodu z práce psychicky vyčerpaní?

Tabulka 8

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pokaždé	4	3,1
Ano, ale pouze při problémech v práci	44	34,4
Ne, nestává se mi to	80	62,5

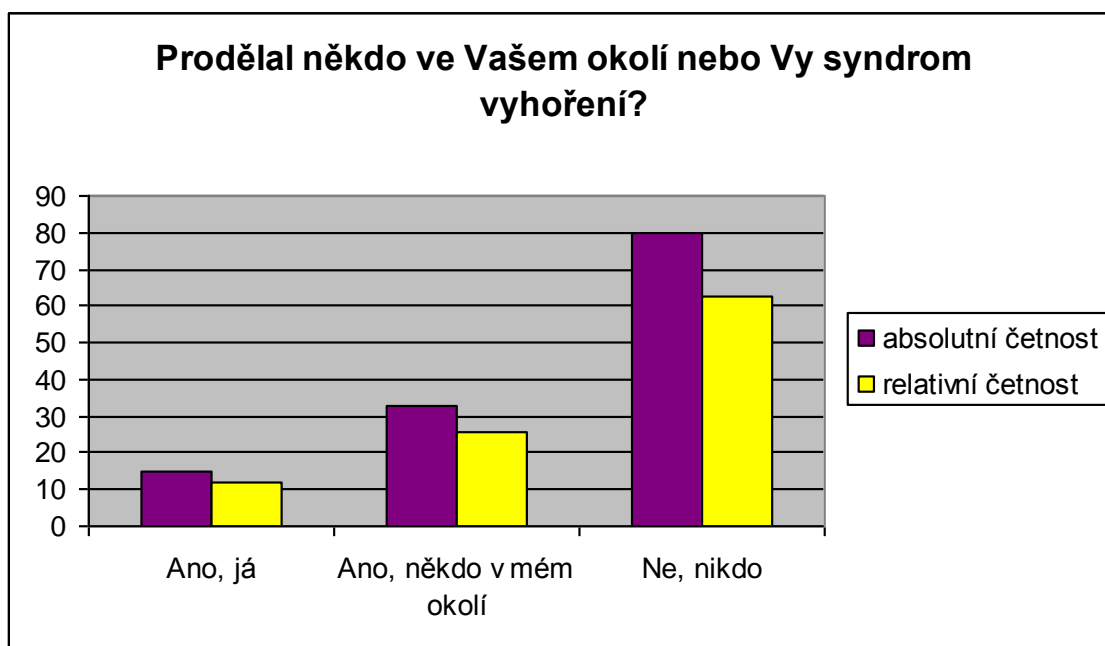
Psychické vyčerpání pokaždé práci pocítuje 3,1% respondentů což jsou 4, 34,4%, tj. 44 jich pocítuje psychické vyčerpání pouze s problémy v práci, ale většina respondentů necítí po příchodu z práce psychické vyčerpání a to 80 respondentů, tj. 62,5%.

### Otázka č. 9. Prodělal někdo ve Vašem okolí nebo Vy syndrom vyhoření?

Tabulka 9

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, já	15	11,7
Ano, někdo v mém okolí	33	25,8
Ne, nikdo	80	62,5

Při výzkumu zda někdo v jejich okolí nebo oni sami prodělaly syndrom vyhoření, jsem objevila, že samotný syndrom vyhoření si prošlo 15 respondentů, tj. 11,7%, 33, tj. 25,8% respondentů se setkala se syndromem vyhoření ve svém okolí a 80, tj. 62,5% respondentů ho neprožilo, ani se s ním neseťkalo.



Graf 3

### 3.3.4 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. 10. Uděláte si v práci čas na pauzu na jídlo?

Tabulka 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, na každé službě	84	65,6
Ano, na denní službě	30	23,4
Ano, na noční službě	8	6,3
Ne, nedaří se mi	6	4,7

Z celkového počtu respondentů si najde pauzu na jídlo 84, tj. 65,6%, 30, tj. 23,4% respondentů si najde pauzu na jídlo na každé denní směně a 8, tj. 6,3% respondentů. Pouze 6, tj. 4,7% si na pauzu na jídlo nenajde.

### Otázka č. 11. Kolikrát denně jíte v době volna?

Tabulka 11

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x - 2x	34	26,6
3x - 4x	56	43,8
5x a více	38	29,7

V době volna jí 34, tj. 26,6% respondentů 1x – 2x denně, 3x – 4x jí 56, tj. 43,8% respondentů a 38 respondentů, tj. 29,7% jí v době volna 5x a vícekrát.

### Otázka č. 12. V jakých situacích nejčastěji jíte?

Tabulka 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Abych utišil(a) hlad	95	74,2
Ve chvílích nervového vypětí	18	14,1
Jídlo je pro mě příjemným zážitkem	15	11,7

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.

### Otázka č. 13. Kolik tekutin denně vypijete?

Tabulka 13

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0,5 – 1l	18	14,1
1 – 1,5l	72	56,3
1,5 – 2l	32	25,0
2,5l a více	5	3,9

Nejvíce dotázaných vypije během dne 1-1,5l vody a to 72 dotázaných, tj. 56,3%. Druhou nejčastější odpovědí bylo 1,5-2l vody, na kterou odpovědělo 32 respondentů, tj. 25,0%, 2,5l a více vypije pouze 5 respondentů, tj. 3,9%. A 18 dotázaných, tj. 14,1% vypije za den pouze 0,5-1l vody.

### 3.3.5 Návykové látky

Mezi návykové látky jsem zařadila pití kávy a kouření.

### Otázka č. 14. Pijete pravidelně kávu?

Tabulka 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	95	74,2
Ne	33	25,8

Z mého výzkumu jsem se dozvěděla, že kávu pije 95 respondentů, tj. 74,2% a nepije ji jen 33 respondentů, tj. 25,8%.

### 3.3.6 Návykové látky

Mezi návykové látky jsem zařadila jeden z poměrně tolerovaných problémů a to kouření.

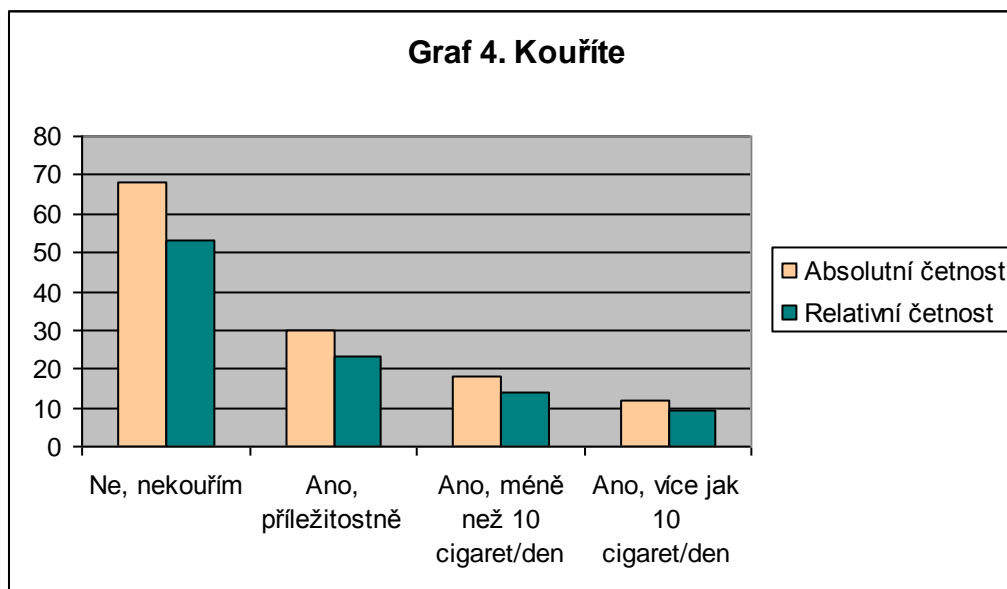
#### Otázka č. 15. Kouříte?

Tabulka 15

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nekouřím	68	53,1
Ano, příležitostně	30	23,4
Ano, méně než 10 cigaret/den	18	14,1
Ano, více jak 10 cigaret/den	12	9,4

Z celkového počtu dotázaných odpovědělo 68, tj.53,1%, že vůbec nekouří, 30 dotázaných, tj. 23,4% odpovědělo, že kouří pouze příležitostně. 18 respondentů, tj.14,1% odpovědělo, že kouří pravidelně, ale méně než 10 cigaret denně a 12 dotázaných, tj. 9,4% odpovědělo, že vykouří denně více jak deset cigaret.

Graf 4



### 3.3.7 Fyzická aktivita

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

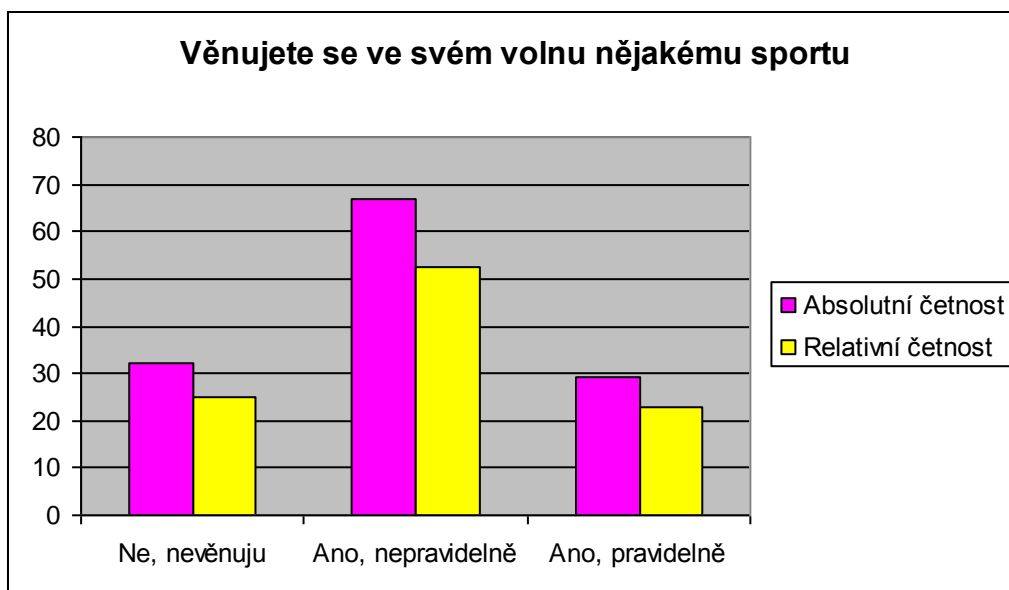
#### Otázka č. 16. Věnujete se ve svém volnu nějakému sportu?

Tabulka 16

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nevěnuju	32	25,0
Ano, nepravidelně	67	52,3
Ano, pravidelně	29	22,7

25% dotázaných, tj. 32 se vůbec nevěnuje žádné sportovní aktivitě, ale 52,3% respondentů, tj. 67 se věnuje sportovní aktivitě nepravidelně. Jen 22,7% respondentů, tj. 29 se věnuje sportovní aktivitě pravidelně.

Graf 5



### 3.3.8 Spánek

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

#### Otázka č. 17. Kolik hodin věnujete denně spánku?

Tabulka 17

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
6 – 7 h	72	56,3
8 – 9 h	44	34,4
9 h a více	12	9,4

Více jak polovina respondentů – 72, tj. 56,3% uvedly, že se spánku věnují 6-7h denně. 8-9h spí 44 dotázaných, tj. 34,4% a 9h a více spí 12 dotázaných, tj. 9,4%.

### Otázka č. 18. Máte nějaké problémy se spánkem?

Tato otázka souvisí i s předchozí otázkou u spánku nezáleží pouze na kvantitě, ale i na kvalitě.

Tabulka 18

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, nemám	88	68,8
Ano, problémy s usínáním	23	18,0
Ano, často se v noci budím	17	13,3

### 3.3.9 Péče o zdraví

#### Otázka č. 19. Máte dojem, že děláte něco pro své zdraví?

Tabulka 19

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	74	57,8
Ne	54	42,2

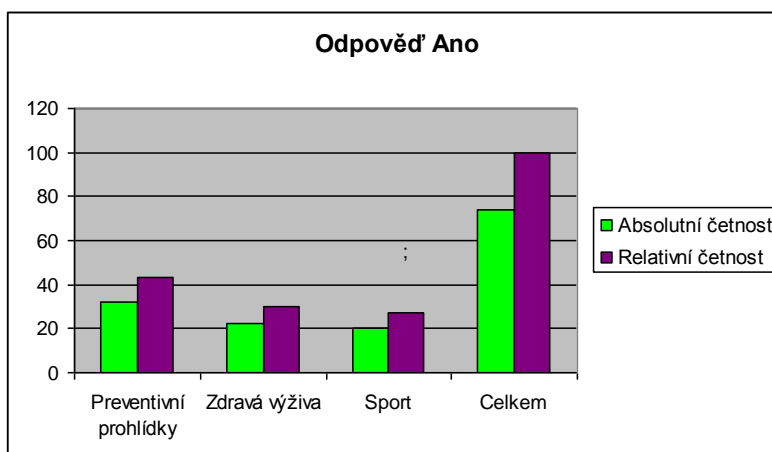
Zajímalo mě, zda respondenti dělají něco pro své zdraví. U možnosti ,ne‘ mě zajímal důvod a u možnosti ,ano‘ upřesnění, co dělají pro své zdraví.

Součástí otázky bylo uvedení, co dělají pro své zdraví nebo proč nedělají něco pro své zdraví. V tabulce 20 uvedeno, co dělají respondenti pro své zdraví. V tabulce 21 je uvedeno, proč respondenti nedělají něco pro své zdraví.

Tabulka 20

Odpověď: ano	Absolutní četnost	Relativní četnost
Preventivní prohlídky	32	43,2
Zdravá výživa	22	29,7
Sport	20	27
Celkem	74	100

Pokud respondenti odpověděli na otázku ano, měli uvést, co dělají pro své zdraví. Nejvíce respondentů – 32, tzn. 43,2% z odpovědí ano, uvedlo, že jsou pro ně přínosem preventivní prohlídky. Dále 22 respondentů, tj. 29,7%, dělají pro své zdraví to, že dodržují zdravou výživu. A 20 respondentů, tj. 27%, vidí hlavní přínos pro své zdraví ve sportování.

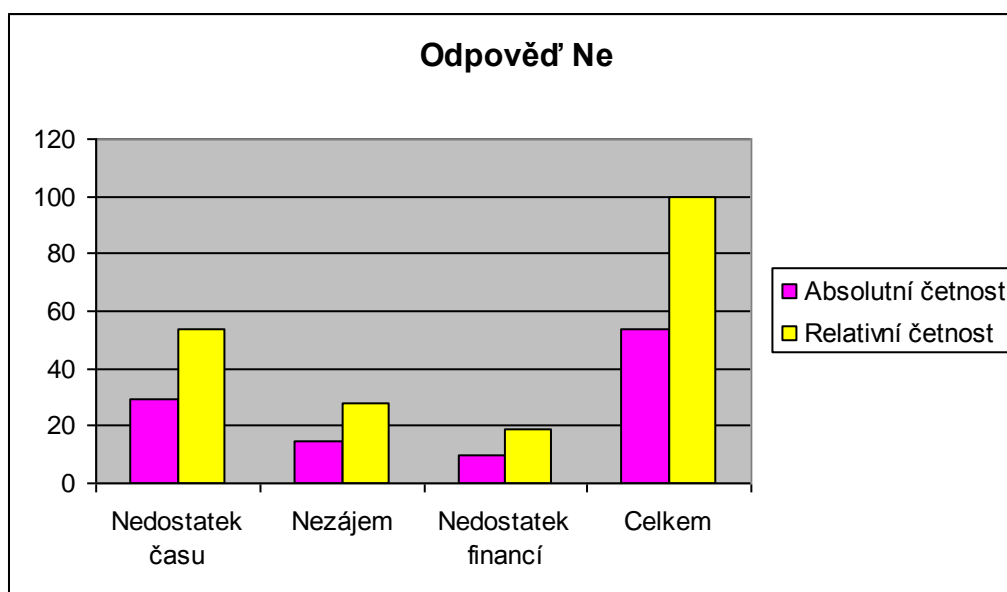


Tabulka 21

Odpověď: ne	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatek času	29	53,7
Nezájem	15	27,8
Nedostatek financí	10	18,5
Celkem	54	100

Jako důvod, proč dotázaní nedělají něco pro své zdraví, uvedlo nejvíce a to 29 respondentů, tj. 53,7%, že na to nemají dostatek času. Dále uvedlo nezájem 15 respondentů, tj. 27,8%. Nedostatek financí uvedlo 10 respondentů, tzn.18,5%.

Graf 7



### 3.3.10 Opětovná volba povolání

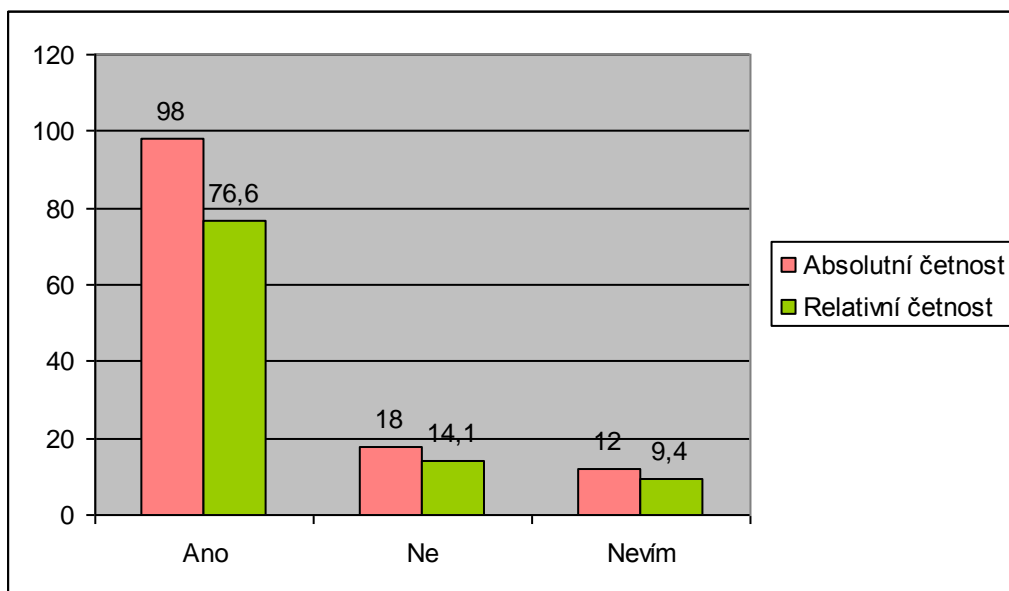
Zajímalo mě, zda by si respondenti opět zvolili své nynější povolání.

#### Otázka č. 20. Vybral(a) byste si znovu své povolání, kdybyste měl(a) možnost?

Tabulka 22

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	98	76,6
Ne	18	14,1
Nevím	12	9,4

Graf 8



Své povolání by si znovu zvolilo 98 respondentů, tj.76,6%. Znovu by si nevybralo toto povolání 18 respondentů, tzn.14,1%. 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, fyzická aktivita a také odpočinek. Je to vlastně přístup člověka k vlastnímu životu a zdraví. Povolání všeobecné sestry je náročné a má také velmi specifické podmínky.

Jako cíl jsem si určila zjistit, jak povolání zdravotní sestry ovlivňuje její životní styl. Z třísměnného nebo dvousměnného 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 stravy a jejím příjmu se projeví nadváhou sester. U frekvence stravování 65,6% respondentů přiznalo, že si udělají přestávku na jídlo v každé službě a v době volna jí 43,8% dotázaných 4x-3x denně.

Byly zjištěny rozdíly v příjmu tekutin v práci. Nejvíce bylo zastoupeno 56,3% respondentů kteří vypijí 1-1,5l tekutin. Ptala jsem se také, zda dotazovaní kouří. Již Renata Mačalová ve své bakalářské práci "Vliv povolání zdravotní sestry na její životní styl" z roku 2006 zmínila, že počet nekuřáků je 47,7% respondentů, bývalých kuřáků je 10,8%,

příležitostně kouří 9,2% a denně kouří celkem 22,3%. Výsledky v mojí práci jsou trochu rozdílné. Nekuřáků je 53,1% respondentů, příležitostně kouří 23,4% a denně kouří celkem 23,5%. Ze srovnání vyplývá, že počet kuřáků mírně vzrostl. Velký rozdíl je u příležitostních kuřáků, kde jejich nárůst prudce vzrostl. 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 doporučené zásady dodržovat.

Zajímala jsem se, zda se cítí po vykonané práci fyzicky nebo psychicky unavené. Vyšlo mi z průzkumu, že fyzickou únavu nejvíce cítí po noční směně a to 46,9% dotázaných, po běžné směně 23,4% a žádnou únavu 29,7%. Psychické vyčerpání nepocítuje většina z respondentů a to 62,5%, vyčerpání po každé směně pocítuje pouze 3,1% a 34,4% jen při nějakém problému nebo konfliktu při směně. Z mého zkoumání vyplývá, že všeobecné sestry mají dostatečný čas na odpočinek a duševní relaxaci pokud se

neobjeví nějaký rušivý element např. konflikt. Jelikož pro psychickou i psychickou pohodu je důležitý odpočinek i spánek ptala jsem se dotázaných, jak dlouho spí a jestli mají nějaké problémy se spánkem, nejvíce spí dotázaní 6-7h denně a to 56,3% a většina tedy 68,8% nemá žádné problémy se spánkem. Pouze 18% respondentů má problémy s usínáním a 13,3% se často v noci budí.

Ještě jsem se zajímala o to, zda dělají něco pro své zdraví a co pro něj dělají. Zjistila jsem, že 57,8% se snaží něco dělat pro své zdraví, nejčastější odpovědi byly návštěvy preventivních prohlídek u lékaře a to 43,2% respondentů. Naopak ti co se nesnaží dělat nic, pro své zdraví jsou zastoupeni v menším počtu a to 42,2% respondentů a jejich hlavním důvodem proč ne byla odpověď nedostatku času a to 53,7% respondentů.

V závěru dotazníku mě zajímalo, zda jsou spokojené s volbou svého nynějšího povolání všeobecné sestry i teď po pár letech praxe. Z mého průzkumu vyplynulo, že 76,6% je spokojeno se svou volbou a jsou pyšné na to, že zvládají tak náročné povolání, které mají rádi. Nespokojení s volbou povolání bylo pouze 14,1% respondentů, kteří nejsou se svým povoláním z mnoha důvodů spokojeni.

## 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 zabírala 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 svoji 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 65,6%. 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 polovina respondentů. Denně kouří pouze 23,5% respondentů.

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 zlepšovat.

## 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.

## 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 píše 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) Střední zdravotní škola + postgraduální studium
- c) Vyšší odborná škola
- d) Vysoká škola

4. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Interna
- b) Chirurgie

5. Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?

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

6. Jakou službu preferujete, pokud pracujete v dvousměnném provozu?

- a) Denní
- b) Noční

7. Jak často pocítujete fyzickou únavu?

- a) Po každé službě
- b) Po noční službě
- c) Zatím nepocítuji
- d) Jiná odpověď

8. 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

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

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

10. 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) Ne, nedaří se mi při práci udělat si čas na pauzu na jídlo

11. Kolikrát denně jíte v době volna?

- a) 1x - 2x
- b) 3x - 4x
- c) 5x a více

12. V jakých situacích nejčastěji jíte?

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

13. Kolik tekutin denně vypijete?

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

14. Pijete pravidelně kávu?

- a) Ano
- b) Ne

15. Kouříte?

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

16. Věnujete se ve svém volnu nějakému sportu?

- a) Ne, nevěnuju

- b) Ano, nepravidelně
- c) Ano, pravidelně

17. Kolik hodin věnujete denně spánku?

- a) 6 – 7 h
- b) 8 – 9 h
- c) 9 h a více

18. Máte nějaké problémy se spánkem?

- a) Ne, nemám
- b) Ano, problémy s usínáním
- c) Ano, často se v noci budím

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

- a) Ano, popište co:.....
- b) Ne, popište proč: .....

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

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

- **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, müsli, 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, piškoty 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 kaštiny	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