

Životní styl sester a jejich spokojenost se životem

Petra Náplavová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra NÁPLAVOVÁ**

Osobní číslo: **H080207**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Životní styl sester a jejich spokojenost se životem**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část bude zaměřena na základní pojmy týkající se vybraných oblastí životního stylu spojeného s profesí Všeobecná sestra, např. stravování, odpočinku a spánku, komunikace, zvládání stresových situací apod.

Praktická část bude obsahovat výsledky z šetření, jež bude provedeno mezi sestrami z nemocnic soukromého i státního sektoru, s cílem stanovit vliv pracovního prostředí na životní styl sester. Dále budou srovnány vybrané oblasti životního stylu sester pracujících v ambulancích, na standardních odděleních a specializovaných jednotkách JIP/ARO.

Výstupem práce bude zveřejnění hlavních poznatků odborné veřejnosti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4
2. MEŠKO D., KATUŠČÁK D., FINDRA J., A KOL Akademická příručka. 2. upravené a doplněné vydání, Martin: Osveta, 2005. 495 s. ISBN 80-8063-200-6
3. MADEJOVÁ, L. Ošetrovatelství pro bakalářské studium I. díl. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. 200 s. ISBN 80-7042-316-1
4. DUDA M. a spol. Práce sestry na operačním sále. Praha: Grada Publishing, 2000. 392 s. ISBN 80-7169-642-0
5. KAPOUNOVÁ G. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada Publishing, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9
6. MELGOSA J. Zvládní svůj stres: Kniha o duševním zdraví. Praha: Advent-Orion s.r.o., 1999. 190 s. ISBN 80-7172-240-5
7. VENGLÁŘOVÁ M., MAHROVÁ G. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
8. KUDLOVÁ, P. Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009-2011. Praha: Grada Publishing, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1
9. BĀRTLOVÁ, E. Supervize v sociální práci, FSE UJEP Ústí nad Labem, 2007. 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, 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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ 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 *13.5.2011*

Reba Nijstrová
.....

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 nahlázení 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 vzdělávacího 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 výdělku 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce zjišťuje, jak je životní styl sester ovlivňován jejich profesí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá jednotlivými prvky životního stylu a jednotlivými vlivy, jež je mohou ovlivňovat. Praktická část je zaměřena na analýzu získaných dat, získaných dotazníkovým šetřením. Toto šetření zjišťuje v jakých sférách a jak je životní styl sester ovlivněn jejich profesí. Dále pátrá, zda je životní styl sestry ovlivněn prostředím kde sestry pracují, tedy ambulancí, standardním oddělením nebo JIP/ARO.

Klíčová slova:

Životní styl, stravování, stres, komunikace, výzkum

ABSTRACT

The bachelor theses is searching how is the nurses' life style influenced by their profession. The work is divided into two parts – theoretical and practical ones. The theoretical part is dedicated to individual aspects of life style and others. The practical part is dedicated to analyze data created from surveys. Their survey searches in which levels and how is life style of nurses influenced by their profession. The next step is looking for external influence of their working environment – ambulance, classic ward or eventually rescue ward.

Keywords:

Life style, diet, stress, communication, research.

Děkuji doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za její cenné rady, připomínky, názory a odborné vedení této bakalářské práce.

Děkuji i mé rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia velmi podporovali a byli tak pro mě velkou psychickou oporou.

Motto:

„Vědění je poklad, ale praxe je klíč k němu.“

Fuller Thomas

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ŽIVOTNÍ STYL	13
1.1 NEJOBECNĚJŠÍ VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU	13
1.2 MOŽNOSTI ŽIVOTNÍHO STYLU	13
1.3 ALTERNATIVNÍ ŽIVOTNÍ STYLY	13
2 VÝŽIVA	15
2.1 SLOŽKY POTRAVY	15
2.1.1 SACHARIDY	15
2.1.2 LIPIDY	16
2.1.3 PROTIENY	16
2.1.4 MINERÁLNÍ LÁTKY A VITAMÍNY	16
2.2 PITNÝ REŽIM	17
3 KOUŘENÍ	18
4 VOLNÝ ČAS	19
4.1 PRACOVNÍ ČAS	19
4.2 MIMOPRACOVNÍ ČAS	19
4.2.1 ČINNOSTI VOLNÉHO ČASU	19
5 SPÁNEK A JEHO VÝZNAM	21
5.1 CO JE SPÁNEK?	21
5.2 PRŮBĚH ZDRAVÉHO SPÁNKU	21
5.2.1 SPÁNEK A ORGANIZMUS	21
5.3 PORUCHY SPÁNKU	22
PORUCHY SPÁNKU SPOJENÉ SE SOMATICKOU PORUCHOU	23
5.4 NESPAVOST	23
5.4.1 DIAGNÓZA NESPAVOSTI.....	24
5.4.2 LÉČBA NESPAVOSTI	24
6 ASERTIVITA A KOMUNIKACE	26
6.1 ASERTIVITA	26
6.2 KOMUNIKACE	26

6.2.1	PRVKY A ZÁSADY KOMUNIKACE.....	26
6.2.2	VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	27
6.2.3	NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	29
6.3	STRESORY V MEZILIDSKÉ KOMUNIKACI.....	31
6.4	PŘÍSTUP K NEMOCNÉMU PODLE TYPU OSOBNOSTI.....	32
6.5	KONFLIKT.....	33
6.5.1	ŘEŠENÍ KONFLIKTŮ.....	33
6.6	SOUPEŘENÍ.....	34
6.7	SPOLUPRÁCE.....	34
7	STRES	35
7.1	PŘÍZNAKY STRESU	35
7.2	STRES A PRÁCE.....	36
7.3	ZVLÁDÁNÍ STRESU	36
7.4	RELAXACE.....	37
7.4.1	OBRANNÉ MECHANISMY	37
8	BURN - OUT SYNDROM – SYNDROM VYHOŘENÍ	39
8.1	PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	39
8.2	PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	40
8.3	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	40
9	SUPERVIZE	41
9.1	DEFINICE	41
9.2	CÍLE SUPERVIZE	41
9.3	FUNKCE SUPERVIZE	42
9.4	DRUHY SUPERVIZE.....	43
9.5	MODELY SUPERVIZE	43
9.6	TECHNIKY SUPERVIZE	44
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
10	METODIKA A CÍLE VÝZKUMU.....	46
10.1	CÍLE VÝZKUMU.....	46
10.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	47
10.3	METODA VÝZKUMU	47
10.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	47
10.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	48
10.5.1	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ.....	49
10.6	DISKUSE.....	84

ZÁVĚR	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	96
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM GRAFŮ	98
SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Životní styl, to je slovní spojení, jež je často a zvláště v dnešní době často používáno, ať už v rozhovorech mezi lidmi nebo v masmédiích v jakékoliv podobě. Všude se poukazuje na životní styl, ať už jestli je správný nebo ne.

Téma mé bakalářské práce „Životní styl sester a jejich spokojenost se životem“ jsem vybrala, protože mě zajímá jak můj životní styl může moje profese ovlivnit. Když jsem si tuto profesi vybírala, nenapadlo mě a ani jsem nepřemýšlela nad tím, jak se můj životní styl změní nebo může změnit.

Zajímá mě, jak jsou sestry ovlivněny profesí všeobecné sestry, jaký vliv na ně má třísměnný či dvousměnný provoz, jestli je to jiné na standardních odděleních než na ambulancích či JIP/ARO.

Zdravotníci by měli být příkladem toho, jak správně žít a mít zdravý životní styl, ale je tomu opravdu tak? Mají zdravotníci podmínky k tomu, aby mohli být vzorem ostatním lidem?

Bakalářská práce se skládá z části teoretická a části praktické. V teoretické části se zaměřuji celkově na životní styl, jeho vymezení a jeho alternace. Dále se zabývám jednotlivými složkami životního stylu, jež se především dotýkají profese všeobecných sester, jako jsou např. stravování, volný čas, spánek a jeho poruchy, komunikace, stres, syndrom vyhoření, supervize apod.

V praktické části chci pomocí dotazníkového šetření zjistit, ve kterých oblastech životního stylu pociťují všeobecné sestry, že jsou ovlivněny svou profesí a jak. Tímto dotazníkovým, šetřením, také hledám, jak se podle všeobecných sester dá změnit jejich životní styl a co by změnily, aby byly ve svém životě spokojenější.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

1.1 Nejobecnější vymezení životního stylu

Životní styl se můžeme definovat jako styl našeho života, kdy se cítíme ve fyzické a duševní pohodě, a tento styl života nás v tomto stavu i udržuje. Životní styl je způsob, jakým lidé žijí – tedy jak se stravují, vzdělávají, bydlí, jak se chovají v různých situacích, jak se baví, pracují, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny atd.

Z toho již vyplývá, že životní styl je kategorií neobyčejně širokou, složitou, mnohdimenzionální. Zároveň je životní styl možné chápat i jako typickou interdisciplinární problematikou, kterou nelze v komplexnosti uchopit a studovat z pohledu jen jedné jediné vědy. [1], [6]

1.2 Možnosti životního stylu

Životní styl má dvě možnosti v pojetí „konkrétnosti“

a) *Životní styl na úrovni jednotlivce* se chápe jako konkrétní životní způsob, který se vyznačuje vnitřní jednotou, spojitostí (jednotlivé stránky životního stylu si vzájemně odpovídají, jsou spojeny i zdánlivě nesouvisející či vzájemně se bezprostředně neovlivňující sféry v každodenním životě).

b) *Životní styl na úrovni skupiny* je určitým modelem vzniklým na základě vybrání stejných nebo podobných podstatných, klíčových momentů v životním způsobu příslušníků nějaké skupiny (jde tedy o společné charakteristické rysy životního způsobu příslušníků skupiny). [6]

1.3 Alternativní životní styly

Při bližším zkoumání tématické, objektové podstaty této alternativnosti se nejčastěji ukazuje souvislost s životním prostředím „ekologický-alternativní-životní styl“ a se zdravím „zdravý životní styl“, eventuelně vazba na alternativní medicínu.

Ekologický životní styl

Ekologický životní styl, dobrovolná střídmost či skromnost, trvale udržitelný životní styl nebo ekologicky příznivý životní styl mají velice mnoho společného, byť se někdy mezi nimi činí větší či menší specifické rozdíly. Společný pro všechny je ohled na životní prostředí prosazovaný jako obecná hodnota a zásada ve všech oblastech každodenního života od spotřeby, přes energetické zdroje až k aktivitám volného času.

Zdravý životní styl

Definovat zdravý životní styl v sociologii je stejně obtížné jako se důsledně řídit jeho zásadami. V současnosti se zásada „žít zdravě“ chápe velmi často spíše intuitivně. Obecně vzato podstatou zdravého životního stylu je dodržovat a respektovat v různých sférách života komplex určitých pravidel a norem směřujících k udržení a upevnění zdraví, přičemž je důležité v každém případě vycházet z konkrétních podmínek exogenních (okolní prostředí) i endogenních (organismus jedince). Pokud vyjdeme z oficiální definice zdraví Mezinárodní zdravotnické organizace (zdraví jako stav optimální tělesné, duševní a sociální pohody), je jasné, že se normy, pravidla a doporučení ohledně zdravého životního stylu budou týkat tří okruhů. První jsou zásady týkající se biologického organismu člověka (pravidla pro hygienu, výživu, pohybové aktivity, návykové látky), které se se zdravým životním stylem spojují nejčastěji. Druhý okruh zásad se vztahuje na psychické zdraví člověka. Určité problémy jsou s pojetím třetího okruhu zásad, tedy s pravidly týkajícími se sociálního života člověka – souvislost, a to významná, mezi zdravím a sociálním životem člověka nepochybně existuje, ale může být otázkou, zda lze opravdu do všech důsledků „zásadu“ dobré životní úrovně či uspokojivých rodinných vztahů chápat jako zásadu zdravého životního stylu na stejné úrovni s principy dodržování základní hygieny nebo nekonzumování drog.

[6]

2 VÝŽIVA

Pro naši existenci je důležitá potrava, která je zdrojem energie a živin. Jídelníček by měl být proto vyvážený a pestrý, není dobré jíst jen určité druhy potravin, přesto že by se jednalo o potraviny s mnoha příznivými vlastnostmi. Základními složkami ve zdravé výživě jsou bílkoviny, lipidy, sacharidy, minerální látky, vitaminy a vláknina. [1], [20]

2.1 Složky potravy

Základní složky potravy plní tři hlavní funkce:

- dodávají energii,
- regulují tělesné funkce;
- staví a udržují tělesné funkce. [4]

2.1.1 Sacharidy

Sacharidy jsou nejdůležitějším zdrojem energie. Neurony, erytrocyty a další buňky, jsou na přívodu sacharidů závislé. Rozlišujeme 2 základní skupiny použitelných sacharidů. Jednoduché sacharidy (cukry): monosacharidy (glukóza, fruktóza), disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza). Jsou rychlým zdrojem energie a jediné monosacharidy jsou použitelné v parenterální výživě. Polysacharidy z potravy jsou využívány pomaleji. Je nutné, aby byly nejprve ve střevě rozštěpeny na monosacharidy, a poté mohou být resorbovány. Doporučená dávka sacharidů v potravě je asi 50 – 55% celkové energetické hodnoty, a to především ve formě polysacharidů. Vláknina je především polysacharid, který tvoří nestravitelnou složku potravin rostlinného původu. Žádoucí obsah vlákniny v potravě je až 30g/den. Zdrojem sacharidů jsou obiloviny, ovoce, luštěniny, ořechy, zelenina a mléko. Potraviny s vysokým obsahem škrobu (kořenová zelenina, banány a celozrnné obilniny luštěniny) by měly tvořit více než třetinu energetického příjmu. Vláknina napomáhá správné funkci střev a má protektivní účinek proti vysoké hladině cholesterolu a obezitě. [15], [21]

2.1.2 Lipidy

Tuky jsou zvláště bohatým zdrojem energie. Jsou hůře stravitelné a resorbovatelné než sacharidy. Organismus si dovede sám syntetizovat mastné kyseliny nasycené a mononenasycené, např. ze sacharidů. Doporučený podíl tuků v energetickém přívodu je 25 – 30%. Tuky slouží jako tělesná, tepelná izolace, účastní se stavby buněk, usnadňují metabolické pochody. Skládají se z nasycených a nenasycených mastných kyselin. Esenciální mastné kyseliny jsou nezbytné pro zdravou kůži, krevní oběh, kosti, mozek a nervy. Jsou obsaženy v nenasycených tucích a olejích. [15], [21]

2.1.3 Proteiny

Bílkoviny jsou hlavní stavební složkou podpůrných orgánů a svalstva. Plní řadu fyziologických funkcí (ve formě hormonů, transportních složek, enzymů, protilátek). Pokud není dostatek jiných substrátů, stávají se bílkoviny zdrojem energie. Bílkoviny obsahují aminokyseliny, které jsou využívány ke stavbě a regeneraci buněk a v metabolismu. Nejvyšší biologickou hodnotu mají bílkoviny živočišného původu jsou obsaženy v mase, rybách, vejcích, mléčných výrobcích. Bílkoviny rostlinného původu jsou obvykle méně bohaté na esenciální aminokyseliny, najde me je v bramborách, hrachu, fazoly, čočce, obilninách, ořechách, semenech. Doporučená dávka bílkovin je asi 10 – 15% celkové energie, tj. 0,8g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti. [15], [21]

2.1.4 Minerální látky a vitamíny

Minerální látky se podílejí na tvorbě kostí a zubů, podílejí se na regulaci složení tělních tekutin vně i uvnitř buněk.

Vitamíny jsou životně důležité. Dělí se na rozpustné v tucích (A, D, E, K) a rozpustné ve vodě (B, C). Jejich příjem je zaručen příjmem pestré a čerstvé potravy. Pouze vitamin D je tvořen také působením slunečního světla na kůži a vitamin K je produkován střevními mikroorganismy. [33]

2.2 Pitný režim

Během dne bychom neměli zapomínat na pitný režim. Člověk dokáže být bez vody jen 2-3 dny. Dospělý člověk by měl vypít cca 20-40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti, což je asi 2-3litry tekutin denně. Toto množství se však zvyšuje při pobytu v teplém prostředí, při pohybu, stresu či horečnatém onemocnění. Důležité je, aby přísun tekutin byl zajištěn rovnoměrně po celý den. Nejvhodnějším nápojem je čirá, nízce mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim lze doplnit o ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové a zelené čaje. Omezit nebo nejlépe vynechat by se měl alkohol, káva a silné čaje, slazené nápoje jako kokakoly, limonády, toniky apod. Při nedostatku tekutin je omezeno vylučování škodlivých látek z těla, což má nepříznivý vliv na celý organismus a mohou tak vzniknout či se prohloubit některá onemocnění. [1], [4], [41]

Projevy nedostatku tekutin:

- malátnost, ospalost, bolesti hlavy;
- suchá, bledá kůže a sliznice;
- acetonový zápach z úst;
- lesklé oči, kruhy pod očima;
- slabé močení, sytě žlutá barva moči;
- zvýšená tělesná teplota. [4]

3 KOUŘENÍ

Kouření tabáku vážně poškozuje zdraví. Základní součástí kouře jsou: nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a další. Nikotin je vysoce návyková psychoaktivní látka. Abstinenční příznaky při nedostatku nikotinu mohou být nervozita, deprese, neschopnost se soustředit, podrážděnost. Nikotin způsobuje zrychlení srdeční činnosti, stažení srdečních cév, hypertenzi, pokles hormonu estrogeneru. Nejnebezpečnější součástí tabákového kouře jsou dehty, dostávající se hluboko do plic v podobě aerosolu. V plicích se ukládají a ochromují samočisticí schopnost dýchacích cest a poškozují plicní sklípky. [41]

4 VOLNÝ ČAS

Volný čas je jednou z nejvýznamnějších oblastí zkoumání životního způsobu, resp. trávení volného času, a to jak z hlediska kvantitativního (objem volného času), tak kvalitativního (skladba volného času – konkrétní volnočasové aktivity a praktiky, jejich zastoupení v celku volného času). [6]

4.1 Pracovní čas

Pracovní čas nebo také pracovní doba je doba v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a doba, v níž je zaměstnanec na pracovišti připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele. Pracovní čas je tedy obecně vymezený jak obsahově tak časově. [6], [12]

4.2 Mimopracovní čas

Mimopracovní čas je jakousi „mezikategorií“ bez vlastního specifického obsahu. Je opozitem času pracovního, s nímž tvoří dvojici a má svůj hlavní význam.

- Čas vázaný není vymezen časově, ale obsahově. Tento čas je věnován opakující se, rutiní činnosti, která souvisí se zachováním biofyziologického systému člověka a uchováním jeho psychického a sociálního systému.

- Čas volný není konkrétně vymezen časově ani obsahově. Volný čas je částí mimopracovního času, v níž člen společnosti nevykonává žádnou nutnou činnost, a kterou dle vlastního rozhodnutí využívá pro oddech, rozvoj osobnosti a pro různé formy zájmové činnosti. [6], [11]

4.2.1 Činnosti volného času

Činnosti volného času zahrnují velké množství nejrůznějších aktivit. Nejčastější volnočasové aktivity autorka rozdělila do několika skupin:

- a. kulturní aktivity;
- b. sportovní aktivity,
- c. sociální aktivity
- d. vzdělávací aktivity,

- e. veřejné aktivity,
- f. rekreační a cestovatelské aktivity,
- g. hobby a manuální aktivity. [6]

5 SPÁNEK A JEHO VÝZNAM

5.1 Co je spánek?

Spánek a odpočinek se řadí mezi základní lidské potřeby a stává se tak neoddělitelnou, důležitou a nutnou součástí života každého člověka. Spánek je nezbytným předpokladem pro zachování, udržení a regeneraci tělesného i duševního zdraví.

Spánek má svou stavbu, strukturu, v níž se střídají fáze REM (Rapid Eye Movement) a NREM (Non Rapid Eye Movement). Spánek ve fázi NREM má čtyři stadia a každá z těchto etap má svou funkci. Ve spánku se základní metabolismus sníží o 5-25%, klesne potřeba kyslíku, srdeční aktivita a tepová frekvence, tělesná teplota i hladina cukru v krvi je nižší. Hluboký spánek obecně pomáhá regenerovat celé tělo v obdobích nemoci, hladovění a růstu.

Spánek je důležitý i pro psychickou kondici. Po delší době, kdy je spánek zkrácen se zhoršuje soustředění, objevuje se točení hlavy, slabost dolních končetin nebo žaludeční nevolnost. Ve spánku – zejména ve fázi REM - je fixována paměťová stopa, REM – spánek paměť posiluje. [3], [9]

5.2 Průběh zdravého spánku

Po ulehnutí se nejprve uklidňujeme a následně během několika minut usínáme. Během nerušeného spánku procházíme několika spánkovými stadii, která se od sebe liší hloubkou. V prvním stadiu se můžeme snadno probudit i na slabý podnět, ve druhém na oslovení, ve třetím na hlasité oslovení a ve čtvrtém – delta-spánku – až na bolestivý podnět. Čím je stadium spánku hlubší, tím jsou odpočinek a regenerace těla vydatnější.

5.2.1 Spánek a organizmus

Během spánku se odehrává mnoho změn. Zhruba dvě hodiny po usnutí dochází k „aktivizaci“ organismu – srdeční tep je nepravidelný, krevní tlak a tělesná teplota kolísají, dechová frekvence se zvyšuje a spotřeba kyslíku roste. Navzdory tomuto aktivnímu stavu je svalový aparát těla uvolněný, u mužů dochází k erekci. V průběhu spánku celková spotřeba energie klesá až o jednu čtvrtinu. Mění se i hladiny hormonů kolujících v krvi (hormony štítné žlázy, TSH, LH, somatotropní hormon, kortizon). [3]

Faktory ovlivňující spánek

Spánek a potřeba spánku jsou u každého jedince individuální. Spánek může být ovlivněn celou řadou faktorů. Tím může dojít ke snížení kvality spánku i odpočinku.

1. Biologicko-fyziologické faktory: věk, nemoc a bolest, jídlo a pití, pohyb a aktivita, změna způsobu života.
2. Psychicko-duchovní: úzkost, strach, nejistota, nedostatek činnosti, ztráta smyslu života.
3. Sociálně kulturní: mezilidské vztahy, pracovní problémy, finanční problémy.
4. Faktory prostředí: hluk, světlo, stav ovzduší, nevyhovující prostředí. [9], [26]

5.3 Poruchy spánku

Výskyt spánkových poruch v České republice, podobně jako i jinde v Evropě, rok od roku roste. Tato skutečnost velmi pravděpodobně souvisí se zrychlením životního tempa a se zvýšením nároků společnosti jedince. [3]

Insomnie (hyposomnie) je nejčastější poruchou spánku. Jedná se o nedostatek nebo sníženou kvalitu spánku. Lidé trpící těmito poruchami se po probuzení necítí osvěženi. Jsou popisovány tyto typy insomnií:

- iniciální – představují problémy s usínáním,
- intermitentní – je narušení kontinuity spánku,
- terminální – představuje předčasné probuzení;
- imaginární – znamená, že lidé usínají bez problémů nebo spí déle než uvádějí.

Hypersomnie je nadměrné spaní během dne.

Spánková inverze je obrácený rytmus spánku.

Spánková apnoe je periodické zastavení dýchání během dne.

Parasomnie jsou různé typy chování při spánku nebo probuzení:

- somnambulismus = náměsíčnost;
- somnilogie = mluvení ze spánku;

- bruxismus = skřípání zubů, jehož příčinou je často přetížení a pracovní přepětí;
- enuresis nocturna = noční pomočování u dětí po třetím roce;
- noční děsy. [26]

Poruchy spánku spojené s duševní či neurologickou poruchou

Psychózy, afektivní depresivní či manické poruchy, úzkostné poruchy a panické stavy, alkoholismus a syndrom závislosti na psychoaktivních látkách, degenerativní procesy v centrální nervové soustavě, demence, parkinsonismus a Parkinsonova choroba, epilepsie vázaná na spánek, bolesti hlavy vázané na spánek.

Poruchy spánku spojené se somatickou poruchou

Noční srdeční ischemie, spavá nemoc, noční astma, noční gastroezofageální reflex, vředová choroba, fibrotický syndrom. [3]

5.4 Nespavost

Nespavost je stav, který narušuje kvalitu denního fungování tím, že spánek v noci je nekvalitní, neosvěžující a neuspokojující.

Porucha, která by zasluhovala pozornost lékaře, musí trvat alespoň 2 týdny a musí se vyskytovat minimálně 3 dny v týdnu. Tato porucha musí být i potvrzena další osobou, tedy objektivní.

Formy nespavosti:

- časná nespavost (neschopnost usnout);
- střední nespavost (časté probuzení v noci);
- pozdní nespavost (brzké ranní probuzení, obvykle mezi třetí a pátou hodinou ráno); Nejčastější příčinou jsou depresivní stavy.

Rozlišujeme dle délky trvání nespavost:

- akutní, trvající do čtyř týdnů,
- subchronickou, trvající do šesti měsíců,

- chronickou, trvající déle než šest měsíců.

Rozlišení dle průběhu nespavosti:

- bez komplikací
- se syndromem závislosti na hypnotikách, anxiolytikách nebo alkoholu (večerní popíjení).

Důsledky dlouhodobé nespavosti:

- únava,
- zhoršené soustředění,
- somatizovaná úzkost fyzická (bušení srdce, pocit nedostatku vzduchu, neklid, třes, pocení) a psychická (obavy, strach),
- depresivní nálada,
- nižší výkonnost,
- strach z nevyspaní,
- bolest hlavy.

5.4.1 Diagnóza nespavosti

Diagnóza nespavosti je založena na informacích o:

- spánku,
- psychickém stavu i během dne,
- okolnostech vzniku nespavosti a faktorech ovlivňujících vzniklý stav,
- délce trvání problému a dosavadní léčbě. [3]

5.4.2 Léčba nespavosti**Kauzální léčba**

Tato léčba je ideální, spočívá v odstranění vyvolávajících příčin. To lze dosáhnout odpovídající léčbou daného problému. Psychické problémy, vyvolávající nespavost, jsou odstranitelné psychoterapií, tedy kognitivně-behaviorální terapií. Tato terapie se zaměřuje na

navození správných stereotypů chování, jež jsou nutné k usnutí, dále se zaměřuje na potlačení myšlenek a asociací zabraňující usnutí.

Nefarmakologická léčba i ta kauzální může být kombinována s léčbou farmakologickou, která zahrnuje podávání medikace (hypnotika III. generace, nebenzodiazepinová hypnotika, antidepresiva). [3], [4]

6 ASERTIVITA A KOMUNIKACE

6.1 Asertivita

Jedním z významných cílů asertivity je snaha dospět k uspokojivému řešení situace pro obě strany – tj. řešení typu výhra/výhra. To znamená, že se potřebujeme vyhnout extrémům agresivního, pasivního a manipulativního chování. [31]

6.2 Komunikace

Komunikace je základní společenský proces a také způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a sdělují si své myšlenky, citové zážitky, postoje. Komunikace se vytváří jako vztah minimálně mezi dvěma subjekty. [28], [10]

Schopnost interakce s kolegy, nemocnými ukládá ošetrovatelská praxe na důležité místo. Dovednost komunikovat s klientem je součástí profesionálního vybavení a vzdělání všeobecné sestry. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvoji kontaktu mezi klientem a zdravotníky. Komunikace je dovedností, kterou je možné rozvíjet po celý život člověka. [38]

6.2.1 Prvky a zásady komunikace

Důležitými prvky komunikace jsou tyto články:

- komunikátor (ten, kdo má myšlenky, záměry, informace, důvod ke komunikaci)
- kódování (převedení komunikátorových myšlenek do systematického souboru symbolů)
- práva (výsledek kódovacího procesu)
- prostředek (nositel zprávy)
- dekódující příjemce (dekódování zprávy příjemcem na základě vlastních zkušeností a referenčního obsahu zprávy)
- zpětná vazba (reakce příjemce/ců na sdělení)
- šum (všechny možné faktory měnící záměr zprávy a její pochopení či přijetí). [28]

Charakteristika efektivní komunikace všeobecné sestry:

- mluvčí i příjemce důležitých informací
- informace jsou podány ve srozumitelné formě
- je zachována důstojnost
- je dán prostor pro dotazy, zopakování
- mohou vyjadřovat názor. [38]

6.2.2 Verbální komunikace

Zásady verbální komunikace

a) Situační kontext

- Hlavní rozdíl mezi jednotnou a obousměrnou komunikací je možnost reagovat na sdělení.
- Porozumění situace je ovlivněno aktuálním psychickým stavem těch, co spolu komunikují. Význam se klade na aktuální mentální schopnosti, stav.
- Prostředí, tempo rozhovoru, délka rozhovoru, citové podbarvení komunikace má význam pro další komunikaci.

b) Vnitřní dispozice jedince

- rozhovor je veden a vázán na předpokládanou úroveň našeho partnera s nímž komunikujeme.

c) Motivace komunikovat

- je zde předpoklad, že je oboustranná ochota a vůle ke komunikaci
- komunikace je nástroj k uspokojení potřeb člověka.

Složky verbálního projevu

- rychlost řeči (je závislá na znalosti tématu),
- hlasitost (závislá na povaze sdělení a jeho obsahu),
- pomlky (mlčet neznamená, že nemáme zrovna v tu chvíli co říct)
- výška hlasu (odraz emocí)
- délka projevu (každý partner má stejné dispozice k rozhovoru => rovnocennost)
- intonace (podtrhuje význam obsahu)
- požívání stejných slov – slovních parazitů. [38]

Faktory, které ovlivňují výběr sdělovacího prostředku:

- rychlost
- osobní vliv
- okamžitá vazba
- rétorický účel
- délka
- potřeba záznamu
- počet účastníků a jejich vzdálenost od sdělovatele
- dostupnost techniky
- organizační omezení. [28]

Kritéria úspěšné verbální komunikace

- a) jednoduchost
 - stručné, jasně, srozumitelně, zřetelně
 - běžné slovní obraty, vynecháme odborná slova, vulgarismy
 - ověříme si, jestli nám klient porozuměl
- b) stručnost
 - stručnost = profesionalita, důvěryhodnost
 - nemocný člověk udrží kratší dobu pozornost
- c) zřetelnost
 - při komunikaci s klientem musíme vyjádřit jasně jádro a podstatu věci
 - dáváme pozor na dvojsmysly – případně objasníme
- d) vhodné načasování
 - na správný čas klademe důraz především u závažných témat
 - musí být zajištěn klid, soukromí, dostatek času
- e) adaptabilita
 - přizpůsobíme styl hovoru, dle reakcí klienta
 - sledujeme odpovědi, neverbální projevy. [38], [42]

Kroky v rozhovoru mezi sestrou a klientem:

- 1) **Úcta** – klienta si vážíme a bereme ho jako rovnocenného partnera v rozhovoru.

- 2) **Respekt**
- 3) **Důvěryhodnost** – přesvědčíme klienta naším přístupem a chováním, že nám může důvěřovat.
- 4) **Důvěra**
- 5) **Autentičnost**
- 6) **Empatie**
- 7) **Aktivní naslouchání**
- 8) **Citlivé odkrývání překážek během rozhovoru** – jeli překážka v dorozumívání, je potřeba taktně a citlivě nalézt příčinu a nebát se ji odstranit.
- 9) **Přátelská atmosféra** – vytvořit ji můžeme vzájemným přijetím. [35], [38]

6.2.3 Neverbální komunikace

Řeč těla je považována za upřímnější než verbální projev. [38]

Co lze nonverbálně sdělovat:

- emoce, pocity, nálady, afekt
- zájem o sblížení – navázání intimnějšího styku
- snaha o vytvoření dojmu, kdo jsem já
- snaha záměrně ovlivnit postoj partnera. [28]

Složky nonverbální komunikace

Vizika – kontakt očí, vzájemné pohledy, délka očního kontaktu, apod.

Mimika – pohyby tváře, především úst, očí, nosu

Kinetika – celkový pohyb těla, chůze

Gestika – pohyby rukou

Haptiky – dotyky, podávání rukou, poplácávání apod.

Chronemika – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem

Proxemika – vzdálenost od partnera, přibližování a vzdalování se

Posturologie – polohy těla, nohou, rukou

Teritorialita – velikost prostoru, který si člověk okolo sebe vytváří a kam pustí jen toho, koho chce

Paralingvistika – síla, intenzita, zabarvení, intonace hlasu, rychlost plynulosti řeči

Jiné znaky – oděv, písmo, jiné výtvary, jednání, skutky. [28]

V neverbální komunikaci rozeznáváme čtyři základní *proxemické zóny*:

1. *Intimní zóna* – její dolní hranice splývá s těsným hmatovým dotekem partnerů. Horní hranice tvoří vzdálenost 15 - 30 cm.
2. *Osobní zóna* – dolní hranici vzdálenost těl dvou lidí 45 – 75 cm. Je to tedy minimální vzdálenost na dosah ruky. Horní hranice je oddálení 0,75 – 1,20 m. Vzdálenost při setkání s neznámým člověkem.
3. *Sociální zóna* – dolní hranice je vzdálenost 1,20 – 2,10 m, horní hranicí je oddálení 2,10 – 3,60 m. Vzdálenost používaná při služebním či obchodním styku.
4. *Veřejná zóna* – minimální vzdálenost je 3,60 m a maximální 7,60 m. Vzdálenost používána při veřejném vystupování. Z této vzdálenosti lze dobře zaujmout posluchače pomocí gest a pohybu. [10]

Při každé konzultaci s klientem bychom měli dosáhnout konkrétních cílů.

- objevte důvod(y), proč k vám klient přišel
- definujte klinický problém či problémy
- věnujte pozornost problémům klienta
- vysvětlete problém(y) klientovi
- využijte času efektivně [36]

Účelné rady pro efektivnější naslouchání

- Zajistěte klidné vhodné místo;
- připravte se předem;

- vypněte své problémy, koncentrujte se a soustřed'te se;
- pozorně poslouchejte sdělené informace a snažte se jim porozumět;
- dělejte si poznámky – pozor, aby záznam nevedl ke snížení pozornosti;
- klad'te otázky a parafrázujte;
- dávejte verbálně i neverbálně najevo, že soustředěně posloucháte a rozumíte sděleným informacím;
- nepřerušujte zbytečně (pouze v případě nutnosti korekce - nepochopení apod.);
- myslíte podobně jako mluvčí;
- poskytujte klientovi zpětnou vazbu;
- předvídejte a uvažujte, co se tím říká;
- mějte na mysli důvod, proč to bylo řečeno;
- držte se daného tématu;
- naslouchejte tónu;
- naslouchejte všemi smysly;
- pokuste si stále zachovat určitou míru objektivity, abyste se na problém mohli podívat s odstupem;
- dobrý aktivní posluchač si pamatuje více, než jen to, co slyší. [28],[35]

6.3 Stresory v mezilidské komunikaci

Různí lidé kolem nás jsou nosiči sociálního stresu. Může to být tím, že se chovají způsobem, který nám nevyhovuje. Jindy stresorem mohou být naše myšlenky – kritizujeme se, že situaci nezvládáme, nevíme co říci, jak reagovat, jak odmítnout.

Pro každého to může být trochu jiné. Stresory v mezilidském kontaktu jsou značně individuální.

Stresovou situaci mohou vyvolávat lidé, kteří:

- mají nepříjemný výraz tváře – mračí se, jsou bez mimiky;
- stále uhýbají před pohledem druhých, dívají se jinam, otáčejí se;
- stále se omlouvají, vysvětlují, ujasňují;
- snaží se v nás vzbudit lítost, dělají ze sebe „chudáky“;
- neustále si stěžují na své problémy, nemoci, na druhé, na osud;

- když s námi mluví , mluví jen o sobě, chtějí ovládat rozhovor, neposlouchají, co jim říkáme, skáčou do řeči, odvádějí od tématu;
- nervózně gestikulují, trhají sebou, těkají, poposedávají a přeseďávají, poklepávají nohama a rukama;
- vyčítají, kritizují, kontrolují, moralizují, obviňují, nadávají;
- jsou nadměrně loajální, se vším souhlasí, nikdy nemají svůj názor;
- jsou stále připraveni k útoku, ironičtí, kousaví, ponižují a urážejí druhé, zesměšňují;
- vždy jsou vševědoucí, na všechno mají odpověď, stále poučují;
- mluví příliš tiše, málo srozumitelně, nutí k nadměrné pozornosti;
- stále o někoho nadměrně pečují, jsou přehnaně starostliví;
- neumějí přiznat chybu, vše svalují na druhé;
- ignorují druhé, dávají najevo svůj nezájem;
- neustále lichotí, slibují;
- stále něco kritizují, nadávají na poměry, pomlouvají druhé;
- kňourají, naříkají, prezentují se jako oběti;
- stále chtějí, aby vše bylo po jejich, brání se kompromisům;
- neustále chtějí, aby s nimi někdo souhlasil, neúnavně přesvědčují;
- lžou, vymýšlejí si, vymlouvají se;
- s gustem nesouhlasí, aby se mohli přít;
- jsou netaktní, neomalení. [30]

6.4 Přístup k nemocnému podle typu osobnosti

Nemoc je důležitým aspektem existence lidského bytí ovlivňující veškeré složky osobnosti. Autoplastický obraz nemoci, nebo-li subjektivní prožívání nemoci se všemi jeho projevy v chování a jednání nemocného, zahrnuje tyto stránky prožívání nemoci:

- **senzitivní** – šíření vzruchů – bolesti, potíží (každý jedinec prožívá a vnímá negativní i pozitivní počítky naprosto jedinečným způsobem, má jiný práh bolesti);
- **emoční** – strach, úzkost (pocity strachu a obav výrazně ovlivňují vnímání onemocnění);
- **volní** – úsilí čelit nemoci, zařídit si léčbu, vyšetření (rozhodovací schopnosti, přístup k vlastnímu zdraví a péče o něj se projevuje v compliance nemocného a v dodržování léčebného režimu);

- **racionální a informativní** – znalosti o nemoci a její hodnocení (nezbytná je korekce neadekvátních představ nemocného o onemocnění a jeho symptomech). [28]

6.5 Konflikt

Konflikt, slovo latinského původu, znamená srážka.

Rozdělení konfliktů podle počtu osob

- Intrapersonální – vnitřní, osobní konflikt jedné osoby – vnitřní konflikt
- Interpersonální – mezi dvěma lidmi
- Skupinové – konflikt uvnitř dané skupiny lidí
- Meziskupinové – konflikty, odehrávající se mezi dvěma skupinami lidí.

Rozdělení interpersonálních konfliktů:

- Konflikty představ - kognice
- Názorů – spojení určité představy s hodnotícím soudem
- Postojů – názor zabarvený osobním citovým vztahem
- Zájmů - souboj [18]

6.5.1 Řešení konfliktů

Způsoby řešení konfliktů

- Pasivita – řešením je nečinnost.
- Delegace – řešením je svěření problému někomu jinému.
- Náhoda – řešení náhodnou volbou, např. losem.
- Vyjednávání a projednávání - přímé jednání mezi stranami konfliktu. [29]

Strategie

Strategie, původně vojenský termín. Obecně se dá říct, že strategie je jakýmsi pečlivě vypracovaným plánem, postupem či programem k dosažení určitého cíle.

- Statická strategie je na začátku středu pevně dána, stanovena a během konfliktní situace se nijak nemění. Je stálá.
- Dynamická strategie je taková, která se během jednotlivých konfliktů mění. Není tedy stálá, ale pohybuje se a mění.
- Nepodmíněná strategie je strategie, která je zcela necitlivá k tomu, co dělá ten druhý.
- Podmíněná strategie je charakterizována citlivostí na to, co dělá ten druhý. Je závislá na partnerově volbě, přání, očekávání, zisku, na mé volbě a na společné volbě. [18]

6.6 Soupeření

Synonyma slova soupeření mohou být nepřátelství, rivalita aj.

K soupeření často dochází v době, kdy je něčeho málo a tam, kde si na to dělají nároky dva soupeři. Nicméně, dostat to může jen jeden z nich. Dochází tak k boji typu „kdo z koho“. Výsledkem soupeření je jeden vítěz a jeden poražený. [18]

6.7 Spolupráce

Při spolupráci každý nakonec dostane něco, takže všichni jsou na konci o něco bohatší, než byli na začátku. [18]

7 STRES

Stres je reakce organismu na jeho potřeby a požadavky. Je stavem určitého fyziologického či psychologického napětí. Stres je také příprava na útok, útěk. Stres může být také začátkem mnoha onemocnění.

Stres nemusí být vždy špatný, může nám pomoci dosáhnout našeho cíle. Stres není úzkost, strach ani přímou příčinou nemoci, přestože často přispívá k jejímu vzniku.

2 základní složky stresu:

- a) stresové faktory, tedy momentální okolnosti způsobující stres
- b) reakci na stres, tedy „odpověď“ člověka na stresové faktory. [23]

7.1 Příznaky stresu

Fyziologické

Bušení srdce, úporné bolesti hlavy až migréna, zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, bolest a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, křečovité, svíravé bolesti v dolní části břicha, časté nucení na močení, ztráta sexuální apetence, výraznější změny v menstruačním cyklu, bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou, exantém v obličeji, nepříjemné pocity v krku, obtížné soustředění pohledu obou očí na jeden bod, až i dvojité vidění.

Emocionální

Prudké a výrazné změny, zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských, nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi.

Behaviorální

Nerozhodnost, změněný denní rytmus, neustálé nářky a bédování, změny ve vztahu k potravě, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti, zvýšené množství vykouřených cigaret, zvýšený příjem alkoholu, větší závislost na drogách. [16], [19]

Co může stres negativně ovlivnit:

- stres má negativní vliv na kardiovaskulární systém (jeho vliv na zrod a vývoj hypertenze, na existenci koronárních chorob apod.);
- stres má negativní vliv na práci gastrointestinálního systému (např. návaly a zvracení, vznik žaludečních vředů, dráždivý syndrom střeva apod.);
- stres má negativní vliv na činnost imunitního systému (např. snížená rezistence k nemocem, zvýšená únavnost a letargie);
- stres má negativní vliv na genitourinální systém (např. časté nucení na moč, orgánismické dysfunkce, impotenci apod.);
- stres má negativní vliv na svalový systém (např. bolesti v zádech, bolesti v oblasti hrudníku, bolesti hlavy apod.);
- stres má negativní vliv na naše dýchání (např. dechová nedostatečnost, hyperventilace, astma apod.). [19]

7.2 Stres a práce

Stresory v pracovních vztazích

Pracovní prostředí je druhým nejčastějším zdrojem sociálního stresu. Nepříjemné nebo nedůtklivé vztahy mezi spolupracovníky, donášení, pomlouvání, nadměrná kritika, nebo naopak velmi studené neosobní vztahy, málo důvěry, perfekcionalismus nadřizovaných, emoční sterilita – to vše může vést ke zvýšenému vnímání a prožívání stresu v pracovních vztazích.

Pracovní vztahy, podobně jako rodinné, potřebují naše **investice do vztahů**. Těmito investicemi se rozumí všímavost, ochota naslouchat, porozumět, ocenit je, [30]

7.3 Zvládání stresu

Při zvládání stresu jde o to, co děláme, jak se chováme, jak jednáme a jak postupujeme, když se dostaneme do stresové situace. [19]

Strategie zvládání stresu:

- plánovat hledání řešení daného problému;
- hledání sociální opory;
- plánované hledání řešení problému;

- sebeovládání;
- uklidňování rozrušených emocí (aktivní obrana - defenziva);
- utkat se s těžkou situací (útok, konfrontace, ofenziva tváří v tvář stresoru);
- distancování se od stresové situace (zachování stoického postoje k situaci);
- hledání pozitivních stránek nastalé situace;
- přijetí osobní odpovědnosti za nastalou situaci;
- snaha vyhnout se stresové situaci (utéci z dané situace) apod. [16], [19]

7.4 Relaxace

Život člověka moderní doby se vyznačuje zvýšeným shonem, neklidem a podněty, jež je třeba zvládat. U mnoha lidí dochází ke zvýšenému napětí svalů (tenze). Přestože situace, která naše napětí přivodila, již dávno pominula, tenze stále ještě trvá. Pokud není neutralizována relaxací (svalovým uvolněním), má tendenci se hromadit. Když jedinec nedovede své napětí snížit, stává se citlivějším, přístupným negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování jeho napětí. [19]

7.4.1 Obranné mechanismy

Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti, které ohrožují obraz o sobě a tím i pocity jistoty, je často zabezpečována obrannými mechanismy. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomované. Jejich základem je změna hodnocení a prožívání vnímané reality. [27]

- **Racionalizace.** V této oblasti se tím rozumí „hledání rádoby moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme“.
- **Obviňování druhých lidí.** Tam, kde je lidem jasné, že jsem udělal něco špatně, tam svádím vinu na druhého člověka.
- **Sebeobviňování.** Toto chování je na místě, když někdo něco zlého udělá a přizná se. Jsou však lidé, jež obviňují vždy sami sebe, i když je to zcela nelogické.
- **Popírání** V této situaci je postoj člověka k problému takový, že ho „nevidí a neslyší“. Jestliže se začne o problému hovořit, odmítá o něm uvažovat, „zavírá oči a zacpává si uši“.

- **Identifikace.** Doslova ztotožnění. Tímto se rozumí „vidění někoho jiného v člověku, s nímž se setkám“.
- **Projekce.** Rozumíme tím „vidění toho, co já dělám, jako by to nebylo mé jednání, ale jednání druhého člověka“.
- **Introjekce.** Označujeme tak takové chování určitého člověka, kdy „promítá starosti druhých lidí do vlastního nitra“.
- **Nutková potřeba odčinění chyby.** Opomene-li někdo něco co měl udělat, dochází u něj k pocitu viny. I když si toho nemusí být vědom, jeho chování se najednou změní a bude jiné než bylo doposud.
- **Vytváření opačných reakcí.** Člověk v tomto případě se chová a působí navenek zcela jinak, než co prožívá uvnitř sebe.
- **Převrácené chování.** Jde o chování člověka, jednajícího opačně, nežli by normálně jednal. [19]

8 BURN - OUT SYNDROM – SYNDROM VYHOŘENÍ

1974 je rok, kdy byl tento syndrom poprvé popsán v USA americkým psychiatrem H. J. Freudenbergerem. Nejedná se o obyčejnou běžnou únavu. Syndrom je spojován s otázkou smyslu vlastní práce. Objevuje se tam, kde hodnocení efektivity vykonané práce závisí na hodnocení jiných lidí. Také zdravotnictví patří k oborům, kde je vysoké riziko syndromu. [5], [14]

8.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření představuje soubor příznaků, které se projevují pod vlivem stresu a sahají do několika oblastí:

- *oblast psychiky* - u jedince se objevuje únava, emoční i kognitivní vyčerpání, apatie, oploštění psychiky, pocit marnivosti, pochybnosti, stereotypu, rezignace, obviňování jiných lidí i sebe, ztráta motivace, zájmu vykonávat své povolání, nespokojenost s vlastním výkonem, pocit méněcennosti a vlastní nedostatečnosti, ztráta sebeúcty, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, pocity selhání, ztráta motivace, empatie či pozitivního vztahu k lidem; tyto lidé postupně přestávají komunikovat;
- *oblast fyzická* - syndrom se projevuje únavou, poruchami spánku, žaludečními obtížemi, průjmami, zvýšeným pocením nebo třesou;
- *oblast sociální* – v této oblasti je patrná distance od lidí a společnosti, negativní postoj k sobě samému a životu, negativní vztah k práci, oploštění vztahů s klienty, budování pouze formálních vztahů, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, vyhýbání se kolektivu a jakémukoliv kontaktu. [14], [34]

Proces probíhá v určitých fázích a jeho vývoj trvá i několik let.

1. Fáze **nadšení**, sestra je plná ideálů, pracuje nad rámec svých pracovních povinností a do práce se těší.
2. Fáze **stagnace**, sestra slevuje ze svých ideálů, požadavky klientů ji začínají unavovat a obtěžovat, postupně se vyhýbá kontaktu s klientem. Tato fáze je doprovázena nesplněním představ, očekávání a stresem z vysokých nároků, kterým člověk není schopen dostát.
3. Fáze **frustrace**, dostavuje se velké zklamání z profese.

4. Fáze **apatie**, sestra vykonává jen nejnnutnější práce, vyhýbá se komunikace s klienty i s kolegyněmi a odmítá další vzdělání.
5. Fáze **vyhoření**, sestra se vyhýbá profesním požadavkům, má negativní postoj vůči vlastní osobě, ztrácí pocit zodpovědnosti a schopnosti se radovat. Stává se agresivní, netrpělivou, nervózní, unavenou, vyčerpanou, depresivní až cynickou. [14]

8.2 Předcházení syndromu vyhoření

1. vnitřní vlivy:

- hledání smyslu počínání,
- eliminace stresorů, snaha řešit konflikty,
- volba profese s respektováním osobnostní charakteristiky,
- zájem o vlastní zdraví, odpočinek, relaxace, zdravý způsob stravování

2. Zevní vlivy

- sociální podpora – rodinné zázemí, dobré pracovní podmínky, spolupráce v týmu, prostředí, organizace práce,
- pěstování a udržování dobrých vztahů s lidmi [22]

8.3 Prevence syndromu vyhoření

Preventivním opatřením syndromu vyhoření může být například změna oddělení, podpora členů pracovního týmu, aktivní přístup k životu, vyhýbání se rezignaci, okamžité řešení problémů, odhodlání se ke změnám, možnost dalšího vzdělávání, spravedlivé finanční ohodnocení, rozpis služeb, pochvala aj. Velmi důležitá je dovolená alespoň 2-3 týdny. Je potřeba, aby se sestra naučila odpočívat, relaxovat, měla přátele i mimo spolupracovníky, své koníčky, objevila blízkost k lidem, které má ráda, aby uměla aktivně nacházet pozitivní stránky života a radovat se z nich, aby se naučila radovat z maličkostí a realizovat své sny a plány. [14]

9 SUPERVIZE

Toto slovo se skládá ze dvou slov pocházející z latiny – „super“, což znamená nad, nej (nebo také nadměrnost, přehnanost) a „vize“ tj. vidina, zjevení (nebo také poetická představivost či pověřčivé vidění do budoucnosti). V angličtině má toto slovo jazykový původ , kde znamená dohled, dozor, kontrolu, řízení,

Podstatou supervize u pomáhajících profesí je především reflexe, podpora a rozvoj. Supervize by neměla znamenat využití moci, ale spíše vlivu, vycházejícího např. z neformální autority zkušenějšího terapeuta, jeho zkušenosti. Interakce mezi supervizorem a supervizantem se odehrává s cílem rozvoje supervidovaného.

Supervize se pohybuje jak sémanticky (významově) tak činnostně na škále od kontroly k pomoci. [2]

9.1 Definice

„Supervize je metoda, umožňující pracovníkovi pochopit, co brání a brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahů, neodpovídajícím cílům instituce. Supervize obsahuje složku podpory („nadhledu“) i kontroly („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah či na průběh. Zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese“. [2]

9.2 Cíle supervize

Základním cílem supervize je zajistit dobrou kvalitu služby klientům v dané organizaci. [2]

- rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání
- mít se na koho obrátit s těžkostmi
- motivovat se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých
- zajištění změny reflexe práce s klientem
- reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce
- rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí
- vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření
- přispívat při naplnění etických pravidel
- splňovat očekávání organizace a odevzdávat kvalitní práci. [2], [8]

9.3 Funkce supervize

Funkce supervize mohou být následující. V praktické činnosti se však všechny funkce překrývají, jindy jednotlivé funkce nabývají na větším či menším významu.

a) **Vzdělávací** neboli **formativní** funkce

Týká se rozvoje znalostí, dovedností, porozumění a schopnosti supervidovaných prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty.

- jak lépe porozumět klientovi
- uvědomovat si své reakce a odezvy na klienta
- chápat dynamiku toho, jak probíhají jejich interakce s klienty
- rozumět, jak intervenují a jaké jsou dopady jejich intervencí
- zkoumat další možné způsoby práce s klientem.

b) **Podpůrná** neboli **restorativní** funkce

Je způsob reagování na skutečnost, že na pracovníky v pomáhajících profesích nevyhnutelně působí zoufalství, bolest, agresivita, roztržštěnost klienta, vyvolávající intenzivní emoce. To časem vede ke stresu a syndromu vyhoření.

- umět identifikovat své emoce
- porozumět těmto emocím
- zacházet se svými emocemi
- získat oporu v náročných situacích jako člověk i jako pracovník

c) **Řídící** neboli **normativní** funkce

Tato stránka supervize plní funkci kontroly kvality péče ve smyslu prosazování standardů kvality, dodržování etických standardů, reagující na nevyhnutelná lidská selhání, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění, nedostatečná zkušenost, efektivita činnosti apod.

- zajistit kvalitu práce
- zajistit kvalitní plánování a organizaci práce
- zajistit dobré využívání lidských i materiálních zdrojů
- umožnit pracovníkům učit se [2], [8]

9.4 Druhy supervize

a) Výuková

- supervizor mívá spíše roli učitele
- zaměřuje se na vzdělávací funkci
- pomáhá účastníkům rozebrat jejich práci s klienty

b) Výcviková

- zdůrazňuje vzdělávací funkci
- klade důraz na dovednosti
- možnost simulace situací v chráněném prostředí
- supervizor má řídicí a normativní roli

c) Řídicí (manažerská) supervize

- supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený-podřízený
- supervizor má určitou jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty
- převažuje kontrolní role

d) Poradenská supervize

- supervidovaný má jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty
- konzultace otázek, které si přeje supervidovaný probrat
- určena zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům [8]

9.5 Modely supervize

Supervize může být prováděna jako :

- autosupervize
- individuální supervize
- týmová supervize
- peer supervize – supervize mezi kolegy
- tandem
- skupinová supervize [2]

9.6 Techniky supervize

V supervizi se používá hodně technik. Záleží hlavně na profesionální orientaci supervizora, na jeho zkušenostech a na oblíbených a vyzkoušených způsobech práce. Využívají tyto způsoby:

- **Ústní prezentace případu.** Supervizor dá prostor pro to, aby supervizant dostal zrcadlo od druhých.
- **Na problém zaměřená skupina.** Bálintovská skupina. Vybere se klíčové, problémové téma a všichni se podle určitých pravidel k němu vyjádří.
- **Fokus group.** Nabídne se téma, které ho zajímá a každý dotyčnému odpoví na danou otázku.
- **T – group.** Skupinové setkání. Zaměření na sebeuvědomování, uvědomování si vztahů, prožitková cvičení.
- **Hraní rolí a simulace.** Buď se přehrává role klienta, vlastní role, nebo se nacvičuje určitá role, simulace rozhovorů.
- **Skupinový tutoring.** Vybere se téma k supervizi a nechá se na účastnících, jak si jej zpracují. Diskuze, hraní rolí, písemná úvaha. [2]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA A CÍLE VÝZKUMU

10.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl 1: Zjistit, jaký je životní styl dnešních všeobecných sester.

Hlavní cíl 2: Zjistit rozdíly životního stylu sester pracujících na ambulancích, na standardních odděleních a na JIP/ARO.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaká je životospráva všeobecných sester v práci.

Dílčí cíl 2: Zjistit rozdíly ve stravování v době, kdy jsou v práci a kdy jsou mimo ni.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda-li sestry pijí kávu během pracovní doby a jaké množství.

Dílčí cíl 4: Zjistit, kolik sester kouří a kolik cigaret průměrně vykouří za den.

Dílčí cíl 5: Zjistit, jak sestry relaxují, jak odbourávají stres a zda-li pravidelně cvičí.

Dílčí cíl 6: Zjistit, jak se sestry cítí po psychické stránce a fyzické stránce po pracovním dni.

Dílčí cíl 7: Zjistit, zda-li sestry mají problémy se spánkem, kolik průměrně spí hodin a zda-li užívají léky.

Dílčí cíl 8: Zjistit, zda sestry mají či měly někdy pocit vyhoření, popřípadě jejich projevy a zda jim byla nabídnuta pomoc.

Dílčí cíl 9: Zjistit, zda sestry jejich práce naplňuje, zda by si svou profesi vybraly i nyní, zda-li někdy uvažovali o změně povolání a co je k tomu vedlo.

Dílčí cíl 10: Zjistit, jaké vzdělání sestry mají a zda dostudovávají, využívají kurzů.

Dílčí cíl 11: Zjistit, jaký vliv má zaměstnání sestry na jejich osobní život.

Dílčí cíl 12: Zjistit, jak je práce sestry vnímána rodinou.

Dílčí cíl 13: Zjistit, zda-li sestry navštěvují kulturní akce.

Dílčí cíl 14: Zjistit, zda jsou sestry spokojené v osobním i pracovním životě a co by po případě změnily, kdyby mohly.

Dílčí cíl 15: Jak sestry samy hodnotí životní styl ve vztahu ke svému povolání.

10.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili muži i ženy ve všech věkových kategoriích vykonávající profesi všeobecné sestry. Respondenty jsem získala ze dvou okolních nemocnic. Zkoumaný vzorek tvoří 106 žen a 9 mužů.

10.3 Metoda výzkumu

Jako výzkumnou metodu, kvantitativního šetření jsem zvolila dotazník. Tato metoda je velmi rozšířená, protože umožňuje získat potřebná data od velkého počtu respondentů za poměrně krátkou dobu a je schopna zajistit anonymitu respondentů.

Dotazník má 4 strany a obsahuje 33 položek. Dotazník uvádím v příloze (viz PŘÍLOHA P III). V úvodu dotazníku se nachází oslovení respondentů, představení se, téma dotazníkového šetření, žádost o vyplnění anonymního dotazníku, k čemu bude tento dotazník sloužit a postup při jeho vyplňování.

Uvedené položky v dotazníku:

- Identifikační položky
- Uzavřené položky – 2, 7, 8, 10, 16, 20, 21, 22, 23.
- Polozavřené položky – 1, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31.
- Otevřené položky – 18, 25, 30, 32, 33.
- Výčtové položky – 11, 24, 28.

10.4 Organizace šetření

Sestavení dotazníku jsem konzultovala s vedoucí práce. Po sestavení dotazníku jsem realizovala pilotní studii, která spočívala v rozdělení 5 dotazníků náhodným respondentům. Po vyhodnocení pilotní studie jsem lépe formulovala, některé otázky, pro jejich upřesnění a snazší pochopení. Po úpravě a konzultaci s vedoucí práce jsem rozdala 200 dotazníků v blízkých nemocnicích na ambulance, standardní oddělení i na JIP/ARO. Průzkum probíhal od 11.3.2011 do 25.3.2011. Z 200 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 115 kusů (57,5% úspěšnost vrácení) a nebylo potřeba žádný dotazník vyřadit.

10.5 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovávala v programu Microsoft Excel. Jednotlivá data jsme uspořádala do tabulek, kde je uvedena absolutní četnost, která se značí n_j (počet statistických jednotek, jimž přísluší stejná hodnota znaku), relativní četnost, která se značí v_j (podíl absolutní četnosti znaku a rozsahu souboru). Ke každé uzavřené nebo polozavřené otázce jsem vytvořila tabulku odpovědí a graf.

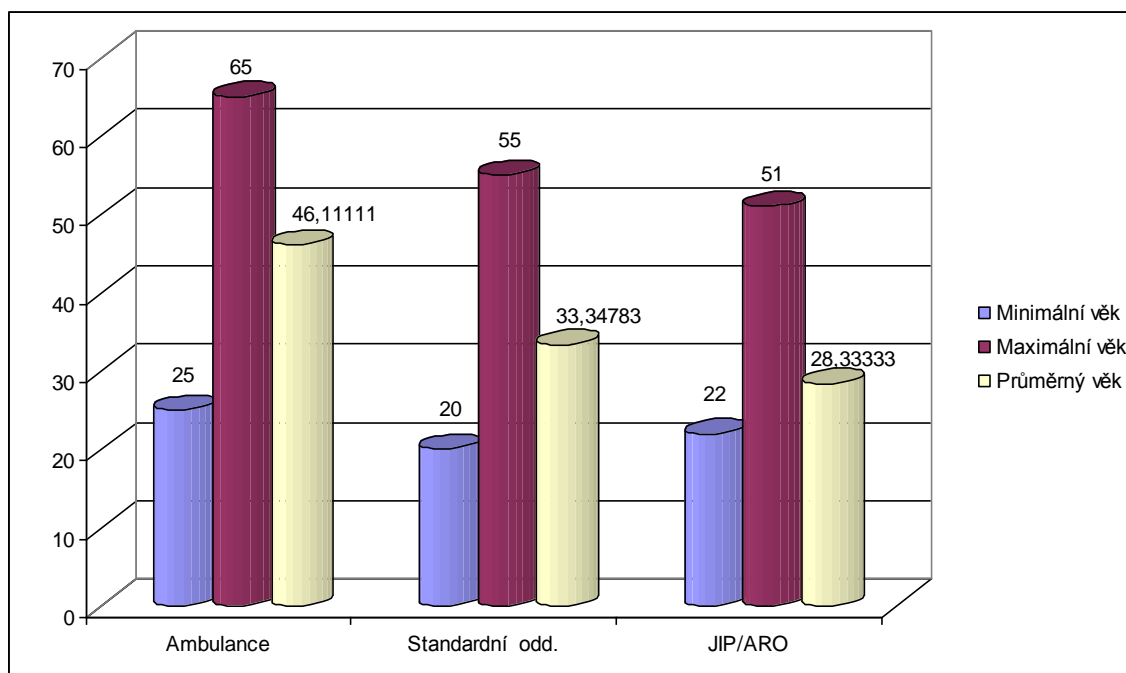
10.5.1 Zpracování dotazníků

Věk respondentů

Tabulka 1 Věk respondentů

Odpověď	Ambulance	Standardní odd.	JIP/ARO
Minimální věk	25 let	20 let	22 let
Maximální věk	65 let	55 let	51 let
Průměrný věk	46,11111 let	33,34783 let	28,333333 let

Graf 1 Věk respondentů

**Komentář:**

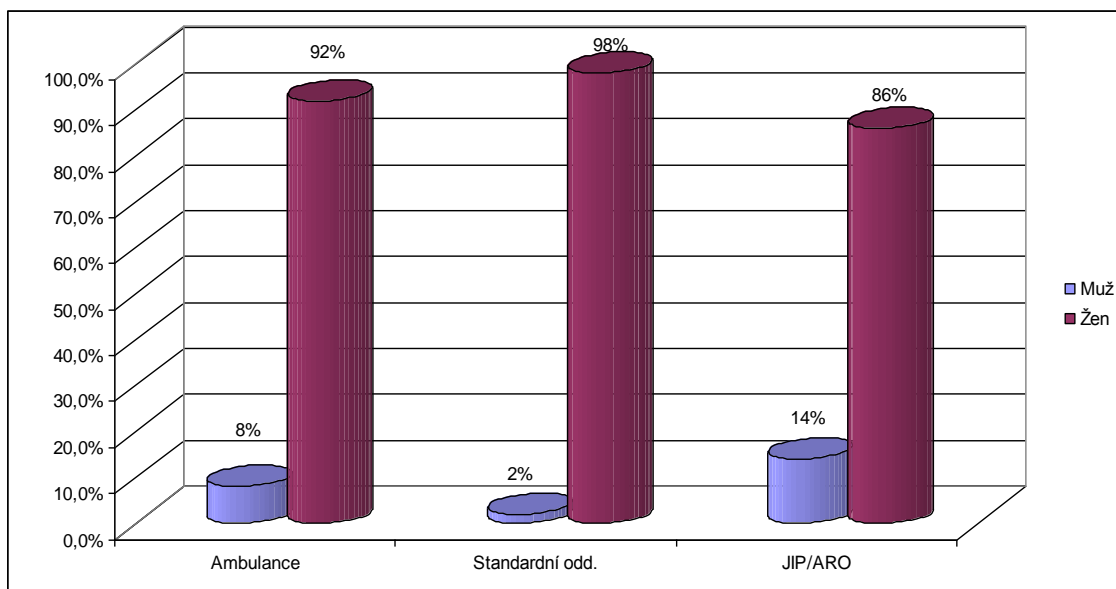
Z grafu vyplývá, že na ambulancích pracují sestry s nejvyšším průměrným věkem, což je 46,11111. Příčinou může být rutinnější práce než na odd. a nižší nároky na fyzickou zdatnost. Nižší průměrný věk 28,333333 na JIP/ARO může souviset s vyšší perspektivitou práce, než na standardním odd. či ambulanci.

Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Odpověď	Ambulance		Standardní odd,		JIP/ARO	
	n_j	v_j	n_j	v_j	n_j	v_j
Muž	2	8%	1	2%	6	14%
Žen	25	92%	45	98%	36	86%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 2 Pohlaví respondentů



Komentář:

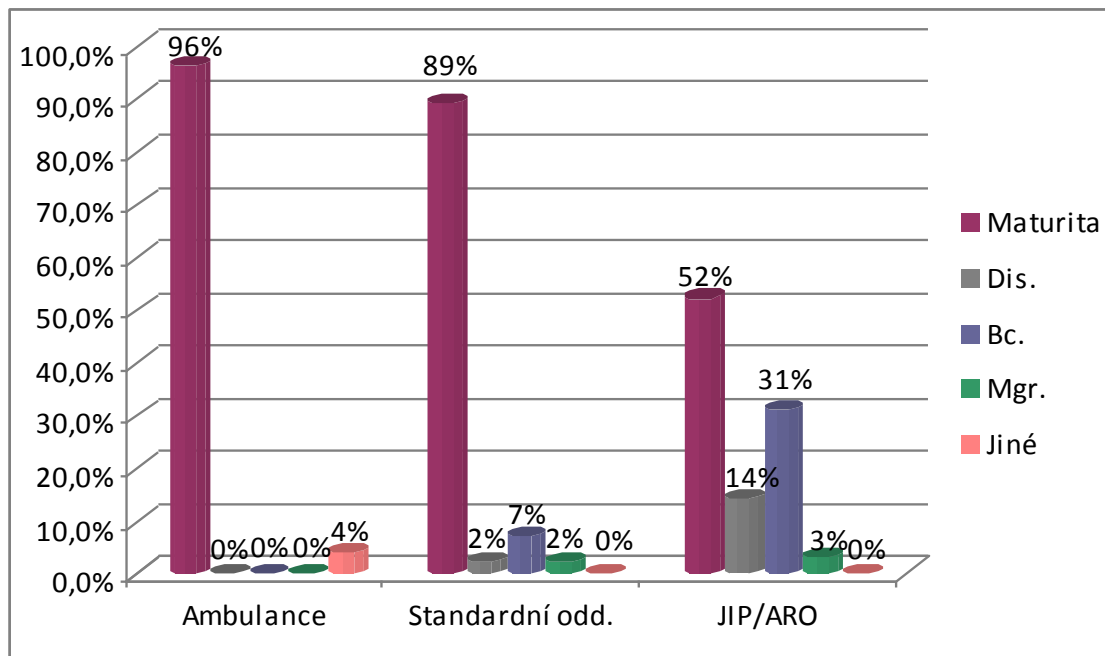
Z grafu vyplývá, že množství žen převažuje nad množstvím mužů.

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Maturita	26	96%	41	89%	22	52%
Dis.	0	0%	1	2%	6	14%
Bc.	0	0%	3	7%	13	31%
Mgr.	0	0%	1	2%	1	3%
Jiné	1	4%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

**Komentář:**

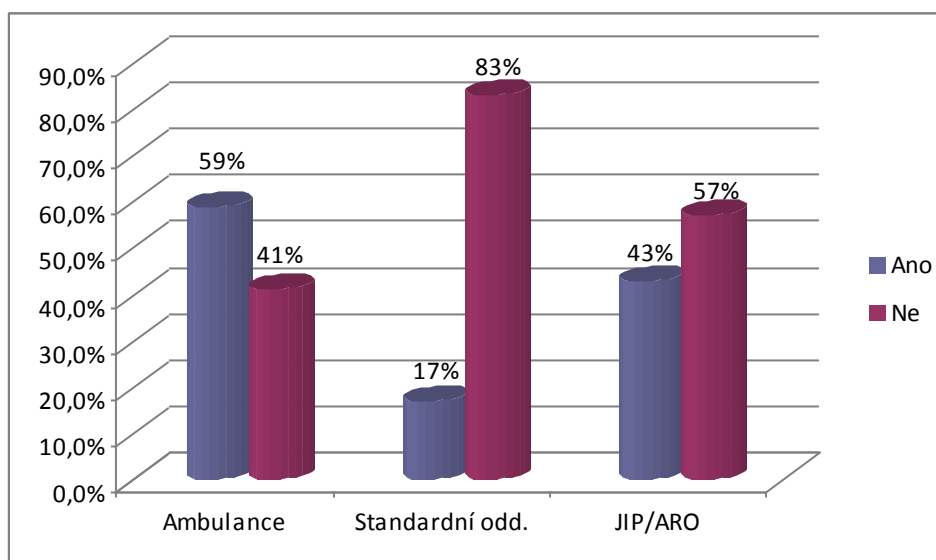
Vzhledem k počtu respondentů z grafu vyplývá, že nejvyššího vzdělání dosáhly sestry pracující na JIP/ARO.

Otázka č. 1 Dodělával(a) jste si nějaký kurz?

Tabulka 4 Dodělávání kurzů

	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
Odpověď	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	16	59%	8	17%	18	43%
Ne	11	41%	38	83%	24	57%
celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 4 Dodělávání kurzů

**Komentář:**

59% sester pracujících na ambulanci si dodělávalo kurz homeopatie, EKG v praxi, management ve zdravotnictví, specializace TRN, specializační ošetrovatelská péče o dospělé, ARIP, masérský kurz, péče o dospělého se stomií, manuální lymfodrenáž, depistážní sestra.

17% sester pracujících na standardním odd. si dodělávalo kurz ošetřování nemocných se selháváním životních funkcí, znakové řeči, psychiatrické minimum, dermatovenerologie, kurz bazální stimulace, péče o pacienty s ránami různé etiopatie, sestra specialista.

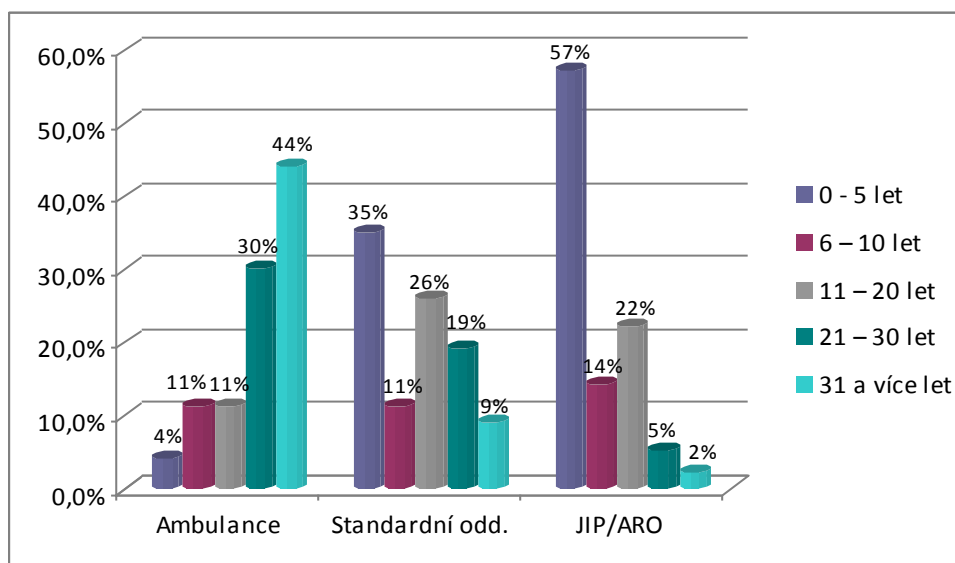
43% sester pracujících na JIP/ARO si dodělávalo ARIP, BARTS, kurz homeopatie, interní auditor a masérský kurz.

Otázka č. 2 Kolik let vykonáváte povolání všeobecné sestry?

Tabulka 5 Doba vykonávání povolání

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
0 - 5 let	1	4%	16	35%	24	57%
6 – 10 let	3	11%	5	11%	6	14%
11 – 20 let	3	11%	12	26%	9	22%
21 – 30 let	8	30%	9	19%	2	5%
31 a více let	12	44%	4	9%	1	2%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 5 Doba vykonávání povolání

**Komentář:**

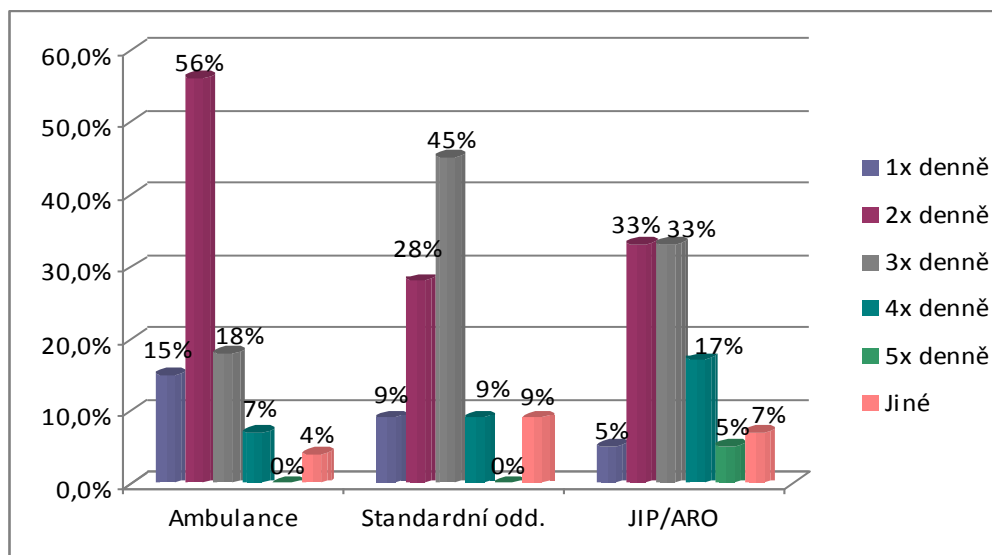
Z grafu lze vyvodit, že služebně nejmladší sestry pracují na JIP/ARO. Lze usoudit, že důvodem je přínos nových trendů v medicíně a ošetrovatelství od sester, jež mají vyšší dosažené vzdělání.

Otázka č. 3 Kolikrát denně obvykle jíte v době, kdy jste v práci?

Tabulka 6 Počet jídel v práci

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
1x denně	4	15%	4	9%	2	5%
2x denně	15	56%	13	28%	14	33%
3x denně	5	18%	21	45%	14	33%
4x denně	2	7%	4	9%	7	17%
5x denně	0	0%	0	0%	2	5%
Jiné	1	4%	4	9%	3	7%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%
Průměr	2,333333		2,891304		3,047619	

Graf 6 Počet jídel v práci

**Komentář:**

Z grafu vyplývá, že pouhých 5% sester, což jsou 2 sestry pracující na JIP/ARO jí během pracovní doby v souladu se zdravým životním stylem a to 5x denně.

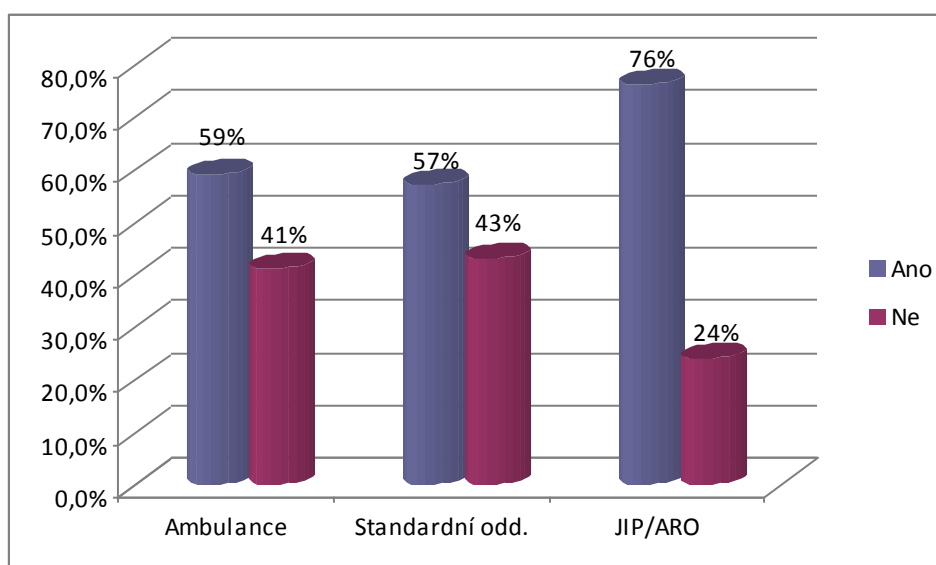
Ukazatel jiné znamená, že respondentky během pracovní směny nejí.

Otázka č. 4 Ovlivňuje charakter Vašeho povolání způsob a kvalitu Vašeho stravování?

Tabulka 7 Vliv práce sester na stravování

	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
Odpověď	n_j	v_j	n_j	v_j	n_j	v_j
Ano	16	59%	26	57%	32	76%
Ne	11	41%	20	43%	10	24%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 7 Vliv práce sester na stravování



Komentář:

Z grafu jednoznačně vyplývá, že způsob a kvalita stravování je ovlivněna charakterem povolání všeobecné sestry.

K odpovědi ANO sestry dopisovaly:

- „Jím nepravidelně a rychle, což má vliv na mou hmotnost, přibírám.“
- „Nemohu se v klidu najíst, jsem v rušném prostředí, což ve mě vyvolává nervozitu u jídla, jídlo pak hltám a nevyčutám si ho.“

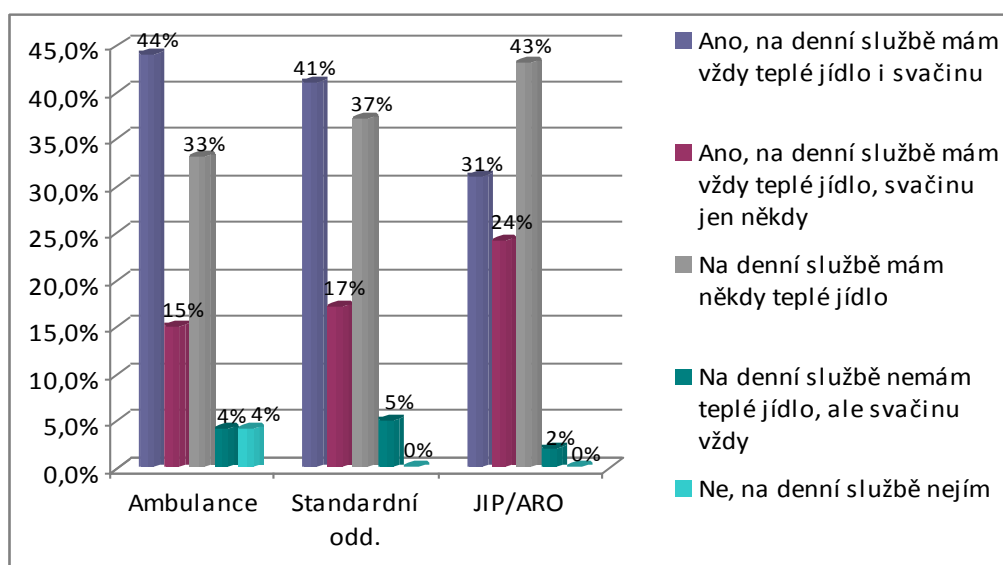
- „Musím často od jídla odbíhat či někdy není na jídlo ani čas.“
- „Jídlo je obvykle nezdravé, nekvalitní, studené a nevhodně upravené.“
- „Jím méně.“
- „Jím na noční směně a pak málo po noční.“
- „Jím dle času, někdy není čas se pravidelně stravovat ani pít.“
- „Když přes den není na jídlo čas, zpravidla se doma po službě přejím.“

Otázka č. 5 Když jste v zaměstnání, uděláte si přestávku na teplé jídlo, svačinu?

Tabulka 8 Přestávka na teplé jídlo a svačinu

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano, na denní službě mám vždy teplé jídlo i svačinu	12	44%	19	41%	13	31%
Ano, na denní službě mám vždy teplé jídlo, svačinu jen někdy	4	15%	8	17%	10	24%
Na denní službě mám někdy teplé jídlo	9	33%	17	37%	18	43%
Na denní službě nemám teplé jídlo, ale svačinu vždy	1	4%	2	5%	1	2%
Ne, na denní službě nejím	1	4%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 8 Přestávka na teplé jídlo a svačinu

**Komentář:**

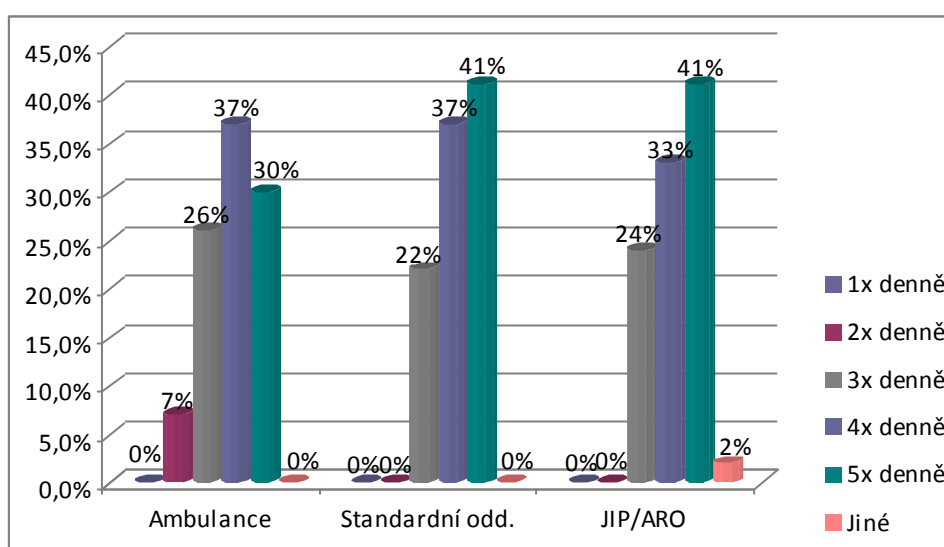
Z uvedených výsledků vyplývá, že sestry na všech pracovištích mají převážně během směny, alespoň teplé jídlo.

Otázka č. 6 Kolikrát denně obvykle jíte v době, kdy nejste v práci?

Tabulka 9 Počet jídel v době mimo práci

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
1x denně	0	0%	0	0%	0	0%
2x denně	2	7%	0	0%	0	0%
3x denně	7	26%	10	22%	10	24%
4x denně	10	37%	17	37%	14	33%
5x denně	8	30%	19	41%	17	41%
Jiné	0	0%	0	0%	1	2%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%
Průměr	3,888889		4,195652		4,214286	

Graf 9 Počet jídel v době mimo práci

**Komentář:**

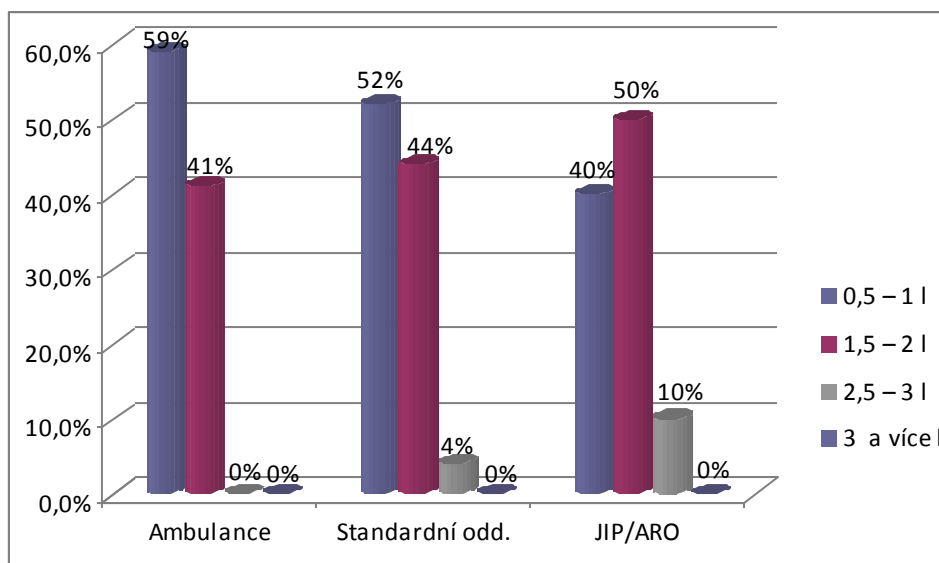
Z uvedených zdrojů vyplývá, že sestry nejsou-li v práci jí v průměr 4x během dne, z čehož lze usoudit, že sestry mimo práci mají možnost dodržovat zdravý životní styl.

Otázka č. 7 Kolik tekutin přibližně vypijete za den, jste-li v práci?

Tabulka 10 Množství přijatých tekutin za den v práci

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
0,5 – 1 l	16	59%	24	52%	17	40%
1,5 – 2 l	11	41%	20	44%	21	50%
2,5 – 3 l	0	0%	2	4%	4	10%
3 a více l	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 10 Množství přijatých tekutin za den v práci

**Komentář:**

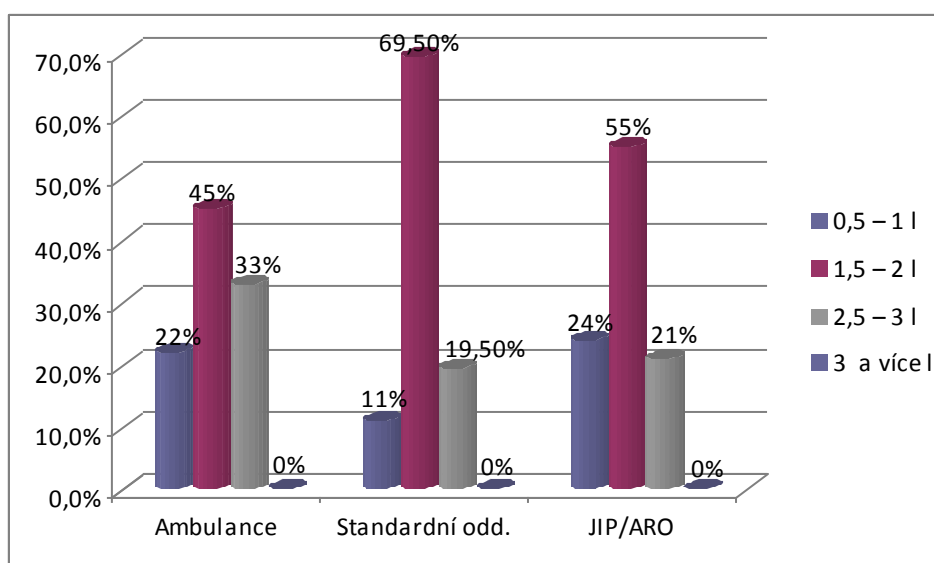
Z grafu vyplývá, že sestry pracující na ambulanci na standardním odd. během dne, kdy jsou v práci vypijí převážně 0,5 – 1 litru tekutiny za den. Sestry pracující na JIP/ARO vypijí během dne, kdy jsou v práci, převážně 1,5 – 2 litry za den.

Otázka č. 8 Kolik tekutin přibližně vypijete za den, nejste-li v práci?

Tabulka 11 Množství přijatých tekutin za den mimo práci

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
0,5 – 1 l	6	22%	5	11%	10	24%
1,5 – 2 l	12	45%	32	69,5%	23	55%
2,5 – 3 l	9	33%	9	19,5%	9	21%
3 a více l	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 11 Množství přijatých tekutin za den mimo práci

**Komentář:**

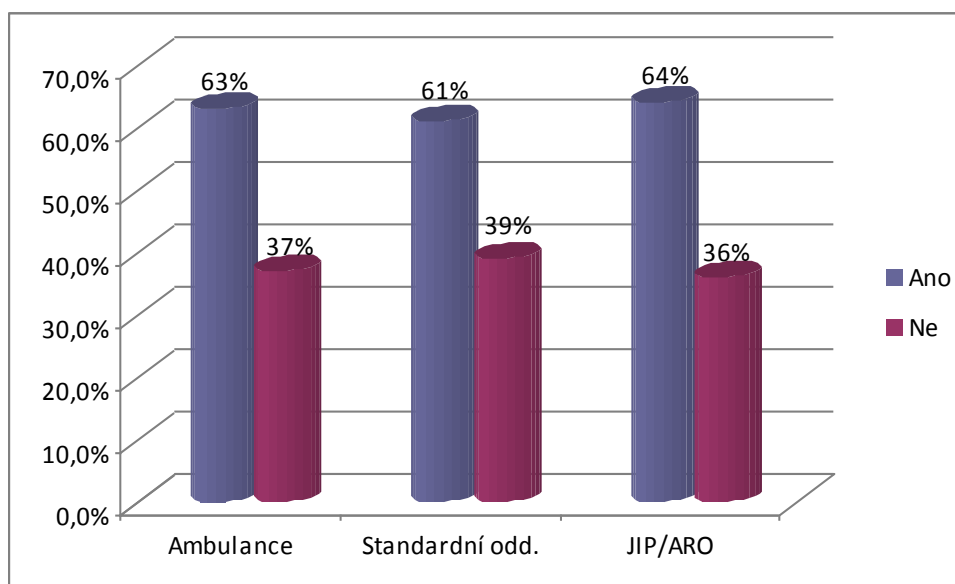
Z grafu vyplývá, že sestry během dne, kdy nejsou v práci vypijí během dne 1,5 – 2 litry tekutin za den.

Otázka č. 9 Pijete často kávu (s kofeinem)?

Tabulka 12 Počet respondentů pijících kávu.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	17	63%	28	61%	27	64%
Ne	10	37%	18	39%	15	36%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 12 Počet respondentů pijících kávu.

**Komentář:**

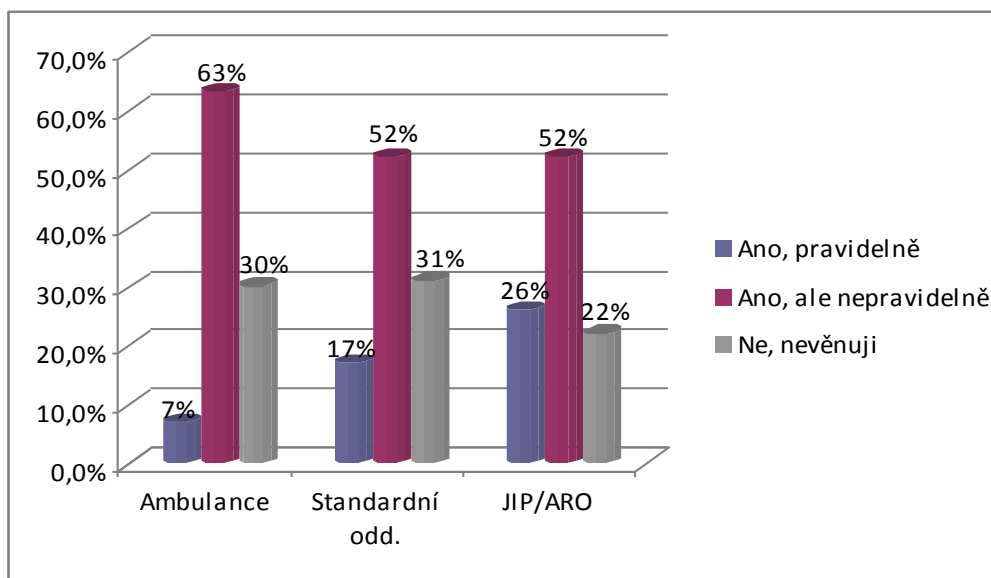
Z grafu vyplývá, že většina sester pije často kávu s kofeinem. Sestry uvedly, že v průměru vypijí 2 šálky (150 ml) za den.

Otázka č. 10 Věnujete se ve svém volném čase sportu?

Tabulka 13 Počet respondentů věnujících se sportu

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano, pravidelně	2	7%	8	17%	11	26%
Ano, ale nepravidelně	17	63%	24	52%	22	52%
Ne, nevěnuji	8	30%	14	31%	9	22%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 13 Počet respondentů věnujících se sportu

**Komentář:**

Z grafu vyplývá, že sestry sportují, ale nepravidelně. Lze usoudit, že jejich sportovní aktivity jsou vázány na jejich rozpis služeb, tudíž pravidelná pohybová aktivita je omezena.

Otázka č. 11 Uveďte prosím jaké sportovní aktivitě a kolik hodin týdně se věnujete.

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

Sestry na všech odd. se nejvíce věnují cyklistice a to průměrně 3 hod./týdně, lze usoudit, že je to tím, že cyklistika není nijak časově vázána na směny, než jiná pravidelná cvičení, která si sestry platí.

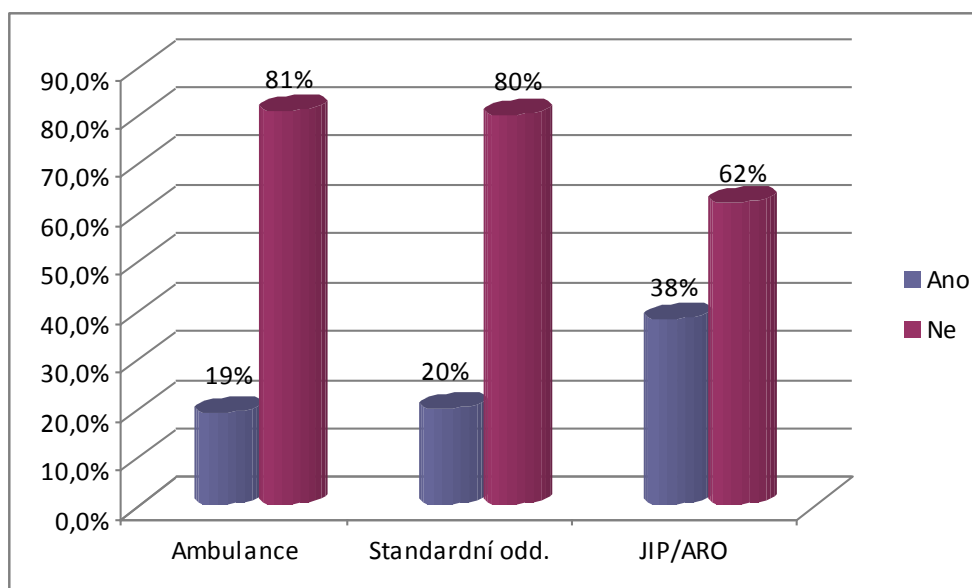
Dále se sestry věnují posilování, cvičení a plavání.

Otázka č. 12 Kouříte?

Tabulka 14 Počet kouřících respondentů

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	5	19%	9	20%	16	38%
Ne	22	81%	37	80%	26	62%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 14 Počet kouřících respondentů

**Komentář:**

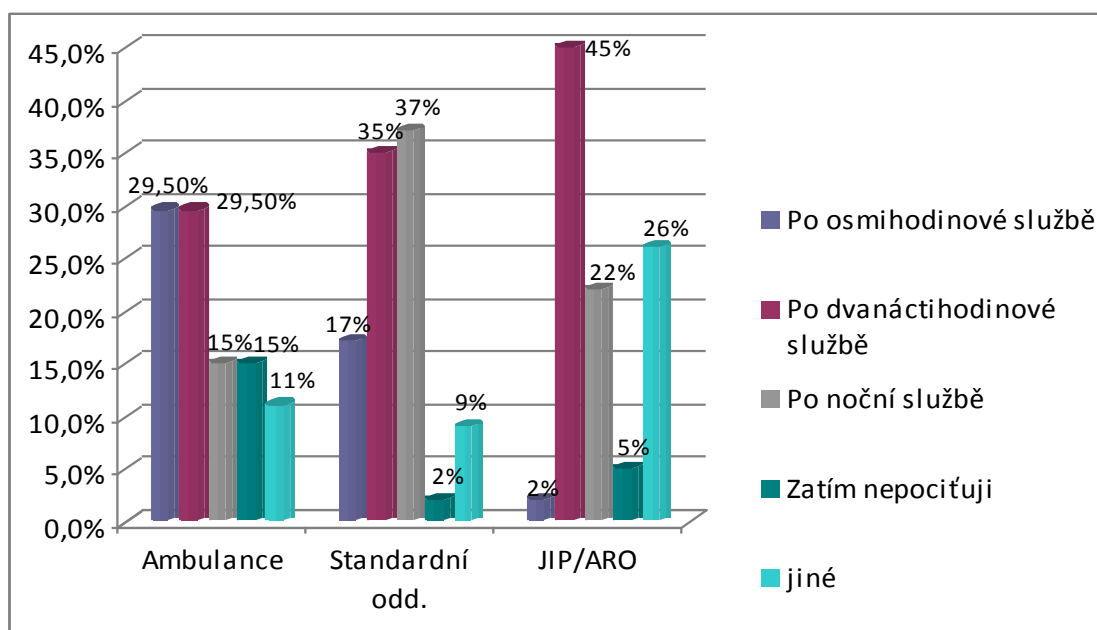
Z grafu vyplývá, že většina sester se označuje za nekuřáčky, avšak nejvíce kuřáček pracuje na JIP/ARO, kde průměrně vykouří 7,7 cigarety za den.

Otázka č. 13 Po kterém typu služby obvykle pocítujete fyzickou únavu?

Tabulka 15 Pocítování fyzické únavy, dle služeb.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Po osmihodinové službě	8	29,5%	8	17%	1	2%
Po dvanáctihodinové službě	8	29,5%	16	35%	19	45%
Po noční službě	4	15%	17	37%	9	22%
Zatím nepocítuji	4	15%	1	2%	2	5%
jiné	3	11%	4	9%	11	26%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 15 Pocítování fyzické únavy, dle služeb.

**Komentář:**

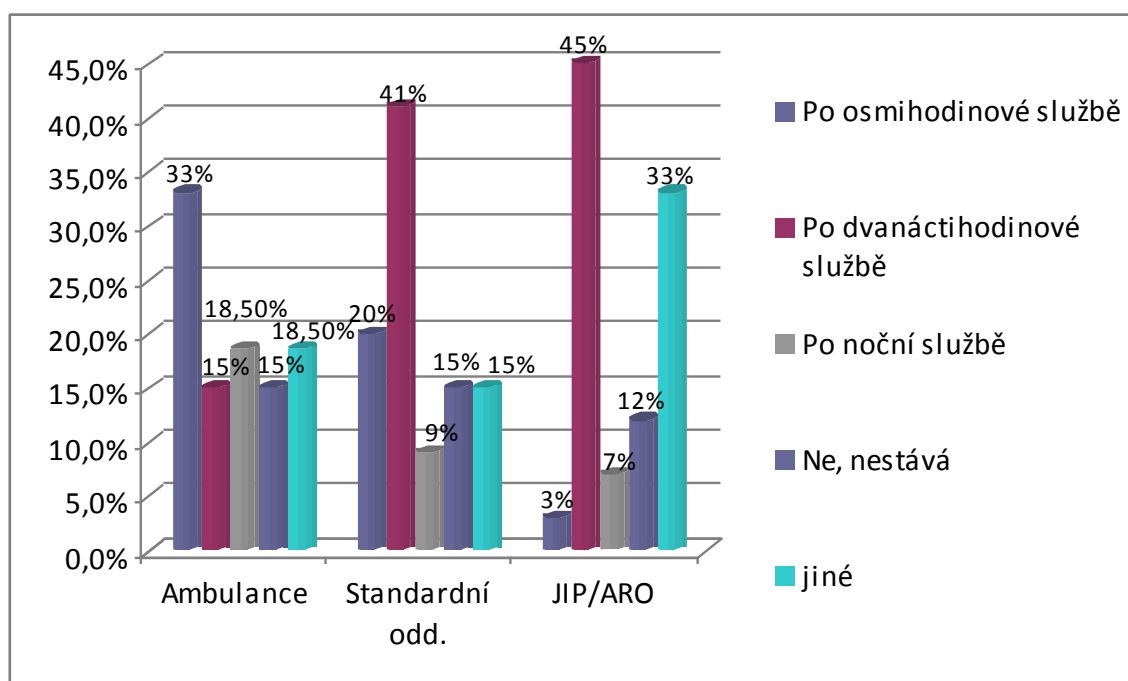
Z tohoto grafu vyplývá, že sestry pracující na ambulanci pocítují stejnou fyzickou únavu, jak po osmihodinové, tak dvanáctihodinové službě. Sestry pracující na standardním odd. pocítují fyzickou únavu po dvanáctihodinové a noční službě. Na JIP/ARO je dle grafu nejnáročnější dvanáctihodinová služba.

Otázka č. 14 Stává se Vám, že cítíte po příchodu z práce psychické vyčerpání?

Tabulka 16 Pociťování psychického vyčerpání, dle služeb.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Po osmihodinové službě	9	33%	9	20%	1	3%
Po dvanáctihodinové službě	4	15%	19	41%	19	45%
Po noční službě	5	18,5%	4	9%	3	7%
Ne, nestává	4	15%	7	15%	5	12%
jiné	5	18,5%	7	15%	14	33%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 16 Pociťování psychického vyčerpání, dle služeb.

**Komentář:**

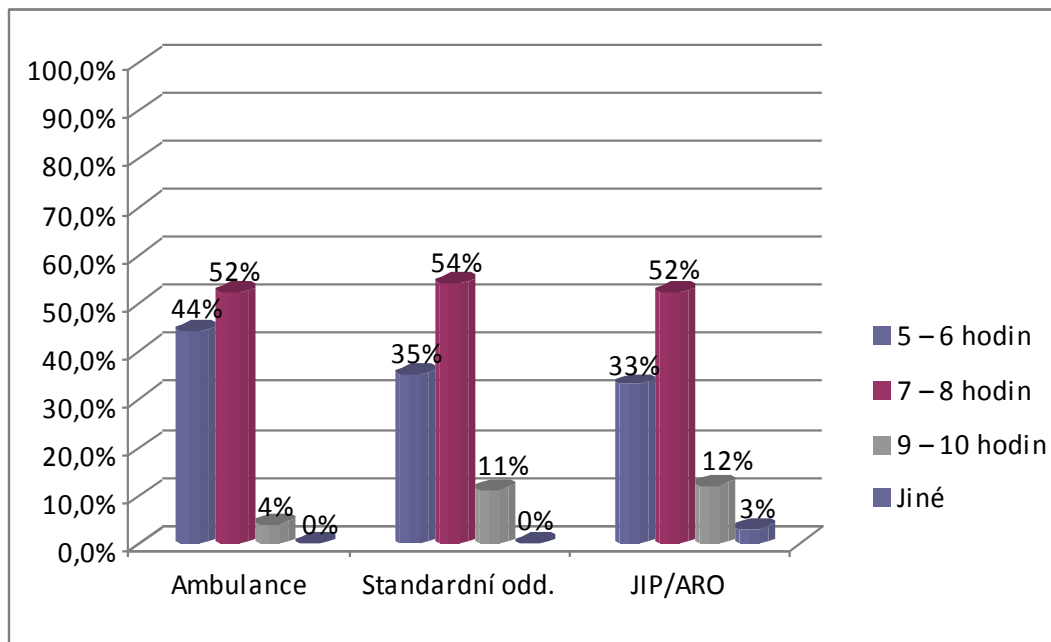
Z grafu vyplývá, že sestry pracující na ambulanci pociťují největší psychické vyčerpání po příchodu z osmihodinové směny. Sestry pracující na standardním odd. a na JIP/ARO pociťují největší psychické vyčerpání po příchodu ze dvanáctihodinové směny.

Otázka č. 15 Kolik hodin věnujete průměrně spánku?

Tabulka 17 Počet hodin spánku

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n_j	v_j	n_j	v_j	n_j	v_j
5 – 6 hodin	12	44%	16	35%	14	33%
7 – 8 hodin	14	52%	25	54%	22	52%
9 – 10 hodin	1	4%	5	11%	5	12%
Jiné	0	0%	0	0%	1	3%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 17 Počet hodin spánku

**Komentář:**

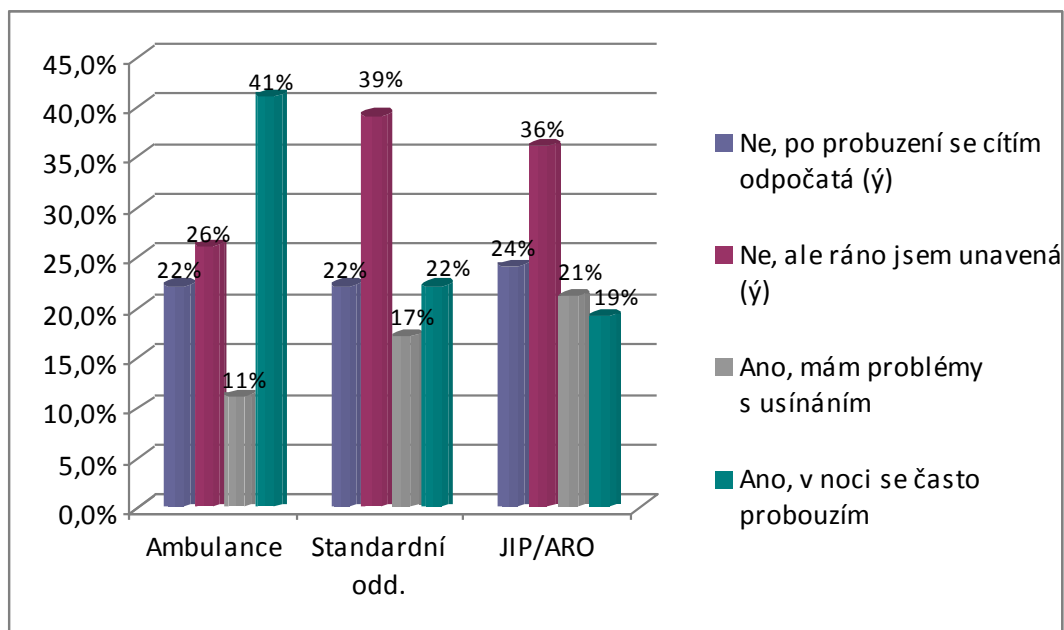
Z grafu lze vyčíst, že sestry věnují průměrně spánku 7 – 8 hodin.

Otázka č. 16 Máte časté problémy se spánkem?

Tabulka 18 Problémy se spánkem

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ne, po probuzení se cítím odpočatá (ý)	6	22%	10	22%	10	24%
Ne, ale ráno jsem unavená (ý)	7	26%	18	39%	15	36%
Ano, mám problémy s usínáním	3	11%	8	17%	9	21%
Ano, v noci se často probouzím	11	41%	10	22%	8	19%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 18 Problémy se spánkem

**Komentář:**

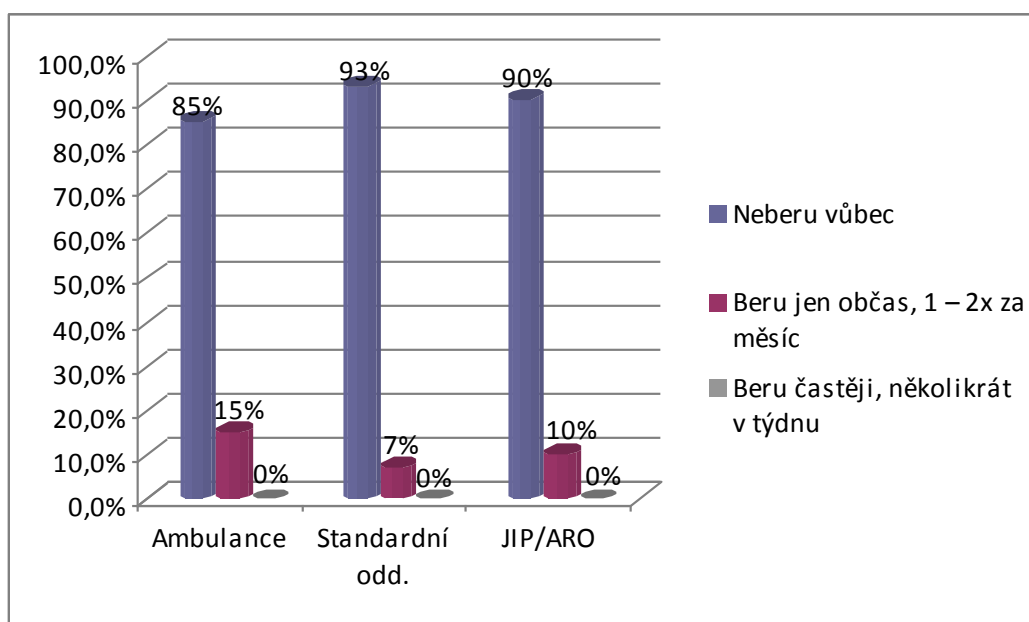
Z grafu lze vyčíst, že sestry nemají zcela kvalitní spánek, což může být způsobeno směnným provozem.

Otázka č. 17 Berete nějaké léky pro uklidnění, spánek nebo povzbuzení?

Tabulka 19 Užívání léků.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Neberu vůbec	23	85%	43	93%	38	90%
Beru jen občas, 1 – 2x za měsíc	4	15%	3	7%	4	10%
Beru častěji, několikrát v týdnu	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 19 Užívání léků.

**Komentář:**

Z grafu lze vyčíst, že naprostá většina sester neuzivá žádné léky pro uklidnění, spánek ani povzbuzení.

Otázka č. 18 Jak zvládáte běžný stres?

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

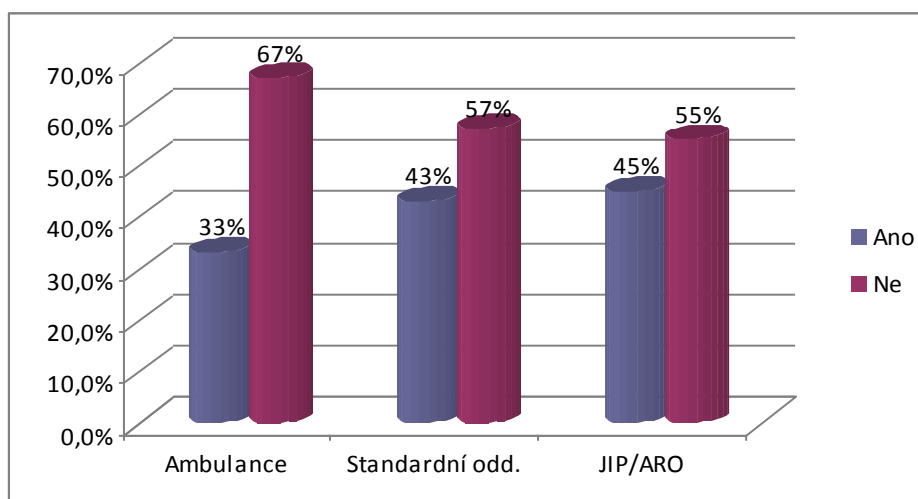
- špatně, pomocí kávy a cigaret, snažím se mu vyhnout, nezvládám, náladovostí, jsem výbušná, jsem podrážděná, únavou, pláčem, bez problémů, dobře, normálně, nemám stres, ...
- Pomáhá mi: sport, setkání s přáteli, procházka v přírodě na čerstvém vzduchu, zahrádka, cyklistika, četba, odpočinek, jízda na koni - relaxace v „tiché“ přírodě a bez lidí!, divadlo, přítel, sladkosti, spánek, děti, relaxace v lese, hledání hezkého ve věcech kolem sebe, odpočinek, sledování TV, výlety, cestování, komunikace, podpora v senzačním partnerovi a skvělé rodině – vypovídání se.

Otázka č. 19 Měli jste již někdy pocit vyhoření?

Tabulka 20 Pocity vyhoření

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n_j	v_j	n_j	v_j	n_j	v_j
Ano	9	33%	20	43%	19	45%
Ne	18	67%	26	57%	23	55%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 20 Pocity vyhoření

**Komentář:**

Z grafu vyplývá, že pocity vyhoření nejvíce pociťují sestry na JIP/ARO, což může být důsledkem skladby klientů na těchto odděleních. Dále lze z grafu vyvodit fakt, že četnost sester pociťující vyhoření a četnost sester, jež tyto pocity neměly je téměř vyrovnaný, což neplatí pro sestry pracující na ambulanci.

Zde uvádím nejčastější projevy vyhoření, které sestry pociťovaly:

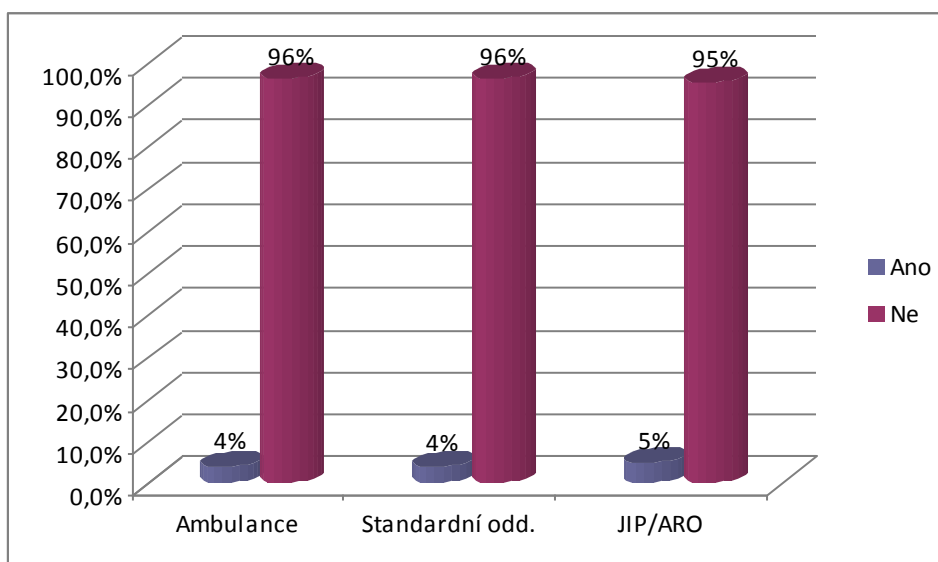
- nezáměr o klienty, únava, psychické i fyzické vyčerpání, bezmocnost, beznaděj, pocit marnosti, pocit nespravedlnosti, nechut' k práci, pocit zbytečnosti veškeré práce, podrážděnost, pláč, podrážděnost, zvýšená únava, odpor ke komunikaci, odpor k práci, bez pocitu naplnění, pocit zbytečnosti veškeré práce, třes rukou, špatný spánek,

Otázka č. 20 Byla Vám nabídnuta odborná pomoc či nějaká sezení s psychologem?

Tabulka 21 Nabídnutí pomoci.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	1	4%	2	4%	2	5%
Ne	26	96%	44	96%	40	95%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 21 Nabídnutí pomoci.

**Komentář:**

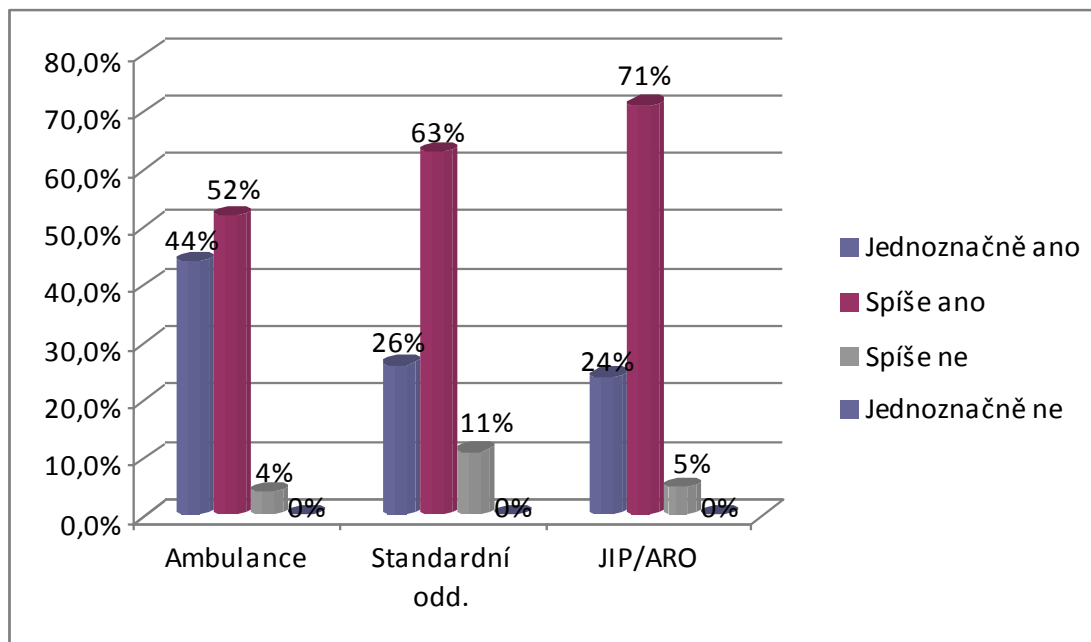
Z grafu lze vyčíst, že sestřám nebyla nabídnuta téměř žádná odborná pomoc či sezení s psychologem.

Otázka č. 21 Naplňuje Vás vaše práce?

Tabulka 22 Naplnění prací.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Jednoznačně ano	12	44%	12	26%	10	24%
Spíše ano	14	52%	29	63%	30	71%
Spíše ne	1	4%	5	11%	2	5%
Jednoznačně ne	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 22 Naplnění prací.



Komentář:

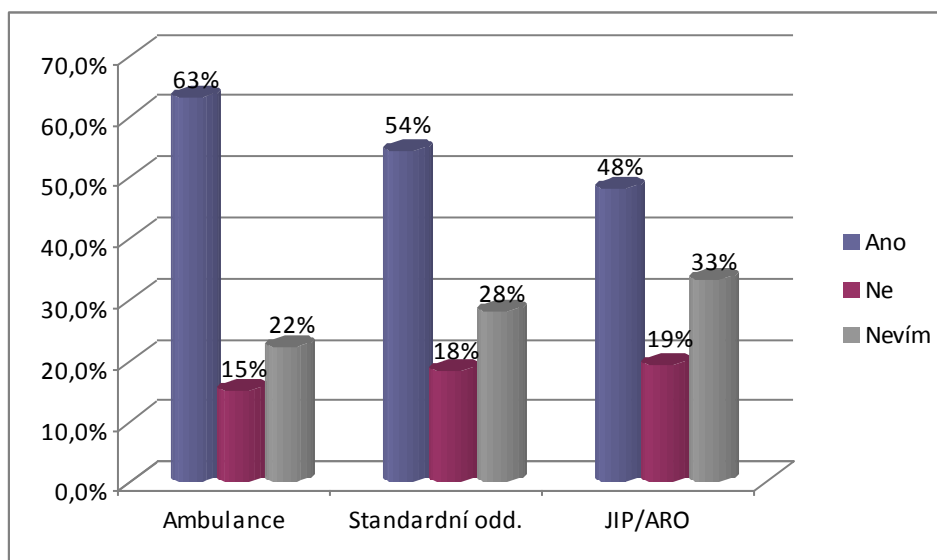
Z grafu lze vyčíst, že sestry jejich práce naplňuje.

Otázka č. 22 Kdybyste si měl(a) nyní znovu vybrat povolání, zvolil(a) byste své nynější povolání?

Tabulka 23 Výběr nového povolání.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	17	63%	25	54%	20	48%
Ne	4	15%	8	18%	8	19%
Nevím	6	22%	13	28%	14	33%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 23 Výběr nového povolání.



Komentář:

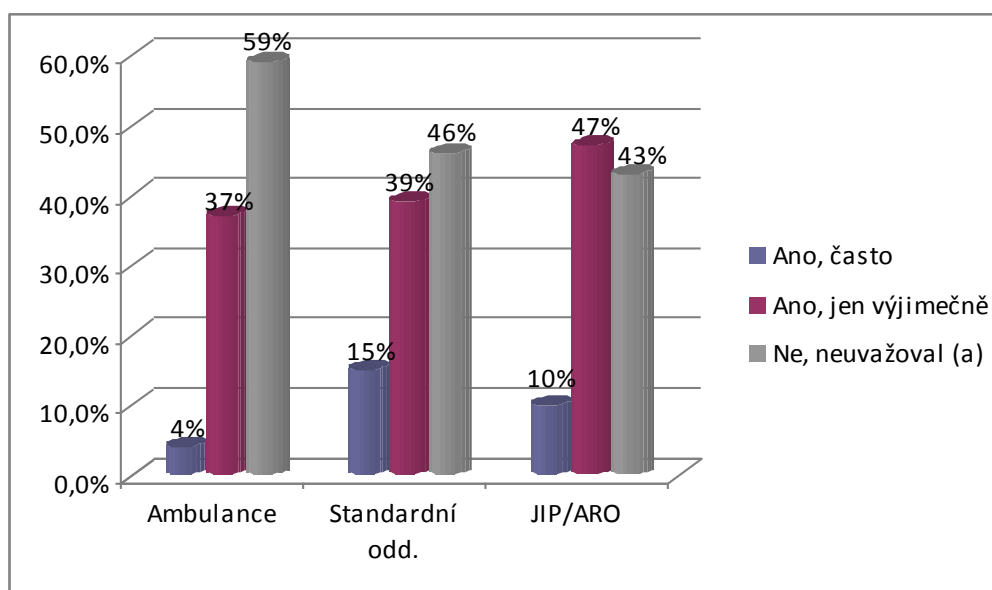
Z grafu lze vyčíst, že přestože většina sester by si své stávající povolání vybrala znovu, nelze opomenout i fakt, že nezanedbatelné procento sester by si své nynější povolání již ne zvolilo.

Otázka č. 23 Uvažoval (a) jste někdy v minulosti o změně Vašeho povolání?

Tabulka 24 Uvažování o změně povolání

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano, často	1	4%	7	15%	4	10%
Ano, jen výjimečně	10	37%	18	39%	20	47%
Ne, neuvažoval (a)	16	59%	21	46%	18	43%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 24 Uvažování o změně povolání

**Komentář:**

Z grafu lze vyčíst, že úvahy o změně povolání se u sester objevují jen zřídka.

Otázka č. 24 Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání?

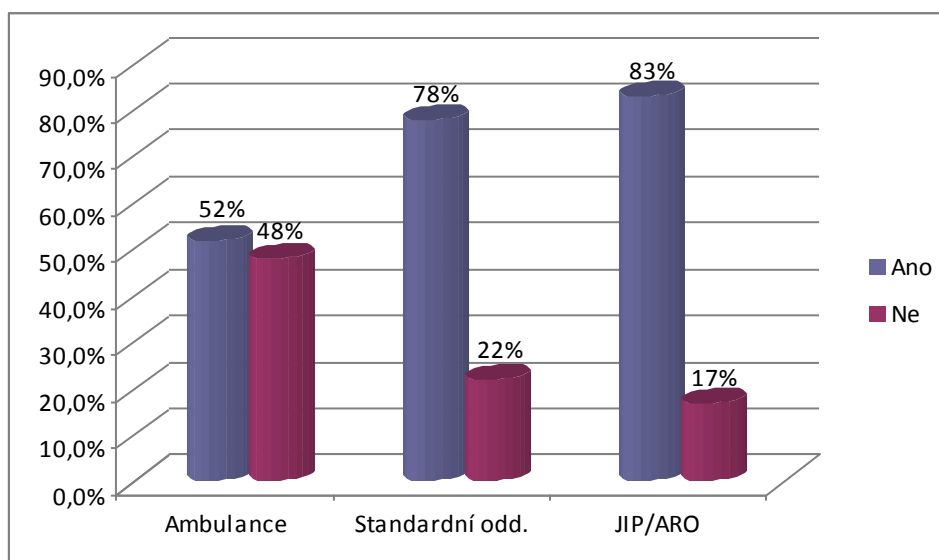
Sestry se nejvíce shodly, že jejich úvahy vznikly na podkladě jejich nespokojenosti s platem, velkou psychickou a fyzickou zátěží, dále kvůli směnnosti a následné práci o víkendech.

Otázka č. 25 Má vaše práce vliv na Váš osobní život?

Tabulka 25 Vliv práce na osobní život

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	14	52%	36	78%	35	83%
Ne	13	48%	10	22%	7	17%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 26 Vliv práce na osobní život

**Komentář:**

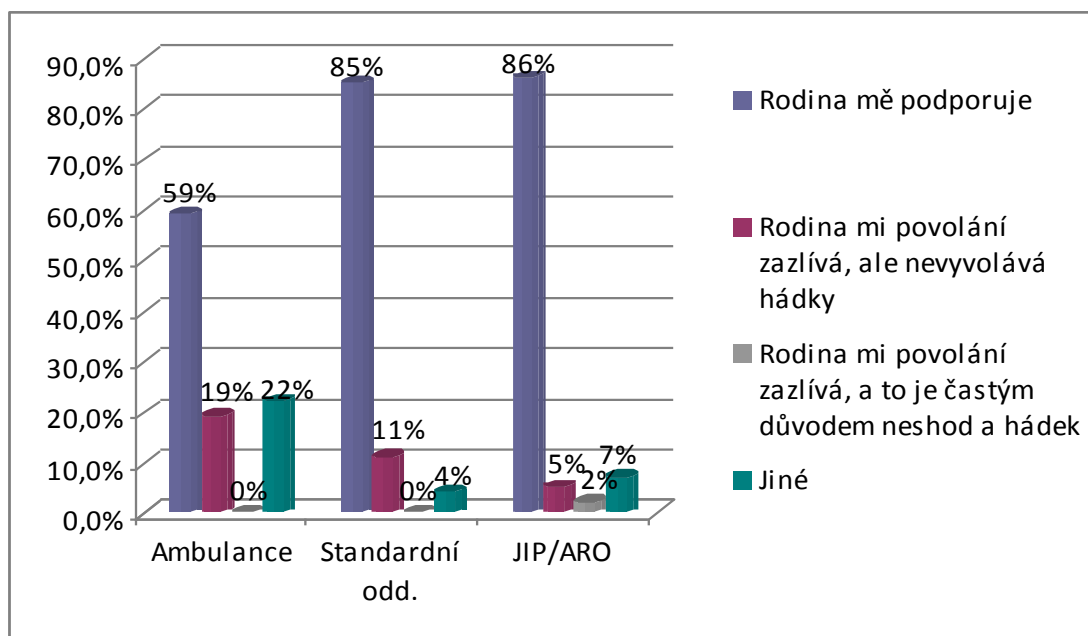
Z grafu vyplývá, že osobní život sester je ovlivněn jejich prací. Avšak, nelze si nepovšimnout vyrovnanosti odpovědí na ambulanci.

Otázka č. 26 Jak vnímá, podle Vás, vaše povolání rodina?

Tabulka 26 Vnímání práce ve zdravotnictví rodinou.

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Rodina mě podporuje	16	59%	39	85%	36	86%
Rodina mi povolání zaslívá, ale nevyvolává hádky	5	19%	5	11%	2	5%
Rodina mi povolání zaslívá, a to je častým důvodem neshod a hádek	0	0%	0	0%	1	2%
Jiné	6	22%	2	4%	3	7%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 27 Vnímání práce ve zdravotnictví rodinou.

**Komentář:**

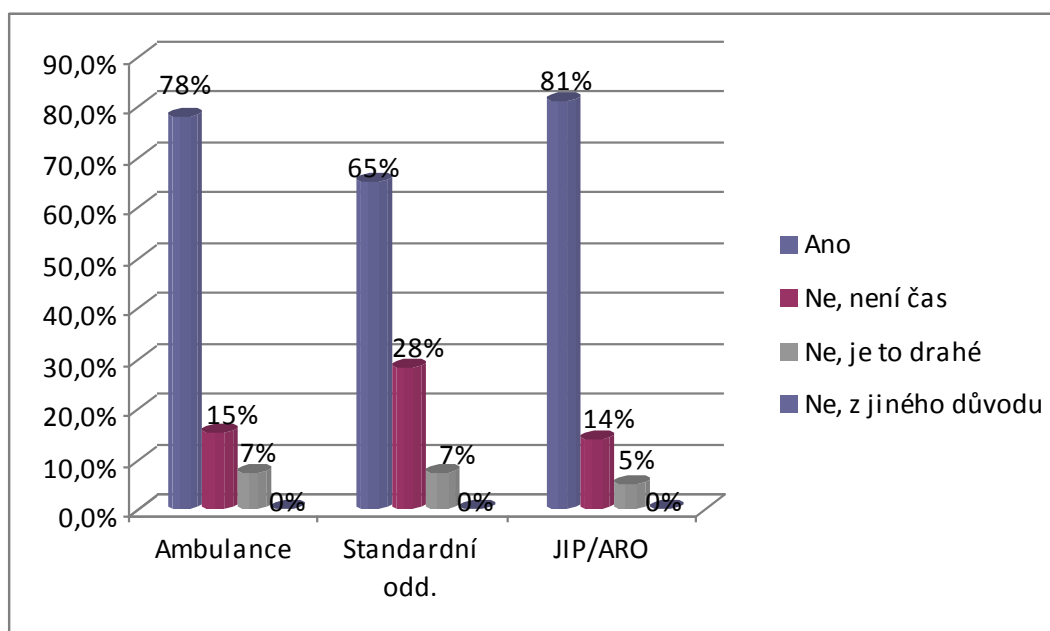
Z grafu vyplývá, že většina sester je svými rodinami podporována.

Otázka č. 27 Navštěvujete kulturní akce?

Tabulka 27 Navštěvování kulturních akcí

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	21	78%	30	65%	34	81%
Ne, není čas	4	15%	13	28%	6	14%
Ne, je to drahé	2	7%	3	7%	2	5%
Ne, z jiného důvodu	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 28 Navštěvování kulturních akcí



Komentář:

Z grafu lze vyčíst, že sestry navštěvují kulturní akce.

Otázka č. 28 Uved'te prosím, jaké akce nejčastěji navštěvujete.

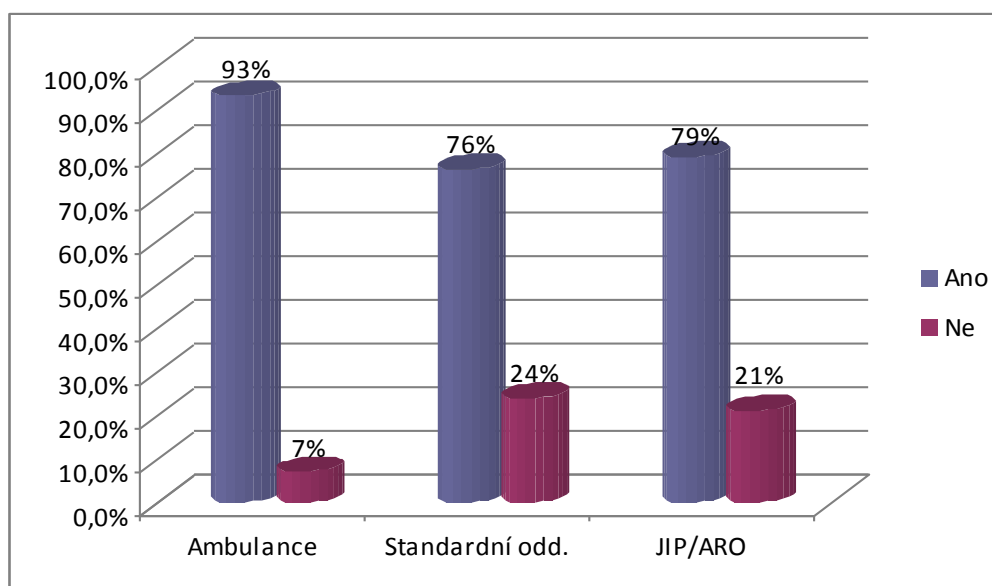
Sestry rády navštěvují především kina, koncerty, divadla, plesy a diskotéky.

Otázka č. 29 Jste spokojen (a) se svým zaměstnáním?

Tabulka 28 Spokojenost se zaměstnáním

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	25	93%	35	76%	33	79%
Ne	2	7%	11	24%	9	21%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 29 Spokojenost se zaměstnáním

**Komentář:**

Z grafu lze vyčíst, že většina sester je se svým zaměstnáním spokojena.

Zde uvádím několik názorů od respondentů, kteří se vyjádřili k této problematice negativně:

- „Těžká psychická i fyzická námaha, stres.“
- „Špatné vztahy na pracovišti, plat.“
- „Hodně klientů (většinou imobilní, mentálně narušení), spousta zbytečných papírů.“
- „Nelíbí se mi finanční ohodnocení.“

- „Práci zdravotní sestry mám ráda, ale nemám dostatek času na rodinu, mám hodně přesčasů kvůli penězům a jsem unavená po 12cti hodinových službách.“

Otázka č. 30 Co byste změnil(a) ve svém zaměstnání?

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

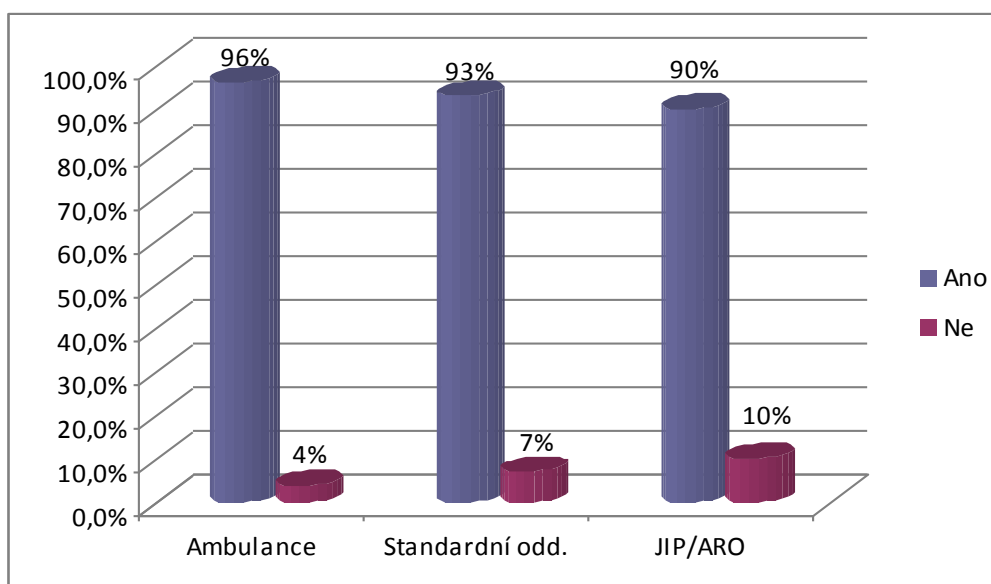
- „Větší vstřícnost spolupracujících lékařů.“
- „Postoje k zaměstnání zdravotní sestry od okolí, více personálu nebo méně práce.“
- „Organizaci práce, hlavně některých lékařů.“
- „Finanční ohodnocení.“
- „Mezilidské vztahy, větší toleranci a porozumění, systém vzdělávání.“
- „Zlepšit týmovou spolupráci v rámci nemocnice, vážne kolegiálna a vstřícnost, vztahy na pracovišti, lepší komunikace se zaměstnavatelem, lepší podmínky k práci, posílení noční směny.“
- „Lepší vybavení oddělení.“
- „Méně přesčasů.“
- „Vyšší kompetence, vyšší společenská prestiž.“
- „Přístup a postavení vůči zdravotním sestřám a nižšímu zdravotnickému personálu.“
- „Celou koncepci zdravotnictví.“
- „Pracovní prostředí.“
- „Vztah lékař -> sestra.“
- „Méně papírové práce a více času pro klienty.“
- „Zrušit ošetrovatelské diagnózy.“

Otázka č. 31 Jste spokojen (a) se svým životem?

Tabulka 29 Spokojenost se životem

Odpověď	Ambulance		Standardní odd.		JIP/ARO	
	n _j	v _j	n _j	v _j	n _j	v _j
Ano	26	96%	43	93%	38	90%
Ne	1	4%	3	7%	4	10%
Celkem	27	100%	46	100%	42	100%

Graf 30 Spokojenost se životem

**Komentář:**

Z grafu vyplývá, že většina sester je se svým životem spokojena.

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

- „Zůstala jsme sama!! Ale s prací.“
- „Málo peněz a hodně splátek.“

Otázka č. 32 Co byste změnil(a) ve svém životě, aby jste byla spokojenější?

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

- „Osobní partnerský život“
- „Vlastní bydlení.“
- „Najít si více času na sebe a rodinu, pořídit si zahradu a hodně kytěk.“
- „Myšlení – nemusí být vždy všechno na sto procent, nejsem jediná na světě, kdo má problémy.“
- „Chtěla bych si umět lépe organizovat čas, více relaxovat a mít více času na své blízké.“
- „Zhubla bych.“
- „Přístup k některým lidem, více myslet na svůj osobní život, neumím říct NE!!!“
- „Moci si zaplatit poznávací zájezdy.“

Otázka č. 33 Prosím o Vaše názory a zkušenosti týkající se Vašeho životního stylu ve vztahu k Vašemu povolání.

Zde uvádím několik názorů od respondentů, které uvedli k této problematice:

- „Nemáme někdy čas se nejíst, napít ani zajít na WC. Lidé si totiž myslí, zdravotní sestra je robot.“
- „Když jsem pracovala na 1 směnu, mohla jsem svůj soukromý život více rozvíjet, ale i tak jde najít různé možnosti, ale je to složitější.“
- „Při směnném způsobu práce nelze zachovat přirozené biorytmy.“
- „Soukromí podřizují 100%-tně svému povolání.“
- „Práce na směny mi znemožňuje spoustu aktivit. Cítím se unavená i když mám zrovna volno, málokdy se dokážu přinutit k nějaké aktivitě, nepravidelná strava a režim mě limituje při mých pokusech o zdravější životní styl. Díky nízkému platu žiji od výplaty k výplatě a v obchodě 2x otáčím každou korunou.“
- „Po práci člověk přijde domů unavený, přijde pozdě a už nic nestihne, nic se mu nechce.“
- „Jsem mezi lidmi, což mě obohacuje.“
- „V práci více piji, mám vodu na očích. Jím pravidelně, doma jsme zlenivělá.“
- „Sedím mnohem méně u počítače. Namáhám mozek, doma jsem pouze pasivní příjemce.“
- „Manžel zdravotní sestry musí být tolerantní, vypomáhat v domácnosti.“
- „Životní styl je zcela podřízen mému povolání. Práce je přednější než vše kolem, a to je špatně. Můj život, zdraví a rodina jsou na prvním místě, ale nemít práci nemohla bych žít a normálně fungovat.“
- „Životní styl podřizují povolání. Práce je pro mě důležitá, ale často díky ní zapomínám na svou rodinu, své zdraví, koníčky... A to je špatně.“

10.6 Diskuse

Hlavní cíl 1: Zjistit, jaký je životní styl dnešních všeobecných sester.

Životní styl sester během pracovní doby je ve většině dotazovaných kategoriích odlišný od životního stylu, který sestry vedou mimo pracovní dobu.

Hlavní cíl 2: Zjistit rozdíly životního stylu sester pracujících na ambulancích, na standardních odděleních a na JIP/ARO.

K tomuto cíli se vztahují všechny otázky v dotazníku, kterou jsou rozebrány v dílčích cílech.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaká je životospráva všeobecných sester v práci.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 3, 4, 5, 7. Z výsledků vyplynulo, že sestry pracující na *ambulanci* jí převážně 2x denně. Sestry pracující na *standardním odd.* jí obvykle 3x denně a sestry pracující na *JIP/ARO* jí obvykle jak 2x tak 3x denně. Většina sester bez ohledu na pracoviště se snaží mít během směny, alespoň teplé jídlo, přestože jejich stravování je ovlivňováno jejich směnami a časem během nich. Avšak sestry pracující na *ambulanci* a *standardním odd.* nedodržují příliš pitný režim, v převaze vypijí 0,5 – 1 litr tekutin za den. Sestry pracující na *JIP/ARO* vypijí přibližně 1,5 – 2 litry za den.

Domnívám se, že životospráva sester na standardním odd. a JIP/ARO je ovlivněna denním režimem klientů. Tedy mají-li jídlo klienti, má na jídlo čas i personál, tudíž sestry pracující na ambulancích mají méně času na jídlo, jelikož pracují, dle příchodu klientů. Domnívám se, že nižší příjem tekutin u sester je způsoben potlačením pocitu žízně.

Dílčí cíl 2: Zjistit rozdíly ve stravování v době, kdy jsou v práci a kdy jsou mimo ni.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 3, 6, 7 a 8. Z výsledků vyplynulo, že sestry pracující na *ambulanci* jí mimo práci nejčastěji 4x denně oproti pracovní době, kdy jí pouze 2x denně. A vypijí mimo práci 1,5 – 2 litry tekutin za den oproti pracovní době, kdy vypijí pouze 0,5 – 1 litr tekutin za den. Sestry pracující na *standardním odd.* jí mimo práci nejčastěji 5x denně oproti pracovní době, kdy jí 3x denně. A vypijí mimo práci 1,5 – 2 litry tekutin za den oproti pracovní době, kdy vypijí pouze 0,5 – 1 litr tekutin za den. Sestry pracující na *JIP/ARO* jí mimo práci nejčastěji 5x denně oproti pracovní době, kdy jí 2x – 3x denně.

Sestry pracující na *JIP/ARO* vypijí 1,5 -2 litry tekutin za den ať během nebo mimo pracovní dobu.

Z tohoto srovnání vyplývá, že stravování na *JIP/ARO* mimo pracovní dobu a během pracovní doby není tak diametrálně odlišný jako stravování mimo pracovní dobu a během pracovní doby u sester pracujících na ambulanci.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda-li sestry pijí kávu během pracovní doby a jaké množství.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 9. Z výsledků vyplývá, že většina sester bez ohledu na pracoviště pije kávu. Sestry pracující na *ambulanci* vypijí průměrně 1,65 šálků (150 ml) kávy za den. Sestry pracující na *standardním odd.* vypijí průměrně 2,18 šálků (150 ml) kávy za den. Sestry pracující na *JIP/ARO* vypijí průměrně 1,59 šálků (150 ml) kávy za den.

Čísla mohou být ovlivněna nočními směňami, kdy je předpoklad větší únavy.

Dílčí cíl 4: Zjistit, kolik sester kouří a kolik cigaret průměrně vykouří za den.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 12. Z výsledku vyplývá, že sestry bez ohledu na pracoviště převážně nekouří. Nejvíce kouří sestry pracující na *JIP/ARO*, což je 16 sester ze 42 sester a vykouří v průměru 7,71 cigarety za den. Na *standardním odd.* kouří 9 sester ze 46 sester a vykouří v průměru 5,67 cigarety za den. 5 sester z 27 sester pracujících na ambulanci vykouří v průměru 7,2 cigarety za den.

Zde se můžeme domnívat, že vyšší počet vykouřených cigaret na *JIP/ARO* je ovlivněn buďto skladbou personálu nebo více psychicky namáhavou prací a sestry si cigaretami kompenzují stres, jež jim přináší práce. Jedna ze sester uvedla, že kouří pouze v práci a to 15 cigaret za den.

Dílčí cíl 5: Zjistit, jak sestry relaxují, jak odbourávají stres a zda-li pravidelně cvičí.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 10, 11 a 18. Z výsledků vyplývá, že sestry bez ohledu na pracoviště se snaží sportovat, ale většinou, jejich sportování je nepravidelné, což je zřejmě důsledkem směnného režimu jejich práce. Sestry se nejvíce věnují cyklistice, posi-

lování a cvičení. Z výsledků vyplývá, že i sport je častým pomocníkem k odbourávání stresu u sester.

Dílčí cíl 6: Zjistit, jak se sestry cítí po psychické stránce a fyzické stránce po pracovním dni.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 13 a 14. Z výsledků vyplývá, že sestry pracující na *ambulanci* pociťují fyzickou únavu stejně jak po dvanáctihodinové službě tak po osmihodinové. 2% sester pracující na *standardním odd.* pociťují fyzickou únavu více po noční službě než po dvanáctihodinové. A sestry na *JIP/ARO* nejčastěji uvádějí fyzickou únavu po dvanáctihodinové službě.

Sestry pracující na *ambulanci* pociťují psychické vyčerpání převážně po osmihodinové službě. Sestry pracující na *standardním odd.* a na *JIP/ARO* uvedly, že pociťují nejvíce psychické vyčerpání po dvanáctihodinové službě. Nezanedbatelné procento respondentů ze všech pracovišť také uvedlo, že psychické vyčerpání nepociťují. V mnohých případech bylo i uvedeno, že nezáleží na délce směny či na směně samotné, ale na skladbě klientů a na stavu oddělení.

Dílčí cíl 7: Zjistit, zda-li sestry mají problémy se spánkem, kolik průměrně spí hodin a zda-li užívají léky.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 15, 16 a 17. Z výsledků vyplývá, že většina sester bez ohledu na pracoviště spí v průměru 7 – 8 hod. Sestry pracující na *ambulanci* odpověděly, že mají problémy se spánkem a to, že se během noci často probouzí. Sestry pracující na *standardním odd.* a na *JIP/ARO* společně uvedly, že problémy se spánkem nemají, ale po probuzení se cítí unaveně. Často se vyskytla i kombinace problému s usínáním a častým probuzením během noci. Odpověď: „Ne, po probuzení se cítím odpočatá(ý)“, uvedlo 24% sester pracujících na *JIP/ARO*. Většina respondentek také společně uvedla, že neužívají žádné léky pro uklidnění, spánek nebo povzbuzení. Menšina sester uvedla, že užívá Rohypnol nebo Neurol.

Domnívám se, že kvalita spánku u sester je dosti ovlivněna nočními směnami. Sestry tak mohou mít narušeným spánkový biorytmus a z toho se dále mohou odvíjet i problémy se spánkem.

Dílčí cíl 8: Zjistit, zda sestry mají či měly někdy pocit vyhoření, popřípadě jejich projevy a zda jim byla nabídnuta pomoc.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 19 a 20. Z výsledků vyplývá, že se sestry ze všech oddělení spíše nepotkaly s pocity vyhoření. Pocit vyhoření však nejvíce pociťují sestry pracující na *JIP/ARO*. Markantní je však rozdíl v odpovědích, kdy sestry většinou odpovídají, že jim nebyla nabídnuta odborná pomoc.

Domnívám se, že pocit vyhoření u sester je ovlivněn nejen pracovištěm, kolektivem, ale skladbou klientů, proto tedy usuzuji, že nejvíce se pocity vyhoření objevují u sester pracujících na *JIP/ARO*. Myslím si, že syndrom vyhoření je podceňován, a že by se měly zavádět supervize.

Dílčí cíl 9: Zjistit, zda sestry jejich práce naplňuje, zda by si svou profesi vybraly i nyní, zda-li někdy uvažovali o změně povolání a co je k tomu vedlo.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 21, 22, 23 a 24. Z výsledků vyplývá, že sestry na všech pracovištích mají pocit naplnění svou prací. S tím také souvisí, že by si většina sester své nynější povolání zvolila znovu. Většina sester pracujících na *ambulanci* a na *standardním odd.* neuvažovala o změně povolání. Sestry pracující na *JIP/ARO* častěji uvedly, že výjimečně přemýšlely o změně povolání. K úvahám o změně povolání sestry nejčastěji vedla nespokojenost s platem, velká psychická a fyzická zátěž, směnnost a práce o víkendech, popřípadě přesčasy.

Dílčí cíl 10 : Zjistit, jaké vzdělání sestry mají a zda dostudovávají, využívají kurzů.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 1. Z výsledků vyplývá, že sestry pracující na *ambulanci* mají maturitu, ale dodělávají si kurzy, a to kurzy homeopatie, EKG v praxi, management ve zdravotnictví, specializace TRN, dálkové zdravotnické kurzy, specializační oš. péče o

dospělé, ARIP, masérský kurz, péče o dospělého se stomií, manuální lymfodrenáž, de-pistážní sestra a využívají i postgraduálního vzdělávání.

Sestry pracující na *standardním odd.* mají také převážně maturitu, ale již tam pracují i sestry, jež dosáhly titulu Dis., Bc., i Mgr. Většina sester si zde nedodělává kurzy, ale pokud ano, tak jsou to kurzy ošetřování nemocných se selháváním životních funkcí, znakové řeči, bazální stimulace, dermatovenerologie, péče o pacienty s ránami různé etiologie, masérský kurz, dále si dodělaly psychiatrické minimum, sestra specialista.

Na *JIP/ARO* pracují sestry jak s maturitou, tak ve větším množství než na *standardním oddělení* sestry mající titul Dis., Bc, Mgr.. Sestry na tomto pracovišti si dodělávají nejvíce kurzy ARIP, BARTS, kurz homeopatie, interní auditor a masérský kurz.

Domnívám se, že vyšší vzdělání mají sestry na *JIP/ARO* jednak proto, že je to vyžadováno. A také proto, že mohou do praxe přispět novými poznatky z vyšších či vysokých škol.

Dílčí cíl 11: Zjistit, jaký vliv má zaměstnání sestry na jejich osobní život.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 25. Z výsledků vyplývá, že téměř vyrovnaná odpověď ano i ne je udávána sestrami z *ambulancí*. Sestry pracující na *standardním odd.* a na *JIP/ARO* se shodly na ovlivnění jejich osobního života jejich prací.

Jako pozitivní vliv sestry uváděly: „Více si vážím zdraví. Dobrý pocit ze záchrany života, schopnost pomoci, podat kvalitní první pomoc. Orientace v otázkách zdraví, neustále se učím odborné věci. Kontakt s lidmi. Umím se po zdravotní stránce postarat o své příbuzné. Znalosti v oboru a péči o zdraví. Vypnutí od běžných starostí (dítě). Není to práce u stroje, ale s lidmi. Jsem neustále mezi lidmi. Dvousměnný provoz. Jsem klidnější a spokojenější. Mám vyšší sebevědomí. Při směnném režimu se zapojuji do domácnosti i ostatní členové rodiny, více volna přes týden. Jednání v kritických situacích. Více času na sebe samu.“

Jako negativní vliv sestry uváděly: „Moc lidí mě obtěžuje se svými zdravotními problémy – jako např. předpis léků. Člověk pořád sleduje sebe a své okolí. Víkendy a svátky trávím v práci a ne se svou rodinou. Možný vznik syndromu vyhoření. Všechna témata hovorů končí u nemocných. Směnnost i s manželem. Velká fyzická i psychická zátěž. Nepravidelné volno, musím plánovat vše minimálně měsíc dopředu. Jsem unavená. Míjím se s rodinou. Práce v noci. Více rozmazluji své dítě. Rodina se musí přizpůsobit mému volnu.

Napětí a nedostatek času. Někdy si negativní emoce vybíjím na rodině. Vyčerpanost, únava, podrážděnost, nespavost. Malé finance na domácnost. Promořenost bacili z práce, strach z nemoci, nespokojenost v práci se přenáší do osobního života.“

Dílčí cíl 12: Zjistit, jak je práce sestry vnímána rodinou.

K tomuto cíly se vztahuje otázka č. 26. Z výsledků vyplývá většina sester je svou rodinou podporována. Jen malému množství sester je jejich práce zazlívána a ve výjimečných případech je jejich práce zdrojem hádek.

Sestry samy uváděly např.: „Mám rozvrácenou rodinu, děti jsou dospělé, takže jim služby už nevadí. Doma se o práci nebavíme.“ „Je mi jedno jak rodina bere moji práci.“ „Neřeší to“. „Hlavně děti to vnímají, že nejsem s nimi doma.“

Dílčí cíl 13: Zjistit, zda-li sestry navštěvují kulturní akce.

K tomuto cíly se vztahuje otázka č. 27 a 28. Z výsledků vyplývá, že většina sester navštěvuje kulturní akce. Jedna z věcí, která je ovlivňuje je čas. Nejčastěji sestry navštěvují kina, koncerty, divadla, plesy a diskotéky.

Dílčí cíl 14: Zjistit, zda jsou sestry spokojené v osobním i pracovním životě a co by popřípadě změnily, kdyby mohly.

K tomuto cíly se vztahuje otázka č. 29, 30, 31 a 32. Z výsledků vyplývá, že většina sester bez ohledu na jejich pracoviště je spokojena se svým životem i se svým zaměstnáním. Na otázku, co by změnily ve svém zaměstnání odpovídaly: „Postoje k zaměstnání zdravotní sestry od okolí, více personálu nebo méně práce.“ „Organizaci práce, hlavně některých lékařů.“ „Finanční ohodnocení.“ „Mezilidské vztahy, větší toleranci a porozumění, systém vzdělávání.“ „Zlepšit týmovou spolupráci v rámci nemocnice, vážne kolegiálna a vstřícnost, vztahy na pracovišti, lepší komunikace se zaměstnavatelem, lepší podmínky k práci, posílení noční směny.“ „Lepší vybavení oddělení.“ „Méně přesčasů.“ „Vyšší kompetence, vyšší společenská prestiž.“ „Postavení a přístup vůči zdravotním sestram a nižšímu zdravotnickému personálu.“ „Celou koncepcí zdravotnictví.“ „Pracovní prostředí.“ „Vztah lé-

kař -> sestra.“ „Méně papírové práce a více času pro klienty.“ „Zrušit ošetřovatelské diagnózy.“

Na otázku co by změnily ve svém životě, aby byly spokojenější odpovídaly: „Osobní partnerský život.“ „Vlastní bydlení.“ „Najít si více času na sebe a rodinu, pořídit si zahradu a hodně kytek.“ „Myšlení – nemusí být vždy všechno na sto procent, nejsem jediná na světě, kdo má problémy.“ „Chtěla bych si umět lépe organizovat čas, více relaxovat a mít více času na své blízké.“ „Zhubla bych.“ „Přístup k některým lidem, více myslet na svůj osobní život, neumím říct NE!!!“ „Moci si zaplatit poznávací zájezdy.“

Dílčí cíl 15: Jak sestry samy hodnotí životní styl ve vztahu ke svému povolání.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 33. Z výsledků vyplývá, že jsou velmi omezovány časem a charakterem své práce v oblasti životosprávy, spánku, základních fyziologických potřeb. Jejich život se odvíjí od směn. Sestry jsou omezeny i finančně, kdy říkají, že jejich práce je finančně nedocněna a to si myslím, že není jen názor sester, ale i populace mimo zdravotnictví. Sestry jsou také rády mezi lidmi, díky své práci mají pocit naplnění. Sestry mají větší pocit odpovědnosti. Mají důvod se hýbat.

ZÁVĚR

Životní styl, tento pojem nás obklopuje ze všech stran. Setkáváme se s ním v novinách, v elektronické podobě, slyšíme o něm z rádií i z televize. Slyšíme, jaký by měl životní styl být, aby byl pro nás přínosem, ale už se nemluví o tom, jak je životní styl ovlivňován různými profesemi. Jelikož studuji obor všeobecná sestra, zajímalo mě, jak ve skutečnosti je životní styl sester ovlivňován, proto jsem si i vybrala toto téma k mé bakalářské práci.

Do teoretické části jsem zahrnula, podle mě, nejvýraznější oblasti životního stylu, jež se nejvíce dotýkají profese sester a jež mohou být touto profesí i ovlivňovány. Přestože, jak jsem na začátku uvedla, životní styl je často prodiskutován bylo pro mě značným problémem najít literaturu, o kterou bych se mohla opřít.

Na základě výsledků dotazníkového šetření jsem zjistila, že životní styl sester a jejich spokojenost se životem se neodvíjí od pracoviště, na kterém pracují, tedy na ambulanci, standardním odd. či na JIP/ARO, ale i od toho, že si vybraly právě povolání zdravotní sestry a práci ve směnném provozu a to jak denním tak nočním. Také jsem zjistila, že ač je všeobecně známo ohrožení pracovníků ve zdravotnictví syndromem vyhoření, není, doufám jen zatím, nabídnuta žádná odborná pomoc, těm jež by ji potřebovali. Zdá se, že u nás ještě nejsou běžné supervize, nebo se o nich neví. Také jsem zjistila, že většina sester, jež si své povolání vybrala hodnotí svůj výběr kladně a ve svém povolání či dokonce „poslání“ se našla, což si myslím je dosti důležité.

Na základě zpracování této bakalářské práce, jsme si uvědomila, jak je práce všeobecné sestry náročná z hlediska ovlivnění jejího režimu – životního stylu. Uvědomila jsme si, že své profesi musí sestry podřídit „vše“. Její profese nemá vliv nejen na ni, ale i na její okolí. A také si myslím, že by si i lidé měli uvědomit, že ač jsou sestry ve zdravotnictví pro ně, nejsou stroje a vše není tak růžové jako v „Růžové zahradě“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ASLT, J., A KOL. *Jak jíst a udržet si zdraví*. Praha: Maxdorf, 2009. 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
- [2] BÄRTLOVÁ, E. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: FSE UJEP, 2007. 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3.
- [3] BORZOVÁ, C., A KOL. *Nespavost a jiné poruchy spánku Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: GRADA, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
- [4] ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. Praha: GRADA, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [5] ČERNÁ R., KOŽÍKOVÁ, Z. Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u zdravotních sester. *Urologie pro praxi*, roč. 2004, č. 6, s. 265 ISSN 1803-5299.
- [6] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [7] FROMM, E. *Umění být*. Praha: Naše vojsko, 1994.
- [8] HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- [9] HŮSKOVÁ, J., KAŠNÁ, P. *Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. Praha: GRADA, 2009. 96 s. ISBN 978-80-247-2853-7.
- [10] IVANOVÁ, K., A KOL., *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: GRADA, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- [11] JAKUBÍKOVÁ, D. *Marketing v cestovním ruchu*. Praha: GRADA, 2009. 16 s. ISBN 978-80-247-3247-3.
- [12] JAKUBKA, J. *Zákoník práce 2010 v praxi. Komplexní průvodce s řešením problémů*. Praha: GRADA, 2009. 127 s. ISBN 978-80-247-2113-2.
- [13] JANÁČKOVÁ, L. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: GRADA, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2479-9.
- [14] KAPOUNOVÁ, G., *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: GRADA, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

- [15] KELLER, U., A KOL. *Klinická výživa*. Praha: Scientia medica, spol. s.r.o., 1993. 240 s. ISBN 80-85526-08-5.
- [16] KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. Praha: GRADA, 2009. 136 s. ISBN 978-80-2831-5.
- [17] KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: CERM, 2002. 544 s. ISBN 80-214-2203-3.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-642-X.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres, příručka pro duševní pohodu*. Praha: GRADA, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [20] KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa a hubnutí – v otázkách a odpovědích*. Praha: GRADA, 2005. 128 s. ISBN 80-247-1050-1.
- [21] MÁČALOVÁ, R. *Vliv povolání zdravotní sestry na životní styl*. Brno: 2006. 91 s. Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovi univerzity. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Věra Figurová.
- [22] MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., A KOL. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: GRADA, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
- [23] MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres! Kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-orion s.r.o, 1999. 190 s. ISBN 80-7172-240-5.
- [24] MEŠKO, D., A KOL. *Akademická příručka*. 2. upravené a doplnené vydání. Martin: Osveta, 2005. 495 s. ISBN 80-8063-200-6.
- [25] MICHELOVÁ, M. *101 praktických rad Zdravě žít*. Praha: Ikar, 2000. 72 s. ISBN 80-7202-405-1.
- [26] MIKŠOVÁ, Z., A KOL. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: GRADA, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
- [27] PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: GRADA, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [28] POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCONZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.

- [29] PLAMÍNEK, J. *Konflikty a vyjednávání. Umění vyhrát, aniž by někdo prohrál. 2...*, aktualizované vydání knihy *Jak řešit konflikty*. Praha: GRADA, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2944-2.
- [30] PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: GRADA, 2007. 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [31] PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha: GRADA, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1352-6.
- [32] PREKOP, J. *Empatie – Vcítění do každodenním životě*. Praha: GRADA, 2004. 131 s. ISBN 80-247-0672-5.
- [33] STANWAYOVÁ, P. *Léčebná výživa při běžných onemocněních*. Pavla Momčilová 2002. 96 s. ISBN 80-85936-14-3.
- [34] STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: GRADA, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [35] ŠPATENKOVÁ, N., A KOL. *Základní otázky komunikace – komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. 136 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- [36] TATE, P. *Příručka Komunikace pro lékaře – Jak získat důvěru pacienta*. Praha: GRADA, 2005. 164 s. ISBN 80-247-0911-2.
- [37] UŘIČÁŘOVÁ, Z. *Problematika kolorektálního karcinomu a jeho prevence*. Zlín: 2009. 119 s. Bakalářská práce na Fakultě humanitních studií Univerzity T. Bati ve Zlíně. Vedoucí bakalářské práce doc. Mgr. Martina Cichá Ph.D.
- [38] VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: GRADA, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- [39] VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny. 7. rozšířené vydání*. Praha: Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.
- [40] VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.
- [41] WASSERBAUER. S., A KOL. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy. 2. vydání*. Praha: státní zdravotnický ústav, 2000. 50 s. ISBN 80-7071-145-0.

[42] ZÁVODNÁ, V. *pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. přepracované a doplněné vydání, Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

°C	stupně Celsia
apod.	a podobně
ARIP	ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
BARTS	neodkladná pomoc na bitevním poli
Bc.	Bakalářský titul
cca	circa, přibližně, asi
Dis.	diplomovaný specialista
EEG	elektroencefalograf
hod.	hodina
JIP	jednotka intenzivní péče
kg	kilogramy
LH	Luteinizační hormon
Mgr.	Magisterský titul
ml	mililitr
např.	na příklad
n_j	absolutní četnost
odd.	oddělení
oš.	ošetřovatelství
tab.	tabulka
TSH	Thyreostimulační hormon
tzv.	tak zvané
v_j	relativní četnost

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Věk respondentů.....</i>	49
<i>Tabulka 2 Pohlaví respondentů</i>	50
<i>Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	51
<i>Tabulka 4 Dodělávání kurzů.....</i>	52
<i>Tabulka 5 Doba vykonávání povolání</i>	53
<i>Tabulka 6 Počet jídel v práci.....</i>	54
<i>Tabulka 7 Vliv práce na stravování</i>	55
<i>Tabulka 8 Přestávka na teplé jídlo a svačinu</i>	57
<i>Tabulka 9 Počet jídel v době mimo práci</i>	58
<i>Tabulka 10 Množství přijatých tekutin za den v práci</i>	59
<i>Tabulka 11 Množství přijatých tekutin za den mimo práci</i>	60
<i>Tabulka 12 Počet respondentů pijících kávu.</i>	61
<i>Tabulka 13 Počet respondentů věnujících se sportu.....</i>	62
<i>Tabulka 14 Počet kouřících respondentů</i>	64
<i>Tabulka 15 Pociťování fyzické únavy, dle služeb.</i>	65
<i>Tabulka 16 Pociťování psychického vyčerpání, dle služeb.....</i>	66
<i>Tabulka 17 Počet hodin spánku.....</i>	67
<i>Tabulka 18 Problémy se spánkem.....</i>	68
<i>Tabulka 19 Užívání léků.</i>	69
<i>Tabulka 20 Pocity vyhoření</i>	71
<i>Tabulka 21 Nabídnutí pomoci.....</i>	72
<i>Tabulka 22 Naplnění prací.</i>	73
<i>Tabulka 23 Výběr nového povolání.</i>	74
<i>Tabulka 24 Uvažování o změně povolání</i>	75
<i>Tabulka 25 Vliv práce na osobní život</i>	76
<i>Tabulka 26 Vnímání práce ve zdravotnictví rodinou.....</i>	77
<i>Tabulka 27 Navštěvování kulturních akcí.....</i>	78
<i>Tabulka 28 Spokojenost se zaměstnáním</i>	79
<i>Tabulka 29 Spokojenost se životem</i>	81

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Věk respondentů</i>	49
<i>Graf 2 Pohlaví respondentů</i>	50
<i>Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	51
<i>Graf 4 Dodělávání kurzů</i>	52
<i>Graf 5 Doba vykonávání povolání</i>	53
<i>Graf 6 Počet jídel v práci</i>	54
<i>Graf 7 Vliv práce na stravování</i>	55
<i>Graf 8 Přestávka na teplé jídlo a svačinu</i>	57
<i>Graf 9 Počet jídel v době mimo práci</i>	58
<i>Graf 10 Množství přijatých tekutin za den v práci</i>	59
<i>Graf 11 Množství přijatých tekutin za den mimo práci</i>	60
<i>Graf 12 Počet respondentů pijících kávu</i>	61
<i>Graf 13 Počet respondentů věnujících se sportu</i>	62
<i>Graf 14 Počet kouřících respondentů</i>	64
<i>Graf 15 Pociťování fyzické únavy, dle služeb</i>	65
<i>Graf 16 Pociťování psychického vyčerpání, dle služeb</i>	66
<i>Graf 17 Počet hodin spánku</i>	67
<i>Graf 18 Problémy se spánkem</i>	68
<i>Graf 19 Užívání léků</i>	69
<i>Graf 20 Pocity vyhoření</i>	71
<i>Graf 21 Nabídnutí pomoci</i>	72
<i>Graf 22 Naplnění prací</i>	73
<i>Graf 23 Výběr nového povolání</i>	74
<i>Graf 24 Uvažování o změně povolání</i>	75
<i>Graf 25 Vliv práce na osobní život</i>	76
<i>Graf 26 Vnímání práce ve zdravotnictví rodinou</i>	77
<i>Graf 27 Navštěvování kulturních akcí</i>	78
<i>Graf 28 Spokojenost se zaměstnáním</i>	79
<i>Graf 29 Spokojenost se životem</i>	81

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I

Tabulka 1 - Životní styl – životní způsob

Tabulka 2 - Pasivita, Agresivita, Manipulace, Asertivita

Tabulka 3 - Komunikace s kolegy a klienty

Tabulka 4 - Podoby komunikace

Tabulka 5 - Bariéry komunikace

PŘÍLOHA P II

Příloha 1 - Dovednosti lidí, které je chrání před stresem

Příloha 2 - Podněty pro všeobecné sestry v péči o jejich vlastní přežití

Příloha 3 - Desatero o moudrém hospodaření s časem

Příloha 4 - Desatero podnětů k pokojnému prožití dnešního dne

Příloha 5 - Doporučené doplňky stravy pro vybrané skupiny lidí

Příloha 6 - Atypie spánku - jiné spánkové poruchy

Příloha 7 - Vyšetřování poruch spánku a bdění

Příloha 8 – Farmakologická a nefarmakologická léčba nespavosti

Příloha 9 - Komunikační zlovyky

Příloha 10 - Efektivní komunikace

PŘÍLOHA P III

Dotazník

PŘÍLOHA P I:

Tabulka 1 - Životní styl – životní způsob

ŽIVOTNÍ STYL	ŽIVOTNÍ ZPŮSOB
je chápán v kulturologické dimenzi (zejména volný čas a jeho souvislosti, hodnoty, tradice, mezilidské vztahy).	sleduje se v něm hlavně sociálně-ekonomický rozměr (základní existenční otázky, životní úroveň, práce, spotřeba).
(jakožto podřazená kategorie) je spojován s významem konkrétním, v němž jde vždy o uspořádání, jednotnost v tom klíčovém.	Je spíše abstraktním pojmem, vysoce obecnou kategorií (která se používá k označení možností vcelku, k výčtu či přehledu o teoreticky existujících variantách).

[6]

Tabulka 2 - Pasivita, Agresivita, Manipulace, Asertivita

	Pasivní chování	Agresivní chování	Manipulativní chování	Asertivní chování
Základní rys	Přizpůsobivost k požadavkům druhých	Prosazování na úkor jiných	Sleduje cíl nepřimmo	Přímé, otevřené, sebevědomé, klidné
Způsoby	Bezbrannost, ustupování, vyhýbání se konfliktům	Obviňování okolí, nátlak, moralizování	Vyvolávání pocitů viny, lichocení, apely na morálku	Respektující sebe i druhého, kompromisy
Důvod	Závislost na druhých a jejich hodnocení	Skrytá potřeba zvýšení sebevědomí	Sobectví, potřeba zvýšit si sebevědomí, vnitřní prázdnota	Úcta k sobě i druhým, čestnost, odvaha
Role	„chudáčka“, „obětavého dobráka“	„diktátor“, „kontrolor“, „mravokárce“	„oběť“, „světiče“	„sebe-sama“
Styl	Prohra-výhra nebo prohra-prohra	Výhra-prohra	Skrytá výhra-prohra	Výhra-výhra
Možný důsledek	Zneužívání druhými, sociální fobie, deprese	Odcizení od druhých, hysterie a obsedantně-kompulzivní porucha	Neschopnost opravdovosti ve vztazích, hysterie	Plné psychické zdraví

[31]

Tabulka 3 - **Komunikace s kolegy a klienty**

Komunikace s klienty a jejich okolím	Komunikace s kolegy
<ul style="list-style-type: none"> - s nemocným - dítětem <li style="padding-left: 20px;">- dospělým <li style="padding-left: 20px;">- nemocným se zvláštními potřebami - rodinou - blízkými, přáteli 	<ul style="list-style-type: none"> - s kolegy - nadřízenými - jinými odborníky v rámci multidisciplinarity - institucemi

[38]

Tabulka 4 - **Podoby komunikace**

Verbální (slovní)	Neverbální (mimoslovní)
Auditivní (hudba, řeč)	Vizuální (časopisy, noviny, obrazy, plakáty)
Statická (neměnicí se)	Dynamická (procházející další změnou)
Přímá (např. face to face)	Zprostředkovaná (technicky přenášená)
Aktuální (probíhající v aktuálním čase)	Reprodukováná (záznam komunikace)
Individuální (mezi dvěma subjekty)	Skupinová (mezi více subjekty)
Dvoustranná (mezi dvěma subjekty)	Vícestranná (mezi více subjekty)
Prvotní (základní)	Druhotná (rozvinutá, záznam)

[28]

Tabulka 5 - **Bariéry komunikace**

Interní bariéry	Externí bariéry
Vyplývají ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu	Jsou dány zevním prostředím, jeho uspořádáním atd.
Obava z neúspěchu	Vyrušení další osobou
Negativní emoce (strach, zlost)	Hluk, šum
Bariéry postoje (xenofobie)	Vizuální rozptylování
Nepřípravenost	Neschopnost naslouchat
Fyzické nepohodlí, nemoc	Komunikační zahlcení

[28]

PŘÍLOHA P II:

Příloha č. 1 - Dovednosti lidí, které je chrání před stresem:

- Často upřímně oceňují druhé a jejich práci.
- Vcítují se do druhých a dávají jim to najevo.
- Dovedou přijímat kritiku v klidu – zajímá je.
- Říkají ano a ne v souladu s tím, co doopravdy chtějí a cítí.
- Dovedou pozorně a citlivě naslouchat druhým.
- Dovedou uzavírat rozumné kompromisy.
- Jasně a přiměřeně vyjadřují svoje vlastní pocity a potřeby.
- Dávají najevo úctu a respekt k sobě i druhým.
- Dávají druhým prostor na vyjádření pocitů a potřeb.
- Chovají se přiměřeně, klidně, bývají usměvaví, nespěchají.
- Dokážou otevřeně mluvit i o nepříjemných a bolestných věcech.
- Dokážou kritizovat, aniž by zraňovali, berou v potaz city druhých.
- Mají upřímný zájem o potřeby, city a přání druhých.
- Dovedou uklidnit rozjitřené emoce u sebe i druhých.
- Dokážou proměnit spor v dohodu.
- Nepomlouvají.
- Dokážou otevřeně a beze studu mluvit o sobě.
- Umějí přijmout odmítnutí od druhého bez pocitu urážky nebo zrady.
- Nemají strach ze zesměšnění, dovedou si ze sebe udělat legraci.
- Chyby a nedostatky druhých berou laskavě a s pochopením.
- Ke všem lidem se chovají jako k sobě rovným, nad nikoho se nepovyšují, před nikým se neponižují – mají svou hrdost. Ale nejsou namyšlení ani pyšní.
- Konfliktní situace zvládají s nadhledem, vždy kromě svého hlediska zvažují i hlediska druhých.
- Nejsou závislí na hodnocení, ocenění nebo kritice od druhých, a proto se rozhodují i ve složitých situacích sami.
- Dovedou obhájit osobně důležité cíle a vznést oprávněné požadavky.
- Akceptují vlastní hněv, aniž by ztratili kontrolu nad sebou.
- Jsou schopni vyjádřit lásku a přátelství, často je dávají najevo.
- Mají odvahu se ozvat, když cítí nespravedlnost k sobě nebo druhým.

- Umí přijmout pochvalu bez falešné skromnosti či nadměrné pýchy.
- Dovedou samozřejmě navazovat kontakty i s neznámými lidmi. [31]

Příloha č.2 - Podněty pro všeobecné sestry v péči o jejich vlastní přežití.

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své útočiště, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení – svým spolupracovníkům a spolupracovnicím a vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, i když si to třeba zaslouhují jen trochu.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsi denně svědkem, cítit se zcela bezmocně a bezbranně. Být klientům a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější, než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé – pokud možno – jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání:
 - a) mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci,
 - b) tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat – a raduj se z toho.
9. Snaž se sama, sebe neustále povzbuzovat a posilovat.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, se vyhýbej jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.
12. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti někdo či něco tuto radost překazilo nebo ti ji nějak narušilo.
13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsme se“, nežli „musím, mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“, nežli „nemohu“.

14. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?
15. Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkostí, nežli připuštění si skutečnosti (reality), že více, nežli děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to a uvědom si, že nejsi všemohoucí.
16. Raduj se, hrej si a směj se – ráda a dost často. [19]

Příloha č.3 - Desatero o moudrém hospodaření s časem

1. Považuj svůj čas za vzácný dar.
2. Snaž se vědomě řídit výdej času.
3. Odlišuj věci podstatné od věcí nepodstatných.
4. Důležitým věcem dopřej více času.
5. Nejdůležitějším věcem věnuj více času.
6. Ne tak důležitým věcem přiznávej minimum času.
7. Naučit se říci: ne, tohle dělat nebudu.
8. Při skupinové činnosti dojednej předem délku jejího trvání.
9. Nauč se dívat na každou činnost, před níž stojíš, a vidět ji z hlediska její hodnoty.
10. Pravidelně bilancuj efektivitu svého hospodaření s časem. [19]

Příloha č.4 - Desatero podnětů k pokojnému prožití dnešního dne

1. Nesnažím se dnes vyřešit všechno (všechny problémy svého života) najednou – řeším dnes z toho množství úkolů jen něco!
2. Nezaměřím se v první řadě na kritizování druhých. Budu se dnes snažit v první řadě napravovat sám sebe a moudře řídit své vlastní chování.
3. Budu si neustále připomínat, že jsem stvořen pro štěstí a nebudu se utápět v moři zpráv či vzkazech o tom, jak je vše strašné, marné a beznadějně.
4. Budu se snažit přizpůsobit své chování a jednání podmínkám, které jsou mi dány, a nebudu se snažit za každou cenu o to, aby se vše přizpůsobilo mně.
5. Minimálně deset minut svého času se budu věnovat dobré četbě. Dobrá četba je stejně výživná pro náš psychický život jako je jídlo a pití důležité pro to, abychom žili a přežili.

6. Budu se snažit udělat dnes alespoň jeden dobrý skutek – a nikomu o tom neřeknu ani slovo!
7. Dnes vykonám něco z toho, do čeho se mi nechce. A kdybych se snad proto cítil špatně, budu se chovat tak, aby to nikdo nezpozoroval.
8. Hned ráno si připravím program pro celý dnešní den. Je možné, že ho zcela nedodržím, ale přesto si ho určím. Budu se tím chránit před dvěma zly – před chvatem a před nerozhodností.
9. Celý den si budu připomínat, že nejsem opuštěn, že mě někdo vidí, že mě někdo slyší a že mě někdo má nezdolně rád.
10. Nebudu se bát radovat se ze všeho, co je dobré, krásné a moudré. Budu se z toho radovat, kdykoli spatřím třeba i jen sebemenší jiskřičku z toho dobrého, krásného a moudrého. [19]

Příloha č. 5 - Doporučené doplňky stravy pro vybrané skupiny lidí.

Pracující na nočních směnách: Lidé pracující v nočních směnách by měli užívat v nadbytku vitamin D, lecitin, vitamin E, nenasycené mastné kyseliny, hořčík, vápník a na noc proteinový doplněk s esenciálními aminokyselinami (methionin).

Studenti: Doplnění všech vitamínů a minerálů. Lecitin v nadbytku, proteinový doplněk (pozor na fenylalanin – mohl by nasměrovat studium jiným směrem). Ginkgo biloba (jinan dvoulaločný), omega -3 nenasycené mastné kyseliny v nadbytku a všechny antioxidanty.

Kuřáci cigaret: Doporučuje se celé spektrum vitamínů a minerálů. Doporučuje se zvýšit příjem vitamínu B a C, nenasycené mastné kyseliny (omega-3 komplex), vápník, hořčík.

Zdravotníci: Celé spektrum vitamínů a minerálů, omega-3 komplex zvýšit na nejméně 3 gramy denně, lykopen, lecitin a vitamin E, β -karoten a v případě nepravidelného příjmu potravy také chrom, vápník a magnesium. [1]

Příloha č. 6 - Atypie spánku - jiné spánkové poruchy

- potřeba krátkého spánku; některým jedincům stačí například pět hodin spánku,
- potřeba dlouhého spánku; někdo potřebuje minimálně devět hodin spánku;
- atypie způsobené hormonálními vlivy (menstruace, menopauza/přechod, těhotenství),
- vegetativní dysfunkce (noční pocení, zrychlené dýchání),
- atypie zaviněné laryngospazmem; zúžení hrtanu vede k dýchacím potížím,
- fragmentární myoklonus; drobné asymetrické záškuby postihující různé, v jednu chvíli jen některé části těla,
- hypnagogické halucinace; v ranních hodinách se objevují děsivé snové prožitky ovládající chování a emoce. [3]

Příloha č. 7 - Vyšetřování poruch spánku a bdění

Metody v somnologii (spánková medicína)

- Anamnéza
- Škály a dotazníky a) Epworthská škála spavosti
 - b) Moricův spánkový dotazník (klient vyplní před a po léčbě)
 - c) Spánkový diář
- Psychometrický testy spavosti (nepřímě hodnotí důsledky spavosti – reakční testy zrakové a sluchové, testy rozlišování podnětů, testy paměti).
- Polysomnografie – vyšetření ve spánkové laboratoři (výsledkem je hypnogram, informující o spánkové struktuře).
- Aktinografie (jde o „náramkové hodinky“ na nedominantní horní končetině, snímající rychlost změny pohybu).
- Elektrostatická matrace (získává informace o aktivitě srdce a dýchacích nebo tělesných pohybech vyšetřovaného).

- Test mnohočetné laterace usnutí (MSLT) – Multi Slep Latency Test (Využívá se k diagnostice nadměrné spavosti. V dobře izolované místnosti se v pěti testech provádí dvacetiminutové EEG vyšetření). [3]

Příloha č. 8 – Farmakologická a nefarmakologická léčba nespavosti

FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

K farmakologickému zásahu při poruchách spánku se přistupuje pouze tehdy, když je kauzální léčba neúspěšná nebo nefarmakologická opatření nepřinesla dostatečný výsledek.

Hypnotika III. generace

Hypnotika III. generace jsou nejužívanější hypnotika dnešní doby, navozují spánek blízký fyziologickému a nenarušují spánkovou strukturu, ale dlouhodobé užívání není bezpečné.

Hypnotika benzodiazepinového typu

Hypnotika benzodiazepinového škodí více než hypnotika III. generace, přesto jsou často předepisovanými přípravky. Lze je užívat jen krátkodobě, maximálně tři týdny pravidelně a následně jen výjimečně.

NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Při nespavosti se využívá především kognitivně-behaviorální psychoterapie. Tato psychoterapie se zaměřuje na způsoby myšlení a formy chování, narušující spánek či udržující depresivní poruchu.

Behaviorální terapie

Prostředky behaviorální terapie

1. režimová opatření:

- neužívat psychostimulancia (například kofein), omezit kouření, nekouřit v pauzách při probuzení, nepít na noc alkohol s cílem usnout (hrozí návyk), v pozdních odpoledních a

večerních hodinách jíst lehce stravitelná jídla, nedívat se z postele na televizi, nepracovat v ní a nečíst; postel slouží ke spaní a milování.

2. Omezení doby spánku

Podstatou je zůstat na lůžku pouze po dobu, odpovídající průměrné době spánku za poslední dva týdny, ne déle.

3. Kontrola podnětů

Uléhejte a vstávejte ve stejnou dobu, po půlhodině převalování opusťte lůžko.

4. Spánková hygiena – doporučení:

- teplota v ložnici 21°C, vyvětraná místnost, klidné, nehlukné prostředí, před spaním se nepřejídat, nepít alkohol a nekouřit, pravidelné ranní cvičení; u úzkostných nespavců cvičení i před spaním, teplé mléko s medem, kakao nebo horká čokoláda před spaním – relaxační efekt, teplá koupel – relaxační efekt, uvolnění – využití technik jako autogenní trénink, progresivní relaxace, řízené dýchání nebo jóga.

Výhody behaviorální terapie

Výhody behaviorální terapie ve srovnání s farmakoterapií:

- nevzniká závislost na lécích,
- odstraňují se nežádoucí vzorce chování,
- terapie působí na příčiny i důsledky
- výsledky jsou dlouhodobé.

Další druhy nefarmakologické léčby

alternativní medicína, akupunktura, akupresura, aromaterapie, fytoterapie, homeopatie, hydroterapi, hypnoterapie, psychosomatická léčba, muzikoterapie, dietoterapie. [3]

Příloha č. 9 - Komunikační zlovyky

Komunikační zlovyky při naslouchání

U příjemce sdělení dochází k nedorozumění obvykle proto, že podkládá pod obsah sdělení něco, co v něm „chce“ slyšet. Předpokládá skrytý význam, který nebyl ve sdělení obsažen.

Čtení myšlenek je jedním z nejtypičtějších zlovyků při naslouchání, při němž k nedorozumění může dojít proto, že do toho, co nám druhý řekl, si vkládáme význam. Bývá to něco, co předem očekáváme, nebo se toho již předem obáváme.

Přerušování a skákání do řeči je typické pro netrpělivé lidi. Přerušováním a skákáním do řeči vyvoláváme v partnerovi pocit, že mu nenasloucháme a že jeho postoj nás nezajímá. To vede k tomu, že se nám postupně většina lidí začne vyhýbat.

Nereagování na sdělení – chybění zpětné vazby je pro druhého nepříjemné. Pokud nedáme najevo, že posloucháme, můžeme tak v partnerovi vyvolat pocit, že ho ignorujeme, nebo že mu nerozumíme. Naši pozornost ukazujeme i tím, že pokyvujeme hlavou.

Neverbální odmítání – dívání se mimo řečníka, otáčení se k němu bokem nebo zády, grimasy, domlouvání se očima s někým za jeho zády – to jsou různé z forem neverbálního odmítání, které řečníka ponižují a mohou ho rozhněvat. Neverbální odmítání může vycházet z naší mimiky, pohybů, postoje, tónu hlasu apod.

Komunikační zlovyky při sdělování

Nepřímé vyjadřování pocitů oklikou znamená, že sdělující neříká přímo to, co si myslí, a „filtruje“ některé nepřímé dojmy. Následně kritizuje něco náhradního nebo připomíná nějakou událost tak, aby to partnerovi „došlo“. Při nepřímém vyjadřování pocitů oklikou dochází u druhého k nárůstu napětí, úzkosti nebo vzteku.

Neupřímnost je zastírání pravých pocitů a potřeb. K neupřímnosti může dojít kvůli strachu být upřímný nebo z manipulativní snahy získat výhodu nebo alespoň klid. Neupřímnost je vědomé zkreslení nebo hraní pocitů. Často jde o snahu vyhnout se nepříjemnosti, kterou by bylo vhodné řešit.

Nejasnost a nekonkrétnost sdělení je takové sdělování, kterému přijímající přímo nerozumí a musí si ho nějak vysvětlit a pochopit.

Přehánění znamená tendenci hodnotit situace nadsazeně. Pokud druhý přehání právem cítíme křivdu.

Značkování se projevuje znehodnocováním druhého místo konkrétního vyjádření pocitu z jeho chování. Když se někdo splete, může být označen za „nešiku“, „hlupáka“. Značkování je fakticky hodnocení, zužující zajímavost člověka na jednu negativní značku. Takové zjednodušení bývá vždy nefér.

Nadměrné zobecňování nastává když, jeden detail v chování a řeči se zobecní na celou skutečnost. Výsledkem nadměrného zobecňování může být výsledek stanovený na základě jednoho nebo několika málo zážitků.

Překrucování skutečnosti je situace, kdy jde o vybírání nějakého detailu z chování druhého, ten je pak absurdně použit tak, aby se dalo upozornit na neschopnost druhého.

Při **Nesouladu slovního a mimoslovního projevu** se v obsahu slovního sdělení objevuje odlišná informace, než je vidět v mimoslovním jednání (v mimice, gestech apod.). I když to často bývá ze slušnosti, může to působit na druhého jako faleš.

Únik od tématu je tendence přecházet v průběhu komunikace na jiné téma tak, jak se to komu zrovna hodí. V běžné nekonfliktní komunikaci to vede k rozvláčnosti a rozmrzelosti. Během konfliktu to mnohdy bývají vzpomínky na minulé křivdy, na povahové vlastnosti partnera, jeho rodinu, apod., které následně vedou ke stupňování konfliktu. Únik od tématu může být následkem prosté nekázně, ale i touhy za každou cenu dokázat, že druhý není v právu, zvítězit.

Přehnané emoční reakce jsou neúměrná emoční vzplanutí po neadekvátním podnětu. Blízký vztah se odcizuje. [30]

Příloha č. 10 - **Efektivní komunikace**

Jedná se o otevřenou komunikaci, kde nedochází ke zkreslení informací a komunikující partneři si rozumí. Efektivní komunikace je podmiňována naplněním sedmi bodů – „**Sedmi C**“:

- credibility – důvěryhodnost
- context – kontext
- content – obsah

- clarity – jasnost
- continuity and consistency – kontinuita a konzistence
- channels – kanály
- capability – schopnost veřejnosti. [28]

PŘÍLOHA P III

DOTAZNÍK

Vážené sestry,

jmenuji se Petra Náplavová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „*Životní styl sester a jejich spokojenost se životem*“. Tento dotazník je anonymní a údaje budou použity pouze pro tuto práci.

Prosím Vás o odpověď na *VŠECHNY* otázky. Pokud není uvedeno jinak, označte *jednu* odpověď.

Za otevřenost a upřímnost při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji.

Petra Náplavová

Identifikační údaje	
Pohlaví: a) muž b) žena	Váš pracovní sektor je: a) státní b) soukromý
Věk:	Pracujete na: a) ambulanci b) standardním oddělení c) JIP / ARO
Nejvyšší dosažené vzdělání: a) maturita b) Dis. c) Bc. d) Mgr. e) jiné (prosím dopište)	

1) Dodělával(a) jste si nějaký kurz?

- a) ano
- b) ne

Pokud ANO, prosím, dopište jaký? _____

2) Kolik let vykonáváte povolání všeobecné sestry?

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

3) **Kolikrát denně obvykle jíte v době, kdy jste v práci?** 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, jiné _____

4) **Ovlivňuje charakter Vašeho povolání způsob a kvalitu Vašeho stravování?**

a) ne

b) ano, prosím, dopište jak _____

5) **Když jste v zaměstnání, uděláte si přestávku na teplé jídlo, svačinu?**

a) ano, na denní službě mám vždy teplé jídlo i svačinu

b) ano, na denní službě mám vždy hl. jídlo, svačinu jen někdy

c) na denní službě mám někdy teplé jídlo

d) na denní službě nemám teplé jídlo, ale svačinu vždy

e) ne, na denní službě nejím (prosím, uveďte proč) _____

6) **Kolikrát denně obvykle jíte v době, kdy nejste v práci?** 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, jiné _____

7) **Kolik tekutin přibližně vypijete za den, jste-li v práci?**

a) 0,5 – 1 l

b) 1,5 – 2 l

c) 2,5 – 3 l

d) 3,5 a více l

8) **Kolik tekutin přibližně vypijete za den, nejste-li v práci?**

a) 0,5 – 1 l

b) 1,5 – 2 l

c) 2,5 – 3 l

d) 3,5 a více l

9) **Pijete často kávu (s kofeinem)?**

a) ano

b) ne

Kolik šálků (150ml) kávy obvykle vypijete za den?.....

10) **Věnujete se ve svém volném čase sportu?**

a) ano, pravidelně

b) ano, ale nepravidelně

c) ne, nevěnuji

11) Pokud jste v otázce č. 10 odpověděli ANO, prosím, uveďte jaké sportovní aktivitě a kolik hodin týdně se věnujete? (možnost i více odpovědí)

- a) posilování _____(hod./týdně)
- b) cvičení _____(hod./týdně)
- c) plavání _____(hod./týdně)
- d) cyklistice _____(hod./týden)
- e) běhání _____(hod./týden)
- f)jiné, prosím dopište _____(hod./týdně)

12) Kouříte?

- a) ne
- b) ano (prosím, uveďte kolik cigaret přibližně denně vykouříte)_____

13) Po kterém typu služby obvykle pocítujete fyzickou únavu?

- a) po osmihodinové službě
- b) po dvanáctihodinové službě
- c) po noční službě
- d) zatím nepocítuji
- e) jiné (prosím, dopište)_____

14) Stává se Vám, že cítíte po příchodu z práce psychické vyčerpání?

- a) ano, po osmihodinové službě
- b) ano, po dvanáctihodinové službě
- c) ano, po noční službě
- d) ne, nestává
- e) jiné (prosím, dopište) _____

15) Kolik hodin věnujete průměrně spánku?

- a) 5-6 hodin
- b) 7-8 hodin
- c) 9-10 hodin
- d) jiné (prosím, dopište)_____ hodin

16) Máte časté problémy se spánkem?

- a) ne, po probuzení se cítím odpočatá(ý)
- b) ne, ale ráno jsem unavená(ý)
- c) ano, mám problémy s usínáním
- d) ano, v noci se často probouzím

17) Berete nějaké léky pro uklidnění, spánek nebo povzbuzení?

- a) neberu vůbec
- b) beru jen občas, 1-2x za měsíc
- c) beru častěji, několikrát v týdnu

Pokud ANO, uveďte prosím jaké _____

18) Jak zvládáte běžný stres? _____

19) Měli jste již někdy pocit vyhoření?

- a) ne
- b) ano (jak se to projevilo?) _____

20) Byla Vám nabídnuta odborná pomoc či nějaká sezení s psychologem?

- a) ano
- b) ne

21) Naplňuje Vás vaše práce?

- a) jednoznačně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) jednoznačně ne

22) Kdybyste si měl(a) nyní znovu vybrat povolání, zvolil(a) byste své nynější povolání?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23) Uvažovala jste někdy v minulosti o změně Vašeho povolání?

- a) ano, často
- b) ano, jen výjimečně
- c) ne, neuvažovala

24) Co bylo důvodem Vašich úvah o změně povolání? (možnost i více odpovědí)

- a) nespokojenost s platem
- b) fyzická zátěž
- c) psychická zátěž
- d) nespokojenost s pracovním kolektivem
- e) směnnost
- f) práce o víkendech
- g) rodinné důvody
- h) jiné _____

25) Má Vaše práce vliv na Váš osobní život?

- a) ano
- b) ne

Pokud ANO, prosím, uveďte jaký?

Pozitivní vliv _____
Negativní vliv _____

26) Jak vnímá, podle Vás, vaše povolání rodina?

- a) rodina mě podporuje
- b) rodina mi povolání zazlívá, ale nevyvolává hádky
- c) rodina mi povolání zazlívá, a to je častým důvodem neshod a hádek
- d) jiné (prosím dopište) _____

27) Navštěvujete kulturní akce?

- a) ano
- b) ne, není čas
- c) ne, je to drahé
- d) ne, z jiného důvodu (prosím dopište) _____

28) Pokud jste v otázce č. 27 odpověděli ANO, prosím, uveďte jaké akce nejčastěji navštěvujete? (možnost i více odpovědí)

- a) kino
- b) divadlo
- c) koncerty
- d) ples
- e) diskotéky
- f) taneční zábavy
- g) jiné (prosím, dopište) _____

29) Jste spokojen(a) se svým zaměstnáním?

a) ano

b) ne (prosím, dopište proč) _____

30) Co byste změnila ve svém zaměstnání?

31) Jste spokojen(a) se svým životem?

a) ano

b) ne (prosím, doplňte proč) _____

32) Co byste změnila ve svém životě, aby jste byla spokojenější?

33) Prosím o Vaše názory a zkušenosti týkající se Vašeho životního stylu ve vztahu k Vašemu povolání

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku a Vaši spolupráci, Petra Náplavová.