

Diskomfort sester při utváření životního stylu

Simona Střelcová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Střelcová**
Osobní číslo: **H13896**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Diskomfort sester při utváření životního stylu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti životního stylu.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace výzkumného šetření kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření.
Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků, jejich shrnutí, doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KLIMENT, Pavel. Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 110 s. ISBN 978- 80- 244- 4206- 8.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80- 247- 0784- 5.
MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978- 80- 247- 2715- 8.
SCHOLAR, Gary. Fit Nurse: Your Total Plan for Getting Fit and Living Well. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2010. 254 p. ISBN 978-1-930538-94-8.
VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978- 80- 247- 3174- 2.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9. 2. 2016

.....
Yásková

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá diskomfortem sester při utváření životního stylu.

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělaná na dvě kapitoly. První kapitola popisuje profesi, role, náplň práce a osobnost všeobecné sestry. Druhá kapitola se zabývá zdravým životním stylem a dušení hygienou.

Praktická část práce byla realizována formou dotazníkového šetření u všeobecných sester v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Městské nemocnici s poliklinikou Uherský Brod. Cílem průzkumu bylo zjistit fenomény, způsobující diskomfort životního stylu všeobecných sester.

Klíčová slova: role všeobecné sestry, náplň práce, osobnost, diskomfort, životní styl, zdravá výživa, pohybová aktivita, obezita, kouření, duševní hygiena

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with Discomfort of Nurses in Shaping Lifestyle.

This bachelor thesis includes a theoretical and a practical part.

The theoretical part is divided into two chapters. The first chapter describes the profession of nurse, her role, content of work and personality of nurse. The second chapter deals with healthy lifestyle and mental hygiene.

The practical part of my bachelor thesis was realized through the form of a questionnaire survey carried out among nurses in Regional Hospital of Tomas Bata in Zlin. The aim of the thesis was to phenomena causing discomfort lifestyle nurses.

Keywords: the roles of nurse, content of work, personality, discomfort, life style, healthy nutrition, obesity, smoking, mental hygiene

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za trpělivost, odborné vedení, pomoc a za cenné připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Také děkuji respondentům, všeobecným sestřám z Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně a Městské nemocnici Uherský Brod, za jejich čas a ochotu účastnit se výzkumného šetření.

Motto:

„Nemocné tělo potřebuje lékaře, nemocná duše přítele.“

Menandros

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	12
1.1 ROLE	12
1.2 NÁPLŇ PRÁCE	12
1.3 OSOBNOST	13
1.4 FUNKCE A CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	13
1.5 ETICKÝ KODEX.....	14
1.6 DISKOMFORT	14
2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	15
2.1 ZDRAVÁ VÝŽIVA	15
2.1.1 Výživová doporučení.....	16
2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	18
2.2.1 Tělesná zdatnost	19
2.2.2 Držení těla	19
2.3 OBEZITA	19
2.3.1 Léčba obezity	20
2.4 KOUŘENÍ	20
2.4.1 Rizika kouření	20
2.4.2 Léčba kouření.....	21
2.5 ALKOHOL	21
2.5.1 Účinky alkoholu	22
2.5.2 Poškození zdraví alkoholem	22
2.6 DUŠEVNÍ HYGIENA	22
2.7 STRES	23
2.7.1 Strategie zvládnání stresu	24
2.8 SYNDROM VYHOŘENÍ	25
2.8.1 Prevence syndromu vyhoření.....	26
2.9 MOBBING, BOSSING.....	26
2.9.1 Prevence mobbingu	27
2.10 COPINGOVÉ STRATEGIE	28
2.11 SPÁNEK	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	32
3.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
3.1.1 Hlavní cíl.....	32
3.1.2 Dílčí cíle.....	32

3.2	METODA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
3.3	RESPONDENTI	32
3.4	DESIGN VÝZKUMU.....	32
4	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
4.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	34
5	DISKUSE.....	54
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
	SEZNAM TABULEK	61
	SEZNAM GRAFŮ.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

V mé bakalářské práci se zabývám vznikem diskomfortu u všeobecných sester při utváření životního stylu.

Zdravý životní styl je termín, o kterém se neustále hovoří. Každoročně jsou zveřejňovány nové trendy a poznatky a také vychází spousta publikací na toto téma. Stále častěji je veřejnosti předkládán zdravý způsob života se stále větším důrazem na prevenci, uchování nebo navrácení zdraví. Životní styl tvoří několik složek, které jsou navzájem propojené. Mezi tyto složky patří výživa, pohybová aktivita, užívání návykových a stimulačních látek, množství spánku, optimální tělesná hmotnost, schopnost relaxovat a aktivně odpočívat, stres, kterému jsme vystavováni a naše schopnost se s ním vyrovnat a mnoho dalších složek.

Rozhodla jsem se zaměřit tuto problematiku na všeobecné sestry, jelikož jsou omezovány mnoha faktory, které jim znemožňují vést zdravý životní styl. Zajímá mě, který z těchto faktorů se bude nejvíce podílet na vzniku diskomfortu.

Tato specifická profese je náročná jak po psychické, tak po fyzické stránce. V bakalářské práci se proto z velké části věnuji i duševní hygieně a relaxaci. Zajímá mě, zda sestry využívají své získané znalosti a dovednosti k regeneraci sil, či vůbec mají povědomí o strategiích zvládnání těžkostí. Mým průzkumem chci zjistit, zda sestrám zbývá čas k volnočasovým aktivitám a do jaké míry se jim věnují.

Při plnění povinné praxe v nemocnicích jsem si všimla, že mnoho sester trpí nadváhou a patří mezi kuřačky. Mnoho sester si posteskló, že přibraly po nástupu do zaměstnání, tedy po nastoupení do nemocnice. Proto mě zajímá, jak velký vliv má směnný provoz ale i náročnost profese sestry na pravidelnost a kvalitu stravy. Obezita i kouření jsou celosvětovým problémem. Zvyšují rizika vzniku chronických onemocnění a mohou vést až k invaliditě.

Veškerý lékařský i nelékařský personál, ať už lékaři či všeobecné sestry, jsou pod drobnohledem společnosti. Veřejnost většinou považuje zdravotníky za svůj vzor a poradce v problematice zdraví i nemoci. Je proto důležité dávat správný příklad ostatním. Být zdravotníkem není povoláním ale posláním.

Hlavní výzkumnou otázkou mé bakalářské práce je zjistit fenomény způsobující diskomfort životního stylu u všeobecných sester.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v současné době upravuje zákon č. 96/2004 Sb. Odbornou způsobilost k výkonu oboru všeobecné sestry můžeme získat absolvováním zdravotnického bakalářského studijního programu ošetřovatelství obor všeobecná sestra nebo absolvováním tříletého studia na VOŠ. (Kutnohorská, 2010, s. 159).

1.1 Role

Ošetřovatelská profese byla vždy náročná jak psychicky, tak fyzicky. Sestry se stávají součástí lidských příběhů, jejich neštěstí, umírání. Tyto momenty pozměňují hodnoty člověka. (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Rozvoj ošetřovatelství způsobuje změny rolí sestry. Není to jen následkem rozvoje medicíny či ošetřovatelství ale i novými znalostmi v oborech jako je psychologie, pedagogika, sociologie, etika a zdravotnická technika. Sestra se stává rovnocennou partnerkou zdravotnického týmu, která vykonává zcela samostatně práci, ke které je kompetentní. (Staňková, 2002, s. 11).

Při poskytování zdravotní péče, je sestra neodmyslitelně spojena s rolí pečovatelky. Samostatně se stará o nemocné, a to jak v nemocnici, tak v terénu. Stanovuje ošetřovatelské problémy a vytváří plán pro jejich řešení. Stává se také edukátorkou nemocného a jeho rodiny. Funguje také jako obhájce/advokát nemocného, pokud klient není schopen vyjadřovat své potřeby, problémy a přání, tím upevňuje u nemocného pocit jistoty a bezpečí. Koordinuje plán a realizaci ošetřovatelské péče společně s ostatními členy ošetřovatelského a zdravotnického týmu. Asistuje při diagnosticko–terapeutických činnostech lékaři, připravuje klienta k vyšetření. (Staňková, 2002, s. 13–14).

1.2 Náplň práce

Společnost předpokládá odbornost sestry na poli její působnosti. Má závazek iniciovat své činnosti v upevňování zdraví. Z hlediska obsahu dělíme sesterské činnosti na několik částí.

- Základní ošetřovatelská péče;
- Diagnosticko-terapeutická činnost;
- Psychosociální činnosti;
- Administrativní práce;

- Přípravné a dokončovací práce. (Staňková, 2002, s. 13–14).

1.3 Osobnost

Zvýšení samostatnosti při výkonu povolání všeobecné sestry přímo úměrně zvyšuje také odpovědnost sestry za její činy. Mezi nejdůležitější etické zásady patří hájení zájmů pacienta a dodržovat důstojnost a intimitu klienta. (Staňková, 2002, s. 17).

Názor společnosti na všeobecné sestry značnou mírou ovlivňuje důvěryhodnost, která spoluvytváří společenskou prestiž našeho povolání. Současně nám poukazuje, jaký má sestra vztah ke své profesi. Je třeba systematicky usilovat o získání důvěryhodnosti. Základní rysy, které značí důvěryhodnost, jsou vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborná znalost a vnější vzhled sestry. (Staňková, 2002, s. 17).

Již Florence Nightingalová sepsala požadavky na osobnostní výbavu sestry v „Knize o ošetřování nemocných“, která je i dnes velkou inspirací pro začínající sestry. Tato dáma položila základ etického kodexu ošetřovatelek. Každá z ošetřovatelek musí být:

- Svědomí, spolehlivá;
- Střídmá;
- Počestná;
- Zbožná- pokorná;
- Rozhodná;
- Klidná;
- Rozvážná;
- Dobrý pozorovatel;
- Dobrosrdečná;
- Důvěryhodná;
- Empatická. (Kutnohorská, 2010, s. 142).

1.4 Funkce a celoživotní vzdělávání

Podle potřeb společnosti vznikají nové funkce a specializace všeobecných sester. Sestra je k nim připravena absolvováním specializačního vzdělání, které je zaměřeno na ošetřovatelství v klinických oborech, na různé druhy ústavní, ambulantní a komunitní péče nebo na management ve zdravotnictví. Specializace se uskutečňuje v akreditovaných

zařízeních a mezi nejznámější patří Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Specializací může získat odbornou způsobilost pro výkon sestry v intenzivní péči, perioperační péči, dětské a komunitní sestry. Sestra může plnit další funkce v nemocnici po specializaci a to například stoma-sestru, sestru pro léčbu chronických ran, diabetologickou sestru a další. Stejně jako i v jiných profesích musí držet tempo s novými vědeckými poznatky, a proto se musí celoživotně vzdělávat. K prohlubování a získávání nových znalostí, informací a poznatků slouží certifikované kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, seminářích, konferencích, publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost a samostatné studium odborné literatury. (Staňková, 2002, s. 15; Rozsypalová, Šafránková, Vytejková, 2009, s. 33).

1.5 Etický kodex

Byl vypracován a publikován Mezinárodní radou sester v roce 1953 a tvořil významný mezník ve vývoji profese. Je složen z nejvýznamnějších morálních zásad ošetrovatelského a zdravotnického povolání. Ukládá povinnost sestře převzít profesionální zodpovědnost v péči o zdraví, prevenci onemocnění a zlepšování zdravotního stavu nemocných. Součástí je i závazek sestry tišit bolest. Je kladen důraz na respekt k lidskému životu, důstojnosti a lidským právům. V České republice se sestry k morálnímu přesvědčení hlásí prostřednictvím profesních organizací. (Kutnohorská, 2010, s. 154; Rozsypalová, Šafránková, Vytejková, 2009, s. 43).

1.6 Diskomfort

„Discomfort v podstatě nepříjemný pocit. Jde o tělesnou, duševní či sociální nepohodu, popřípadě jejich kombinaci.“ (Adamczyk, 2009, s. 30).

„Discomfort – nepohodlí. Užívá se ve spojení žaludeční, rektive. střevní deprese, a rozumí se jím nepřesně definované pocity plnosti, tíhy, tlaku a podobně. Srov. Dyspepsie (angl. discomfort dis- zápor, comfort – pohodlí)“ (Vokurka, 2007, s. 208).

2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

„ Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. “

(Machová, Kubátová, 2009, s. 16).

2.1 Zdravá výživa

Každý organismus potřebuje energii k zabezpečení své aktivity. Z hlediska kvantity nesmí příjem přesahovat výdej. V úvahu také musíme brát povolání, které člověk vykonává. Lidé, kteří vykonávají těžkou fyzickou práci, můžeme zde zařadit i povolání všeobecné sestry, mají větší energetické požadavky, než ti, kteří vykonávají lehčí svalovou činnost. Pokud přijímáme energeticky bohatší stravu, než odpovídá výdeji organismu, začne se v těle přebytečná energie ukládat ve formě tuku a vzniká nadváha až obezita. Ze stravy kvality dbáme na vyváženost a rozmanitost stravy. Tím zabezpečíme dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů. Nezapomínat na dostatečný přísun tekutin. (Machová, Kubátová, 2009, s. 18).

Česká republika má velký výskyt chronických onemocnění, především onemocnění cévní soustavy, hypertenze, nádorů tlustého střeva, obezity, diabetu II. typu či osteoporózy. Velký podíl na jejich vzniku je nevhodná strava. (Marková, 2012, s. 18).

Výživová pyramida (příloha P4) slouží k jednoduchému znázornění zdravé výživy. Spodina pyramidy je tvořena přílohy, jako jsou obiloviny, celozrnné pečivo, luštěniny a ořechy. Ty jsou základem zdravého stravování. Naopak potraviny, které se nacházejí na špičce pyramidy, by se měli konzumovat v co nejmenším množství, jedná se o sladkosti a tuky. V druhém patře se nachází ovoce a zelenina. Ve třetím se nalézají mléčné produkty a masové potraviny. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 55).

Dodržování pravidelného stravování při vícesměnném provozu je obtížné. Denní režim všeobecných sester určuje především chod oddělení, jeho náročnost, počet pacientů, aktuální situace a další faktory. Často se stravují ve spěchu a pod časovým presem. Pitný režim vážně, pokud sestry nemají možnost mít láhev s tekutinami na sesterně. Snadno ve shonu zapomínají pravidelně doplňovat tekutiny. To vše se podepisuje na jejich zdravotním stavu.

2.1.1 Výživová doporučení

Každý člověk potřebuje individuální příjem energie. Bazální metabolismus stanovuje základní energetickou přeměnu, která zajistí fungování životně důležitých orgánů za bazálních podmínek. Základní složky potravy jsou bílkoviny, cukry, tuky, minerální látky, stopové prvky, vitamíny a voda. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 42).

Základní stavební látkou organismu jsou bílkoviny neboli proteiny. Podle původu se dělí na rostlinné a živočišné bílkoviny. Najdeme je v buňkách, krvi, hormonech, protilátkách a enzymech. Bílkoviny se nejvíce vyskytují v mase, vejcích, mléce, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách. Denní příjem by se měl pohybovat od 0,8–1g proteinů na 1kg tělesné hmotnosti. Bílkoviny by měli pokrývat 15–20% energie. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 42–43).

Lipidy podobně jako bílkoviny jsou složkou buněk. Dále jsou rozptýleny ve formě kapének v buňkách podkožního tukového vaziva, slouží zde, jako rezervoár energie. V neposlední řadě tuková tkáň obaluje některé orgány v těle. Jejich hlavní funkce spočívá v mechanické ochraně a termoregulaci. Vysoký energetický obsah najdeme v mastných kyselinách. Tuky rozdělujeme na živočišné a rostlinné. Každá rostlina obsahuje esenciální látky. Fungují jako zásobní látky. Nejvíce jsou obsaženy v semenech a plodech. Tělo člověka neumí syntetizovat esenciální aminokyseliny, musí je tedy přijímat v potravě. Tyto esenciální aminokyseliny tvoří základ pro vznik řady mastných kyselin. Jejich nedostatek v těle způsobí poruchy růstu a vývoje organismu. Naopak je-li v těle vyšší hladina mastných kyselin, snižuje se hladina cholesterolu v krvi. Tvoří zhruba 25–30% energetického krytí naší potřeby. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 43).

Cukry, sacharidy slouží jako přímý zdroj energie. Z celkového příjmu energie by měli zastupovat 50–55% energie. Podstatné je, aby byl vyšší podíl škrobů, které se vyskytují v cereálních potravinách, bramborách a rýži nežli řepného cukru. Škroby obsahují tělu prospěšnou vlákninu, vitamíny a minerální látky. Řepný cukr tělu poskytuje pouze energetický obsah. Sacharidy chrání buňky před vniknutím virů a bakterií tím, že se váží na jejich receptory, obalují buňky a vyplňují mezibuněčný prostor. Řetězce sacharidů se podílejí na všech fyziologických reakcích v organismu, včetně imunitních reakcí, regenerace tkání a dělení buněk. Urychlují reakce v mozku. Při značném poklesu hladiny

sacharidů dochází k únavě, zhoršení paměti a snadněji podléháme stresovým situacím. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 44).

Tabulka 1- Doporučované přibližné zastoupení živin v celkové denní dávce stravy

Bílkoviny	15–20%
Tuky	25–30%
Cukry	50-55%

Minerální látky a stopové prvky nepatří mezi zdroje energie, ale jsou nezbytnou součástí naší výživy. Sodík umožňuje organismu udržovat v těle homeostázu, osmotický tlak a vodní rovnováhu. Je obsažen v extracelulární tekutině a to v krevní plazmě, tkáňovém moku a míze, kde plní funkci hlavního kationtu. Hlavním kationtem intracelulární tekutiny, tekutiny uvnitř buněk, je draslík. Participuje se společně se sodíkem na udržování acidobazické rovnováhy, tělních tekutin a osmotického tlaku. Dále stojí za správnou činností svalů. Z minerálů je v těle nejvíce zastoupen vápník. Celkové množství u dospělého člověka se pohybuje kolem 1 200g. Nachází se ve všech tkáních a tělních tekutinách. Nerozpustný jako kyselí fosforečnan vápenatý, jako stavební základ kostí a zubů. Snižuje nervosvalovou dráždivost, podílí se na převodním srdečním systému a podporuje srážení krve. Fosfor se vyskytuje v kostech a zubech a to formou anorganického kyselého fosforečnanu vápenatého. Větší množství hořčíku najdeme v kostech a zubech, kde se společně s vápníkem podílí na jejich stavbě a stejně jako vápník snižuje v těle nervosvalovou dráždivost. Chemické prvky v menším množství organismus potřebuje ke správnému vývoji. Mezi nejvíce zastoupené prvky v těle patří železo, zinek, fluor a jód. Při snížení hladiny železa dochází k poruchám krvev tvorby. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 44–45).

Vitamíny taktéž nedodávají tělu energii. Řadí se mezi enzymy, které umožňují metabolické pochody. Tělo člověka je nedokáže systemizovat, proto je musí přijímat prostřednictvím stravy. Vitamíny dělíme na rozpustné v tucích A, D, E, K a rozpustné ve vodě C, B₁, B₂, B₅, B₆, B₁₂, B_c, biotin a niacin. Pokud je nedostatek vitamínů ve stravě vzniká hypovitaminosa, úplné chybění se pak nazývá avitaminóza. Naopak hypervitaminózou je nazýván stav, kdy je ve stravě nadbytek vitamínů. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 46–47).

Voda je pro lidské tělo nezbytná. Funguje jako rozpouštědlo, jako transportní prostředek a pomáhá udržovat stálou tělesnou teplotu. Vstřebává a zajišťuje přesun látek z krve do tkání, odpadní látky vylučuje pomocí ledvin a umožňuje látkovou přeměnu. Úplný nedostatek vody způsobuje za 2–3 dny těžké poruchy, týden bez vody vede k smrti. Každá buňka v těle obsahuje vodu, její obsah se liší v závislosti na druhu tkáně. U dospělého jedince zaujímá 60% z celkové tělesné hmotnosti. Vodu získáváme jak z nápojů tak pevné stravy. Ke vstřebávání vody dochází ve střevech, přechází do vrátnicové žíly, do jater a odtud do krevního oběhu. Přebytek vody se vyloučí ledvinami a pocením, také kůží, plícemi a menší část i stolicí. Žízeň upozorní organismus na nedostatek vody. Příjem i výdej vody by měl být u zdravého organismu v rovnováze. Vodní hospodaření řídí hypotalamus. Denní příjem vody závisí na věku, na tělesné činnosti a na teplotě prostředí. (Machová, Kubátová, 2009, s. 27–28).

Tabulka 2- Denní spotřeba vody v závislosti na teplotě prostředí

Teplota prostředí	Denní potřeba vody
Dospělí při 22°C	22 (ml/kg tělesné hmotnosti)
Dospělí při 37°C	38 (ml/kg tělesné hmotnosti)

2.2 Pohybová aktivita

Pohyb je nutný pro náš organismus. Díky němu silné a výkonné svaly drží kostní skelet ve správném postavení, zachovává zdravé kosti, napomáhá správné činnosti dýchací a srdečně cévní soustavy, harmonizuje psychický stav a napomáhá udržení tělesné hmotnosti. Tělesná aktivita zahrnuje jakýkoliv pohyb, nejenom sportovní činnosti, ale také každodenní aktivity, domácí práce, výkon práce v souvislosti se zaměstnáním, svižná chůze a další. Světová zdravotnická organizace doporučuje minimálně 20 minut mírně intenzivní aktivity minimálně 5 dnů v týdnu nebo alespoň 3 krát týdně provádět 20 minut usilovné aktivity. (Marková, 2012, s. 24).

Pro všeobecné sestry je velmi důležité pravidelné cvičení. Přináší mnoho benefitů pro zdraví. Umožňuje dlouhodobou kontrolu tělesné váhy, protože zvyšuje metabolismus. Pomáhá odbourávat stres tím, že zvyšuje hladinu endorfinu, který uklidňuje mysl. Všeobecná sestra, která pravidelně cvičí je šťastnější, protože pohyb zlepšuje náladu. Ty, které pravidelně cvičí, potvrzují, že se cítí mnohem lépe, mají více energie, více se soustředí jak na práci, tak na jejich rodinný život. Dále pohyb zvyšuje množství kyslíku

v mozku, a tím se zesiluje ostražitost, zmírňuje napětí svalů, pomáhá udržovat hladinu cholesterolu, krevního cukru a udržuje v normě krevní tlak. V neposlední řadě napomáhá správnému spánku a to především u všeobecných sester, které pracují na směnný provoz. (Scholar, 2010, s. 53– 54)

2.2.1 Tělesná zdatnost

Fitness se skládá z vytrvalostní složky, svalové síly, pohyblivosti kloubů a koordinací pohybu. Složku vytrvalostní můžeme upevňovat zejména činnostmi, které mají lokomoční charakter. Svalovou sílu lze zvyšovat různými formami posilování a pohybovost kloubů procvičíme činnostmi s pravidelným střídáním zátěže a uvolnění. Pro zdraví je nejvýznamnější složka vytrvalostní. Ke zlepšování celkové zdatnosti slouží aerobní činnost, která má pozitivní vliv na úroveň kardiorespirační vytrvalosti. Aerobní cvičení napomáhá zvýšit přísun kyslíku do buněk a jako zdroj energie využívá svalový glykogen a zásobní tuk. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 62– 63).

2.2.2 Držení těla

„Při správném držení těla je vzájemný poměr jednotlivých částí těla v prostoru vzhledem k ose těla, páteři, vyvážený“. (Machová, Kubátová, 2009, s. 48).

Odráží stav pohybového aparátu a to především sílu svalů. Páteř se skládá z obratlů. V předozadním směru se nachází dvě prohnutí, krční a bederní lordóza, a dvě vyklenutí, hrudní a bedrokřížová kyfóza. Při poruše vzájemné rovnováhy dochází buď to k zvětšení zakřivení, hyperkyfóza a hyperlordóze, nebo naopak k oploštění, plochá záda. Pokud páteř vybočuje do stran, vzniká skolióza. Povolání všeobecné sestry a správné držení těla spolu úzce souvisí. Práce sestry vyžaduje dlouhé sezení u počítače a také časté stání. Vlivem nedostatku personálu, zvedáním těžkých břemen mnohdy trpí bolestmi zad. (Machová, Kubátová, 2009, s. 48).

2.3 Obezita

Obezita patří do kategorie špatné výživy podle současné definice malnutrice. Je charakterizovaná hromaděním se tukové tkáně, která vzniká při pozitivní energetické bilanci. To znamená, že člověk přijímá ve stravě více energie, než může spotřebovat. Tím dojde k jeho ukládání, ve formě zásobního tuku. K určení výživového stavu, tedy i obezity slouží BMI. Při hodnotě BMI 30 a výš klasifikujeme obezitu. Mezistupněm normou

a obezitou je pásmo nadváhy. Nadváha a obezita jsou dva různé pojmy. (Grofová, 2007, s. 92).

Obezita je spouštěčem dalších onemocnění, řadí se mezi rizikové faktory. Je druhou nejčastější příčinou smrti. Nemoci spojené s obezitou jsou propojeny společným jmenovatelem, inzulínovou rezistencí, jiné jsou zapříčiněné velkou hmotností. Další jsou vyvolány chováním tukové tkáně. Androidní (mužský) typ obezity tvarem připomíná jablko, patří mezi závažnější typ obezity. Méně závažný je gynoidní (ženský) typ obezity, připomínající tvarem hrušku. Při androidním typu obezity dochází k ukládání tukové hmoty v oblasti břicha, tím se zvyšuje riziko kardiovaskulárních komplikací, dále vede k rozvoji metabolického syndromu a diabetu 2. typu. Při gynoidním typu se tuková hmota kumuluje v oblasti hýždí, podbřišku a stehen. (Grofová, 2007, s. 92–93).

2.3.1 Léčba obezity

Pro příznivou prognózu je velmi důležitá fyzická aktivita. Doporučuje se minimálně 30 minuté cvičení třikrát týdně. Základním pilířem v léčbě obezity je vlastní iniciativa pacienta a ochota změnit od základu pohybové a stravovací návyky. Podstatou je snížit celkový energetický příjem a zvýšit výdej energie pohybovou aktivitou. Farmakologická terapie je další možností léčby obezity. Pokud selžou předchozí dvě metody, přistupuje se k radikálnějšímu způsobu a to léčby chirurgické například bandáž žaludku. (Grofová, 2007, s. 93–95).

2.4 Kouření

Kouření patří mezi nejrizikovější faktory životního stylu, způsobuje zbytečné a předčasné onemocnění a také úmrtí. Mezi zdraví poškozující látky, které jsou obsaženy v cigaretovém kouři, patří nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a další. Působí škodlivě na zdraví člověka dvojitým způsobem. Nejen že vyvolává závislost kuřáka na nikotinu, ale způsobuje i smrtelné onemocnění a invaliditu. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 55–56).

2.4.1 Rizika kouření

Nikotin patří mezi silné návykové látky, které rychle způsobují závislost. Při snížení hladiny v krvi způsobuje u kuřáka vznik abstinčních příznaků. Mezi tyto příznaky patří nutková touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, neschopnost

soustředit se, nervozita, úzkost, poruchy spánku a další. Cigaretový kouř jako takový, podněcuje nádorové bujení i jiných orgánů například hrtanu, dutiny ústní, jícnu, močového měchýře, slinivky břišní, ledvin a dalších. Vyvolá také hypertrofii průdušek, zadržování hlenu v dýchacích cestách vlivem snížené pohyblivosti řasinek epitelové výstelky a tím vznikají zánětlivé změny sliznice. Postupně se může rozvinout chronický zánět průdušek. (Machová, Kubátová, 2009, s. 60).

2.4.2 Léčba kouření

Za závislého člověka na nikotinu považujeme kuřáka, který vykouří 10–15 cigaret za den, a první cigaretu vykouří do jedné hodiny po probuzení. Léčba je velmi obtížná, svědčí o ní nízká úspěšnost vyléčených. Z tohoto důvodu, je mnohem lepší vůbec nezačít kouřit. Za úspěch se považuje dlouhodobá abstinence nejméně šest až dvanáct měsíců. Stejně jako u léčby obezity i zde hraje velkou roli vlastní iniciativa jedince přestat kouřit. Je vhodné, aby si kuřák zvolil datum, odkdy přestane kouřit. S kouřením by měl jedinec přestat naráz a zcela, pokud by si zapálil, byť jednu cigaretu, vrací se závislost ihned zpět. Pro podporu nekouření je dobré odstranit zapalovače, popelníky z nejbližšího okolí. Další pomocí v léčbě je také podání nikotinu jinou cestu než kouřením a to nikotinovou žvýkačkou nebo náplastí, které umožňují postupné snižování dávky nikotinu a zmírnění abstinenčních příznaků. Při zanechání kouření se dostávají pozitivní změny. Dochází ke zlepšení fyzické kondice a také klesá riziko onemocnění rakovinou a kardiovaskulárního systému. (Machová, Kubátová, 2009, s. 62–63).

2.5 Alkohol

Za alkohol považujeme bezbarvou tekutinu, která se vyrábí kvašením sacharidů. Po chemické stránce je alkohol etanol. Jeho využitelnost je širokospektrá, používá se jako rozpouštědlo a dezinfekce v lékařství, dále je součástí alkoholických nápojů, kde má různou koncentraci. (Machová, Kubátová, 2009, s. 65).

Po požití alkoholického nápoje dochází k jeho rychlé resorpci v žaludku a v tenkém střevě. Prostřednictvím těchto orgánů se dostává skrze bohatě prokrvené tkáně do mozku, plic, jater a ledvin. K odbourávání alkoholu dochází v játrech pomocí jaterního enzymu alkoholdehydrogenázy a aldedehydrogenázy. Velká část alkoholu se změní na vodu a oxid uhličitý, zbytek se vyloučí nezměněn v potu, moči a ve vydechaném vzduchu. Odbouráváním alkoholu vzniká meziprodukt zvaný acetaldehyd, který působí

toxicky na nervovou soustavu. Pro játra představuje odbourávání alkoholu velkou zátěž, protože pozměňuje základní jaterní funkce. Zpomaluje se přeměna cukrů a dochází ke snížené syntéze glukózy. Dále se v játrech postupně snižují zásoby glykogenu. Tyto dva procesy mohou způsobit až hypoglykémii. (Machová, Kubátová, 2009, s. 65).

2.5.1 Účinky alkoholu

Alkohol je známí svými účinky na nervovou soustavu, pro které je často konzumován. Navazuje příjemný pocit, odbourává stres a úzkost a usnadňuje společenský kontakt. Svými účinky se blíží látkám, které způsobují spavost a zklidnění, jako jsou například hypnotika. Účinky alkoholu jsou závislé na vypitém množství, druhu alkoholického nápoje, fyzickém a psychickém stavu jedince a dalších faktorech. (Čevela, Čeledová, 2009, s. 58).

2.5.2 Poškození zdraví alkoholem

Alkohol může mít i pozitivní vliv na zdraví jedince ale pouze v případě, že se jedná o dospělého a konzumace alkoholu se pohybuje v malém množství. Při užívání většího množství alkoholu dochází k opilosti, k narušení vztahů v rodině, v práci a ztrátě přátel. Při pravidelném užívání se rychle rozvíjí závislost. Člověk závislý na alkoholu ztrácí kontrolu nad jeho konzumací a pokračuje v pití i přesto, že zná nepříznivé následky pro zdraví i sociální vztahy. Při odloučení od alkoholu vznikají u daného jedince abstinenci příznaky. Symptomy dělíme z hlediska psychické a fyzické stránky. Do psychického abstinenci syndromu spadá neklid, podrážděnost, úzkost, emoční labilita, skleslost, útlum až depresivní stavy. Do fyzického abstinenci syndromu patří bolest kloubů a svalů, průjem, nutkání ke zvracení a žaludeční křeče. Dlouhodobý neléčený alkoholismus je příčinou mnoha onemocnění, jako jsou cirhóza a zánět jater, záněty sliznice trávicího ústrojí, poškození věnčitých tepen a psychické poruchy. (Machová, Kubátová, 2009, s. 67).

2.6 Duševní hygiena

Duševní hygienou neboli psychohygienou rozumíme soustavu propracovaných pravidel a rad, které podporují udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Tato nauka pojednává o tom, jak si uchovávat a upevňovat své duševní zdraví a jak snižovat náchylnost vůči různým škodlivým vlivům. Podílí se v prevenci psychických poruch a nemocí. Lidský život je duševní hygienou značně ovlivněn. Snižuje, až odstraňuje faktory způsobující nebo udržující duševní poruchy, problémy a nemoci.

Nebo naopak přispívá k zvyšování projektivních, ochranných faktorů, které napomáhají k udržení duševního zdraví a osobní pohody. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 63–64).

Jestliže po někom chceme, aby dělal něco dobře, musíme se zajímat i o to, jak se daný člověk cítí. Pokud je mu dobře, předpokládáme, že bude dělat dobře i to co dělat má. Necítili se spokojeně, není samozřejmé, že by automaticky podával dobrý výkon. Pokud chceme, aby zdravotní sestra dobře pracovala, pečovala o pacienty, pak je na místě, aby i ona sama byla v dobrém stavu. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 9).

2.7 Stres

Stresem rozumíme psychický a tělesný stav, kdy z hlediska somatického dochází zejména ke změnám vegetativním jako je zvýšená aktivita sympatiku, aktivace nadledvinek a produkce hormonů, z hlediska psychického dochází k vnitřnímu vzrušení, nebo napětí a zesílenému emočnímu prožívání. Jedná se tedy o biologicko–fyziologické adaptační mechanismy, tak i psychické procesy, které označujeme jako zvládací způsoby a dovednosti. Pokud při zátěžové situaci dojde k selhání adaptačních mechanismů, které slouží k přizpůsobení se zátěžové situaci, dochází ke vzniku stresového stavu. (Bartošíková, 2006, s. 7–8).

Působení ve zdravotnictví přináší větší míru stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí. Čím větší zátěž, tím se zvyšuje riziko nesprávných rozhodnutí a výkonů, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění. Přílišná zátěž je častá příčina proč zdravotní sestry a lékaři opouští zdravotnictví. (Bartošíková, 2006, s. 10).

Stres dělíme na dvě základní formy. Eustres se charakterizuje příjemnými a radostnými pocity, má příznivý vliv a dodává nám aktivní energii. Eustres může vést k přetížení člověka avšak v pozitivním slova smyslu. Distres se naopak charakterizuje nepříjemným pocitem, pokud se vyskytuje ve větší míře, má nepříznivý vliv. Stres může přejít ve frustraci. Tento stav se vyznačuje zklamáním a zmařením, kdy člověk nedosahuje vytyčeného cíle vlivem překážek, které se mu staví do cesty. Vzniká při chronickém neuspokojování potřeb a může končit i poškozením zdraví jedince. S pojmem frustrace se úzce pojí deprivace neboli strádání. (Venglářová, 2011, s. 49).

Do stresu nás přivádí takzvané stresory. Jsou to negativně působící životní faktory, tedy jinými slovy vše, co nás zatěžuje. Můžeme je dělit z několika hledisek. Pokud jsou malé, nazýváme je ministresory, mezi ně patří například dlouhodobá devalvace nebo pocíťovaný

nedostatek lásky. Pokud jsou velké, nazýváme je makrostresory. Jsou děsivě působící, deptající až ničící, přesahují hranici, kterou je člověk schopen zvládnout. (Venglářová, 2011, s. 50–51).

Zdravotní sestry často pracují v náročném a stresovém prostředí. Denně se střetávají s celou řadou stresorů. Ty můžeme rozdělit z časového hlediska na krátkodobé stresory a dlouhodobé stresory. Mezi krátkodobé stresory zařazujeme například akutní bolest pacienta, mezi dlouhodobé stresory řadíme zodpovědnost za pacienty. (Venglářová, 2011, s. 51).

2.7.1 Strategie zvládnání stresu

Strategie zvládnání stresu jsou v podstatě dvojího typu. V prvním případě nám jde o řešení problému, v druhém případě jsou postupy, které se zaměřují na zvládnutí emocionální stránky, která je součástí stresové situace. Mezi strategie zaměřené na řešení problému, které byly ověřené studiem velkého počtu skutečných případů, patří:

- Konfrontační způsob zvládnání stresu;
- Hledání sociální opory;
- Plánované hledání řešení problému;
- Sebeovládání;
- Distancování se od toho, co se děje;
- Hledání pozitivních stránek na tom co se děje;
- Přijetí osobní odpovědnosti za to, co se děje;
- Snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní. (Křivohlavý, 2010, s. 29–30).

Za neefektivní strategie zvládnání stresu považujeme užívání návykových látek, úniky a agrese. Návykové látky jako je tabák a káva zvyšují rizika onemocnění kardiovaskulárního systému, obdobně působí i alkohol. Další krátkodobou strategií je únik od problému, se kterým si jedinec neví rady, nebo ho neumí vyřešit. Tento způsob nepřináší perspektivní řešení problému. Při agresi mají jedinci tendenci obviňovat druhé, nic se tím však nevyřeší. Naopak agrese snižuje sociální oporu, která hraje důležitou roli při zvládnání zátěže a vyhoření. (Bartošíková, 2006, s. 47).

2.8 Syndrom vyhoření

Povolání zdravotní sestry sebou přináší mnohačetné zátěže jak po fyzické tak psychické stránce. Větší dopady na zdraví a životní styl má výkon profese sestry u lůžka ve srovnání s ambulantním provozem. (Bartošíková, 2006, s. 11–12).

Historiky první zmínka o syndromu vyhoření byla publikována panem H.J. Freudenberger v USA v letech 1974–1975, kdy začal užívat pojem burnout. Postupem času se stal burnout syndrom jedním z nejkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Objevuje se především v profesích, které jsou typické vyšší pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a často neodpovídajícím ohodnocením. (Bartošíková, 2006, s. 20).

Termín v překladu znamená vyprahlost, vypálení. Je charakterizován profesionálním selháváním na podkladu vyčerpání, které vzniká zvyšujícími se pracovními požadavky. Projevuje se snížením až ztrátou zájmů a potěšení, ztrátou ideálů, energie, smyslu život a vzniká negativní postoj k profesi. (Rozsypalová, Šafránková, Vytejšková, 2009, s. 41).

Příznaky burnout syndromu lze rozdělit do následujících oblastí. Z tělesných příznaků se vyskytuje chronická únava spojená s nedostatkem energie, celková tělesná slabost, výkyvy tělesné váhy, nemocnost, objevuje se zvýšená potřeba spánku, který je současně nekvalitní. V psychice dochází také k mnoha změnám a to k přetváření dosavadních životních postojů k okolí ale také k sobě samému. Schází radost ze života, život je brán spíše jako „jedna velká katastrofa“. Člověk trpící burnout syndromem zavrhuje jakékoliv změny, novinky a postupně si přestává věřit, je negativistický, pesimistický až cynický. Dochází k poruchám paměti a soustředí, častější chybování, k tlumení celkové aktivity. Po emocionální stránce člověk „ztrácí kapacitu pro lidi“. Cítí se unavený a nechce již dál poslouchat cizí trápení a starosti. Zažívá pocity beznaděje, bezmoci. Nevyhledává společnost, straní se lidí. Vytrácí se empatičnost a uspokojení z kontaktu s lidmi. Nakonec i rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroj potěšení a uspokojení. (Venglářová, 2011, s. 24–25).

Syndrom vyhoření je neustále vyvíjející se proces, jehož vývoj trvá několik měsíců až let. Vývoj probíhá v několika stádiích. Na začátku se objevuje emoční vyhoření, které přechází k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Poté již následuje fyzické vyčerpání, které může, ale nemusí přecházet do psychosomatického onemocnění. Vzniká jako následek dlouhotrvajícího potlačování stresu. (Venglářová, 2011, s. 29).

2.8.1 Prevence syndromu vyhoření

Je důležité uvědomit si významné faktory na úrovni jednotlivce, které předcházejí vzniku syndromu vyhoření. Mezi ně zařazujeme nalezení smyslu ve vykonávané činnosti, získání a převzetí profesionální samostatnosti a opory a také uvědomění si, co nám práce přináší a jaký přínos má jedinec pro danou práci. Je tedy důležité, aby si člověk vytvářel zdravý systém sebeopory. Dalším důležitým faktorem je udržování rovnováhy mezi působícími stresory, které nás zatěžují a salutory, které nám dodávají zdraví a sílu. (Bartošíková, 2006, s. 42).

Po skončení směny v nemocnici bývá zdravotník vyčerpán a unaven jak po psychické tak po fyzické stránce. Pro kompenzaci fyzického přetížení je nejlepší pravidelné cvičení. Mezi doporučované činnosti patří strečink, jóga, pilates, plavání nebo jiná harmonizační pohybová aktivita. Směnný provoz často pravidelné cvičení narušuje, avšak stačí si osvojit pravidelné cvičení kolem 15 minut denně. Vhodné jsou cviky, které slouží k protažení zkrácených svalů a uvolnění napětí. K odstranění napětí a přebytečného stresu slouží také vycházky na čerstvém vzduchu. Pro kompenzaci psychického přetížení využíváme činnosti, které nám přináší radost a potěšení. Mezi časté a doporučované aktivity patří setkání se s přáteli, rodinou nebo také poslouchání oblíbené hudby. (Rozsypalová, Šafránková, Vytejková, 2009, s. 42–43).

Významné faktory sloužící k prevenci burnout syndromu nalézáme i na úrovni organizace. V tomto případě klademe důraz na vyjádření zájmu organizace o podřízené, aby neztrácely svoji výkonnost a sebedůvěru. Pokud mají nadřízení zájem o své pracovníky, dostává se pacientům upřímné a zaujaté péče. V organizaci hraje důležitou roli týmová spolupráce, jakožto jedna z prevencí syndromu vyhoření. Ta je charakterizována sdílením společného cíle, spolehlivostí a smyslem pro závazky, vzájemnou důvěrou a respektem, otevřenou komunikací, jasně stanovenými pravomocemi a zodpovědností a stanovením vedení. (Bartošíková, 2006, s. 50–52).

2.9 Mobbing, bossing

Mezi specifickou formu násilí na pracovišti patří tzv. mobbing. Tímto termínem se označuje systematické napadání, pronásledování zaměstnance ze strany stejné pracovní kategorie a to minimálně jedenkrát týdně po dobu šesti měsíců. Častým účelem mobbingu je snaha donutit zaměstnance rozvázat pracovní poměr. Aktér mobbingu

napadá oběť, protože zpravidla nesplnila jeho očekávání. (Venglářová, 2011, s. 113; Haškovcová, 2004, s. 68– 69; Schmidbauer, 2008, s. 187).

Mobbing je dynamický proces, který ve většině případů probíhá ve čtyřech fázích. Na počátku stojí konflikt, který může mít nenápadný charakter od vtípků, neomaleností až po nevhodné poznámky. Při konfliktu se oběť mobbingu dostává do napětí, stresu, nepohody a nejistoty. Konflikty vyvolávají hádky a rozčilení, které vedou k zhoršení pracovního atmosféry. Pokud se problém otevřeně nevyřeší, přichází druhá fáze cíleného a systematického teroru. Zaměstnanec se stává obětí a je neustále vystavován útokům ze strany původce mobbingu. Postupně se zhoršuje fyzický a psychický stav oběti. Šikanovaný člověk ztrácí sebevědomí, má pocity strachu, izolace, přestává komunikovat s okolím, uzavírá se do sebe a stále častěji se dopouští chyb. Ostatní kolegové nabývají dojmu, že je spolupracovník spíše zátěží, než pomocí a vylučují ho z kolektivu. Do třetí fáze vstupuje zaměstnavatel. Vlivem mobbingu dochází ke snížení efektivity práce, kdy na jedné straně oběť není schopna podávat kvalitní výkon a na straně druhé pachatel plýtvá časem na další útoky. Zaměstnavatel ve většině případů nabídne zaměstnanci přeložení na jiné oddělení. Pokud ani přeložení neřeší situaci, oběť je stále zátěží pro podnik a terčem mobbingu, volí nadřizený nejčastěji ukončení pracovního poměru. Pracovní výpověď z pravidla nepodává zaměstnavatel ale oběť. Nadřizený navrhne zaměstnanci toto radikální řešení problému a často mu přislíbí kladné hodnocení. Vyčerpaná oběť dobrovolně souhlasí a opouští podnik a tím končí poslední čtvrtá fáze mobbingu. (Kratz, 2005, s. 22– 33).

2.9.1 Prevence mobbingu

Prevence spočívá zejména v efektivním, správném a pečlivém řízení práce ve všech úrovních. Pokud vznikne na pracovišti mobbing je správnou volbou svěřit se věrohodnému spolupracovníkovi, který se nebojí postavit se trýzniteli a zastat se mobbovaného. Člověk, který je požádán o pomoc, by si měl rázně promluvit z očí do očí s mobbujícím, aby skončil s tyranizujícími činnostmi. Pokud se nedostaví pozitivní efekt, opakuje se varování mobbujícího před svědky. Pokud i tak nedochází k žádnému efektu je nutno informovat nadřizeného. (Haškovcová, 2004, s. 72– 73).

Další podobnou formou násilí na pracovišti je bossing. Na rozdíl od mobbingu aktér nepochází ze stejné pracovní právní kategorie. Bossingu se dopouštějí nadřizení na podřízených. Příčiny jsou obvykle iracionální a hůře odhalitelné. Aktér bossingu používá

stejně nebo podobné strategie jako u mobbingu, ovšem díky svým pravomocem mnohem razantněji. Podobně jako u mobbingu volí většinou vyčerpaná oběť odchod ze zaměstnání. (Haškovcová, 2004, s. 73– 74).

2.10 Copingové strategie

Coping– strategie jsou způsoby vyrovnávání se se zátěží. Jejich cílem je zvládnutí vnějších nebo vnitřních tlaků. (Venglářová, 2011, s. 63).

Termín coping neboli zvládnutí chápeme překonání stresu, který na nás v určité situaci působí, to znamená využití všech dostupných sil, abychom zvládli nadlimitní zátěž. Velkou roli v úspěchu hraje adaptace jedince. Jeho schopnost adaptace na neobvyklé, nové změny vnějšího prostředí. Jedinec k řešení změn, úkolů, využívá vrozené i naučené způsoby řešení. K překonání stresu nám pomáhají dvě základní věci a to naše osobní zdroje zvládnutí zátěže a pomoc a podpora okolí. Mezi osobní zdroje patří přesvědčení o svých schopnostech a dovednostech, schopnost řešit problémy, zdraví a energie a další. Do sociální podpory řadíme mezilidské vztahy, možnost požádat o pomoc i vyslechnutí. (Venglářová, 2011, s. 63– 64).

Postupy zvládnutí stresu neboli copingové strategie jsou dvojího druhu. Jednak jsou zaměřené na vyřešení či odstranění problému tak na zvládnutí emocionální stránky. Do první kategorie řadíme například vlastní iniciativu člověka řešit problém, hledání informací o stresové situaci, správná organizace času, praktické zdroje řešení situace a další. Do druhé kategorie spadá udržení vnitřního klidu a rovnováhy. V dospělosti převládají především relaxační postupy, kterých je celá řada a hrají důležitou roli při zvládnutí stresu. Rozeznáváme dva základní druhy relaxace. První se nazývá spontánní neboli samovolná, která probíhá bez našeho vědomí, naší snahy a úsilí. Do samovolné relaxace spadá například odpočinek a spánek. Druhá diferencovaná relaxace je úmyslná. Rozhodujeme o ní vlastní vůlí a může probíhat v kteroukoliv dobu našeho bdění. Nejjednodušší diferencovanou relaxací je procházka. Mezi další známé techniky relaxace patří aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie, relaxace prostřednictvím barev a akupunktura. (Venglářová, 2011, s. 64– 70).

Zdroje zvládnutí stresu ve stresové situaci plní podpůrnou funkci, jejich kvantum a kvalita určuje účinnost s jakou je jedinec schopen se vypořádat s danou situací. Tyto zdroje pak

rozlišujeme na vnitřní, které pramení z úrovně osobnostní struktury a vnější, které se týkají životního prostředí. (Kliment, 2014, s. 31).

K vnitřním zdrojům náleží optimismus, místo kontroly, sense of coherence, nezdolnost v pojetí hardiness, životní smysl, sebehodnocení a očekávaná osobní zdatnost. Optimismus definujeme jako kladné očekávání budoucnosti. Hojně studie prokazují, že pokud má jedinec sklon k optimistickému prožívání života, pak se to kladně projevuje v jeho psychické vyrovnanosti, jakož i v jeho tělesném stavu. Místo kontroly rozeznává externí a interní místo kontroly. Jedinci vládoucí interním místem kontroly věří, že oni sami jsou příčinou procesů, které tito jedinci způsobují nebo do kterých vstupují. Jsou přesvědčeni o tom, že hrají aktivní roli v těchto procesech a jsou plně zodpovědní za své jednání. Naopak jedinci s externím místem kontroly si myslí, že jsou pouze pasivním článkem událostí, které se jim dějí. Necítí zodpovědnost za své činy ani jednání. Výzkumy opět potvrdili, že jedinci s interním místem kontroly netrpí v takové míře somatickými problémy jako jejich protějšek. Sense of coherence neboli „smysl pro soudržnost“. Soudržnost představuje ucelenost osobnosti, která je stanovena viděním světa jako uceleného a smysluplného celku. Jedinci s vyšším statusem sense of coherence se charakterizují nezdolností a mnohem snadněji dokážou řešit stresové situace. Nezdolnost v pojetí hardiness se skládá ze tří složek a to kontrolou, oddaností a výzvou. Vyšší míra hardiness se vyznačuje aktivním přístupem jedince, setrvání v započatých aktivitách, má tendenci řešit problémy a nevyhýbat se jim, obtížné úkoly považuje za výzvu, která prověří jeho schopnosti. V opačném případě tedy s nižší mírou hardiness se jedinec chová přesně naopak. Životní smysl je vázán na konkrétního člověka v individuální situaci a mění se od člověka k člověku. Nalézání smyslu života je stěžejním životním úkolem. Dává předpoklad psychické pohody, udržení či obnovení zdraví a adaptace jedince na životní podmínky. Sebehodnocením rozumíme hodnocení sebe sama. Pokud jedinec zaujímá spíše pozitivní hodnocení, je více odolný vůči působícímu stresu, daleko snadněji se vyrovnává s neúspěchem a přispívá ke stálosti psychické pohody. Je třeba zdůraznit důležitost hranice mezi žádoucím a nežádoucím sebehodnocením. Self- efficacy česky očekávaná osobní zdatnost se nachází na tenké hranici se sebehodnocením. Obecně se dá konstatovat, že jedinci s vyšší self- efficacy bývají zdravější, lépe se začleňují do společnosti, dosahují větších životních úspěchů. U nižší míry očekávané osobní zdatnosti dochází k zvýšenému rozvoji duševních potíží a sociálních problémů. K vnějším zdrojům patří sociální opora, která může být materiální a nemateriální. Nemateriální podpora se dále člení na

emocionální oporu, podpora sebehodnocení, podpora sociální sítě, informační opora a materiální opora. (Kliment, 2014, s. 31–40).

2.11 Spánek

V průběhu spánku se střídají fáze REM a NREM. Fáze NREM se skládá ze čtyř stádií a každé z těchto stádií plní vlastní funkci. Během třetího a čtvrtého stadia NREM fáze, se sníží základní metabolismus člověka o 5–25 %. Při hlubokém spánku dochází k uchování energie, dochází k regeneraci těla při hladovění, růstu nebo nemoci. Hraje významnou roli pro psychickou kondici. Pokud je spánek nekvalitní nebo zkrácený, dochází k zhoršení soustředění, vyskytuje se točení hlavy, slabost dolních končetin nebo žaludeční nevolnost. Fáze REM nám pomáhá fixovat a posilovat paměťovou stopu. Spánek je protikladem bdělosti, proto považuje bdělost za aktivní děj, spánek za děj pasivní. Potřeba spánku je u každého jedince různá, podmiňuje ji genetika. Průměrná doba spánku činí kolem osmi hodin. Při dlouhodobém deficitu spánku vznikají změny podobné stárnutí. Nedostatek spánku urychluje průběh některých onemocnění, dále vede ke chronické únavě, k psychickým poruchám a celkově k vyšší nemocnosti. (Borzová, 2009, s. 11–14).

Nespavost patří mezi velmi časté poruchy spánku. Průměrný výskyt v Evropě v roce 2008 činil 41%. O nespavosti mluvíme v případě, že trvá minimálně dva týdny a objevuje se tři dny v týdnu a musí být potvrzená další osobou nebo vyšetřením ve spánkové laboratoři. Nespavost můžeme dělit do tří kategorií. Jako první je časná nespavost, která je charakteristická neschopností usnout, převalováním se na lůžku, palpitací, přemýšlením o životě a výskytem tachypnoe. Druhá v pořadí je střední nespavost, kdy se jedinec probouzí často v noci. Příčinou může být bolest, strach, úzkost a děsivé sny. Třetí v pořadí je pozdní nespavost, časně ranní probuzení, většinou mezi třetí a pátou hodinou ráno, způsobují ji především depresivní stavy. Dlouhodobě trvající nespavost se projevuje únavou, depresivní náladou, nízkou výkonností, strachem z nevyspání, bolestí hlavy, palpitací, neklid, strachem a zhoršením paměti a schopnosti soustředit se. Pokud chceme nespavost účinně léčit, je nutné znát povahu člověka, jak je schopný se přizpůsobovat změnám, jak reaguje a snáší stres. (Borzová, 2009, s. 32–37).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

3.1 Cíle výzkumného šetření

3.1.1 Hlavní cíl

Zjistit fenomény, způsobující diskomfort životního stylu všeobecných sester.

3.1.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: **Zjistit rozdíly ve fenoménech životního stylu u všeobecných sester v pracovním a domácím prostředí.**

Dílčí cíl č. 2: **Zjistit, jak se všeobecné sestry důsledkům diskomfortu brání.**

Dílčí cíl č. 3: **Zjistit rizikové faktory, které ovlivňují životní styl všeobecných sester.**

3.2 Metoda výzkumného šetření

Pro získání dat byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, technika anonymního dotazníku (viz příloha P1), který byl určen všeobecným sestram. Dotazníky byly rozdány v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v Městské nemocnici s poliklinikou Uherský Brod.

3.3 Respondenti

Cílovou skupinou byli všeobecné sestry z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a z Městské nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, které pracují na lůžkovém oddělení v chirurgických a interních oborech.

3.4 Design výzkumu

Výzkumná část byla realizována na chirurgických odděleních a to na očním oddělení, traumatologickém oddělení, chirurgickém oddělení, ortopedickém oddělení a na interních odděleních a to na kožním oddělení, plicním oddělení, neurologickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Další část dotazníků byla distribuována na interním oddělení a to na oddělení léčebny následné péče v Městské nemocnici s poliklinikou Uherský Brod. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě. Dotazník měl 19 otázek. Přičemž u 14 dotazníkových otázek byly jasně definovány odpovědi, u 1 otázky byla možnost

vlastní odpovědi a u 4 otázek byla možnost volit více odpovědí současně. Otázky 1- 6 byly identifikační, ostatní otázky se vztahovaly k daným cílům. K dílčímu cíli č. 1 se vztahují otázky č. 10, 11, 12, 13 a 14. K dílčímu cíli č. 2 se vztahují otázky č. 7, 8 a 9. K Dílčímu cíli č. 3 se vztahují otázky č. 15, 16, 17, 18 a 19. Sběr dat probíhal od února do března. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Navráčeno bylo 95 dotazníků, což činí návratnost 95%. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách a grafech a jsou doplněny krátkým komentářem.

4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Vyhodnocení dotazníků

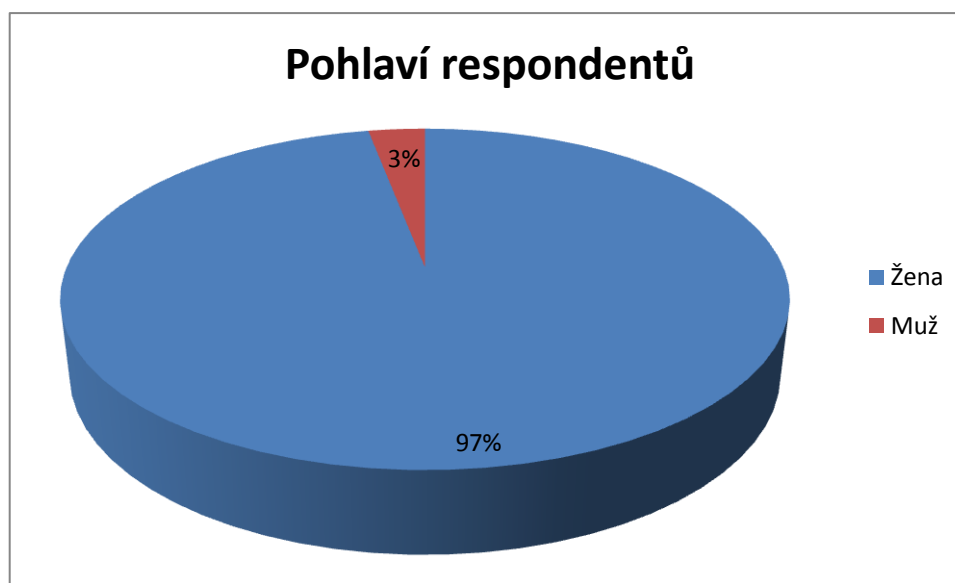
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 92 žen (tedy 97%) a 3 muži (tedy 3%).

Tabulka 3- Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Vyjádření v %
Žena	92	97
Muž	3	3
Celkem	95	100



Graf 1- Procentuální zastoupení pohlaví

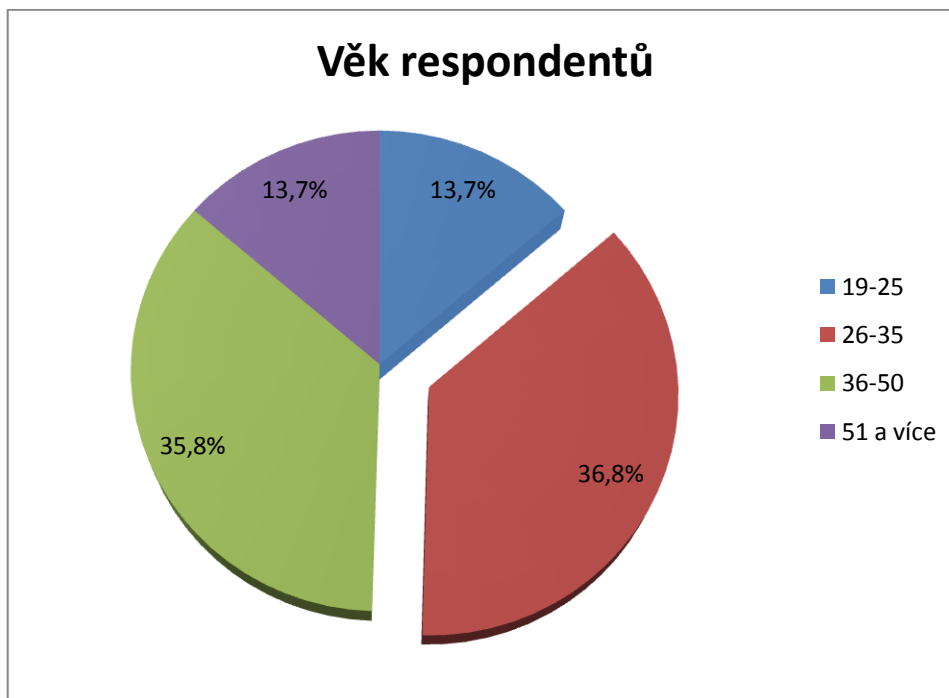
Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Komentář:

Nejvíce respondentů bylo ve věku 26- 35 let 35 (tedy 36,8%) a ve věku 36- 50 let 34 (tedy 35,8%) účastníků. Nejméně respondentů bylo ve věku 19- 25 let a 51 let a více 13 (13,7 %).

Tabulka 4- Věk respondentů

Věk	Počet respondentů	Vyjádření v %
19- 25	13	13,7
26- 35	35	36, 8
36- 50	34	35,8
51 a více	13	13,7
Celkem	95	100



Graf 2- Procentuální zastoupení věkových kategorií

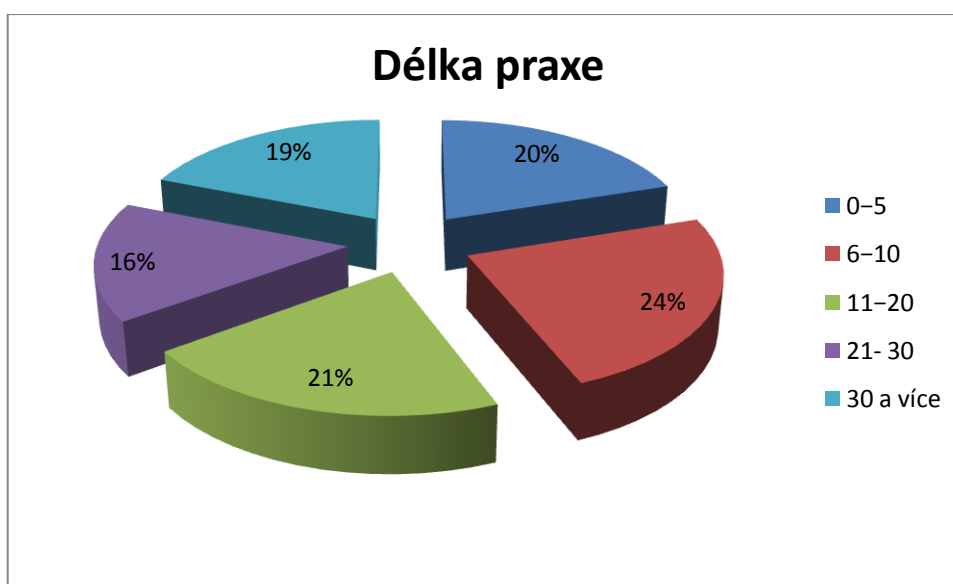
Otázka č. 3: Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných byla nejvíce zastoupena skupina respondentů s 6- 10letou praxí 23 (tedy 24%). Následovala skupina s 11- 20letou praxí 20 (tedy 21%), s 0- 5letou praxí 19 (tedy 20%), dále s 30letou a více 18 (tedy 19%) a nejméně zastoupenou skupinou byli účastníci s 21- 30letou praxí 15 (tedy 16%).

Tabulka 5- Délka praxe

Délka praxe	Počet respondentů	Vyjádření v %
0- 5	19	20
6- 10	23	24
11- 20	20	21
21- 30	15	16
30 a více	18	19
Celkem	95	100



Graf 3- Procentuální vyjádření délky praxe

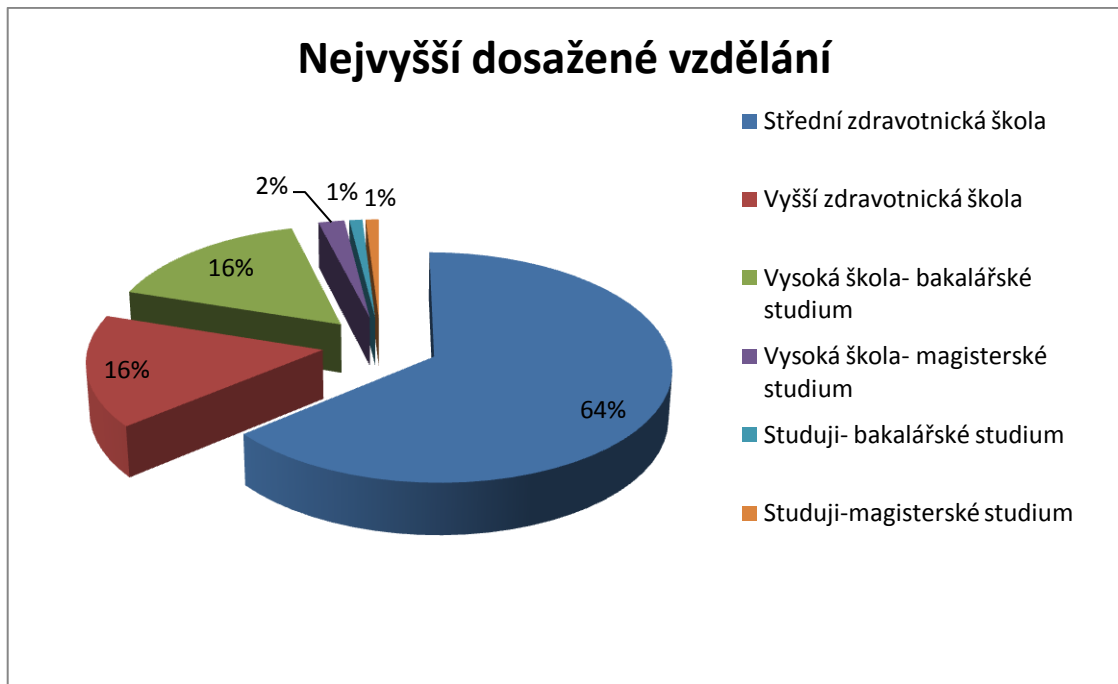
Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Komentář:

Více než polovina dotazovaných v počtu 61 (tedy 64%) vystudovala střední zdravotnickou školu, dále 15 (tedy 16%) respondentů vystudovalo vyšší zdravotnickou školu, ve stejném počtu 15 (tedy 16%) účastníků vystudovalo vysokou školu- bakalářské studium, 2 dotazovaní (tedy 2%) dosáhli vysokoškolského vzdělání- magisterské studium a 2 (tedy 2%) respondentů nadále studuje.

Tabulka 6- Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Počet respondentů	Vyjádření v %
Střední zdravotnická škola	61	64
Vyšší zdravotnická škola	15	16
Vysoká škola - bakalářské studium	15	16
Vysoká škola - magisterské studium	2	2
Studují - bakalářské studium	1	1
Studují - magisterské studium	1	1
Celkem	95	100



Graf 4- Procentuální zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání

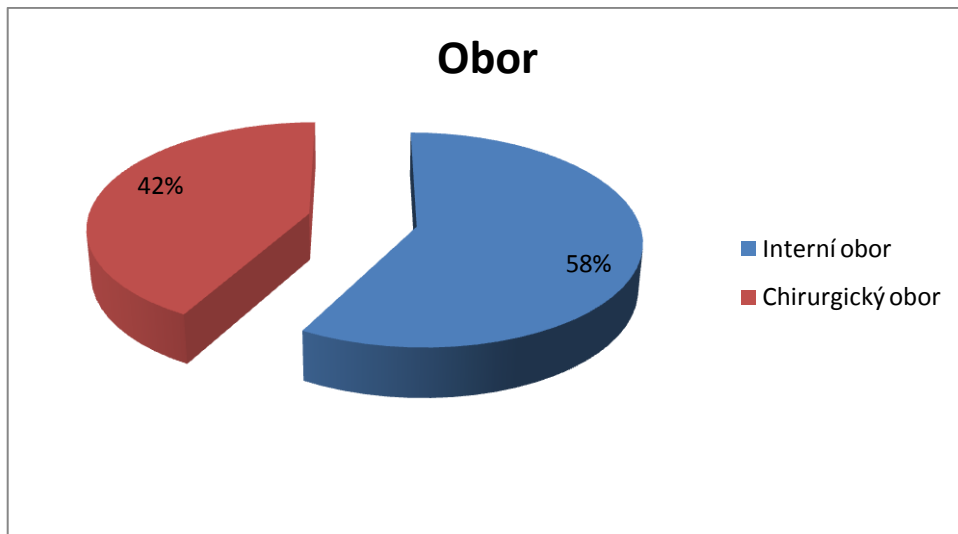
Otázka č. 5: V jakém oboru pracujete?

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných pracuje 55 (tedy 58%) respondentů v interním oboru a 40 (tedy 42%) účastníků v chirurgickém oboru.

Tabulka 7- Obor respondentů

Obor	Počet respondentů	Vyjádření v %
Interní obor	55	58
Chirurgický obor	40	42
Celkem	95	100



Graf 5- Procentuální vyjádření oboru

Otázka č. 6: V jakém provozu pracujete?

Komentář:

Celkem 76 (tedy 80%) dotazovaných pracuje ve vícesměnném provozu a pouze 19 (tedy 20%) respondentů pracuje v jednosměnném provozu.

Tabulka 8- Pracovní provoz respondentů

Provoz	Počet respondentů	Vyjádření v %
Jednosměnný	19	20
Vícesměnný	76	80
Celkem	95	100



Graf 6- Procentuální zastoupení pracovního provozu

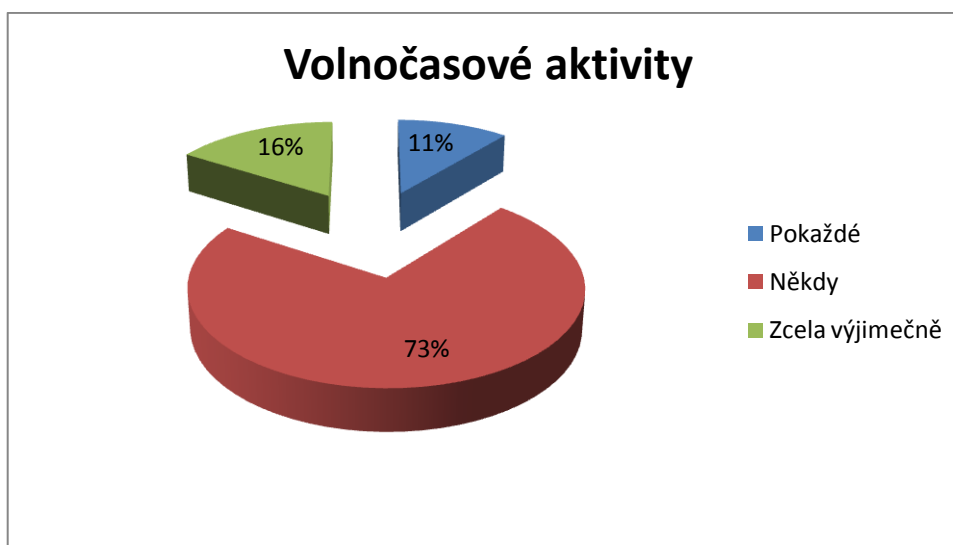
Otázka č. 7: Najdete si čas na volnočasové aktivity pokaždé, kdy je chcete realizovat?

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných 69 respondentů (tedy 73%) zvolilo odpověď někdy, 16 účastníků (tedy 16%) si najde čas na volnočasové aktivity zcela výjimečně a 10 respondentů (tedy 11%) si najde čas pokaždé, kdy je chtějí realizovat.

Tabulka 9- Čas na volnočasové aktivity

Čas	Počet respondentů	Vyjádření v %
Pokaždé	10	11
Někdy	69	73
Zcela výjimečně	16	16
Celkem	95	100



Graf 7- Procentuální vyjádření možnosti vykonávat volnočasové aktivity

Otázka č. 8: Věnujete se ve svém volném čase relaxaci? *Vyberte maximálně tři odpovědi.*

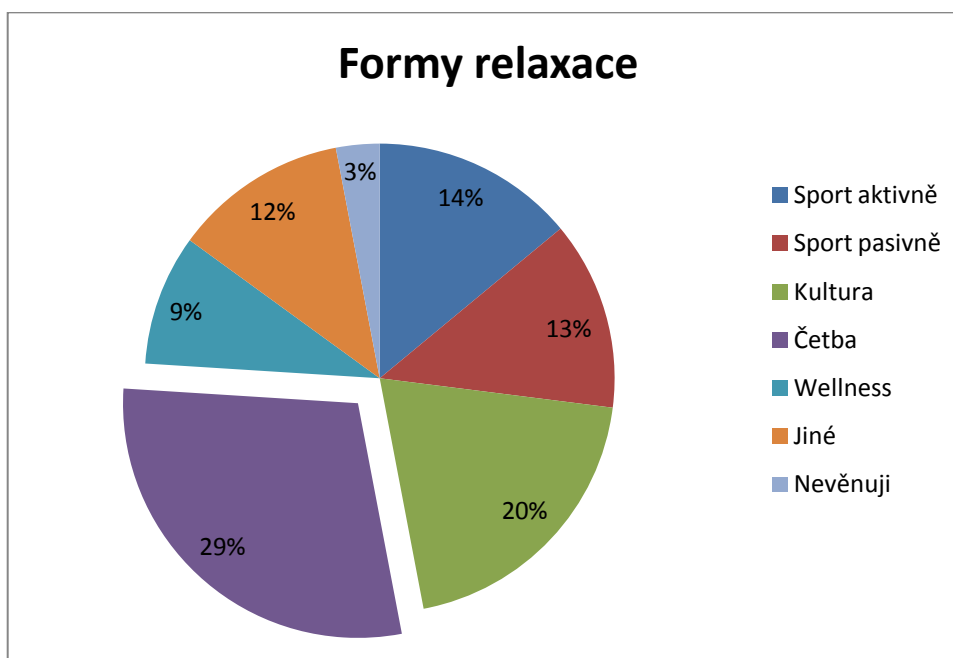
Komentář:

Mezi nejčastější respondenty volenou odpovědí patřila četba 63 (tedy 29%), druhou nejčastější formou relaxace byla kultura 45 (tedy 20%), na třetím místě byla dotazovanými zvolena relaxace formou aktivního sportu 30 (tedy 14%), dále relaxace formou pasivního

sportu 29 (tedy 13%), jinou formu relaxace provozuje 26 (tedy 12%) zúčastněných, odpověď wellness byla zvolena 19 (tedy 9%) a pouze 6 (tedy 3%) účastníků se nevěnuje žádné relaxaci.

Tabulka 10- Používané relaxace

Relaxace	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Sport aktivně	30	14
Sport pasivně	29	13
Kultura	45	20
Četba	63	29
Wellness	19	9
Jiné	26	12
Nevěnuji	6	3
Celkem	218	100



Graf 8- Procentuální zastoupení používaných forem relaxace

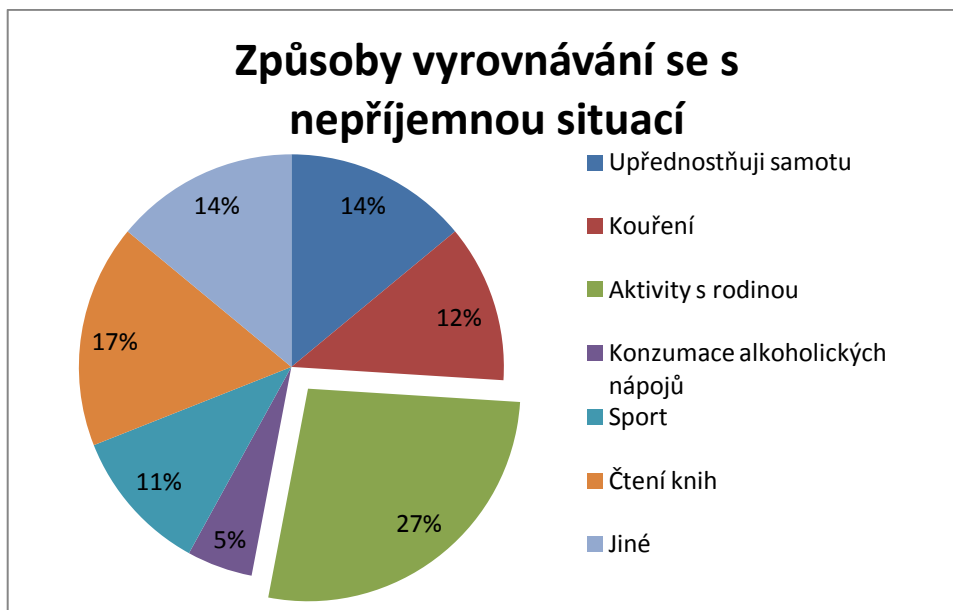
Otázka č. 9: Jakým způsobem se vyrovnáváte s nepříjemnou situací? *Vyberte maximálně 3 odpovědi.*

Komentář:

Mezi nejčastější respondenty volenou odpovědí patřily aktivity s rodinou 54 (tedy 27%), druhým nejčastějším způsobem vyrovnávání se s nepříjemnou situací bylo čtení knih 34 (tedy 17%), na třetím místě se umístily dva způsoby vyrovnávání se a to upřednostňování samoty 27 (tedy 14%) a odpověď jiný způsob 27 (tedy 14%). Formou kouření cigaret se vyrovnává s nepříjemnou situací 25 (tedy 12%) účastníků, sportem 22 (tedy 11 %) dotazovaných a pouze 9 (tedy 5%) zúčastněných konzumací alkoholických nápojů.

Tabulka 11- Způsob vyrovnávání

Způsob	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Upřednostňuji samotu	27	14
Kouření	25	12
Aktivity s rodinou	54	27
Konzumace alkoholických nápojů	9	5
Sport	22	11
Čtení knih	34	17
Jiné	27	14
Celkem	198	100



Graf 9- Procentuální zastoupení způsobů vyrovnávání se s nepříjemnou situací

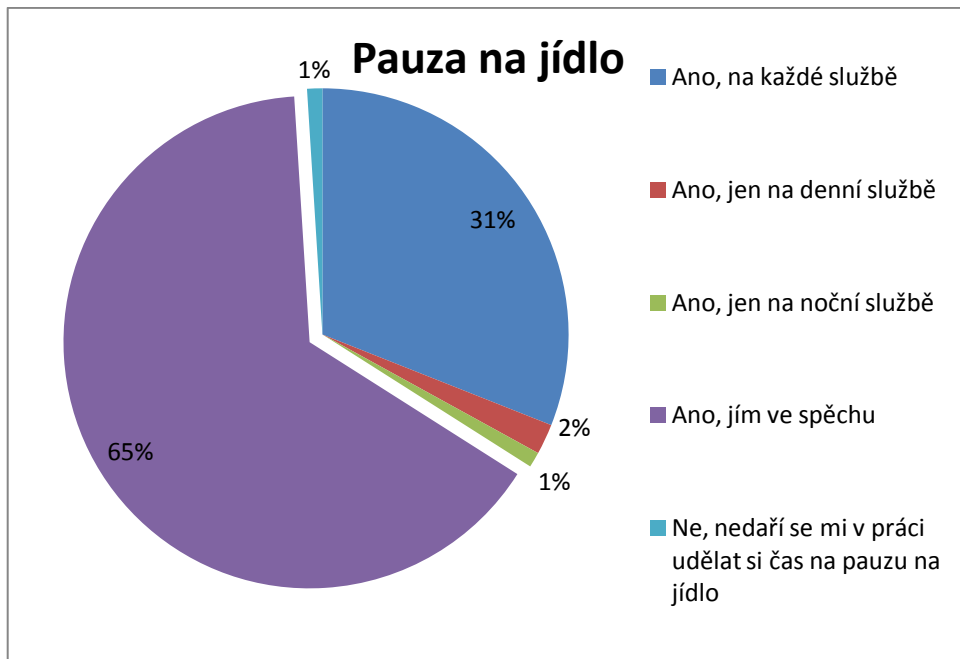
Otázka č. 10: Uděláte si v práci čas na pauzu na jídlo?

Komentář:

Celkem 29 (tedy 31%) dotazovaných si najde čas na pauzu na jídlo na každé směně, 2 (tedy 2%) účastníci si najdou čas pouze na denní službě, 1 (tedy 1%) respondent si najde čas pouze na noční službě, pouze 1 (tedy 1%) respondent si čas na pauzu na jídlo nenajde a 62 (tedy 65%) dotazovaných jí ve spěchu.

Tabulka 12- Pauza na jídlo

Pauza	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano, na každé službě	29	31
Ano, jen na denní službě	2	2
Ano, jen na noční službě	1	1
Ano, jím ve spěchu	62	65
Ne, nedaří se mi v práci udělat si čas na pauzu na jídlo	1	1
Celkem	95	100



Graf 10- Procentuální vyjádření pauzy na jídlo v pracovní době

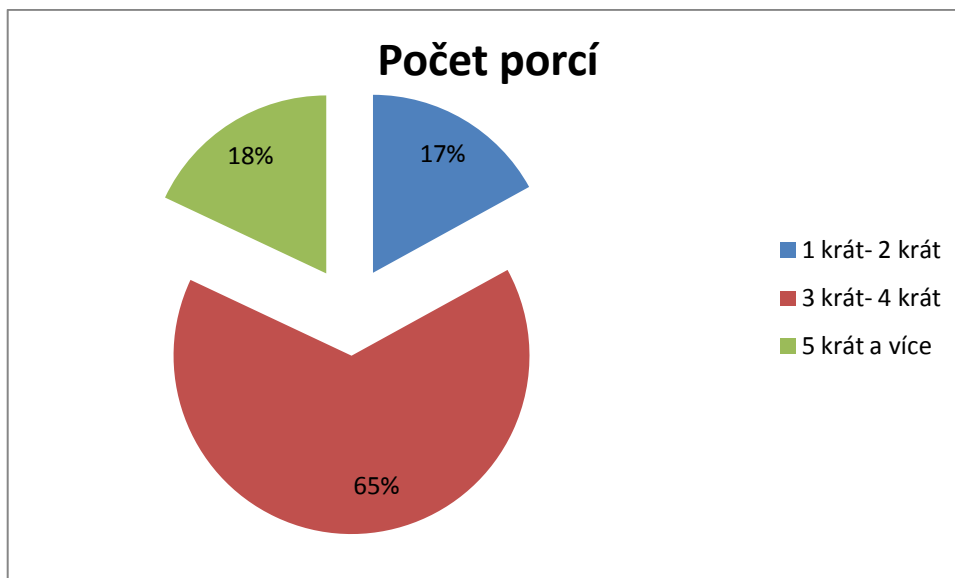
Otázka č. 11: Kolikrát denně jíte v době volna?

Komentář:

Z celkového počtu respondentů uvedlo 62 (tedy 65%) odpověď 3 krát- 4 krát, 16 (tedy 17%) 1 krát- 2 krát a 17 (tedy 18%) dotazovaných zvolilo odpověď 5 krát a více.

Tabulka 13- Počet porcí

Počet	Počet respondentů	Vyjádření v %
1 krát- 2 krát	16	17
3 krát- 4 krát	62	65
5 krát a více	17	18
Celkem	95	100



Graf 11- Procentuální vyjádření počtu porcí stravy v době volna

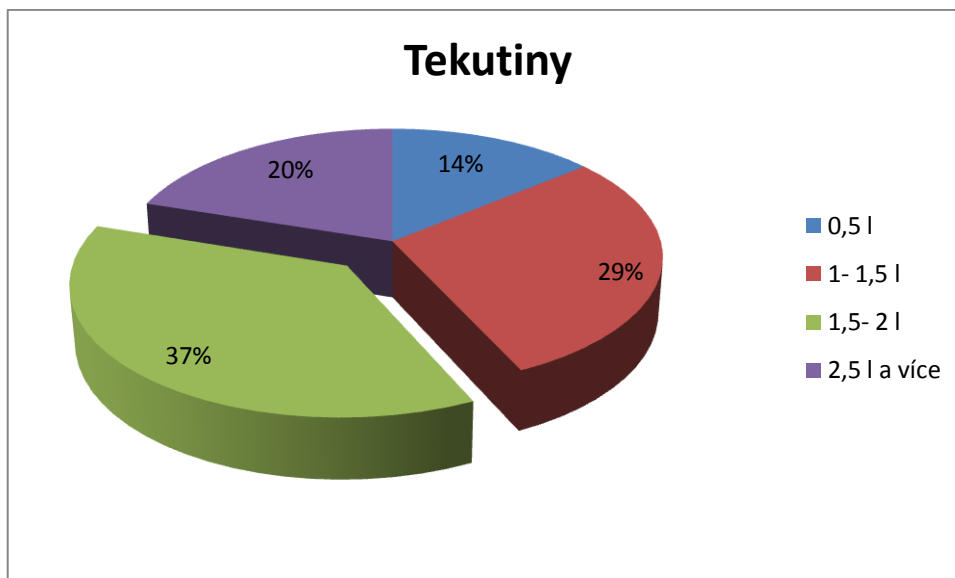
Otázka č. 12: Kolik tekutin denně vypijete v době volna?

Komentář:

Respondenti v době volna vypijí nejčastěji 1,5- 2 l tekutin, celkem takto odpovědělo 35 (tedy 37%) dotazovaných, 28 (tedy 29%) vypije 1- 1,5 l tekutin, dále 19 (tedy 20%) vypije 2,5 l a více tekutin a 13 (tedy 14%) respondentů vypije 0,5 l tekutin.

Tabulka 14- Tekutiny

Litry	Počet respondentů	Vyjádření v %
0,5	13	14
1- 1,5	28	29
1,5- 2	35	37
2,5 a více	19	20
Celkem	95	100



Graf 12- Procentuální vyjádření množství tekutin v době volna

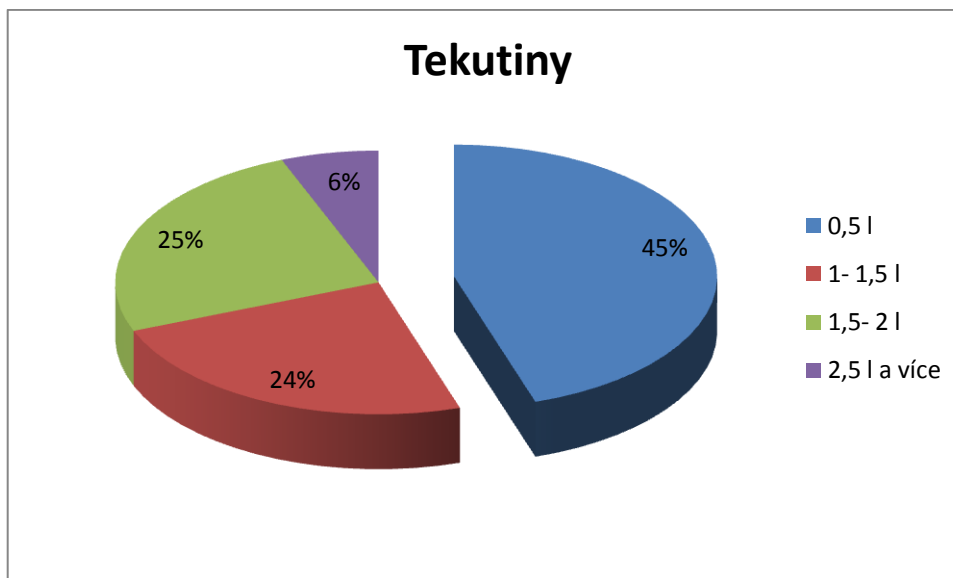
Otázka č. 13: Kolik tekutin denně vypijete v práci?

Komentář:

Respondenti v práci vypijí nejčastěji 0,5 l tekutin, celkem takto odpovědělo 42 (tedy 45%) dotazovaných, 24 (tedy 25%) vypije 1,5- 2 l tekutin, dále 23 (tedy 24%) vypije 1- 1,5 l tekutin a 6 (tedy 6%) respondentů vypije 2,5 l a více tekutin.

Tabulka 15- Tekutiny

Litry	Počet respondentů	Vyjádření v %
0,5	42	45
1- 1,5	23	24
1,5- 2	24	25
2,5 a více	6	6
Celkem	95	100



Graf 13- Procentuální vyjádření množství tekutin v práci

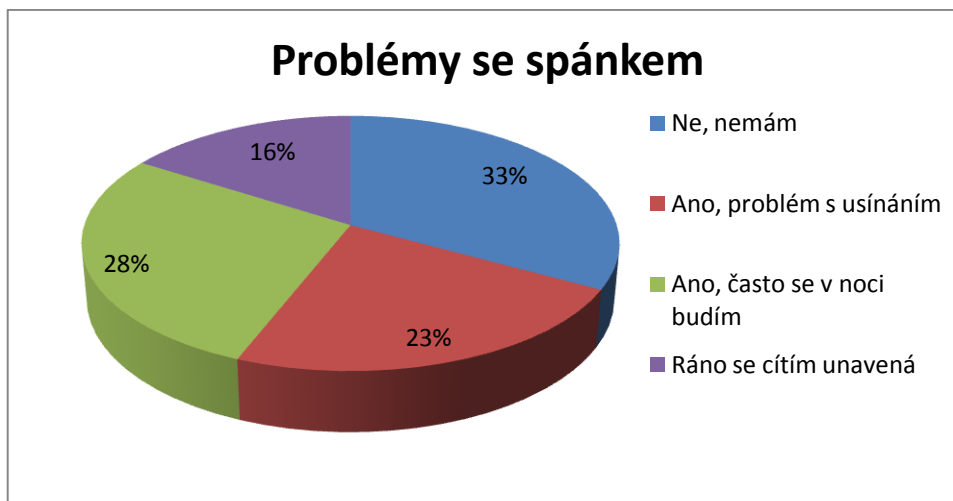
Otázka č. 14: Máte problémy se spánkem?

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných nemá problémy se spánkem 31 (tedy 33%) respondentů, 27 (tedy 28%) účastníků se často v noci budí, dále 22 (tedy 23%) dotazovaných má problém s usínáním a 15 (tedy 16%) zúčastněných se ráno cítí unavení.

Tabulka 16- Problémy se spánkem

Problémy se spánkem	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ne, nemám	31	33
Ano, problém s usínáním	22	23
Ano, často se v noci budím	27	28
Ráno se cítím unavená	15	16
Celkem	95	100



Graf 14- Procentuální vyjádření výskytu problémů se spánkem

Otázka č. 15: Ovlivňuje Vás povolání všeobecné sestry ve Vašem životním stylu?

Komentář:

Celkem 58 (tedy 61%) dotazovaných zvolilo odpověď „nepřemýšlím o tom“, 30 (tedy 32%) respondentů ovlivňuje povolání všeobecné sestry v jejich životním stylu a 7 (tedy 7%) účastníků uvedlo, že je povolání všeobecné sestry neovlivňuje v jejich životním stylu.

Pokud v této otázce respondenti odpověděli ano, měli blíže specifikovat, v čem je konkrétně povolání všeobecné sestry ovlivňuje v jejich životním stylu. Odpovědi byli téměř totožné. Uvádím nejčastější:

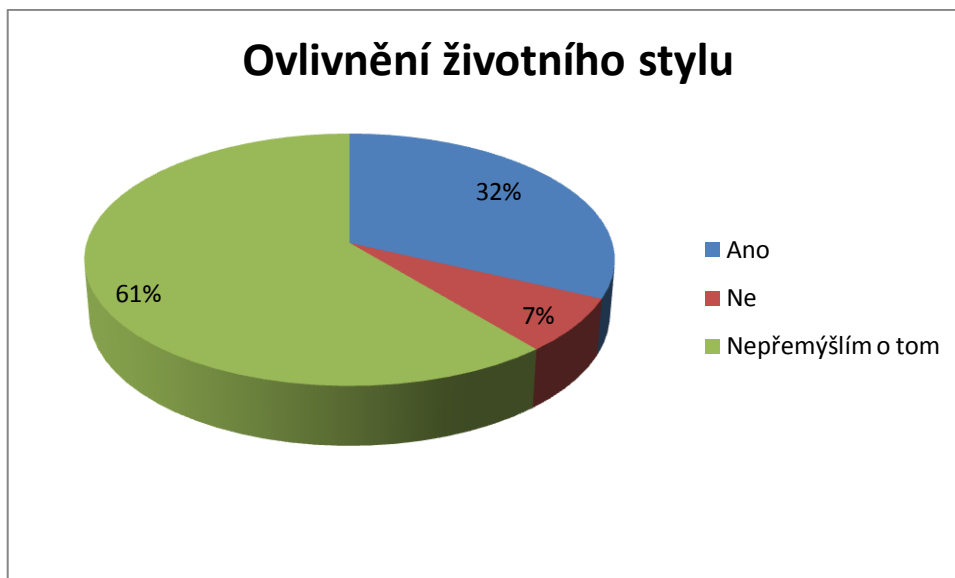
Málo volného času, omezený kontakt s rodinou a přáteli, kvůli směnnému provozu.

Práce na směny neumožňuje pravidelný spánek, stravu, odpočinek a volnočasové aktivity.

Neustálí stres, pocity úzkosti a strachu.

Tabulka 17- Ovlivnění životního stylu

Odpověď	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	30	32
Ne	7	7
Nepřemýšlím o tom	58	61
Celkem	95	100



Graf 15- Procentuální vyjádření ovlivnění životního stylu

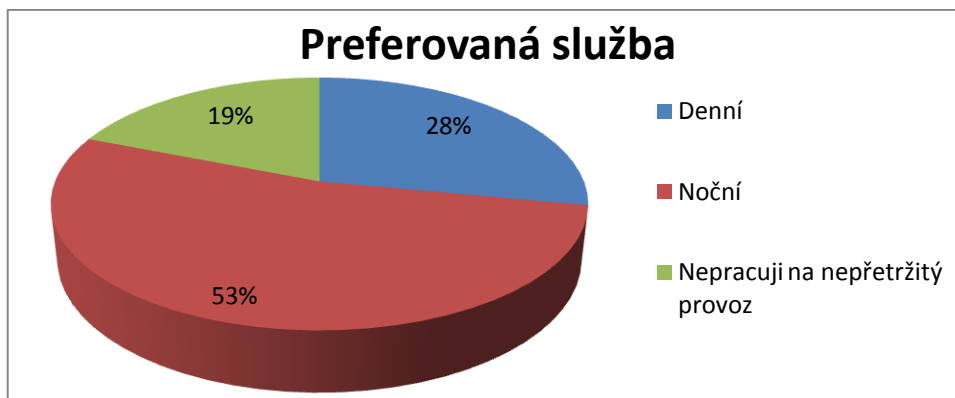
Otázka č. 16: Jakou službu preferujete, pokud pracujete v nepřetržitém provozu?

Komentář:

Dotazovaní nejvíce preferují noční službu 50 (tedy 53%), 27 (tedy 28%) respondentů preferuje denní službu a 18 (tedy 19%) účastníků nepracuje na nepřetržitý provoz.

Tabulka 18- Preferovaná služba

Služba	Počet respondentů	Vyjádření v %
Denní	27	28
Noční	50	53
Nepracuji na nepřetržitý provoz	18	19
Celkem	95	100



Graf 16- Procentuální vyjádření preferované služby

Otázka č. 17: Pociťujete při práci „nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany. Vyberte maximálně 3 odpovědi.

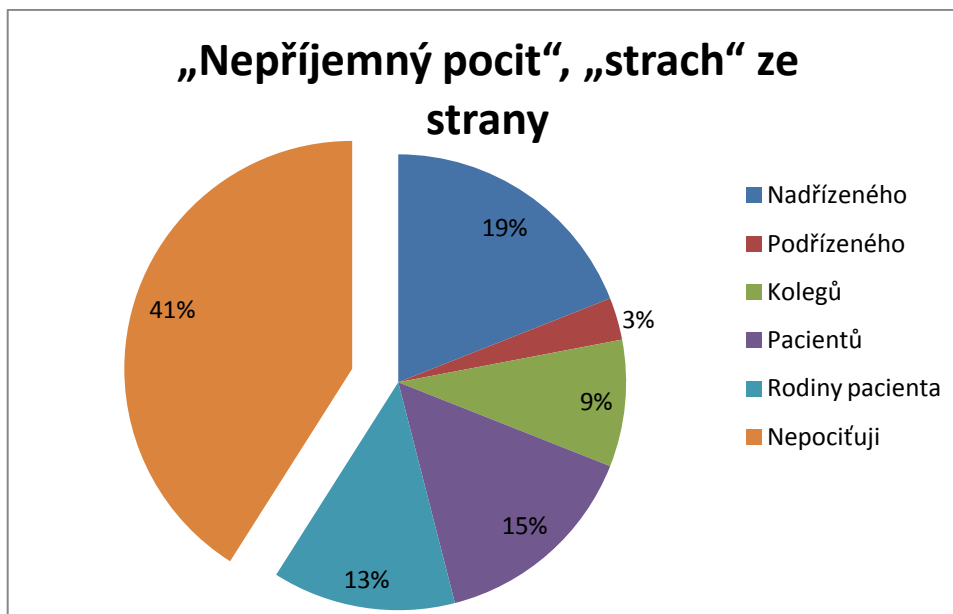
Komentář:

Celkem 24 (tedy 19%) respondentů pociťuje „nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany nadřízeného, 20 (tedy 15%) dotazovaných označilo pacienty za zdroj „nepříjemného“, „pocitu“, „strachu“, následovala odpověď ze strany rodiny pacienta, která se vyskytla u 17 (tedy 13%) respondentů, 11 (tedy 9%) účastníků označilo kolegy a 4 (tedy 3%) vybrali odpověď ze strany podřízených.

Více než polovina 52 (tedy 41%) dotazovaných nepociťuje „nepříjemný pocit“, „strach“.

Tabulka 19- „Nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany

„nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Nadřízeného	24	19
Podřízeného	4	3
Kolegů	11	9
Pacientů	20	15
Rodiny pacienta	17	13
Nepociťuji	52	41
Celkem	128	100



Graf 17- Procentuální vyjádření „strach“, „nepříjemný pocit“ ze strany

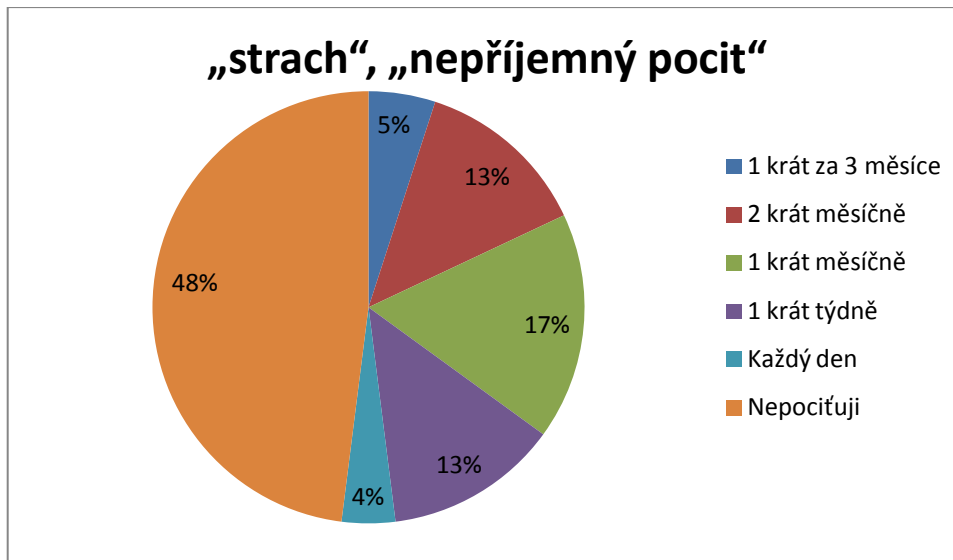
Otázka č. 18: Pokud pociťujete „strach“, „nepříjemný pocit“ jak často?

Komentář:

Celkem 46 (48%) dotazovaných nepociťuje „strach“, „nepříjemný pocit“, 16 (tedy 17%) respondentů pociťuje „strach“, „nepříjemný pocit“ 1 krát měsíčně, dále 12 (tedy 13%) účastníků 2 krát měsíčně, 12 (tedy 13%) 1 krát týdně, 5 (tedy 5%) 1 krát za 3 měsíce a 4 (tedy 4%) respondentů pociťují „strach“, „nepříjemný pocit“ každý den.

Tabulka 20- Četnost „strachu“, „nepříjemného pocitu“

Četnost	Počet respondentů	Vyjádření v %
1 krát za 3 měsíce	5	5
2 krát měsíčně	12	13
1 krát měsíčně	16	17
1 krát týdně	12	13
Každý den	4	4
Nepociťuji	46	48
Celkem	95	100



Graf 18- Procentuální vyjádření četnosti „strachu“, „nepříjemného pocitu“

Otázka č. 19: Jaké faktory nejvíc přispívají k zvyšování „nepohody“, „nepříjemného pocitu“ na Vašem pracovišti? Vyberte 5 z nabízených možností a ty seřadte dle priority číslem 1-5. *Nejvíce 1 ----- 5 nejméně*

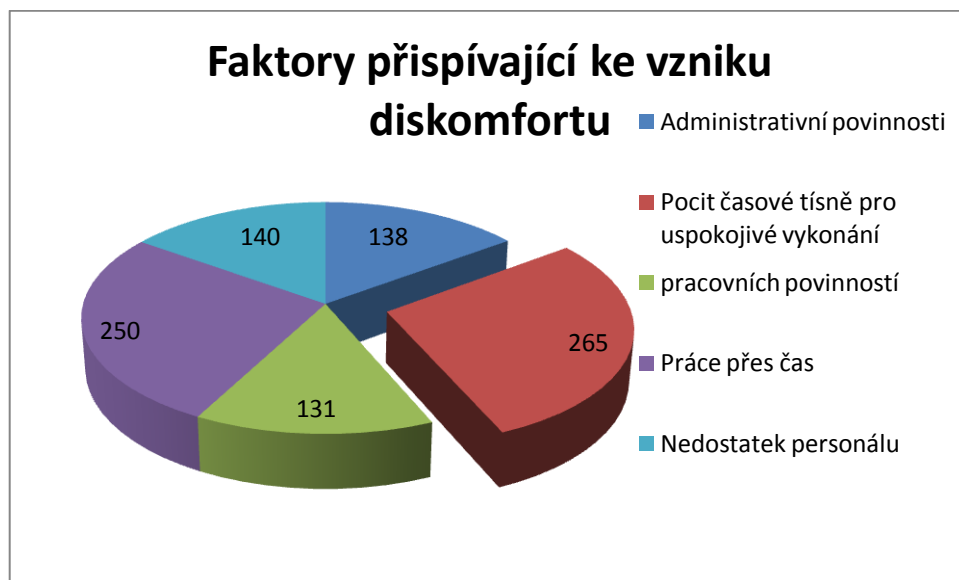
Komentář:

Tuto otázku jsem zpracovala pomocí přiřazování bodů, kdy priorita 1 měla hodnotu 5 bodů, priorita 2 měla hodnotu 4 bodů, priorita 3 měla hodnotu 3 bodů, priorita 4 měla hodnotu 2 bodů a priorita 5 měla hodnotu 1 bodu. Nabízené možnosti jsem pak vyhodnotila z hlediska nejvyššího počtu získaných bodů. Odpověď s nejvyšším počtem bodů nejvíce přispívá ke vzniku „nepohody“, „nepříjemného pocitu“ na pracovišti. Uvádím 5 faktorů, které nejčastěji přispívají ke vzniku diskomfortu.

Tabulka 21- Faktory přispívající ke vzniku diskomfortu

Faktory	Počet bodů
Administrativní povinnosti	138
Pocit časové tísně pro uspokojivé vykonání pracovních povinností	265

Práce přes čas	131
Nedostatek personálu	250
Agresivní pacient	140



Graf 19- Nejčastější faktory podílející se na vzniku diskomfortu

5 DISKUSE

V praktické části bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl výzkumného šetření:

Zjistit fenomény, způsobující diskomfort životního stylu všeobecných sester.

K hlavnímu cíli byly stanoveny 3 dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit rozdíly ve fenoménech životního stylu u všeobecných sester v pracovním a domácím prostředí.

K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly následující výzkumné otázky:

Otázka č. 10, ve které jsme se zajímali, zda si všeobecné sestry, udělají v práci čas na pauzu na jídlo. Z celkového počtu 95 dotazovaných všeobecných sester si 29 najde čas na pauzu na jídlo na každé směně a 62 všeobecných sester jí ve spěchu.

Další otázka, která patří k dílčímu cíli č. 1 je otázka č. 11, kde nás zajímalo kolikrát denně jí všeobecné sestry v době volna. Z celkového počtu respondentů uvedlo 62 účastníků odpověď 3 krát- 4 krát.

Otázka č. 12 se dotazovala kolik tekutin denně, vypijí všeobecné sestry v době volna. V době volna vypijí nejčastěji 1,5- 2 l tekutin, celkem takto odpovědělo 35 dotazovaných.

Otázka č. 13 naopak zjišťovala, kolik tekutin respondenti vypijí v práci. Dotazovaní v práci vypijí nejčastěji 0,5 l tekutin, celkem takto odpovědělo 42 účastníků.

Poslední otázkou k dílčímu cíli č. 1 byla otázka č. 14, kde jsme se ptali, zda respondenti mají problémy se spánkem. Z celkového počtu dotazovaných nemá problémy se spánkem 31 respondentů, 27 účastníků se často v noci budí, dále 22 dotazovaných má problém s usínáním a 15 zúčastněných cítí ráno únavu.

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že všeobecné sestry čelí v pracovním prostředí diskomfortu životního stylu a to jak po stránce pravidelného stravování, pravidelného pitného režimu tak i kvality spánku.

Výše uvedený dílčí cíl č. 1 byl splněn, na základě interpretovaných výsledků.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak se všeobecné sestry důsledkům diskomfortu brání.

Otázka č. 7, která se vztahuje k dílčímu cíli č. 2, se dotazovala, zda si respondenti najdou čas na volnočasové aktivity pokaždé, kdy je chtějí realizovat. Z celkového počtu 95 zúčastněných 69 zvolilo odpověď „někdy“ a 16 účastníků si najde čas „zcela výjimečně“.

Ve volném čase se respondenti nejčastěji věnují relaxaci formou četby, celkem 63 dotazovaných, druhou nejčastější formou relaxace byla kultura, 45 dotazovaných a na třetím místě byla dotazovanými zvolena relaxace formou aktivního sportu, tuto odpověď vybralo 30 dotazovaných. Formy relaxace zjišťovala otázka č. 8.

Poslední otázka vztahující se k dílčímu cíli č. 2, byla otázka č. 9, která zjišťovala, jakým způsobem se všeobecné sestry vyrovnávají s nepříjemnou situací. Nejčastější volenou odpovědí byly aktivity s rodinou, která byla celkem zvolena 54 účastníky. Druhým nejčastějším způsobem vyrovnávání se s nepříjemnou situací byla odpověď „čtení knih“, kterou vybralo 34 zúčastněných.

Z uvedených výsledků vyplývá, že všeobecné sestry nemají možnost pravidelně provozovat volnočasové aktivity. Domníváme se, že je tomu tak především kvůli směnému provozu a náročnosti profese, kdy není možné pravidelně provozovat aktivity vedoucí k relaxaci. Nejčastěji se všeobecné sestry vyrovnávají s nepříjemnou situací formou aktivit s rodinou a čtením knih.

Výše uvedený dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit rizikové faktory, které ovlivňují životní styl všeobecných sester.

K dílčímu cíli č. 3 se vztahovalo 5 otázek:

V otázce č. 15 nás zajímalo, jak ovlivňuje povolání všeobecné sestry životní styl respondentů. Celkem 58 dotazovaných zvolilo odpověď „nepřemýšlím o tom“ a 30 účastníků zvolilo odpověď „ano“.

Otázka č. 16 řešila preferovanou pracovní službu, pokud dotazovaní pracovali ve vícesměnném provozu. Ve vícesměnném provozu preferují účastníci noční službu, tato odpověď byla zvolena 50 zúčastněnými a 27 respondentů preferovalo denní službu.

V další otázce č. 17 nás zajímalo, zda všeobecné sestry pociťují při práci „nepříjemný pocit“, „strach“. Více než polovina respondentů, a to 52 účastníků nepociťuje nepříjemný pocit, „strach“. Dále 24 dotazovaných pociťuje „nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany nadřízeného a 20 dotazovaných označilo pacienty za zdroj „nepříjemného pocitu“, „strachu“.

V otázce č. 18 jsme zjišťovali jak často se „nepříjemný pocit“, „strach“ vyskytuje. Celkem 16 respondentů pociťuje „strach“, „nepříjemný pocit“ 1 krát měsíčně, dále 12 účastníků 2

krát měsíčně, 12 dotazovaných 1 krát týdně a 46 všeobecných sester nepocítuje „strach“, „nepříjemný pocit“.

V poslední otázce č. 19 všeobecné sestry volily z nabízených možností faktory, které nejvíce přispívají ke vzniku diskomfortu na pracovišti. Jednotlivým faktorům přiřazovali priority 1- 5 (příloha P1, otázka č. 19). Jednotlivým prioritám byly přiřazeny body 5- 1, odpovědi s největším počtem bodů nejvíce přispívali ke vzniku diskomfortu na pracovišti. Na prvním místě se umístila odpověď „pocit časové tísně pro uspokojivé vykonání pracovních povinností“, na druhém místě byla odpověď „nedostatek personálu“, na třetím byla odpověď „agresivní pacient“.

Zjistili jsme, že všeobecné sestry pracující ve směnném provozu preferují spíše noční službu, pravděpodobně kvůli menšímu množství pracovních povinností. Více jak polovina dotazovaných nepocítuje „nepříjemný pocit“, „strach“, dále nejčastěji respondenti označili nadřazeného a pacienty za zdroj „nepříjemného pocitu“, „strachu“. Na pracovišti se nejvíce podílí na vzniku diskomfortu faktor pocitu časové tísně pro uspokojivé vykonání pracovních povinností. Domníváme se, že je tento faktor nejčastější díky nedostatku personálu a práce čas.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn, na základě interpretovaných výsledků.

Na podkladě splnění 3 dílčích cílů byl splněn hlavní cíl a to zjistit fenomény, způsobující diskomfort životního stylu všeobecných sester. Identifikovali jsme faktory, které nejvíce přispívají ke vzniku diskomfortu životního stylu, dále jsme nastínili rozdíly ve fenoménech životního stylu v domácím a pracovním prostředí všeobecných sester a zjistili jsme, jak a zda se diskomfortu brání.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zajímala o diskomfort sester při utváření životního stylu.

První kapitola teoretické části přibližovala specifika povolání všeobecné sestry. Nastínila psychické a fyzické předpoklady, náplň práce, role, etický kodex a další důležité aspekty této náročné profese.

Druhá kapitola se zabývala životním stylem. Skládala se z několika podkapitol, lépe řečeno složek, které jsou nezbytné pro udržení fyzického a psychického zdraví. Mezi tyto složky patřila výživa, pohybová aktivita, užívání návykových a stimulačních látek, množství spánku, optimální tělesná hmotnost, schopnost relaxovat a aktivně odpočívat, stres, kterému jsme vystavováni a naše schopnost se s ním vyrovnat a mnoho dalších prvků. Povolání všeobecné sestry je velmi náročné jak z hlediska psychické, tak fyzické stránky. Kromě fyzického zdraví jsem věnovala pozornost i psychické pohodě člověka.

Hlavní výzkumnou otázkou mé bakalářské práce bylo zjistit fenomény způsobující diskomfort životního stylu u všeobecných sester. Zjistili jsme, že mezi nejčastější faktory patří směnný provoz a nemožnost vykonávat pravidelné volnočasové aktivity. Dále jsme zjistili, že všeobecné sestry jen stěží dodržují zásady zdravého stravování a pravidelného pitného režimu. Více jak polovina všeobecných sester jí ve spěchu. Byly zjištěny značné rozdíly v příjmu tekutin v době volna a v práci. Z celkových 95 respondentů má 64 účastníků problémy se spánkem. Mezi nejčastější fenomény způsobující diskomfort na pracovišti patřily pocity časové tísně pro uspokojivé vykonání pracovních povinností, nedostatek personálu, agresivní pacient, administrativní povinnosti a práce přes čas. Všeobecné sestry se nejčastěji vyrovnávají se stresem aktivitou s rodinou a čtením knih.

Výstupem bakalářské práce je doporučení pro praxi, které má vést ke zlepšení životního stylu všeobecných sester a také prevenci vzniku onemocnění ať už fyzických či psychických. Všeobecné sestry by měli mít možnost se mimo pracovní dobu věnovat relaxaci a volnočasovým aktivitám, které je činí šťastnými a odbourávají přebytečný stres. Měli by mít možnost účastnit se odborných seminářů o zdravém životním stylu, duševní hygieně a komunikaci s agresivním pacientem. Nadřízený by měl zajistit dostatečnou vybavenost oddělení, dostatek personálu, eliminovat práci přes čas, zajistit vhodné a příjemné pracovní prostředí, zajistit dodržování povinné pracovní přestávky, umožnit mít láhev s vodou na sesterně a v nespolední řadě chválit pracovníky za dobře odvedenou práci, popřípadě odměňovat například formou osobního ohodnocení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMCZYK, R. 2009. *Diskomfort – tělo mluví pravdu*. Sestra. Roč. 19, č. 2, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- [2] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80- 7013- 439- 9.
- [3] BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.
- [4] CITÁTY SLAVNÝCH OSOBNOSTÍ, 2016. *Menandros citáty*. [online]. [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/menandros/>
- [5] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 3213- 8.
- [6] ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [7] GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1868-2.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2004. *Manuálek o násilí*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-397-2.
- [9] KLIMENT, Pavel, 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978- 80- 244- 4206- 8.
- [10] KRATZ, Hans-Jürgen, 2005. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Vyd. 1. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-127-5.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 3149- 0.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80- 247- 0784- 5
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 3224- 4.

- [14] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 2715- 8.
- [15] MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978- 80- 7013- 545- 7.
- [16] ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ, 2009. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-074-3.
- [17] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [18] SCHOLAR, Gary, 2010. *Fit nurse: Your Total Plan for Getting Fit and Living Well*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International. ISBN 978- 1- 930538- 94- 8.
- [19] STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.
- [20] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 3174- 2.
- [21] VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2007. *Velký lékařský slovník*. Praha: Jessenius Maxdorf. ISBN 978-80-7345-130-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
Č	Číslo
l	Litry
Vyd.	Vydání

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Doporučované přibližné zastoupení živin v celkové denní dávce stravy	17
Tabulka 2- Denní spotřeba vody v závislosti na teplotě prostředí.....	18
Tabulka 3- Pohlaví respondentů	34
Tabulka 4- Věk respondentů.....	35
Tabulka 5- Délka praxe	36
Tabulka 6- Dosažené vzdělání	37
Tabulka 7- Obor respondentů	38
Tabulka 8- Pracovní provoz respondentů	39
Tabulka 9- Čas na volnočasové aktivity.....	40
Tabulka 10- Používané relaxace	41
Tabulka 11- Způsob vyrovnávání	42
Tabulka 12- Pauza na jídlo	43
Tabulka 13- Počet porcí.....	44
Tabulka 14- Tekutiny	45
Tabulka 15- Tekutiny	46
Tabulka 16- Problémy se spánkem	47
Tabulka 17- Ovlivnění životního stylu.....	48
Tabulka 18- Preferovaná služba.....	49
Tabulka 19- „Nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany	50
Tabulka 20- Četnost „strachu“, „nepříjemného pocitu“	51
Tabulka 21- Faktory přispívající ke vzniku diskomfortu	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Procentuální zastoupení pohlaví	34
Graf 2- Procentuální zastoupení věkových kategorií	35
Graf 3- Procentuální vyjádření délky praxe.....	36
Graf 4- Procentuální zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání	38
Graf 5- Procentuální vyjádření oboru.....	39
Graf 6- Procentuální zastoupení pracovního provozu.....	39
Graf 7- Procentuální vyjádření možnosti vykonávat volnočasové aktivity.....	40
Graf 8- Procentuální zastoupení používaných forem relaxace	41
Graf 9- Procentuální zastoupení způsobů vyrovnávání se s nepříjemnou situací.....	43
Graf 10- Procentuální vyjádření pauzy na jídlo v pracovní době	44
Graf 11- Procentuální vyjádření počtu porcí stravy v době volna	45
Graf 12- Procentuální vyjádření množství tekutin v době volna	46
Graf 13- Procentuální vyjádření množství tekutin v práci	47
Graf 14- Procentuální vyjádření výskytu problémů se spánkem	48
Graf 15- Procentuální vyjádření ovlivnění životního stylu	49
Graf 16- Procentuální vyjádření preferované služby	50
Graf 17- Procentuální vyjádření „strach“, „nepříjemný pocit“ ze strany.....	51
Graf 18- Procentuální vyjádření četnosti „strachu“, „nepříjemného pocitu“	52
Graf 19- Nejčastější faktory podílející se na vzniku diskomfortu	53

SEZNAM PŘÍLOH

- P1 Dotazník
- P2 Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- P3 Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- P4 Potravinová pyramida

Příloha P I: Dotazník

Dobrý den Vážené sestřičky,

jmenuji se Simona Střelcová a jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Připravuji bakalářskou práci s názvem „**Diskomfort sester při utváření životního stylu**“. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku k praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Jaký je Váš věk?
 - a) 19 – 25 let
 - b) 26 – 35 let
 - c) 36 – 50 let
 - d) 51 let a více

3. Jak dlouho vykonáváte povolání všeobecné sestry?
 - a) 0 – 5 let
 - b) 6 – 10 let
 - c) 11 – 20 let
 - d) 21 – 30 let
 - e) Více než 30 let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Střední zdravotnická škola
 - b) Vyšší zdravotnická škola
 - c) Vysoká škola- bakalářské studium
 - d) Vysoká škola- magisterské studium
 - e) Studuji- bakalářské studium
 - f) Studuji- magisterské studium

5. V jakém oboru pracujete?
- a) Interní obor
 - b) Chirurgický obor
6. V jakém provozu pracujete?
- a) Jednosměnný provoz
 - b) Vícesměnný provoz
7. Najdete si čas na volnočasové aktivity pokaždé, kdy je chcete realizovat?
- a) Pokaždé
 - b) Někdy
 - c) Zcela výjimečně
8. Věnujete se ve svém volném čase relaxaci? *Vyberte maximálně 3 odpovědi.*
- a) Sport aktivně
 - b) Sport pasivně
 - c) Kultura
 - d) Četba
 - e) Wellness
 - f) Jiné
 - g) Ne, nevěnuji
9. Jakým způsobem se vyrovnáváte s nepříjemnou situací? *Vyberte maximálně 3 odpovědi.*
- a) Upřednostňuji samotu
 - b) Kouření
 - c) Aktivity s rodinou
 - d) Konzumace alkoholických nápojů
 - e) Sport
 - f) Čtení knih
 - g) Jiné
10. Uděláte si v práci čas na pauzu na jídlo?
- a) Ano, na každé službě
 - b) Ano, jen na denní službě
 - c) Ano, jen na noční službě
 - d) Ano, jím ve spěchu
 - e) Ne, nedaří se mi v práci udělat si čas na pauzu na jídlo

11. Kolikrát denně jíte v době volna?

- a) 1 krát – 2 krát
- b) 3 krát – 4 krát
- c) 5 krát a více

12. Kolik tekutin denně vypijete v době volna?

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

13. Kolik tekutin denně vypijete v práci?

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

14. Máte problémy se spánkem?

- a) Ne, nemám
- b) Ano, problém s usínáním
- c) Ano, často se v noci budím
- d) Ráno se cítím unavená

15. Ovlivňuje Vás povolání všeobecné sestry ve Vašem životním stylu?

- a) Ano, vypište...
- b) Ne
- c) Nepřemýšlím o tom

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

- a) Denní
- b) Noční
- c) Nepracuji na nepřetržitý provoz

17. Pociťujete při práci „nepříjemný pocit“, „strach“ ze strany. *Vyberte maximálně 3 odpovědi.*

- a) Nadřízeného
- b) Podřízeného
- c) Kolegů
- d) Pacientů
- e) Rodiny pacienta
- f) Nepociťuji

18. Pokud pociťujete „strach“, „nepříjemný pocit“ jak často?


- a) 1 krát za 3 měsíce
- b) 2 krát měsíčně
- c) 1 krát měsíčně
- d) 1 krát týdně
- e) Každý den
- f) Nepociťuji

19. Jaké faktory nejvíc přispívají k zvyšování „nepohody“, „nepříjemného pocitu“ na Vašem pracovišti? Vyberte 5 z nabízených možností a ty seřadte dle priority číslem 1-5.

Nejvíce 1 ----- 5 nejméně


- a) Nepříjemné, nepohodlné pracovní prostředí
- b) Administrativní povinnosti
- c) Konflikty s kolegy na pracovišti
- d) Práce na směny
- e) Pocit časové tísně pro uspokojivé vykonání pracovních povinností
- f) Nedostatečné materiální, technické vybavení oddělení
- g) Práce přes čas
- h) Nedostatek personálu
- i) Požadavky pacientů
- j) Agresivní pacient

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

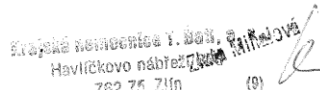
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Simona Štřelcová		
Téma bakalářské práce	Dyskomfort sestry při utváření životního stylu		
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.,		
	 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecné sestry		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
KNTB- Interní klinika	Souhlasím	Nesouhlasím	Ing. Marcela Drábková
KNTB- Plicní oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	Jana Sedláčková
KNTB- Neurologické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	Jaroslava Maudrlová
KNTB- Kožní oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	Blanka Václavčíková
KNTB- Oční oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	Lenka Vašáková
KNTB- Traumatologické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	
KNTB- Ortopedické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	
KNTB- Chirurgické oddělení	Souhlasím	Nesouhlasím	Mgr. Gabriela Šteflová vrchní sestra chir. odd.


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 17-12-2015


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd




782 74 710
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

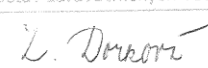
Jméno a příjmení studenta	Simona Střelcová	
Téma bakalářské práce	Diskomfort sester při utváření životního stylu	
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.,	
	 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis Ivana Bobčíková
NEMUB- Léčebna následné péče	<input checked="" type="radio"/> Souhlasím <input type="radio"/> Nesouhlasím	

Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.
IČO: 25583905
DIČ: CZ25583905
Partyzánů 2174
602 01 Uherský Brod

Univerzita Tomáše Bati
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22-03-2016


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



razítko a podpis zástupce zařízení



PŘÍLOHA P IV: POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

