

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Eliška Bláhová

**Postoje zdravotních sester z ambulantního a směnného
provozu vůči vybraným aspektům životního stylu
s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny**

Prohlašuji, že tato práce byla zpracována samostatně na základě literatury uvedené v seznamu literatury.

Poděkování náleží zejména vedoucí práce, paní doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D., za odborné vedení a poznatky při tvorbě tohoto dokumentu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Eliška Bláhová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Postoje zdravotních sester z ambulantního a směnného provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny
Název v angličtině:	The attitudes of clinical and ambulatory nurses towards selected lifestyle aspects and their family functionality
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je typu výzkumného zaměření, designu analytické průřezové studie.</p> <p>Předmětem zkoumání byly postoje k životnímu stylu s akcentem na preference ve fungování rodiny. Zkoumaný soubor se skládal ze dvou skupin, a to ze zdravotních sester pracujících na osmihodinové směny v ambulanci (skupina A) a zdravotních sester pracujících ve směnném nepřetržitém provozu (skupina B).</p> <p>Výzkumné bádání probíhalo stylem kvantitativního zkoumání, kterému předcházela konstrukce vlastního výzkumného nástroje – strukturovaného formuláře typu dotazník. Před využitím tohoto formuláře byla provedena pilotáž. Pro postupy deskriptivního zpracování dat byly využity parametrické testy. Následně byly vytvořeny tabulky s absolutními a relativními četnostmi a grafy. Pořadová statistika byla zobrazena pomocí kategorizovaných krabicových grafů. Byl využit Welchův T – test k analýze platnosti hypotéz. Reportován byl počet, průměr, směrodatná odchylka a výsledná p-hodnota testu. Dále byly využity testy nezávislosti založené na Spearmanově korelačním koeficientu.</p>
Klíčová slova:	zdravotní sestra, všeobecná zdravotní sestra, diplomovaná všeobecná sestra, praktická sestra, směnný provoz, třisměnný provoz, ambulantní provoz, porovnání, stres, spánek, strava, pohybová aktivita, rodina, rodinný život, postoje, životní styl

Anotace v angličtině:	The type of this diploma thesis has an investigative aim with an analytic cross – sectional design. Subject of the thesis were attitudes of clinical and ambulatory nurses towards selected lifestyle aspects and their family functionality. Participants were divided into 2 groups, one group are nurses working 12 hour shifts and the second group are ambulatory nurses working 8 hour shifts. The diploma was a quantitative research using a half – structured form. Before using the main form, there was a form constructed as a pre – research.
Klíčová slova v angličtině:	nurse, nursing, shift work, ambulatory, emergency room, stress, sleep, diet, physical activity, family, comparison, attitudes, life – style
Přílohy vázané v práci:	Formulář pro sběr dat s informovaným souhlasem s žádostí o sběr dat, histogramy skóre zkoumaných oblastí
Rozsah práce:	84 stran textu
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

1	ÚVOD A HLAVNÍ CÍL	7
2	PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	9
2.1	Popis řešerší	9
2.2	Směnný provoz ve zdravotnictví	10
2.3	Životní styl.....	14
2.3.1	Spánek.....	16
2.3.2	Vybrané poruchy spánku.....	19
2.3.3	Spánková hygiena	20
2.3.4	Stres	21
2.3.5	Techniky zvládnání stresu.....	24
2.3.6	Syndrom vyhoření.....	25
2.3.7	Výživa.....	26
2.3.8	Pravidelnost stravování.....	28
2.3.9	Pitný režim.....	28
2.3.10	Pohybová aktivita	31
2.4	Rodina, rodinný život	32
2.4.1	Typy rodiny	33
2.4.2	Funkce rodiny	34
2.4.3	Zdravé fungování rodiny	35
2.4.4	Rodinná dynamika	35
2.4.5	Konflikty v rodině.....	36
2.4.6	Autonomie, dysfunkce rodiny.....	38
3	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	39
3.1	Popis metodiky zkoumání.....	39
3.2	Výsledky deskriptivního zpracování dat.....	49
3.3	Výsledky testování hypotéz	50
4	DISKUSE	66
4.1	Popis řešerší k diskusi.....	66
4.2	Text diskuse	70
5	SOUHRN A ZÁVĚRY	76
	Seznam zkratk.....	78
	Seznam použitých zdrojů.....	79

Seznam příloh	84
Přílohy	

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Zdravotnictví s sebou nese velké množství pracovních pozic. Tato diplomová práce se zabývá zaměstnáním zdravotních sester na pozici všeobecná sestra, diplomovaná sestra a praktická sestra, které od sebe dle legislativy dělí odborné kompetence pro výkon povolání, průběh vzdělávání, dosažené vzdělání a s ním i příslušný titul. Tyto pracovní pozice však v častých případech pracují pospolu na pracovišti jakožto kolegové (NZIP, 2023). Společně jsou zařazeny do kategorie nelékařský zdravotnický personál s dalšími pracovními pozicemi, jako jsou například porodní asistentky, fyzioterapeuti aj. a jsou regulováni zákonem 96/2004 Sb. (MZČR, 2023). Následně se bude v diplomové práci o těchto třech skupinách souhrnně pojednávat jako o zdravotních sestrách, přestože, jak již bylo zmíněno, z hlediska legislativy toto pojmenování není jednoznačné, a to také z důvodu anglického jednotného označení „nurse“ v literatuře.

Zdravotní sestry mohou pracovat v tzv. třisměnném provozu na denní a noční dvanáctihodinové směny, anebo na osmihodinové směny. Tuto práci vykonávají často v ambulantních provozech, kde nemají pracovní dobu v nočních hodinách. Osmihodinové směny nejsou jen výhradou ambulantních provozů, ale nalezneme je též na standardních odděleních. Typická osmihodinová směna bývá u pracovní pozice staniční sestry. Práce na noční směny s sebou přináší některé aspekty, které mohou být limitující, či dokonce nevýhodné v souvislosti s osobním životem, životním stylem a zdravím. (Jenpráce.cz, 2023)

Životní styl, jak uvádí Machová, Kubátová (2016), je souhrnný pojem pro jednotlivé aspekty v rámci našeho chování, jednání, návyků i preferencí, ale i méně svobodných aspektů jako výchova, zaměstnání, osobnostní charakter a další. Tato životní determinanta zdraví v sobě skrývá mnoho podoblastí. Důležitou oblastí životního stylu, která úzce souvisí s povoláním zdravotní sestry, je stres. Se stresovými situacemi se zdravotní sestry setkávají v nemalé míře. Je však také nutné zohlednit konkrétní oblast pracovní pozice (typ oddělení/ambulance), na které zdravotník pracuje. Prokázána již byla vyšší stresová zátěž u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a dalších odděleních zaměřujících se na intenzivní medicínu (Joinson et al., 2019). Pojem životní styl v sobě skrývá také potřebu spánku a všechny náležitosti, které s ním souvisejí. Spánek je životně důležitý pro normální funkci organismu. Jeho potřeba je sice individuální, ale souhrnný počet potřebných hodin spánku za 24 hodin by měl být šest až osm hodin pro dospělého člověka. Nedostatečný či problematický spánek s sebou nese potíže ohledně kognitivních funkcí a zdraví fyzického i psychického. Pro vhodný

spánek je důležitý nejen režim, který zdravotníci z důvodu okolností svého zaměstnání nemusí mít pod kontrolou, ale také vhodné podmínky pro spánek. (National sleep foundation, 2023).

Dále je v rámci životního stylu důležité správné stravování. Strava dodává tělu potřebnou energii, proto se tato práce zaměřuje také na výživu zdravotníků, a to primárně na její pravidelnost. Ve zdravotnickém povolání je totiž mnohdy těžké udržet pravidelný režim. Jak udává Machová, Kubátová (2016), aspekty pravidelnosti ve stravě jsou stejně důležité jako samostatné zaměření svého stravování na složení stravy a skladby potravin.

Pro člověka je zejména v dnešní době sedavých zaměstnání důležité začlenění pohybové aktivity do svého životního stylu a režimu. Úbytku pohybu v našich životech přidává také zvýšené sledování televize, práce a hraní her na počítači a další sedavé volnočasové aktivity. Dle Státního zdravotního ústavu garantovaného Ministerstvem zdravotnictví se doporučuje vykonávat pohybovou aktivitu střední zátěže alespoň pětkrát v týdnu po dobu 30 minut, či v případě vysoké intenzity alespoň 20 minut třikrát týdně nad rámec svých běžných každodenních aktivit. (MZČR, 2023)

Všechny tyto aspekty životního stylu ovlivňují rodinné fungování, a naopak rodinný život se prolíná do životního stylu jedince. Záměrem diplomové práce bylo zjistit, jak se prolíná rodinný život s životním stylem zdravotních sester a jak se dané postoje odlišují u sester pracujících ve třísměnném pracovním provozu na dvanáctihodinové směny a u sester pracujících v ambulancích na osmihodinové směny. Motivací k vypracování této práce byly názory a příběhy zdravotních sester při osobním setkání a vlastní zkušenost autorky.

Hlavním cílem práce bylo zjistit postoje zdravotních sester z ambulantního (skupina A) a směnného (skupina B) provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preferenci ve fungování jejich rodiny.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

2.1 Popis rešerší

K vyhledávání textů byly využity primárně databáze Google Scholar, Ebsco Host, Science Journals a digitální knihovna Bookport. Rešerše probíhala 1.5.2023 – 9.8.2023 a formulováno bylo sedm rešeršních otázek. Při vyhledávání byly zadané tyto limitace: období stáří textů maximálně 10 let, texty bez závěrečných studentských prací, jazyk český, anglický, slovenský. Ke tvorbě přehledové části této práce bylo využito 58 zdrojů textů, z nichž bylo 28 textů cizojazyčných primárních studií, 2 systematická review, 11 knižních publikací, 15 odborných článků a 2 texty českých studií.

Rešeršní otázka k první oblasti byla formulována takto: „Jaké jsou dostupné texty o směnném provozu (hlavní pojem) ve zdravotnictví (kontext)?“ K vyhledávání byla použita hesla směnný provoz OR směny OR směnnost OR třisměnný provoz OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. Bylo nalezeno 11 relevantních zdrojů, z nichž 3 texty zákona ČR, 1 knižní publikace, 6 odborných článků anglického znění a 1 systematické review.

Následně byla využita druhá rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o životním stylu (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“ K vyhledávání byla použita hesla životní styl OR zdravý životní styl OR život OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. Bylo nalezeno 5 zdrojů: 2 knižní publikace, 1 studie a 3 články Ministerstva zdravotnictví.

K oblasti spánku byla stanovena tato třetí rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o spánku (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“ K vyhledávání byla použita hesla spánek OR délka spánku OR kvalita spánku OR spánkové rituály OR Spánkový vzorec OR spánková hygiena OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita též v anglickém jazyce. Dále k této oblasti byla využita otázka: „Jaké jsou dostupné texty o poruchách spánku zdravotních sester?“ K vyhledávání byla použita hesla nespavost OR spánkové potíže OR únava OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita též v anglickém jazyce. Po vyhodnocení relevance bylo využito 11 textů. 6 cizojazyčných článků přehledových článků, 1 systematické review, 2 české odborné články a 2 odborné knihy.

Dále byla konstruována tato čtvrtá rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o stresu (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“ K vyhledávání byla použita hesla Stres OR stresová zátěž OR zátěžové situace OR syndrom vyhoření OR zvládání stresu OR projevy stresu

OR relaxace OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. Bylo využito 10 zdrojů. 5 odborných knihy českého vydání, 4 studie v anglickém jazyce a 1 odborný článek.

K další oblasti byla zadána tato pátá rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o výživě (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“. K vyhledávání byla použita hesla výživa OR strava OR stravování OR pravidelná strava OR zdravá strava OR pitný režim OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. V textu bylo využito 11 zdrojů. 3 odborné knihy, 3 odborné články a 5 textů studií anglického znění.

Dále byla použita šestá rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o pohybové aktivitě (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“. K vyhledávání byla použita hesla Pohyb OR pohybová aktivita OR sport OR fyzická aktivita OR frekvence pohybu OR zdravotní sestra OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. Bylo nalezeno 5 zdrojů textů. 2 české články, 1 odborná kniha a 2 cizojazyčné studie.

Jako sedmá byla stanovena rešeršní otázka: „Jaké jsou dostupné texty o rodinném životě (hlavní pojem) zdravotních sester (kontext)?“. K vyhledávání byla použita hesla rodinný život OR rodina OR soukromý život OR zdravotní sestra OR volný čas OR všeobecná sestra OR diplomovaná sestra OR praktická sestra. Tato hesla byla použita taktéž v anglickém jazyce. Bylo využito 15 zdrojů textů. 2 knižní publikace, 1 článek webové stránky a 12 článků studií.

2.2 Směnný provoz ve zdravotnictví

Zdravotnictví nabízí ve větším poměru zaměstnání ve směnném pracovním režimu, a to z důvodu zabezpečení kontinuální ošetrovatelské péče o pacienty. Tento režim je potřebný ve spoustě oborech, kde je nutno držet pohotovost 24 hodin denně, sedm dní v týdnu. Součástí těchto služeb jsou lékaři, nelékařský zdravotnický personál, armáda a policie. Nutno podotknout, že pojem „zdravotní sestra“ je v dnešní době spíše veřejností zažité označení pro nyní již odlišná a legislativně správná pojmenování výkonů práce, což je dáno měnící se strategií vzdělávání a profesních kompetencí oboru ošetrovatelství v průběhu několika let. Aktuální pojmenování jednotlivých pracovních pozic jsou všeobecná zdravotní sestra, diplomovaná sestra a praktická sestra. Tyto pracovní pozice jsou odlišeny způsobem vzdělávání, dosažených titulů, odbornými kompetencemi pro výkon daného typu povolání a následným uplatněním na trhu práce.

Podmínky pro získání kompetencí oborů nelékařských zdravotních pracovníků upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Studium započaté do roku 2018/2019 na střední zdravotnické škole se pojí také s ukončeným vzděláním oboru Zdravotnický asistent. Odborné kompetence oboru Praktická sestra také automaticky získávají absolventi vysokoškolského programu Porodní asistence a Zdravotnický záchranář. Ustanovení § 104 zákona č. 561/2004 Sb. následně pojednává o vzdělávacím programu Diplomovaná sestra dosaženého úspěšným zakončením vyšší odborné školy s titulem Dis. a na základě ustanovení § 78 zákona č. 111/1998 Sb. je možné dovést bakalářské studium oboru Všeobecná sestra a získat titul Bc. Následné magisterské vzdělávání je možné v mnoha specializacích pro absolventy bakalářského studia. Legislativně není vymezen společný termín pro tyto tři typy vzdělání, přestože laik si mnohdy vybaví zarytý souhrnný název „zdravotní sestra“. V zahraničních studiích psaných anglickým jazykem se setkáváme s označením nurse překládaným souhrnně jako zdravotní sestra (MZČR, 2023).

Ačkoliv návaznost jednotlivých směn je častokrát dána zvyklostí daného zařízení, pracovní doba je legislativně ošetřena v Zákoníku práce zákonem č. 262/2006 Sb. Pracovní doba je čas, kdy pracovník vykonává pracovní činnost. Tato doba může být rozdělena na dvousměnný pracovní režim, kdy se zaměstnanci střídají ve dvou směnách, nebo na nepřetržitý pracovní režim, kdy se pracovníci střídají ve směnách různorodě rozložených. Délka pracovní doby je 40 hodin týdně, ovšem u pracovníků na směny je to 37,5 hodině týdně. Nepřetržitý oddechový čas by měl být mezi směnami jedenáct hodin. Noční směnou se rozumí výkon práce mezi 22.00 hodinou večerní až 6.00 hodinou ranní. Délka práce nesmí přesahovat více než osm hodin během 24 hodin jdoucích po sobě. Za práci v nočních hodinách zaměstnanci náleží 20 % hodinové mzdy navíc. Také za víkendové služby obdrží dle zákona zaměstnanec o 10 % hodinové mzdy více (Zákoník práce, zákon č. 262/2006 Sb.). Právě práce v nočních hodinách je dle zjištěných dat zvyšujícím faktorem rizika úrazů u pracovníků. Při dlouhodobé práci v noci je narušen cirkadiánní cyklus, čímž se stupňuje riziko vzniku onemocnění např. diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění nebo onkologické onemocnění daných pracovníků (Torquati, 2019).

Zaměstnavatel se může u zaměstnance v jistých případech domáhat také pracovní pohotovosti, ovšem pouze za předpokladu, že s tím zaměstnanec souhlasí a oba tak dospějí k vzájemné dohodě. Jedná se totiž o dobu nad rámec pracovního plánu. Pracovní pohotovost

bývá realizována na odlišném místě, než je pracoviště zaměstnance (Zákoník práce, zákon č. 262/2006 Sb). Tento druh práce má vysoké požadavky na přizpůsobení se změnám v denním režimu, dochází k omezení kontaktů s blízkými a nerovnoměrnému pracovnímu volnu. Potíží může být také nevyhovující rozložení směn pracovníka, které plánuje jeho nadřízený, což se také odráží v dalších aspektech životního stylu.

Poznatky výzkumných studií

Na základě poznatků autorů studie prováděné v Londýně, do které se zapojilo 2198 respondentů pracujících v nemocnici a většinově poskytujících přímou péči o klienty, více jak 54 % respondentů pracovalo na směny dvanáctihodinové směny. Výstup poskytuje informace o nemožnosti pracovníků rozhodovat se o svých směnách, či jejich plánování jakýmkoliv způsobem kontrolovat. Přibližně přes 40 % sester uvedlo, že nemají možnost vyjádřit se ke směnám a více jak 27 % respondentů nesouhlasí s poměrem pracovního a soukromého života. Pro většinu je to náročné a cítí se unaveně. Výše zmíněný výzkum poukazuje na to, že směnnost negativně ovlivňuje pracovní spokojenost sester a duševní pohodu. Většina respondentů uvedla, že právě směnný provoz byl důvodem odchodu ze své pracovní pozice, jelikož nedokázali sladit své potřeby s náročnými dvanáctihodinovými směnami. Následovně bylo zjištěno, že je pro sestry zásadním problémem nedostatek odpočinku mezi službami. Respondenti uváděli, že již po druhé směně bývají unaveni a podrážděni (Dean, 2021).

V systematickém review (Khatatbeh et al., 2021) se též dospělo k závěru, že práce na směny je spojena s nižší pracovní spokojeností, a navíc zvýšeným výskytem syndromu vyhoření u sester. Přehled analyzoval 23 studií a zjistil, že sestry, které pracovaly na směny, měly vyšší riziko syndromu vyhoření a úmysly opustit svou práci ve srovnání se sestrami, které nepracovaly na směny. Autoři přehledu navrhli, aby zdravotnické organizace zvážily implementaci intervencí ke zmírnění negativních dopadů práce na směny na sestry, jako je například poskytování flexibilnějších rozvrhů pracovních směn. Také Venglářová (2011) udává, že hlavním stresovým faktorem směnného provozu je neuspokojivá tolerance lidského organismu v souvislosti s narušeným biologickým rytmem a nedostatečným spánkem při častých nočních směnách. Dalšími ovlivňujícími faktory jsou fyzická a psychická zátěž. Nestabilita biologického rytmu může vyvolávat spousty zdravotních potíží. Mohou nastat problémy trávicího traktu (průjmovité stavy, bolesti žaludku), kardiovaskulární potíže, metabolické poruchy (diabetes mellitus) a onkologická onemocnění. Stres má sám o sobě negativní účinek na lidský organismus a může vést k rozvoji depresí. Významným faktorem je také již zmíněný nedostatečný či nepravidelný spánek. Dočasné poruchy spánku se vyskytují

přibližně u 50–60 % jedinců, kteří vykonávají noční směny. Spánkový deficit vede k poruchám pozornosti, k potížím s krátkodobou pamětí, u jedince se vyskytují změny nálad a pokles pracovního výkonu. Krajním stavem je chronická spánková deprivace, která se manifestuje problémy s usínáním, nesouvislým spánkem a třesem rukou.

Další kolektiv autorů se zabýval studií vlivu směnného provozu na spánek (McDowall et al.), která byla zveřejněna v roce 2017 v časopise *The journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*. Výzkumu se zúčastnilo 138 respondentů pracujících ve směnném provozu. Spojitost negativních účinků deficitu spánku v průběhu dvanáctihodinových směn s kvalitou života zdravotnického personálu byla jednoznačně prokázána v 82 %. Tito respondenti uvedli zdravotní potíže jako jsou například bolest hlavy, únava a stres. Při stresové únavě dochází k poklesu psychomotorického výkonu, což může být ohrožující v péči o pacienta. Bohužel je ovlivněna též kvalita života zdravotníků mimo zaměstnání, kdy dochází k narušení rodinného života a partnerských vztahů. Zajímavostí může být také intervence americké cirkadiánní společnosti, která se rozhodla zaměřit se na negativní vlivy, které přináší práce na směny, a vytvořila aplikaci s názvem *Timeshifter*. Jedná se o aplikaci, která se věnuje několika problémům projevujícím se z důvodu nevhodného cirkadiánního rytmu. Aplikace je prostředkem pro pracovníky ve směnném provozu bez ohledu na pracovní rozvrh. Zaměstnanec importuje svůj pracovní plán a data o svém spánku do aplikace a ta mu následně nabídne rady, jakým způsobem se vypořádat s narušeným cirkadiánním rytmem (Newswire, 2021).

Práce přesčas

Přetrvávající nedostatek ošetrovatelského personálu je klíčovým důvodem přesčasových hodin u zdravotníků a zdravotních sester nevyjímaje. Právě nedostatek tohoto personálu a přesčasové hodiny se negativně odráží na jejich práci a postoji k pacientům. Dle autorů zdravotníci nejčastěji souhlasí s přesčasovými hodinami z důvodu pocitu povinností vůči ostatním kolegům a nadřízeným pracovníkům (Bae et al., 2021). Zákon ukládá možnost vykonávat přesčasovou práci pouze ve výjimečných případech. V takovém případě ji zaměstnavatel může přikázat z provozních důvodů také při časech pracovního klidu mezi směny. Práce musí být zaměstnanci předem nařízena zaměstnavatelem, anebo schválena dodatečně. Práce přesčas nesmí přesáhnout osm hodin v týdnu a 150 hodin v celém roce a nesmí být nařízena těhotným ženám, mladistvým a lidem pečujícími o děti mladší jednoho roku. (Zákoník práce ČR, 2006). Problémům přesčasových směn u zdravotních sester se věnují také

další autoři z Velké Británie. Z výzkumu vyplývá, že dobrovolnost zdravotních sester vykonávajících přesčasovou činnost má odlišnou odezvu ve vnímání jejich práce. Cílem této studie bylo zjistit, proč sestry souhlasí s přesčasovými hodinami a zda se jejich dopady na psychickou pohodu odlišují. Výsledky ukázaly, že pokud práce přesčas nebyla ze strany zaměstnance plně dobrovolná, výrazně negativně ovlivnila psychické zdraví jedince a pracovní výkon. Pokud byla naopak dobrovolná, sestry se i přes zvýšené pracovní nasazení cítily spokojené a vyrovnané (Watanabe, Yamauchi 2018).

2.3 Životní styl

Pojem životní styl v sobě skrývá rozmanitý způsob života, který ovlivňuje zdraví člověka. Je každým jedincem do velké míry ovlivnitelný, jelikož zahrnuje naši vlastní volbu chování či jednání. I přesto však podléhá vnějším vlivům, kterými jsou například životní prostředí, temperament, tradice, zvyklosti, ekonomická stránka státu či jedince, pohlaví atp. (Machová et al., 2016, s. 33–35). Machová et al. (2016, s. 33–35) pojem životní styl specifikuje takto: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“ Pod aspekty životního stylu spadá nejčastěji výživa, pohybová aktivita, kouření, konzumace alkoholu, drogy a závislostní chování, šikana, víra, psychická zátěž a stres nebo rizikové sexuální chování. V rámci Evropy se obecně životní styl během let tak, jako mnoho jiného, mění. Uprostřed těchto změn se objevují také studie vypovídající o zvýšení zájmu populace o zdravý životní styl, což zahrnuje zvýšení fyzické aktivity, zaměření se na vyváženou stravu i duševní pohodu. Souhrnně řečeno se jedná o aspekty, do kterých může jedinec zasahovat a ovlivnit je. V rámci životního stylu také Světová zdravotnická organizace poukazuje na účelnost preventivních opatření a kampaní v rámci prevence zdravotních obtíží, které nelze opomíjet (WHO, 2021). Hamplová (2020 s. 36–47) následně specifikuje faktory životního stylu (hlediska, která jej ovlivňují):

Ke **vnějším faktorům** působícím na životní styl patří:

Ekonomické faktory: od narození jedince jsou od prvopočátku nezbytné ekonomické prostředky na základě kterých se regulují priority každého jedince.

Sociální faktory: evidentní jsou odlišnosti lidí z různých sociálních vrstev, s různým vzděláním a ekonomickou situací.

Geografické vlivy: na životní styl jedince má vliv geografické pásmo, kde žije.

Etnická příslušnost: představuje životní styl různých národnostních skupin na základě jejich zvyků.

Rodinné vlivy: rodina je pevný činitel ovlivňující potomka od jeho narození v oblasti pohybových aktivit, výživy, volnočasových aktivit, jelikož tyto zvyky přechází do dospělosti jedince.

Pracovní podmínky: ty mohou ovlivňovat náš životní styl buď kladně (přátelství), nebo záporně (stres, šikana).

Mezi **vnitřní faktory** jsou řazeny:

Zdravotní stav: na zdravotní stav může mít vliv strava (dietní režim), pohyb a výběr profese.

Psychologické faktory: mají vliv na formování osobnosti jedince na základě genetických změn, vlivem rodiny, což determinuje chování jedince v dětství i dospělosti.

Zdravotní gramotnost: je důležitá z toho důvodu, že náležitě pečovat o své zdraví můžeme pouze na základě dostatku informací o zdravém životním stylu.

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace), která se podílí na podpoře zdraví již od roku 1948, je zdravotní stav jedince až z 60 % ovlivňován životním stylem. Ačkoliv v posledních pár letech zájem o zdravější životní styl vzrůstá, také za posledních deset let výrazně přibýlo nežádoucích aspektů životního stylu, mezi které patří kouření, konzumace alkoholu, hraní her na PC a s tím spojený sedavý styl, nadměrná stresová zátěž a zneužívání drog a jiných návykových látek. WHO také započala projekt s názvem Zdraví podporující nemocnice, ve kterém se apeluje na prevenci a edukaci nejen pacientů, ale také personálu v rámci životního stylu (Hamplová, 2019, s. 320–338). Veselá, Severová (2021) se aktuálně zaměřily na životní styl tzv. generace Z, pojmenované také „internetová generace“, kterou se označují lidé narození v průběhu druhé poloviny 90. let 21. století. Z bádání vyšlo najevo, že tato generace má kladnější vztah k cukru a slazeným potravinám či nápojům než generace jiné. Tímto zjištěním by se mohlo zdát v rozporu tvrzení o zvyšování zájmu o zdravý životní styl. Nelze však opomenout, že strava, a s ní spojený příjem cukru, je pouhým zlomkem celkové oblasti životního stylu.

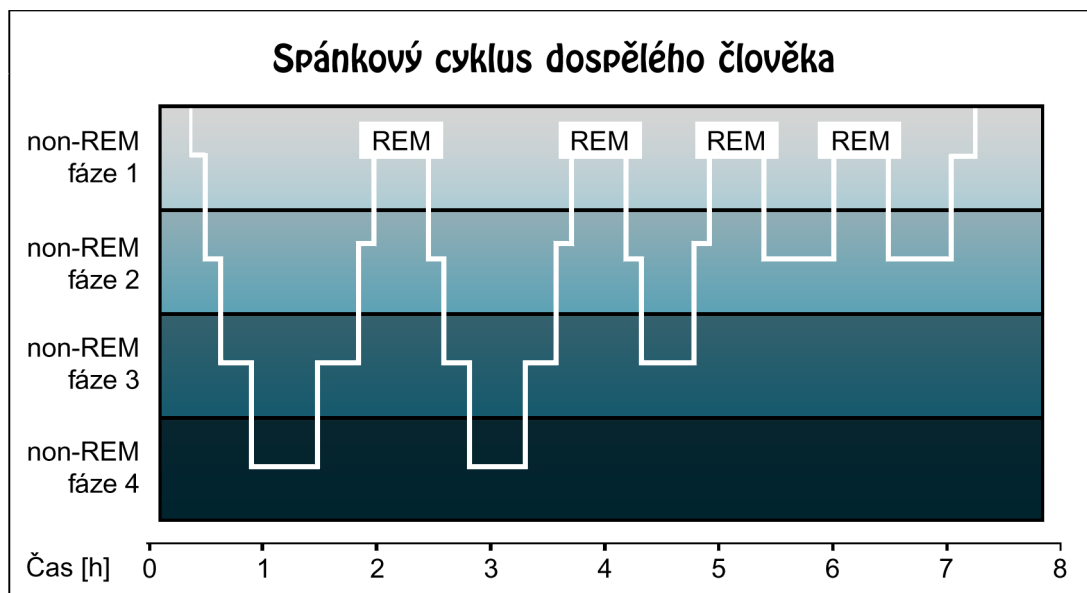
V České republice již v roce 2013 zaznamenal Státní zdravotní ústav 80 % incidence chronických neinfekčních onemocnění zapříčiněných nevhodným životním stylem, načež bylo vydáno 530 miliard Kč pro vhodné léčebné intervence. Nevhodné návyky tudíž neovlivňují pouze člověka jako jedince, ale také stát a jeho ekonomiku. Odborníci se domnívají, že se stále

nedaří přesvědčit dostatek populace ke zlepšení návyků spojených s životním stylem (VZP, 2013). Tato fakta byla již podchycena reakcí vlády, kdy došlo například k zákazu kouření v restauracích, podnícení zdravotních pojišťoven k odměňování vhodného životního stylu a k nárůstu preventivních programů. Příkladem takového programu může být ten s názvem *Řekněte NE kouření a obezitě, řekněte ANO životu*, který byl prováděn na základních školách pro žáky 7. a 8. ročníků pracovníky Všeobecné zdravotní pojišťovny ve spolupráci se Střední zdravotnickou školou (nespecifikováno). Zacílen byl na vhodné stravování a nevhodnost užívání návykových látek (VZP, 2016).

2.3.1 Spánek

V několika dostupných studiích je spánek uváděn jako významný článek ovlivňující životní styl a následné tělesné fungování esenciální pro výkon zaměstnání. Spánek je pasivní děj, biologická potřeba, a je kritický pro správné fungování organismu a zdraví. Je pro něj typická minimální fyzická činnost a dochází při něm ke střídání různých stupňů vědomí a ke změnám fyziologických funkcí – klesá tepová frekvence, zpomaluje se dýchání, snižuje se tělesná teplota, snižuje se spotřeba kyslíku i hladina glukózy v krvi. Jedná se o opak bdělosti. Při spánku se cyklicky opakuje děj, ve kterém jsou dvě fáze (Puda, 2020). Jedná se o **Non REM** fázi, při které dochází k poklesu krevního tlaku a snižování fyziologických funkcí. Tato fáze má čtyři stádia a začíná usínáním. Čtvrté stádium pak představuje dobu nejhlubšího spánku a tělesného uvolnění. V rámci střídání cyklů se tedy non REM fáze objevuje jako první. Tato fáze je důležitá pro regeneraci fyzických sil. Navazující **REM fáze** je charakteristická navyšováním frekvencí fyziologických funkcí, nepravidelným dýcháním aj. Dochází zde k rychlým pohybům očních bulbů a jejím úkolem je regenerace psychických sil. Dále se zde upevňuje paměťová stopa. V této fázi se jedinec přirozeně probouzí.

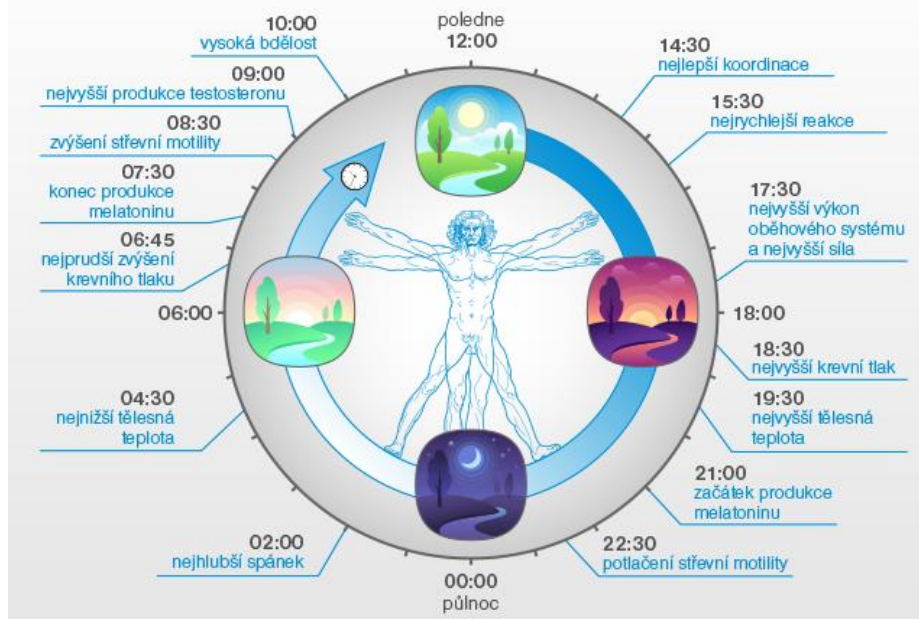
Hamplová (2020, s. 348) uvádí, že průměrný čas spánku u dospělého jedince je 6 až 8 hodin. Nutnost spánku je u každého individuální, střídá se věkem a působením vnějších i vnitřních faktorů. Pokud však dochází k deficitu spánku, objeví se chronická únava i psychické poruchy.



Obrázek 2: Střídání fází spánku (zdroj: www.mpzdravyspanek.cz)

Cirkadiánní rytmus

Spánek je také vázaný na cirkadiánní cyklus, což znamená střídání dne a noci v souvislosti s 24hodinovým režimem. Tento opakující se rytmus se podílí na režimu bdění a spánku a je ovlivňován přizpůsobením se zeměpisným podmínkám. Vnitřní vliv cirkadiánního rytmu představuje hypotalamus, který se považuje za udavatele daného rytmu. V hypotalamu jsou uloženy tzv. centrální hodiny, které řídí denní rytmus. Tyto hodiny získávají impuls z vnějších vlivů (nejčastěji ze sítnice oka z důvodu stmívání a ubytku venkovního světla), čímž se spustí tvorba hormonu Melatoninu. Melatonin se následně vyplavuje z epifyzy a ovlivňuje spánek. Pro to, aby naše tělo pracovalo soustavně, jsou dále v buňkách obsaženy tzv. molekulární hodiny. Tento fakt zajistí, že orgány a orgánové systémy pracují koordinovaně na podkladě střídání dne a noci (Puda, 2020).



Obrázek 1: Cirkadiánní rytmy (zdroj: www.medicinaronnie.cz)

Potřeba spánku

Potřeba spánku se u každého jedince liší individuálně. Obecně lze říci, že se s přibývajícím věkem snižuje. Dle NZIP (2021) je potřeba spánku například u novorozence mezi 15 až 17 hodinami, u předškoláka je to pak mezi 10 až 12 hodinami, v pubertě je to již jen 9 hodin a u dospělých to klesá na 7 až 8 hodin během jednoho dne. National sleep foundation (2021) udává potřebu zvýšené pozornosti na spánkové blaho a zlepšení kvality spánku u zdravotníků, jelikož zdravotní sestry působí jakožto edukátory v aspektech životního stylu, do kterého spánek patří. Uvádí dále nutnost posouzení vlastních spánkových problémů, nastavení vhodných intervencí a spolupráci s dalšími odborníky v týmu. Bylo by tudíž vhodné, aby i ony samotné mohly být svým klientům příkladem.

2.3.2 Vybrané poruchy spánku

Nespavost

Jedná se o nejčastější poruchu spánku. Při chronické, jinak řečeno dlouhodobé nespavosti neboli insomnii vznikají obtíže buďto s usínáním, udržení spánku (jeho průběhem), délkou (časné buzení), či kvalitou. Tyto obtíže se následně projektují do denních činností a fungování jedince. V západní Evropě trpí nespavostí 25 % obyvatel, v Americe je to již 35 %. V České republice zkonstruovala postupy pro diagnostiku a léčbu nespavosti Česká psychiatrická společnost všeobecného lékařství. Toto jsou kritéria pro diagnostiku insomnie (Závěšická, 2014):

Povinná kritéria:					
A. Problémy se spánkem	Obtížné usnutí	Obtížné udržení spánku	Předčasné buzení (než plánováno)	Překážky bránící pravidelnému režimu	U dětí: nutná přítomnost rodiče
B. Symptomy	Neklid	Únava	Nesoustředěnost	Problémy s pozorností	Poruchy paměti
	Snížený výkon ^a	Neosvěživý spánek	Poruchy nálad	Denní spavost	Narušené chování ^b
	Demotivace	Nespokojenost se spánkem	Ztráta iniciativy	Chybovost, nehodovost	Obavy ze spánku
C. Prostředí	Obtíže nelze vysvětlit nedostatkem příležitostí (např. času na spánek)		Obtíže nelze vysvětlit nevhodnými okolnostmi (např. nevhodným prostředím)		
D. Četnost	Obtíže (řádek A a B) se vyskytují minimálně třikrát týdně.				
E. Trvání	Obtíže (řádek A a B) trvají minimálně tři měsíce.				
F. Jiné	Obtíže nelze lépe vysvětlit jinou poruchou spánku.				

Pozn.: ^a narušené společenské, rodinné, pracovní či akademické výkony; ^b hyperaktivita, impulzivita, agresivita, podrážděnost.

Pro diagnózu chronické nespavosti musejí být splněny všechny výše uvedené řádky A až F, z toho v každém řádku kritérií musí být splněna alespoň jedna podmínka. Pro diagnózu akutní nespavosti musejí být splněny shodné podmínky s výjimkou délky trvání – pro dg. akutní nespavost obtíže kratší než 3 měsíce.

Obrázek 2: diagnostika nespavosti (zdroj: www.cspsychiatr.cz)

Poruchy cirkadiálního rytmu

Poruchy cirkadiálního rytmu stojí na podstatě střídání dne a noci. Může nastat rozhození spánkového rytmu 24hodinového cyklu, nepravidelnost cyklu bdění/spánek či poruchy spánku při směnném provozu aj. Lidé, kteří bývají výkonnější v ranních hodinách se přizpůsobují nočním směnám hůře a někdo se nedokáže přizpůsobit vůbec. Obecně platí, že ten, kdo má vyšší potřebu spánku, obtížněji toleruje noční směny. Adaptibilita nočním směnám se ještě snižuje s pokročilým věkem. Ve směnném provozu dochází ke zkrácení spánku za 24 hodin o 4 hodiny. Tento fakt způsobuje spánkovou deprivaci projevující se únavou, ospalostí, snížením výkonu a soustředění. Pro organismus je znatelně namáhavější více nočních směn než dvě jdoucích po sobě. Doporučuje se v tomto případě dopřát si v odpoledních hodinách krátkého spánku. Opět se tedy setkáváme se shodou názorů autorů (Borzová, 2011 s. 80–84), že při směnném režimu by zdravotním sestrám prospěla možnost pracovní pauzy za účelem třicetiminutového spánku.

Syndrom nedostatku spánku

Borzová (2011) jako jedna z mála hovoří o nedostatku spánku jakožto o syndromu. Tímto označením se nazývá zkrácený spánek vlivem životního stylu, kdy jde o dobrovolné rozhodnutí zkrácení doby spánku. Charakteristické je následné dospívání deficitu při volných dnech. Ovšem tato skutečnost působí stresujícím charakterem na tělo, které se musí se spánkovým deficitem vyrovnat. Organismus reaguje změnou nálad, únavou, poruchou koncentrace, bolestí hlavy, zad aj.

Poznatky výzkumných studií

Systematické review (Rosa et al., 2019) udává směnnost u sester jako celosvětový problém negativně ovlivňující spánek. Nejlépe z výzkumu vyšly směny, které se střídají v režimu dvakrát 12 hodin. Takto konstruované střídání směn mělo nejmenší dopad na spánkové potíže, přesto tento dopad nebyl nulový. Ze studie také vyplývají poruchy spánku spojené s obavami o pozdní probuzení se na ranní směnu, dále poruchy spojené s dojížděním do zaměstnání a tím zkrácením času spánku anebo s věkem, kdy sestry pracující v praxi více jak 18 let vykazovaly vyšší incidenci spánkových obtíží. U zdravotních sester se prokázalo riziko metabolického syndromu, který se také pojil s kardiovaskulárními potížemi vlivem směnného režimu. Základem pro vznik byl nekvalitní spánek, změna cirkadiálního rytmu a nedostatečná délka spánku.

2.3.3 Spánková hygiena

Pro spánkové blaho se doporučují spánkové rituály, mezi které můžeme zahrnout například meditaci, poslech uklidňující hudby, protažení, šálek bylinného čaje či například větrání v místnosti (Kec et al., 2020). Dalšími doporučeními vedoucími k lepšímu spánku jsou:

- usínání ve stejný čas pro posílení cirkadiálních hodin
- nespát více dopředu či nedospávat spánkový deficit z důvodu mělkého spánku
- po probuzení co nejdříve pustit do pokoje sluneční svit
- během dne mít nastavený režim stravování, cvičení a usínání
- snaha o denní fyzickou aktivitu, avšak ne krátce před spaním
- nekonzumovat velké množství povzbuzujících potravin a nápojů (káva, kofeinové a energetické nápoje, alkohol, ...) 4–5 hodin před spánkem, k večeři je vhodné zvolit lehce stravitelné potraviny
- předspánková relaxace mimo lůžko (jemná hudba, četba knihy, protažení, koupel, ...)
- optimální teplota v místnosti pro spánek

- nevyužívat lůžko k jiným než spánkovým a intimním aktivitám
- vyhnout se dennímu spánku
- nesledovat při usínání hodiny, nesledovat TV, telefon a jiná elektronická zařízení
- naučit se relaxační techniku, příkladem může být autologní trénink (Závěšická, 2014)

Poznatky výzkumných studií

Peach, Gaultney (2018) uvádí, že ačkoliv se klade ve společnosti stále větší důraz na informovanost ohledně spánku, spánkové hygieny a rituálů, tak studie ukazují, že informovanost není ani přes tyto skutečnosti dostatečná. Důležitější je postoj jedince vůči spánku. Respondenti, kteří měli lepší znalosti o spánku, nevykazovali kvalitnější spánek oproti těm, kteří ke spánku přistupovali zodpovědněji a současně měli znalosti menší. Není tedy jisté, že edukace o spánku a jeho aspektech zajistí u populace zlepšení potíží se spánkem (Peach, Gaultney, 2018). Jiná studie zaobírající se spánkovou hygienou u zdravotních sester pracujících na směny uvádí, že až 30 % zdravotních sester má obtíže související se spánkem zapříčiněné směnností. Jedná se o ospalost či nespavost z důvodu nepravidelných směn. Spánková hygiena se dostala na vrchol žebříčku faktorů ovlivňujících tyto obtíže. Výzkumníci se naopak domnívají, že vzdělávání o vhodných postupech spánkové hygieny by mohlo dopomoci k jejímu lepšímu dodržování, avšak z předešlé studie vyplývá, že nelze měnit pouze vědomosti, nýbrž také docílit změny postojů ke spánkové hygieně (Booker et al., 2020). Narativní review Sun et al. (2018) pojednávající o problémovém spánku zdravotních sester v třísměnném pracovním režimu identifikuje hlavní faktory řešící potíže se spánkem, kterými jsou spánková hygiena, vhodné prostředí pro spánek, čtvrt hodinová až půlhodinová přestávka na zdřímnutí v zaměstnání a flexibilnější plánování směn.

2.3.4 Stres

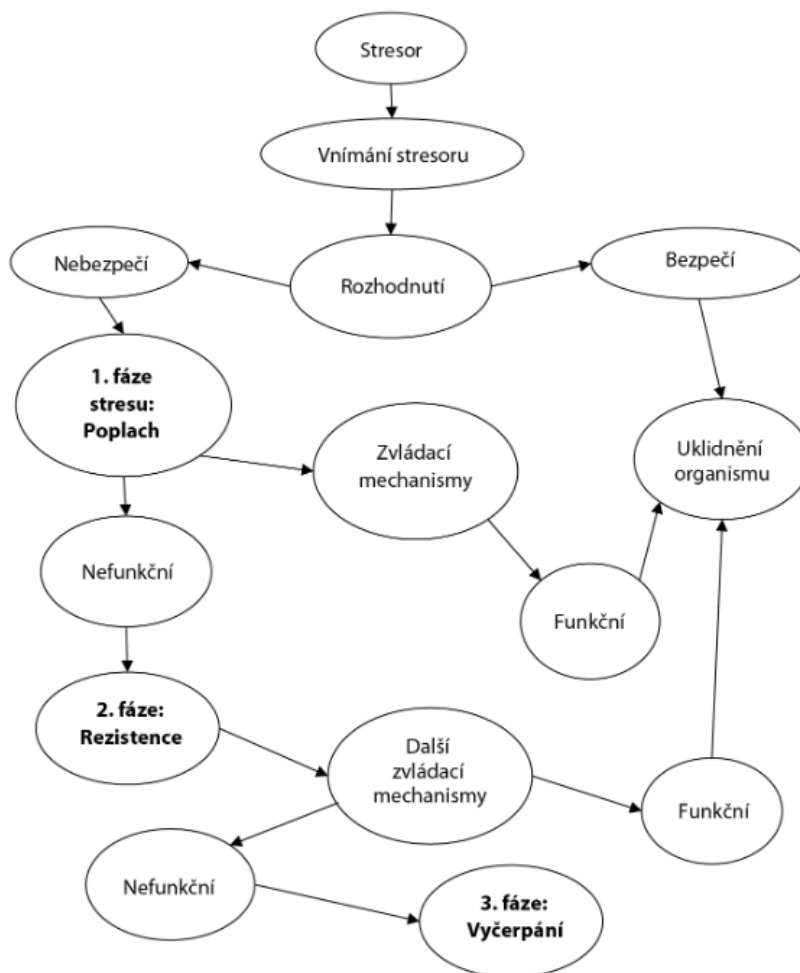
Stres je již řadu let součástí dennodenního života. Vzhledem ke zrychlujícímu se životnímu tempu se stupňují se požadavky na pracovní výkon. Profese zdravotní sestry je velmi náročné povolání, ve kterém je nezbytné kontinuální vzdělávání a prohlubování znalostí. Při výkonu své profese je pracovník dennodenně v kontaktu s nemocnými jedinci, kdy každý jedinec zvládá své onemocnění individuálně (Kožinová, 2022, s. 25–36). Jde o reakci organismu na zátěžovou situaci, na ohrožení, která vyzývá organismus k přežití. Tuto reakci vyvolává tzv. stresor, kterým může být například frustrace, úzkost, nadměrný hluk aj. Při takových pochodech pracuje v synergii sympatikus a parasympatikus (autonomní nervový systém) ve snaze o boj či útěk. Tyto nervové systémy zahajují u sympatiku vyplavování

hormonů adrenalinu a noradrenalinu, čímž se dostává reakcí povzbuzujících fyziologické akce. Parasympatikus působí spíše tlumivě za pomoci hormonů např. kortikosteroidů (Dutková, 2023, s. 12). Stres je odborníky členěn na *eustres*, který je charakterizován jako příjemný a doplňuje energii. Ovšem při nadbytku eustresu se může objevit vyčerpání a *distres*, který je nelibý, škodlivý a následkem distresu dochází k zátěži organismu. Důsledkem stresu nedokáže jedinec dosahovat svého stanoveného cíle a překonávat bariéry, což ústí v chronické nenaplnění potřeb. Jako preventivní opatření před stresem funguje dodržování zásad duševní hygieny, jejímž benefitem je zvýšení odolnosti člověka. Paulík (2017, s. 355) rozděluje důsledky na *bezprostřední* (dostavující se ihned po stresové zátěži) a na *trvalé* (působící dlouhodobě). Takové důsledky mohou být na bázi různorodých psychosomatických onemocnění. Doporučenými metodami ke zvládnání stresu jsou relaxace a meditace (Kožinová, 2022, s. 25–36).

Vzhledem k tomu, že zdravotnictví představuje stresující prostředí a vykazuje pro zaměstnance stresovou zátěž, byla provedena studie se zdravotními sestrami jakožto participanty. Pro tyto účely byl vyvinut online program BREATHE, který dopomáhá s vnímáním stresu v zaměstnání. Dotýká se několika témat: konflikty s kolegy, pacienty, pocity nekvalifikovanosti, pracovní zátěž aj. Program byl opatřen sedmi moduly: 1. co je stres, 2. pojmenování/zjištění stresu, 3. zjištění stresorů, spouštěčů a projevů stresu, 4. strategie a nástroje pro zvládnání stresu, 5. Jaké je negativní zvládnání stresu, 6. duševní zdraví, 7. modul pro vedoucí pozice. Skupina, která měla možnost využívat program BREATH následně vykazovala nižší úroveň stresu než skupina bez programu. Autoři studie apelují na nutnost intervencí v komunikaci s kolegy (zdravotními sestrami), lékaři i pacienty, jež je zásadním spouštěčem stresu zdravotních sester. Dalším stresujícím faktorem bylo nejednoznačné rozdělení pracovní náplně (Hersch et al., 2016).

Zdravotnický personál se potýká s řadou různorodých stresorů, které mohou přispívat k jejich psychické zátěži. Patří mezi ně dlouhá pracovní doba, práce na směny, nedostatek zaměstnanců, vysoké pracovní vytížení a špatné pracovní podmínky. Studie Wanga a et al. (2018) potvrdila, že zdravotní sestry, které pracovaly déle a měly vyšší pracovní vytížení, vykazovaly vyšší míru vyhoření a psychického stresu. Jedním z primárních zdrojů psychické zátěže sester je povaha samotné práce. Zaměstnanci jsou vystaveni vysokému emocionálnímu a fyzickému stresu, včetně utrpení pacienta, smrti a traumatu. To může mít za následek únavu ze soucitu, což je forma emočního vyčerpání, která může vést k pocitům depersonalizace a snížení empatie k pacientům. Podle studie Joinson et al. (2019) sestry, které zažily únavu ze soucitu, uváděly vyšší míru deprese a úzkosti a také sníženou spokojenost s prací.

Stres jako takový má své jednotlivé fáze. Poplach – rezistence – vyčerpání. V poplachové fázi se mobilizuje organismus a tělesné funkční pochody pro boj či útěk. Ve stádiu rezistence dochází k navrácení klidového režimu, avšak organismus je unaven předchozí reakcí. Ve stádiu vyčerpání se dostavuje psychická i fyzická nevykonnost, oslabuje se imunita, dostavuje se úzkost či smutek. Tato fáze je důsledkem působení dlouhodobé stresové zátěže.



Obrázek 3: fáze stresu (zdroj: Psychologie zdraví, Jochmanová, Kimplová, 2020)

Příznaky stresu se dle odborníků řadí do několika kategorií. První jsou *fyzické příznaky*, mezi které patří třes rukou, pocení, nevolnost a průjem. Jako další jsou *psychické příznaky*, jež způsobují změny nálad – výbušnost, podrážděnost, plačtivost aj. a pak *změny v chování*, kam se řadí kouření, přejídání se, restrikce stravy, změny mezilidských vztahů, pracovním výkonem, aj. (Dutková, 2023, s. 14-15). Dále se reakce na stres dle Paulíka (2017, s. 1080) dělí na *aktivní a pasivní*. *Aktivní reakci* vyvolává akutní stres, který je způsoben náhlou silnou stresovou zátěží. Projevem této reakce může být pocení, svalové napětí, nesoustředěnost, psychomotorický neklid, výrazná emotivita, agrese aj. *Pasivní reakce* je méně častá a nese s sebou projevy

strnulosti, minimální mimiku, ledové ruce, zimomřivost, neprojevení emocí atd. Lze tedy shrnout, že jedna reakce je „boj“ a druhá „útek“ při prosazení sympatiku či parasympatiku.

2.3.5 Techniky zvládnání stresu

Pro zvládnání stresu a práci s ním existují různé techniky. Můžeme se s nimi setkat pod pojmem copingové strategie. Dutková (2023, s. 24–25) primárně povzbuzuje k projevu emocí, aby nedocházelo k jejich nežádoucímu nahromadění, čímž se preventivně podchytí kumulace stresu. Doporučuje například: smát se, číst detektivní příběh či sledovat thriller z důvodu regulace napětí v organismu a katecholaminů, ráno si promítnout nadcházející den, co se bude dít, a připravit tím tělo na toto dění. Dále radí dělat při delší práci pauzy, provádět rozhodnutí pouze s dostatečným časem na přemýšlení, pravidelně spát, věnovat se svým koníčkům, mít během dne chvíli jen sám pro sebe, dávat asertivně najevo své pocity a postoje, přijímat své city a odpočívat. Při akutním stresu je možné zkusit meditaci nebo imaginaci. Paulík (2017, s. 1087–1090) dále doporučuje při akutním stresu vzdálit se fyzicky od stresové situace. Pokud tak nelze učinit fyzicky, tak alespoň imaginárně si vzdáleně představovat a vytěsnit přemýšlení nad stresory. Znamená to tedy přenést pozornost na něco jiného. K tomuto může posloužit například počítání, jmenování písmen abecedy pozpátku aj. nebo zahájit řízenou relaxaci, kdy se počítá na čtyři doby nádech a na stejné doby zadržení dechu a následný výdech. Techniky zvládnání stresu by měly pomoci jak v aktuální akutní fázi stresu, tak některé mohou dopomoci také s trvalou redukcí stresu. Mezi takovéto techniky patří: *brániční dýchání* – zaměřit se na vedení nádechu do břicha, nikoliv hrudníku, *meditace*, *mindfulness* (všímavost/vnímavost), jejímž cílem je zaměřit se na nevhodné myšlenky a úmyslně je odsunout, *jóga*, *řízená vizualizace*, *autohypnóza*, dále *progresivní svalové relaxace*, *biofeedback*, *metoda EFT* (poklepávání), což je forma akupresury a *aromaterapie* (rehabilitaceinfo, 2023)

Poznatky výzkumných studií

Can et al. (2020) zjišťovali účinnost kompenzačních technik při stresových situacích za využití detektorů stresu (projevů stresu) s cílem zjistit, zdali by mobilní aplikace mohla sloužit lépe při zvládnání stresové reakce a dopomoci tak v situacích, kdy není prostor na provozování jiných klasických technik pro zvládnání stresu. Došli k závěru, že ačkoliv byla aplikace nápomocná, klasické relaxační techniky jako mindfulness a jóga se setkaly s vyšším úspěchem.

Relaxace

V rámci prevence stresu, ale v některých situacích také při jeho terapii, jsou v klinické praxi účinné relaxační techniky, které mají navodit uvolnění těla. Tyto techniky jsou benefiční nejen pro předcházení kumulace stresu, ale například také u zmiňovaných poruch spánku. Relaxace funguje na principu změny psychické či fyzické, což navozuje například vyplavování hormonů nadledvin a dochází k zrelaxování těla. Známa je relaxace celková, částečná či aplikovaná. Částečná relaxace je vhodná, pokud není možnost se položit a navodit relaxaci celého těla. Zaměřuje se nejčastěji na *čelist, zuby* (uvolnění svalů, nemít sevřené zuby k sobě, ...), dále na *čelo* (uvolnění nakrčení čela, navození úsměvu, *záměrné pohyby očí* pomáhající proti vtíravým myšlenkám při stresu), *hlasivky* (opakování manter), *záda a šíje, ramena, nohy, i další části těla* (Nešpor, Baková, 2012). Také bylo zjištěno, že pokud je před relaxací prováděna tělesná aktivita, dopomáhá relaxačním technikám, jelikož relaxace následně navozuje na již uvolněné tělo. Aktivita spojené s relaxací jsou různorodé a každému může vyhovovat jiný typ relaxace. Nešpor (2020, s.22–23) udává kromě běžnějších technik, kterými jsou poslech hudby a sport/fyzická aktivita, například také již samotnou komunikaci s blízkými osobami a smích. I tyto na první pohled jednoduché a běžné aktivity mohou mít kýžený efekt.

2.3.6 Syndrom vyhoření

U pomáhajících profesí, ale i nejen u nich, dochází často ke stavu vyčerpání z důvodu působení dlouhodobého stresu, který se nazývá syndrom vyhoření. Jochmannová, Kimplová (2021, s. 242–253) popisují syndrom vyhoření, známý také pod anglickým pojmem burnout syndrom, jako důsledek přílišného úsilí daného člověka pro něco (nejčastěji pracovně zaměřeného) bez kýženého efektu. Syndrom se projevuje únavou, nechutenstvím, nezájmem o aktivity a asocializací. Je to stav fyzického i psychického vyčerpání, který je způsoben dlouhodobě trvajícím stresem, u jinak psychicky zdravých jedinců. Postihuje nejčastěji tzv. pomáhající profese (zdravotníky, pedagogy, sociální pedagogy, manažery...), kteří jsou velmi nadšeni do své práce a vkládají do ní vysoké úsilí. Zdravotnictví bylo první oblastí vykazující případy burnout syndromu. Prokázalo se, že při studiích se žáci/studenti nedostatečně připravili na následnou praxi. Největší obtíže dělalo sdělování negativních zpráv pacientům a jejich rodinám. Nejčastějšími faktory pracovních podmínek způsobujících syndrom vyhoření jsou pracovní zátěž, nedostatečná podpora, nevhodné rozložení kompetencí, nedostatečné ocenění (mzda), konfliktní prostředí a nedostatečná profesní perspektiva.

Syndrom vyhoření má několik fází. První fáze je *nadšení*, kdy je jedinec nadšený pro svůj cíl, druhou fází je *fáze vedlejšího zájmu*, kdy se nadšení ztrácí a aktivita je vykonávána především z důvodu vnější odměny, například finančního ohodnocení. Následně existuje třetí fáze a tou je *ztráta smyslu života*, ve které se objevuje neúcta k sobě i ostatním. Burnout se projevuje ve všech rovinách života. Na *psychické bázi* se odráží zejména v kognitivních funkcích, přičemž se z důvodu nesoustředěnosti a zapomnětlivosti vyskytuje chybování. *Emotivní* rovina s sebou nese úzkosti a deprese a ve *volných procesech* zase jedinec ztratí motivaci. V *rovině tělesné* nastupuje vyčerpání, bolesti hlavy, zažívací obtíže, nechutenství, poruchám spánku aj. Ze *sociálního aspektu* se člověk méně zvládá vcítit do druhých, bývá cynický či odtažitý (Jochmannová, Kimplová, 2021, s. 242–253).

Poznatky výzkumných studií

V review Dall’Ora et al. (2020), ve kterém bylo zakomponováno 91 studií s tematikou syndromu vyhoření v ošetrovatelství, se ve všem shodují závěry vysoké propojenosti zaměstnání zdravotní sestry a syndromu vyhoření. Opět nejsilnějšími aspekty byly pracovní zátěž, odpovědnost, směnný režim, nedostatek personálu, nedostatečná podpora, pracovní kolektiv a management.

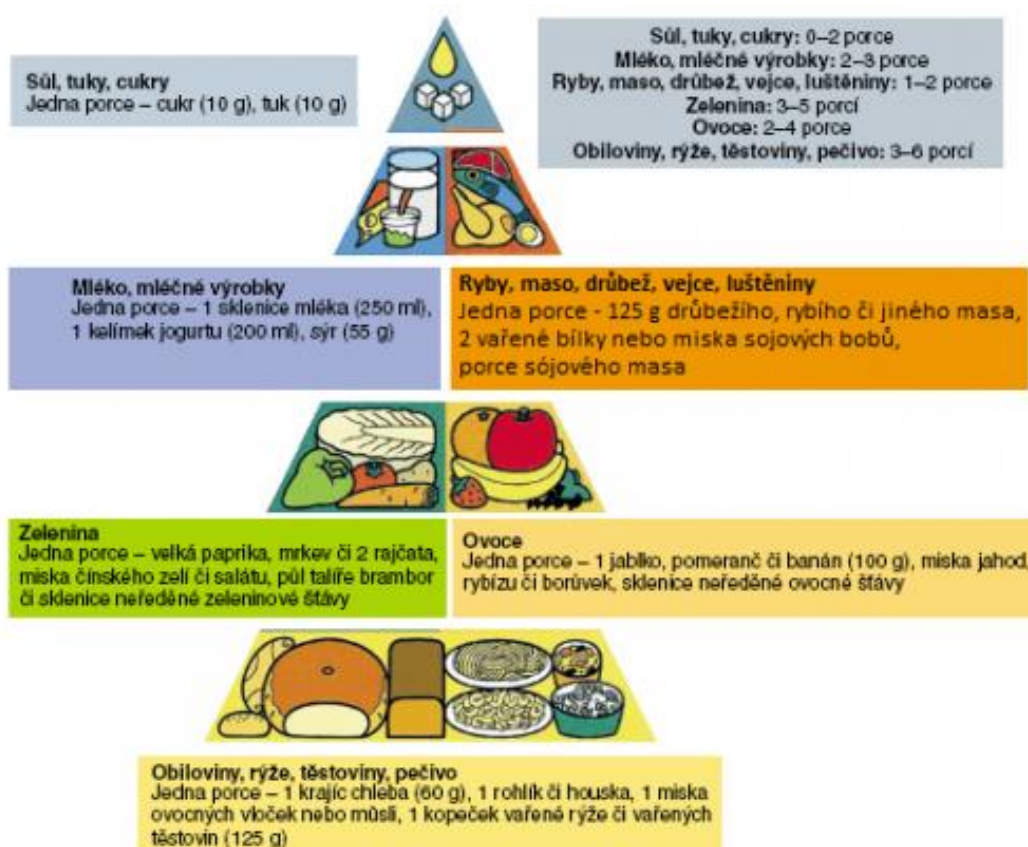
2.3.7 Výživa

Významným faktorem životního stylu a zároveň biologickou potřebou člověka je výživa neboli nutriční. Lidský organismus získává potřebnou energii potravou. Základními složkami potravy jsou tuky, cukry, bílkoviny, vitamíny, minerály, vláknina, voda a stopové prvky. Vyvážená výživa je důležitým elementem zdravého životního stylu. Dle WHO se považuje za vhodné konzumovat smíšenou stravu, která zahrnuje příjem živin v odpovídajícím poměru. Smíšenou stravou chápeme členění potravin do několika skupin. Do první skupiny patří maso, masné výrobky a vejce, do druhé pak mléčné výrobky a mléko, do třetí řadíme obiloviny a luštěniny, do čtvrté skupiny pak ovoce, zeleninu a brambory a do páté cukry a tuky (Zlatohlávek, 2019). Optimální výživa zajišťuje jedinci odpovídající příjem základních živin a je spojena s prevencí chronických neinfekčních onemocnění, dříve nazývaných civilizační choroby. Naopak nevhodné stravování může tyto choroby podnítit. Lidský organismus potřebuje ke správnému fungování dostatek energie. Ve stravě by měl být vyvážený poměr bílkovin, tuků, cukrů, minerálů a vitamínů. Zdravotníci by měli díky náročnosti své profese konzumovat vyváženou stravu a dodržovat energetický příjem. Obecně vhodným výběrem potravin jsou ovoce, zelenina, mléčné výrobky a potraviny s nízkým obsahem tuků

a sacharidů. Strava by měla být různorodá. V zastoupení pestré stravy by se měly objevovat všechny výživové skupiny makro a mikronutrientů (Zlatohlávek, 2019).

Potravinová pyramida

Fórum zdravé výživy vytvořilo pro lepší orientaci v komponentech výživy Českou potravinovou pyramidu. Ta znázorňuje denní jídelní plán, který je pomůckou při volbě vhodných potravin. Graficky demonstruje denní stravovací plán zahrnující čtyři skupiny potravin, které by se měly konzumovat v průběhu dne, seřazeny dle četnosti.



Obrázek 4: Potravinová pyramida (zdroj: www.vimcojim.cz)

Energetická potřeba

Pro zachování optimální výživy se nestačí pouze zaměřit pozornost na skladbu jídelníčku, ale je nutné také pozorovat hodnoty energetického příjmu pro zabránění vzniku podvýživy, či naopak nadváhy/obezity. Jak bylo zmíněno, zdrojem energie pro tělo jsou sacharidy, tuky a bílkoviny (a nevhodný zdroj alkohol). Každá z těchto složek potravin dodává tělu odlišné množství energie. Energie se vyznačuje jednotkami kilokalorií nebo kilojouly (kcal, kJ: 1kcal = 4,184kJ). 1 g sacharidů a bílkovin obsahuje 4 kcal, zatímco 1 g tuku v sobě nese

9kcal. Každý organismus potřebuje pro svou funkci v klidovém stavu pokrýt energetickou potřebu bazálního metabolismu. Ten činí kolem 50–70 % celkového výdeje energie v pracovním režimu. Je to spotřeba energie vydaná na funkci těla, jakožto orgánového systému (funkce srdce, plic, jater) v klidovém režimu počítaný za 12 hodin. Z toho vyplývá, že celková energetická potřeba závisí nejen na fyzické, ale i na psychické zátěži člověka vynaložené během dne. Nelze tedy obecně stanovit souhrnnou nutnou potřebu příjmu energie (Heinrich, 2015, s.17). S pokrokem potravinářských technologií a zpracovávání potravin se dostává populaci nadbytek potravin. Lidé častěji konzumují potraviny s vysokou energetickou densitou, čímž roste také incidence obezity či nadváhy, WHO doporučuje pro snížení denzity potravin konzumovat pouze 10 % všech typů cukrů z celkové energetické potřeby (Heinrich, 2015, s. 110–112).

2.3.8 Pravidelnost stravování

Pravidelné stravování zajišťuje konzistentní přísun energie, ale kromě základních živin dodávajících energii také přísun pro tělo nezbytných minerálů a vitaminů. Yau, Potenza (2013) ve své studii prokazují vliv pravidelného příjmu potravy právě na vstřebávání a využitelnost jednotlivých živin. Následně pravidelnost také reguluje pocit chuti na jídlo, zajišťuje pocit sytosti a těmito mechanismy napomáhá regulaci hmotnosti v souvislosti s prevencí přejídání. Dle Zlatohlávka je optimální stravovat se několikrát denně v menších konzumovaných porcích. Z důvodu směnného provozu a nočních služeb je toto specifikum stravování častokrát obtížné. (Zlatohlávek, 2019). Dále pravidelná strava napomáhá udržovat stálost hladiny glykémie (tj. hodnotu glukózy v krvi), zamezuje jejím nežádoucím výkyvům, což Daly et. al. (2020) zmiňuje jakožto velkou výhodu nejen pro jedince s onemocněním Diabetes mellitus. Udržení určité hladiny příjmu energie vede dle studie v časopise Nutrients k metabolickým rovnováhám v těle (Garaulet et al. 2020). Pravidelným přísunem potravy jsou dále ovlivněny kognitivní funkce. Nutritional Neuroscience zmiňuje prokázané propojení mezi nepravidelným příjmem potravy, depresi a zhoršením kognitivních funkcí, jako paměť, pozornost a jiné. Dále psychická pohoda byla naopak podpořena pravidelnou stravou (Garaulet et al. 2020).

2.3.9 Pitný režim

Velmi důležitý je pro organismus příjem tekutin neboli pitný režim, který se řadí též do životního stylu v rámci výživy a příjmu potravy. Lidské tělo je tvořeno více než z 50 % vodou. Vyplývá tedy z fyziologie, že především voda by měla tvořit hlavní základ příjmu

tekutin. V průběhu dne se voda z lidského těla vyplavuje několika tělními tekutinami a procesy (močením, pocením, dýcháním, trávicím traktem), je nutno ji doplňovat. Voda zajišťuje nejen hydrataci organismu, ale také například přenos živin a odpadních látek v těle (Šefčíková, 2014). Příznaky nedostatku tekutin se na těle projevují několika způsoby: pocitem žízně, bolestí hlavy, suchem v ústech, sníženým kožním turgorem, obstipací atd. Velká či dlouhodobá ztráta tekutin zapříčiňuje mnoho zdravotních komplikací. Voda se z těla více vytrácí také v náročnějších situacích, které tělo musí zvládat. Tyto situace zastupují například zvýšení tělesné teploty, zvracení či průjemité stavy, těhotenství a kojení, sportovní aktivita, vysoké teploty ovzduší aj. Konzumace tekutin by měla být průběžná během celého dne, nikoliv až ve chvíli, kdy jedince postihne žízeň. Potíže mohou však vzniknout také při nadměrném množství konzumovaných tekutin. Tento stav se následně projevuje otoky, příznaky srdečního selhání, potížemi s dechem, zrychleným srdečním rytmem aj. (NZIP, 2023)

Národní zdravotnický informační portál (NZIP, 2023) uvádí jako optimální denní příjem tekutin pro zdravého muže minimálně 2,5 l tekutin denně. Pokud se mění pracovní podmínky (např. horko), je důležité příjem tekutin zvýšit. Obecně platné zásady jsou 1 ml vody na 1 kcal přijaté energie z potravy. Tato pomocná metoda přiblížení potřebného množství tekutin opět není dogmatická, jelikož se pojí s mnoha proměnnými zmiňovanými faktory. Mezi ně patří pohlaví, tělesná konstituce, počasí (teplota ovzduší), pohybová aktivita aj. Při sníženém příjmu tekutin dochází ke stavu dehydratace projevujícím se suchou kůží (kožní turgor), osychajícími rty a ústními dutinami, pocitem žízně, sníženou produkcí moči a nedostatkem tekuté složky v krvi, což způsobuje rozvrat metabolismu. Šefčíková (2014) udává vhodný příjem tekutin dle vzorce $0,04 \times \text{hmotnost (v kilogramech)} = \text{počet litrů tekutin/24 hodin}$. K tomuto vzorci následně patří tato orientační tabulka.

Rozdíl v příjmu tekutin u dětí	
6 měsíců – 1 rok	900–1 200 ml
1–2 roky	1 200–1 500 ml
3–4 roky	1 500–1 800 ml
5–7 let	1 800–2 000 ml
8 let a více	2 000 ml
Rozdíl v příjmu tekutin dle váhy člověka	
50 kg	2,0 l
60 kg	2,4 l
70 kg	2,8 l
80 kg	3,2 l
90 kg	3,6 l
100 kg	4,0 l
110 kg	4,4 l
120 kg	4,8 l

Obrázek 5: Doporučený příjem tekutin u dětí a dospělých (zdroj:www.urologiepropraxi.cz)

Poznatky výzkumných studií

Studie autorek Pross et al. (2014) poukazuje nejen na fyziologický vliv vhodného příjmu tekutin, ale také na psychický vliv. Ve studii byly rozděleny dvě skupiny participantů, z nichž jedna skupina konzumovala 1 l tekutin za 24 hodin a druhá skupina nad 2 l tekutin/24 h. Z výsledků studie vyplývá pozitivní vliv vyššího množství tekutin na pocity klidu, spokojenosti, pozitivních emocí a pocitu lepšího odpočnutí po spánku než u skupiny s příjmem tekutin pod 1 l/24 h.

Zásadním zdrojem tekutin pro tělo je pramenitá voda a čaj (zelený, černý). Vhodné je omezit příjem slazených a barvených limonád s vysokým obsahem cukru, který mají také ovocné džusy. Minerální vody by měly být pouze doplňkem pitného režimu. Ty je vhodné konzumovat při nadměrném pocení, jelikož doplňují minerály (Šefčíková, 2014). Randomizovaná studie prováděná na adolescentních participantech trpících nadváhou či obezitou prokazuje snížení BMI po jednom roce, kdy jim byly nahrazeny slazené nápoje nápoji neslazenými cukrem. Bohužel, po skončení jednoroční intervence se opět při následné kontrole za další rok BMI navýšilo, jelikož participantům již nebyla zprostředkovávána zásoba

neslazených nápojů. Tato studie je důkazem důležitosti ovlivňování zdraví svými vhodnými návyky, volbami a intervencemi. (Ebbeling et al., 2012)

2.3.10 Pohybová aktivita

Pohyb je pro tělo přirozený děj a pravidelná pohybová aktivita napomáhá k upevnění zdraví. Každý jedinec by měl být k pohybu veden již od dětství. Díky pohybové aktivitě klesá riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, zpevňuje se pohybový aparát, uvolňuje se tenze v lidském organismu, dochází ke zlepšení spánku a duševního zdraví. Dle WHO je optimální pohybovou aktivitou denní pohyb minimálně 30 minut 5x za týden, nebo 25 minut 3x týdně. Toto je doporučeno k obvyklým denním aktivitám, jejichž intenzita je mírná. Jako aerobní cvičení je doporučeno plavání, jízda na kole či aerobic. Anaerobní cvičení zahrnuje silové cvičení, při kterém roste svalová hmota. Nejen u zdravotních sester je taktéž vhodná procházka a relaxace, během nichž se snoubí blahodárné účinky pro tělo i mysl.

Každý třetí Čech trpí nedostatkem pohybu, což dělá 29 % české populace. Celosvětově má s pohybem problém již 60 % populace. Navýšení fyzické aktivity z tohoto hlediska výrazně přispívá k boji proti chronickým neinfekčním chorobám. I pouhé lehké navýšení tělesné aktivity působí významně při snižování zdravotních rizik. Ačkoliv má svůj podíl na „osudu“ také genetika, je prokázáno, že aktivním životním stylem lze dosáhnout prodloužení života.

Tab. 1. Preskripce pohybové aktivity - model FITT				
frekvence/týden	intenzita	typ	trvání	příklad aktivity
3–5krát střední intenzity	střední: 50–80 % VO_{2max} /tepové rezervy nebo 40–70 % TF_{max} RPE > 12–14	aerobní	střední intenzita > 30 min/cvičební jednotku nebo 150 min/týden	chůze, cyklistika, plavání, běh, běžky
3krát vysoké intenzity	vysoká: 75–85 % tepové rezervy	aerobní	vysoká intenzita > 25 min/cvičební jednotku nebo 75 min/týden	chůze, cyklistika, plavání, běh, běžky
2–3krát	70 % 1RM	odporový	10–15 opakování 1–3 série	kruhový trénink, posilovna, teraband

Obrázek 6: model FITT - preskripce pohybové aktivity (zdroj: www.casopisvniitrnilekarstvi.cz)

Tuka et al. (2017) sestavují podrobnější tabulku FITT doporučené pohybové aktivity v souvislosti s prevencí onemocnění a podpory zdraví. FITT jsou počáteční písmena pro *Frekvence pohybu, intenzitu, typ a dobu trvání*. Nejpřirozenějším pohybem je právě chůze, kterou může provozovat nejširší záběr populace. Pro prevenci chorob se doporučuje 10 000 kroků denně. Zvýšení energetického výdeje také podpoří tzv. nordic walking, kdy se k chůzi

připojují hůlky držené v rukách. Výhodu v pohybu mají například také majitelé psů, jelikož je prokázáno až 20 % navýšení denního počtu kroků. Pohybová aktivita obecně je dnes předepisována v širokém spektru lékařských oborů (kardiologie, pneumologie, psychiatrie, obezitologie, diabetologie aj.) jako součást léčby, nebo jako doporučení k léčbě (Tuka et al. 2017). Dobay et al. (2019) ve své studii u 742 slovenských respondentů zjistili, že vedle chůze přetrvávají mezi nejpoblárnějšími aktivitami sezónní sporty, a to především plavání a lyžování.

Existuje více typů pohybové aktivity. Můžeme ji rozdělovat dle intenzity na nízkou, střední či vyšší a na vysokou intenzitu zatížení. Do *nízké intenzity* spadá například domácí práce, volná chůze, běžná jízda na kole, badminton nebo intenzivní procházka se psem. *Střední a vyšší intenzita* pod sebou nesou rychlou chůzi, běh, kondiční cvičení, bruslení, míčové hry a další. Pod *vysokou intenzitou* si lze představit těžké manuální práce (štípaní dříví, lesní práce, ...), závodní aktivity a sporty na závodní tréninkové úrovni. Dalším dělením aktivit může být *aerobní a anaerobní*. Při *aerobní* aktivitě dochází k vytrvalostním výkonům, při kterých svaly využívají kyslík. Tato aktivita je efektivní pro srdeční činnost a snižování tukových zásob. Srdeční frekvence by se měla pohybovat maximálně v 80 % maximální tepové frekvence. Anaerobní aktivita je rozdílná ve využitelnosti glukózy, kterou využívá ze svalu pro zdroj energie namísto kyslíku. Jedná se o aktivity s vysokou intenzitou po kratší dobu, zatímco u aerobní aktivity využíváme nižší intenzity trvající delší čas. (Janošková et al., 2018, s. 11–29)

2.4 Rodina, rodinný život

Rodina je považována za základní jednotku společnosti a má významný vliv na vývoj, osobnost a chování jedince. Člověk je od narození až do smrti součástí lidské společnosti, ve které je nejdůležitějším elementem společenská jednotka nazývaná rodina. Pro jedince je primární rodina aspektem, který formuje jeho osobnost, psychiku a chování, i když již s rodinou dále nežije (Amato, James, 2018). Pochopení rodinné dynamiky, rodinných rolí včetně komunikace, hranic, řešení konfliktů aj. může jednotlivcům pomoci budovat pevnější vztahy se členy své rodiny a zvládat výzvy, které v rámci rodinných vztahů vznikají. (Buehler, 2020)

Poznatky výzkumných studií

Výzkum ukazuje, že pracovní prostředí a životní styl sester mohou mít vliv na jejich pohodu a případně i záměr opustit profesi (Nantsupavat et al., 2017). Obzvláště práce na směny může být pro sestry a jejich rodiny náročná a je důležité se těmito otázkami zabývat, abychom

sestry povzbudili a podpořili jejich pohodu (Jensen et al., 2017). Sestry často bojují s rovnováhou mezi prací a rodinou, což může mít negativní dopad na jejich rodinný život a pracovní spokojenost. Pochvala od rodinného příslušníka a pacienta dokonce u nich převyšuje hodnotu nad pochvalou od zaměstnavatele/nadřízeného (Vévoda et al. 2013).

2.4.1 Typy rodiny

Dle odborníků existují různé druhy rodin. Rodina se neustále formuje, avšak fungující rodina je typická svou adaptabilitou na její měnící se podmínky, má stálý pevný řád a pravidla. Dle dostupných zdrojů se celosvětově setkáváme s různými vymezeními typů rodin charakterizovaných například dle těchto faktorů: struktura rodiny, komunikační vzorce a styly rodičovství. Výzkumníci identifikovali pět hlavních typů rodin: tradiční, moderní, neúplnou, nevlastní a domácnost v čele s prarodiči. Každý typ rodiny má své vlastní jedinečné výzvy a silné stránky. Mokhtari a Nouri (2020) identifikovali tyto čtyři typy rodin: soudržné, propojené, neangažované a chaotické. Soudržné rodiny se vyznačují silnými vazbami a jasnými rolami, zatímco propojené rodiny mají rozmazané hranice a vysokou úroveň emocionálního zapojení. Neangažované rodiny jsou typické nízkou úrovní emočního zapojení a komunikace. Chaotické rodiny mají jako charakteristický znak vysokou úroveň konfliktů a nestability. Vědci také zjistili, že fungování rodiny souvisí s faktory, jako jsou vzdělání rodičů, socioekonomický status a kulturní hodnoty. Dle Raudenské, Javůrkové (2011) se odlišují tyto typy rodin: **Uzavřená rodina** je charakteristická minimální otevřeností pro okolní svět. Uvnitř rodiny je stanoven a dodržován pevný řád. Napohled se projevuje konzervativně, uvnitř panuje jeden rodič, děti a dospělý se musí přizpůsobit, rodina je separována a nepřijímá žádné návštěvy. Z takové rodiny vystupují jedinci, kteří jsou neurotickými podivíny. **Koaliční rodina** je taková rodina, která je uvnitř rozčleněna na skupiny, jež jsou vzájemně v tenzi a nesouladu. Rodiče se snaží získat děti na svoji stranu, dochází k vzájemným sporům a členům rodiny schází společný rodinný život. Tato vnitřně rozpolcená rodina je disfunkční, směřuje k rozvodu a pro děti je nezdravá. **Chaotická rodina** představuje takovou rodinu, v níž je absence řádu společného soužití. Opakovaně se vyskytují neshody, ale pokud se cítí ohroženi z venku, tak se semknou a navzájem se chrání. Tento typ rodiny návštěvy blízkých vítají. **Stabilní a vyrovnaná rodina** je typ rodiny potřebný zejména k výchově dětí. Je otevřená okolí, avšak má nastavené určité meze. Dodržování vnitřního řádu je pro všechny zavazující, ovšem menší odchylky jsou trpěny. Nepřetržitě se rozvíjí. Vztahy mezi rodiči jsou v rovnováze a převládá klid. Harmonická rodina poskytuje všem členům klidný domov, jistotu a zázemí. Tento typ

rodiny je pro děti do budoucna příkladem. Každá rodina má svůj ráz, který přechází na děti, a ty jej obvykle v dospělém věku formují a přebírají.

2.4.2 Funkce rodiny

Rodina má také své jedinečné a variabilní funkce, kterými dopřává jedinci komplexní vývoj osobnosti. Sobotková (2012) rozděluje funkce rodiny do čtyř kategorií:

1. **Reprodukční** = tato funkce slouží k pokračování rodu, rozvoji a výchově dítěte; pro dítě je vhodné, pokud vyrůstá v harmonii a kompletní rodině.
2. **Ekonomicko-zabezpečovací funkce** = rodina je samostatnou jednotkou, ovšem neobejde se bez materiálního zajištění, jinak by nemohla existovat.
3. **Socializačně – výchovná** = tato funkce se zaměřuje zejména na poskytování výchovně-vzdělávacích potřeb s úmyslem začlenění do společnosti. V opačném případě dospívající děti připravují své rodiče na adaptaci v nových podmínkách.
4. **Citově – intimní** = rodina zajišťuje všem členům domácnosti jistotu, podporu, soudržnost a důvěru. Všichni příslušníci jsou členy fungující rodiny.

Tyto znaky formují domov, pocit bezpečí a uznání. Studie Serrano-Garcíi et al. (2021) prokazuje zlepšení odolnosti vůči psychické zátěži na základě fungující rodiny. Dále uvádějí, že pro podporu dané odolnosti se prokázaly jako nejdůležitější aspekty komunikace v rodině a společné řešení problémů.

Rodina představuje celek a současně organizaci. Společnými elementy jsou osoby spojeny manželstvím, vlastním příbuzenstvím nebo adoptí. Nejmenší složkou je rodič a jeden potomek, většinou se však jedná o spojení muže, ženy a jejich potomků. Hlavním cílem partnerů je založit rodinu, přivést na svět děti a pečovat o ně do jejich samostatnosti. Je příznačné, že spousta obvyklých rodinných funkcí jako je vzdělávání, postupuje rodina společenským zařízením. Spotřební podoba života směřuje k tomu, že je čím dál méně prostoru na společné trávení času s dětmi. Taktéž rodiče strádají minimem společného trávení času s rodinou. Zásadními vnitřními svazky, které sdružují rodinu společně, jsou vzájemné vztahy členů rodiny. Pokud dojde k povolení tohoto svazku, dochází k vzestupu rozvodů. Ve velkých městech se rozvádí každé druhé manželství a v menších městech to je asi každé čtvrté manželství. (Sobotková, 2012)

2.4.3 Zdravé fungování rodiny

Zdravě fungující rodina se charakterizuje zvládáním stresových a náročných situací, přizpůsobivostí se změnám a nalézáním společné rovnováhy v daných situacích. Zvládání stresu na bázi rodiny a s tím i spojené konflikty se celosvětově označuje jako *family coping*. Jeho studiem se zabývají odborníci z praxe při práci s rodinami zasaženými onemocněním člena rodiny. Sobotková (2012) stanovuje strategie zvládání stresové zátěže v rodině. Jednou z technik je snížení vysoce kladených nároků na rodinu, dále strategie získání pomoci (odlehčit si), změřit se na tenzi za využití humoru, fyzické aktivity, rozhovorem s přáteli aj. Následně také využívá strategie zaměřené na pochopení druhých (vzájemné sdělení svých názorů nebo slovní ocenění druhého). Jako procesy, které napomáhají řešit stres v rodině jsou uváděny: *společné přesvědčení* – sdílení cíle; *organizace v rodině* – klíčová je flexibilita a dovednost přizpůsobit se změnám v programu, vzájemná podpora a společné řešení změn; *komunikace* a s ní spojená *tolerance názorů* – neobviňování druhého, humor, společné rozhodování a řešení problémů, nepotlačování žádných pocitů. Pro rodinné fungování je dále stěžejní soudržnost a blízkost jejích členů, taktéž morální, duchovní a sociální hodnoty a aktivní přístup k životu. (Sobotková, 2012)

Poznatky výzkumných studií

Carr et al. (2023) se ve své studii zabývaly také spokojeností v manželství. Průkazně spokojenější byly páry, které již pokročily ve věkové kategorii a jejich děti nadále nevyžadovaly neustálou péči (náciletí a starší). V této fázi nastala vyšší rovnost partnerů, seberealizace žen a opětovné získání své identity. Dalším zjištěním bylo genderově odlišné vnímání spokojenosti v manželství. Muži často hodnotili spokojenější vztah na bázi toho, jaké přínosy pro ně manželka v domácnosti má.

2.4.4 Rodinná dynamika

Rodinná dynamika je založena na interakcích a vztazích mezi členy rodiny. Ovlivňuje jí řada faktorů včetně kultury, hodnot a přesvědčení. Pochopení rodinné dynamiky může jednotlivcům pomoci orientovat se ve složitosti rodinných vztahů (Pinquart, Silbereisen, 2018). Rodinná dynamika má několik aspektů. Jedním ze zásadních je *komunikace*. Efektivní komunikace pomáhá budovat důvěru, řešit konflikty a posilovat vztahy. Také *hranice* jsou zásadní. Pokud jsou jasně nastavené, tak pomáhají stanovit role a odpovědnosti v rodině a předcházet konfliktům. Dalším aspektem je *dynamika výkonu*, která se týká rozložení výkonu

v rámci rodiny. V některých rodinách je moc rozdělena rovnoměrně, zatímco v jiných se může soustředit na jednoho nebo několik členů. Neméně důležité je také *řešení konfliktů*. Konflikt je v dynamice rodiny nevyhnutelný. Účinné strategie řešení konfliktů pomáhají předcházet jejich eskalaci a poškození vztahů. Dalším zasahujícím aspektem do rodinné dynamiky jsou *rodinné role*. Ty odkazují na úkoly a povinnosti přiřazené každému členovi rodiny. Jasně role pomáhají nastolit pořádek a předcházet konfliktům. (Anderson et al., 2017)

2.4.5 Konflikty v rodině

Konflikty v partnerství a rodině se přirozeně dostávají v každé domácnosti, jelikož každý člověk je originální osobnost s vlastními názory. Konflikty ovlivňují různé situace, které se běžně objevují v obvyklých partnerských soužitích i v soužití s dětmi. Raudenská, Javůrková (2011) pojednávají o výčtu situací působících rodinné konflikty:

Rodinné hospodaření – ekonomické hospodaření si musí rodina nastavit na základě svých příjmů. Je optimální mít společnou pokladnu, ze které jsou hrazeny rodinné výlohy. Také by mělo být nejlépe určeno, kdo má za kterou oblast odpovědnost, a jaký má k dispozici finanční rozpočet. Zároveň se na základě stoupání či klesání cen neustále aktualizuje rozpočet na domácnost. Je optimální brát v potaz jejich dovednosti a přednosti a dojít k vyvážené bilanci domácích prací. Partneři si mohou nastavit pravidelné intervaly jejich střídání. Ovšem sociologický průzkum poukazuje na to, že více prací i ve vyspělých zemích vykonávají ženy přibližně v 80 %. Toto je bráno jako prvek úmluvy mezi partnery. Přirozená pomoc ze strany partnera v domácnosti se podílí na pozitivních pocitech ženy. (Raudenská, Javůrková, 2011)

Platové ohodnocení zdravotníka je dle nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě č. 341/2017 Sb. ovlivněno platovými tabulkami, které mohou být individuálně doplněny příplatky za směnnost, rizikové pracoviště, osobní ohodnocení aj. K zjištění platu z tabulky je nutno zařadit zdravotníka do správné kategorie platové třídy a stupně. Následně se mzda odvíjí od počtu odpracovaných let. Praktická sestra je zařazena do 7. – 9. třídy, diplomovaná sestra do 9. – 10. třídy, všeobecná sestra bakalář do 10. – 12. třídy a všeobecná sestra magistr do 11. – 16. platové třídy. Platový stupeň se následně odvíjí od délky praxe. (kurzy.cz, 2023)

Platový stupeň	Praxe	Platová třída													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	15470	16580	17770	19090	20470	22000	24360	26290	28340	30660	33060	35680	38590	41730
2	do 2 let	15990	17110	18370	19750	21160	22760	25220	27220	29340	31740	34230	37000	39970	43240
3	do 4 let	16510	17680	18960	20390	21880	23520	26120	28180	30410	32910	35490	38330	41430	44820
4	do 6 let	17030	18270	19580	21080	22630	24330	27050	29180	31490	34050	36720	39690	42900	46430
5	do 9 let	17580	18880	20250	21770	23400	25180	28020	30200	32620	35280	38060	41120	44470	48120
6	do 12 let	18140	19490	20910	22520	24180	26030	29010	31250	33770	36550	39440	42610	46050	49860
7	do 15 let	18780	20140	21640	23270	25000	26900	30060	32400	34970	37850	40860	44140	47780	51660
8	do 19 let	19390	20810	22340	24080	25850	27820	31120	33560	36240	39240	42320	45750	49480	53580
9	do 23 let	20010	21510	23110	24880	26760	28800	32210	34740	37530	40630	43870	47390	51280	55540
10	do 27 let	20710	22250	23900	25760	27680	29780	33380	36000	38900	42100	45460	49140	53160	57560
11	do 32 let	21380	22990	24710	26650	28630	30830	34590	37310	40310	43580	47100	50900	55110	59650
12	nad 32 let	22110	23790	25530	27570	29630	31900	35840	38640	41780	45190	48810	52770	57120	61820

Obrázek 7: Příklad platové tabulky zdravotníka v roce 2023 (zdroj:www.kurzy.cz)

Další konfliktní situací bývá **volný čas** jedince, který se dle Raudenské, Javůrkové (2011) dělí na čas, který má jedinec pro sebe a mimo okruh působení partnera. Dále na čas, kdy jsou manželé ve své blízkosti, ale každý dělá odlišnou činnost. Následně na čas, kdy manželé společně hovoří a také na čas, který tráví manželé společně s blízkými nebo na čas, kdy řeší kumulující se problémy. Specifické problémy vzniklé během společných chvil následně prezentují vážné vnější úkoly, které jednoho z partnerů limitují (např. přesčasová práce, cesta do zaměstnání, studium aj.). Stížnosti vznikají na základě výroku, že jeden z partnerů je neustále mimo rodinu, netráví čas s rodinou a svůj volný čas věnuje více pracovním povinnostem nebo koníčkům a zálibám. Studie Maghsoud et al. (2022) potvrzuje, že podpora rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem zdravotních sester a poskytování více příležitostí k trávení volného času může mít pozitivní dopad na jejich pocit pohody, jelikož sestry s více volným časem vykazovaly vyšší spokojenost a menší riziko vyhoření.

Výchova dětí je též brána jako oblast pro vznik konfliktu. Neshody ve výchově dětí počínají na základě konfliktů v oblasti disciplíny dětí. Oba z partnerů mohou mít na výchovu jiný náhled a dochází k situacím, kdy je jeden benevolentnější než druhý. V současné době mívá v rodinách hlavní slovo ohledně výchovy dětí matka a otec je více v pozadí. Obtížné situace vznikají v rodinách, kde je např. nevlastní dítě (Raudenská, Javůrková, 2011).

S partnerským životem se pojí **sexuální soužití**, které v souvislosti s rodinným životem může též dle autorek vyvolávat konfliktní situace. Berrihyll et al. (2015) zkoumali vliv emocí dětí na stres rodičů, který se výrazně projektoval do partnerského soužití a spokojenosti, s čímž souviselo také sexuální soužití. Z tohoto vyplývá nutnost partnerského zvládnání stresu a rodinná

spolupráce na zvládnání emocí, jež mají vliv na sexuální život. Zajímavým zjištěním bylo negativní ovlivnění vztahu u neplodných párů. Vztah výrazněji negativně poznamenala neplodnost ze strany muže než neplodnost ze strany ženy.

2.4.6 Autonomie, dysfunkce rodiny

Aby se člověk mohl vyvíjet jako osobnost, je pro každého v manželství/partnerství a rodinném životě nezbytná autonomie. Jedná se o minimalizaci upřednostňování druhých a nalezení prostoru pro vlastní samostatné aktivity (Sobotková, 2012). Při směnném provozu a pracovních povinnostech může být velmi obtížné naleznout balanc mezi volným časem a časem stráveným v zaměstnání. K tomuto faktu nutno podotknout, že čas mimo zaměstnání se při rodinném životě musí rozložit do spousty dalších nutných aktivit. Potíž může tvořit uzmutí jeho části pro každého z nás a využít jej individuálně. Matley (2020) prokazuje nespokojenost matek s mateřstvím, ba dokonce lítost nad rozhodnutím počít potomka. Hlavními důvody jsou právě ztráta vlastní identity, sebe samé a seberealizace. Správné fungování rodiny je velice obtížný proces, který zahrnuje základní zásady pospolitosti, přizpůsobení se a komunikace. Pospolitost souvisí s vymezením hranic rodiny a okolí. Ve zdravé soudržnosti je klíčová nezávislost, tedy nezávislost členů rodiny při rozhodování v různých situacích. Přizpůsobivost se vztahuje ke schopnostem rodiny adaptovat se na změny v průběhu života. I přesto, že je pro pracovníky ve směnném režimu obtížné najít čas pro sebe, je to konec konců investice do spokojeného rodinného fungování. (Raudenská, Javůrková, 2011).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Hlavní cíl:

Hlavním cílem studie bylo zjistit postoje zdravotních sester z ambulantního (skupina A) a směnného (skupina B) provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny.

Dílčí cíle:

1. Analyzovat, zda jsou výsledky dotazníku mezi dvěma skupinami respondentů signifikantně rozdílné.
2. Zjistit, zda jsou mezi výsledky jednotlivých domén signifikantně rozdílné výsledky pro skupinu respondentů A a pro skupinu respondentů B.
3. Analyzovat vliv věku na postoje respondentů k vybraným aspektům jednotlivých domén.
4. Analyzovat vliv věku dětí respondenta na postoje respondenta k vybraným aspektům jednotlivých domén.

3.1 Popis metodiky zkoumání

Design studie

Jako design výzkumné studie byl uplatněn kvantitativní přístup zkoumání typu observační analytické průřezové studie. Konkrétní limitace této studie jsou dále uvedeny v kapitole Diskuse.

Zkoumaný soubor

Byl uplatněn záměrný výběr zkoumaného souboru (tzv. dostupný výběr = convenience sampling). Kritéria zkoumaného souboru (*Gurková, 2019, s.61*):

Kritéria pro obě skupiny: věk nad 18 let, zaměstnanec na pozici všeobecná sestra, diplomovaná sestra, či praktická sestra, rodinný život (minimálně jedno dítě)

Skupina A hlavní znak: zdravotní sestra (všeobecná, diplomovaná či praktická) pracující v ambulantním osmihodinovém provozu v jakékoliv specializaci oboru.

Četnost skupiny A = 86

Skupina B hlavní znak: zdravotní sestra (všeobecná, diplomovaná či praktická) pracující ve směnném nepřetržitém dvanáctihodinovém provozu na jakémkoliv oddělení/specializaci.

Četnost skupiny B = 117

Organizace a lokace sběru dat

Výzkumná data byla sbírána pomocí výzkumného nástroje formulář, typu strukturovaný dotazník v elektronické formě. Formulář byl zasílán daným respondentům osobně a následně bylo využito efektu sněhové koule, kdy si jej dále respondenti sdíleli. Distribuován byl online pomocí řetězové reakce, nebyl zasílán přímo do konkrétních zdravotnických zařízení, ve kterých byli respondenti zaměstnáni. Poučení respondentů i informovaný souhlas se zpracováním dat byl součástí výzkumného nástroje. Data byla sbírána v rozmezí 30.4. 2023 – 30.6.2023. Celkový počet respondentů byl 203.

Uplatněná výzkumná metoda

Ve studii byla uplatněna výzkumná metoda dotazování za pomoci využití strukturovaného formuláře vlastní konstrukce.

Nástroj ke sběru dat

Ke sběru dat byl vytvořen pro účely této diplomové práce, nejedná se o převzatý nástroj. Jedná se o strukturovaný nestandardizovaný dotazník. Formulář byl konstruován na podkladech vybrané literatury a literární rešerše vztahující se k problematice, o které je pojednáváno v této diplomové práci. Součástí formuláře je souhlas probanda se zpracováním dat. Nástroj ke sběru dat byl prvotně distribuován pěti respondentům za účelem ověření jeho vhodnosti a využitelnosti pro zkoumaný soubor. Pro ověření využitelnosti nástroje bylo zkoumanému souboru položeno šest otázek distribuovaných online formou. Tito účastníci následně nebyli zahrnuti do zkoumaného souboru.

Tabulka 1: Ověření nástroje ke sběru dat (pilotáž)

<p>1. Byl pro Vás čas strávený vyplňováním dotazníku akceptovatelný? ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Možnost pro slovní komentář:</p>
<p>2. Byla pro vás orientace ve formuláři srozumitelná? (spuštění formuláře, způsob vyplnění, odeslání, aj.) ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Možnost pro slovní komentář:</p>
<p>3. Byly pro vás jednotlivé otázky akceptovatelné? ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Možnost pro slovní komentář:</p>
<p>4. Byly pro vás jednotlivé otázky srozumitelné? ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Možnost pro slovní komentář:</p>
<p>5. Zdálo se Vám, že ve formuláři podstatná otázka chybí či přebývá? ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Pokud ano, doplňte slovní komentář:</p>
<p>6. Chyběly vám u některé otázky možnosti jiných odpovědí? ANO – SPÍŠE ANO – NEVÍM – SPÍŠE NE – NE</p>
<p>Pokud ano, doplňte slovní komentář:</p>

Výsledky pilotáže

Tabulka 2: Výsledky ověření nástroje ke sběru dat (pilotáže)

Počet osob celkem: 5
Odpovědi otázky č.1. ANO – 3x, SPÍŠE ANO – 2x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 0x
Odpovědi otázky č.2. ANO – 5x, SPÍŠE ANO – 0x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 0x
Odpovědi otázky č.3. ANO – 5x, SPÍŠE ANO – 0x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 0x
Odpovědi otázky č.4. ANO – 4x, SPÍŠE ANO – 1x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 0x
Odpovědi otázky č.5. ANO – 0x, SPÍŠE ANO – 0x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 5x
Odpovědi otázky č.6. ANO – 0x, SPÍŠE ANO – 0x, NEVÍM – 0x, SPÍŠE NE – 0x, NE – 5x
Slovní komentáře respondentů nebyly doplněny

Formulář byl členěn do domén, které na sebe navazují. Každá doména obsahuje jednotlivé otázky vztahující se k dané vybrané oblasti, k níž se nejčastěji pojí uzavřené polytomické výběrové odpovědi typu ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne. U položek osobnostní charakteristiky byl výběr odpovědí konkrétnější. Otázky byly v jednotlivých doménách řazeny nálevkovitě, to znamená, že první otázka bývá z daného souboru otázek v konkrétní oblasti formuláře nejobecnější. (Chráška, 2007)

Struktura formuláře ke sběru dat

Zařazeny byly tyto oblasti: postoje vůči fungování rodiny, postoje vůči stresu, postoje vůči spánku, postoje vůči pohybové aktivitě, postoje vůči stravě a doplňující informace o particípantech (typ zaměstnání, věk, pohlaví, aj.)

1. Oblast fungování rodiny

V této oblasti byly pokládány otázky na fungování rodiny, řešení konfliktů, trávení společného času a jiné. (Sobotková, 2012). Oblast obsahovala dvanáct otázek (otázky 1–12) s možnostmi uzavřených odpovědí. První otázka je považována za kontaktní, dotazuje se na obecnou spokojenost respondenta se svým životem (Chráška, 2007)

2. Oblast Stres

Ve druhé doméně dotazník pojednával o tématice stresu. Jakým způsobem particípanti pocítují stres, jak se s ním vypořádávají a jaké jsou jejich osobnostní charakteristiky spojené

se stresovou náchylností a syndromem vyhoření. (Křivohlavý, 2009), (Urban, 2016) Oblast obsahovala deset otázek (otázky 13–22) s možnostmi uzavřených odpovědí.

3. *Oblast Spánek*

Tato oblast se specifikovala na spánek a potíže se spánkem spojené. Dále na spánkové zvyklosti zdravotníků (Panda, 2020), (Borzová, 2009). Oblast obsahovala šest otázek (otázky 23–28) s možnostmi uzavřených odpovědí.

4. *Oblast výživa a stravování*

Položky v této oblasti byly zaměřeny na stravování, zejména na pravidelnost, možnosti stravování a zvyklosti probandů ve stravování (Čeledová, Čevela, 2009) (Heinrich, 2015). Oblast obsahovala pět otázek (otázky 29–33) s možnostmi uzavřených odpovědí.

5. *Oblast pohybová aktivita*

Tato doména popisovala pohybovou aktivitu participantů (jaké mají postoje vůči pohybu, jejich zvyklosti, preference aj.) (Čeledová, Čevela, 2009). Oblast obsahovala pět otázek (otázky 34–38) s možnostmi uzavřených odpovědí.

6. *Oblast osobnostní specifika*

Poslední šestá doména se zaměřovala na osobní specifika účastníků výzkumné studie. Zde se nacházely otázky zaměřené na specifika jejich zaměstnání, věk, pohlaví atd. Oblast obsahovala devět otázek (otázky 39–47) s možnostmi uzavřených odpovědí. Jediná poslední otázka byla konstruována pro neomezený počet odpovědí, a to otázka k dotazu na věk dětí respondentů.

Všechny otázky mají k dispozici slovní škálu odpovědí. Tyto specifické otázky osobnostní charakteristiky mají dodanou možnost výběru odpovědí dle konkrétních specifík participantů. Pro zajištění věrohodnosti zachování anonymity je tento soubor položek formuláře strukturován na konec (Chráška, 2007). Kompletní formulář ke sběru dat je přiložen v příloze.

Postupy deskriptivního zpracování dat

Zpracování dat bylo provedeno na základě konzultace se statistikem Mgr. Tomášem Zdražilem. Před statistickým testováním bylo provedeno skórování jednotlivých odpovědí formuláře pomocí číselných kódů, které se následně pro každého respondenta sčítaly. Příkladem skórování je odpověď ano = 2, nevím = 0, ne = -2. Tzn. každá z možností uzavřené odpovědi má svou hodnotu. U jednotlivých otázek ve formuláři se hodnoty liší (více viz tabulky č. 3–7). Tato skóre byla použita v rámci statistických testů pro zjištění závislostí vybraných proměnných (například, zda závisí na typu směnného provozu). Na základě symetrických histogramů (viz příloha) byly zvoleny parametrické testy.

Pro kategoriální otázky dotazníku byly vytvořeny tabulky s absolutními a relativními četnostmi a grafy. Byl využit Welchův T – test, následně byla pořadová statistika zobrazena pomocí kategorizovaných krabicových grafů. Byl reportován počet, průměr, směrodatná odchylka a výsledná p-hodnota testu. Využity byly testy nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA.

Formulace hypotéz ke statistickému testování

Testovány byly rozdíly výsledků mezi skupinami a závislost postojů jednotlivých domén na typu pracovního režimu.

1H1: Postoje vůči vybraným aspektům životního stylu jsou mezi dvěma zkoumanými skupinami odlišné.

1H₀: Skóre postojů vůči vybraným aspektům životního stylu nezávisí na typu pracovního režimu.

1H_A: Skóre postojů vůči vybraným aspektům životního stylu závisí na typu pracovního režimu.

2H1: Postoje vůči fungování rodiny se mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů liší.

2H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na typu pracovního režimu.

2H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na typu pracovního režimu.

3H1: Postoje vůči stresu jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

3H₀: Skóre v oblasti stresu nezávisí na typu pracovního režimu.

3H_A: Skóre v oblasti stresu závisí na typu pracovního režimu.

4H1: Postoje vůči spánku jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

4H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na typu pracovního režimu.

4H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na typu pracovního režimu.

5H1: Postoje vůči výživě a stravování jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

5H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na typu pracovního režimu.

5H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na typu pracovního režimu.

6H1: Postoje vůči pohybové aktivitě jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

6H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na typu pracovního režimu.

6H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na typu pracovního režimu.

Dále byla testována závislost postojů v jednotlivých doménách na věku respondentů.

7H1: Postoje vůči rodinnému životu jsou závislé na věku respondentů.

7H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na věku.

7H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na věku.

8 H1: Postoje vůči stresu jsou závislé na věku respondentů.

8 H₀: Skóre v oblasti stresu nezávisí na věku.

8 H_A: Skóre v oblasti stresu závisí na věku.

9H1: Postoje vůči spánku jsou závislé na věku respondentů.

9H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na věku.

9H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na věku.

10H1: Postoje vůči výživě jsou závislé na věku respondentů.

10H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na věku.

10H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na věku.

11H1: Postoje vůči pohybové aktivitě jsou závislé na věku respondentů.

11H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na věku.

11H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na věku.

Následně byla testována závislost postojů v jednotlivých doménách na věku dětí respondenta.

12H1: Postoje respondenta vůči rodinnému životu jsou závislé na věku dětí respondenta.

12H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na věku dětí.

12H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na věku dětí.

13H1: Postoje respondenta vůči stresu jsou závislé na věku dětí respondenta.

13H₀: Skóre v oblasti stresu nezávisí na věku dětí.

13H_A: Skóre v oblasti stresu závisí na věku dětí.

14H1: Postoje respondenta vůči spánku jsou závislé na věku dětí respondenta.

14H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na věku dětí.

14H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na věku dětí.

15H1: Postoje respondenta vůči výživě jsou závislé na věku dětí respondenta.

15H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na věku dětí.

15H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na věku dětí.

16H1: Postoje respondenta vůči pohybové aktivitě jsou závislé na věku dětí respondenta.

16H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na věku dětí.

16H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na věku dětí.

Metody statistického zpracování dat

Na základě stanovených hypotéz bylo ke každé otázce výzkumného nástroje přiřazeno číselné skóre s kódem. Před statistickým zpracováním byla vytvořena datová matice. Pro kategoriální otázky dotazníku byly vytvořeny tabulky a grafy s absolutními a relativními četnostmi. Skóre bylo v jednotlivých oblastech dotazníku vypočteno následovně:

Tabulka 3: skóre oblasti fungování rodiny

Otázky č.	Varianta odpovědi	Kód
1,4,5,7,8	Ano	2
	Spíše ano	1
	Nevím	0
	Spíše ne	-1
	Ne	-2
2,3,6,9, 10,11,12	Ano	-2
	Spíše ano	-1
	Nevím	0
	Spíše ne	1
	Ne	2

Skóre fungování rodiny bylo pro každého respondenta vypočteno jako součet kódů dle tabulky s tím, že kódy byly zvoleny tak, aby vyšší skóre znamenalo lepší fungování rodiny. Skóre se mohlo pohybovat mezi -24 a 24.

Tabulka 4: skóre oblasti stresu

Otázky č.	Varianta odpovědi	Kód
14,18,20, 21,22	Ano	2
	Spíše ano	1
	Nevím	0
	Spíše ne	-1
	Ne	-2
13,15,16, 17,19	Ano	-2
	Spíše ano	-1
	Nevím	0
	Spíše ne	1
	Ne	2

Skóre stresu bylo pro každého respondenta vypočteno jako součet kódů dle tabulky, s tím, že kódy byly zvoleny tak, aby vyšší skóre znamenalo nižší míru stresu (vyšší kódy mají u všech otázek 5 oblastí pozitivní význam). Skóre se mohlo pohybovat mezi -20 a 20.

Tabulka 5: skóre oblasti spánku

Otázky č.	Varianta odpovědi	Kód
23,24,25	Ano	2
	Spíše ano	1
	Nevím	0
	Spíše ne	-1
	Ne	-2
26,27,28	Ano	-2
	Spíše ano	-1
	Nevím	0
	Spíše ne	1
	Ne	2

Skóre spánku bylo pro každého respondenta vypočteno jako součet kódů dle tabulky s tím, že kódy byly zvoleny tak, aby vyšší skóre znamenalo lepší spánek. Skóre se mohlo pohybovat mezi -12 a 12.

Tabulka 6: skóre oblasti stravování a výživy

Otázky č.	Varianta odpovědi	Kód
29,30,31, 32,33	Ano	2
	Spíše ano	1
	Nevím	0
	Spíše ne	-1
	Ne	-2

Skóre výživy a stravování bylo pro každého respondenta vypočteno jako součet kódů dle tabulky s tím, že kódy byly zvoleny tak, aby vyšší skóre znamenalo lepší výživu a stravování. Skóre se mohlo pohybovat mezi -10 a 10.

Tabulka 7: skóre oblasti pohybové aktivity

Otázky č.	Varianta odpovědi	Kód
34,35,36, 37,38	Ano	2
	Spíše ano	1
	Nevím	0
	Spíše ne	-1
	Ne	-2

Skóre pohybové aktivity bylo pro každého respondenta vypočteno jako součet kódů dle tabulky s tím, že kódy byly zvoleny tak, aby vyšší skóre znamenalo vyšší pohybovou aktivitu. Skóre se mohlo pohybovat mezi -10 a 10.

Rozložení hodnot skóre v žádné z pěti oblastí nevykazovalo v histogramech (viz. příloha) zásadní asymetrie nebo extrémní hodnoty, proto bylo porovnání rozdílů skóre pro dvě skupiny A a B dle typu směnného provozu provedeno pomocí Welchova t-testu. Pro srovnávané skupiny byl reportován počet, průměr, směrodatná odchylka a výsledná p-hodnota testu. Pořadové analýzy byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu. Závislost skóre v pěti oblastech na proměnných ordinálního typu (věk respondenta, věk nejmladšího dítěte) byla testována pomocí testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu v rámci korelační analýzy. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA, hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze byla zvolena 5 %.

3.2 Výsledky deskriptivního zpracování dat

V rámci popisné statistiky byly popisovány a srovnávány dvě skupiny respondentů, a to pracovníci z ambulance na osmihodinové směny a pracovníci třisměnného provozu na dvanáctihodinové směny. Pro obě skupiny byla zvolena proměnná a následně stanovena absolutní a relativní četnost. Veškerá dále uvedená fakta v této kapitole popisují výsledky odpovědí zkoumaného souboru respondentů ze dvou zvolených skupin A a B.

Tabulka 8: Souborná tabulka

Proměnná/varianta	Pracovní doba: 8hod (sk.A)		Pracovní doba: 12hod (sk.B)	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Pohlaví				
Muž	2	2,3 %	6	5,1 %
Žena	84	97,7 %	111	94,9 %
Věk				
18-35 let	35	40,7 %	82	70,1 %
36-50 let	34	39,5 %	27	23,1 %
51-65 let	17	19,8 %	8	6,8 %
Typ pracovního provozu				
Standardní odd.	-	-	48	41 %
Ambulance	86	100 %	-	-
ARO, JIP	-	-	69	59 %
Věk nejmladšího dítěte				
0-3 let	21	24,4 %	56	47,9 %
4-6 let	13	15,1 %	24	20,5 %
7-11 let	15	17,4 %	13	11,1 %
12-15 let	10	11,6 %	9	7,7 %
16-17 let	6	7,0 %	5	4,3 %
18 let a více	21	24,4 %	10	8,5 %
Věk dětí				
0-3 let	21	24,4 %	56	47,9 %
4-6 let	14	16,3 %	30	25,6 %
7-11 let	17	19,8 %	20	17,1 %
12-15 let	16	18,6 %	15	12,8 %
16-17 let	8	9,3 %	8	6,8 %
18 let a více	27	31,4 %	15	12,8 %

Z této souborné tabulky lze vyčíst zastoupení absolutní a relativní četnosti skupin respondentů A pracujících na ambulanci na osmihodinové směny a skupiny B respondentů pracujících v třísměnném provozu na dvanáctihodinové směny. Pro větší přehlednost jsou v tabulce uvedeny výsledky rozdělené mezi dva zkoumané soubory A a B. 96 % všech odpovídajících respondentů byly ženy nejčastěji ve věku 18–35 let, nejmenší zastoupení respondentů bylo ve věkové kategorii 51–65 let. Ve třísměnném provozu můžeme pozorovat dělení respondentů na dvě skupiny (lůžkové oddělení standardní péče a oddělení péče intenzivní), z nichž počet zaměstnanců pracujících v intenzivní péči převýšil standardní lůžkové jednotky. Pro obě skupiny byl nejčastější věk nejmladšího dítěte respondenta do 3 let věku dítěte, následně nejčastěji zastoupená skupina věku všech dětí byla opět věková skupina 0–3 let pro obě skupiny A i B. Nejmenší zastoupení bylo adolescentního věku 16–17 let. Tuto skupinu převýšil počet již dospělých dětí respondentů

3.3 Výsledky testování hypotéz

Na základě stanoveného prvního dílčího (analyzovat, zda jsou kompletní výsledky mezi dvěma skupinami respondentů signifikantně rozdílné) byly formulovány související hypotézy:

1H1: Postoje vůči vybraným aspektům životního stylu jsou mezi dvěma zkoumanými skupinami odlišné.

1H₀: Skóre postojů vůči vybraným aspektům životního stylu nezávisí na typu pracovního režimu.

1H_A: Skóre postojů vůči vybraným aspektům životního stylu závisí na typu pracovního režimu.

Tato hypotéza shrnuje následujících 15 specifických hypotéz zaměřujících se na konkrétní aspekty životního stylu a shrnuje výsledky zbylých hypotéz, které jsou vyobrazeny níže. Obecně výsledky prokázaly odlišnosti postojů respondentů vůči vybraným aspektům životního stylu mezi dvěma zkoumanými soubory.

Ke druhému dílčímu cíli (zjistit, zda jsou mezi výsledky jednotlivých domén signifikantně rozdílné výsledky pro skupinu respondentů A a pro skupinu respondentů B) byly zvoleny hypotézy č. 2–6.

2H1: Postoje vůči fungování rodiny se mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů liší.

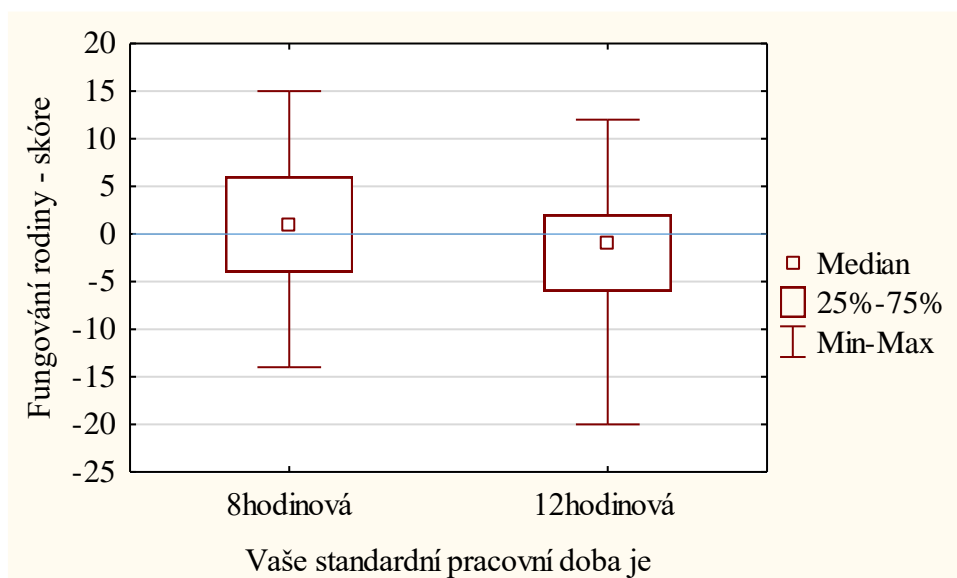
2H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na typu pracovního režimu.

2H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na typu pracovního režimu.

Welchův t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

Směna	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
8hodinová	86	0,87	6,80	0,002
12hodinová	117	-2,02	6,03	(zamítáme H₀)

Skóre v oblasti fungování rodiny činilo pro respondenty s osmihodinovou směnou v průměru 0,87 při směrodatné odchylce 6,80 a pro respondenty s dvanáctihodinovou směnou v průměru -2,02 při směrodatné odchylce 6,03. P-hodnota Welchova t-testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,002 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti fungování rodiny na typu pracovního režimu. Skóre v oblasti fungování rodiny respondentů s osmihodinovou směnou bylo statisticky významně vyšší než skóre v oblasti fungování rodiny respondentů s dvanáctihodinovou směnou. Pořadové statistiky obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 1: skóre v oblasti fungování rodiny v závislosti na typu pracovního provozu

3H1: Postoje vůči stresu jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

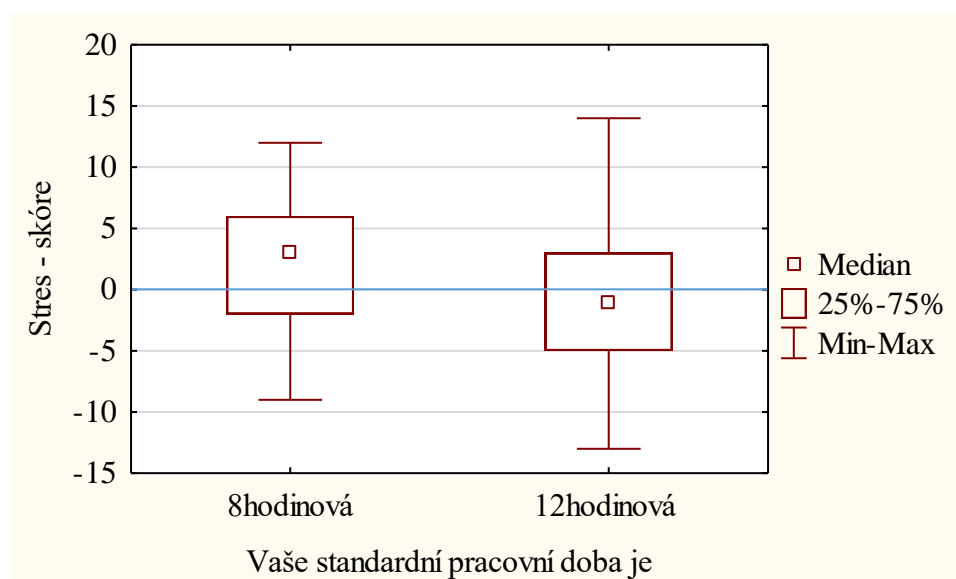
3H₀: Skóre v oblasti stresu nezávisí na typu pracovního režimu.

3H_A: Skóre v oblasti stresu závisí na typu pracovního režimu.

Welchův t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

Směna	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
8hodinová	86	2,23	5,17	0,000
12hodinová	117	-0,74	6,14	(zamítáme H₀)

Skóre v oblasti stresu činilo pro respondenty s osmihodinovou směnou v průměru 2,23 při směrodatné odchylce 5,17 a pro respondenty s dvanáctihodinovou směnou v průměru -0,74 při směrodatné odchylce 6,14. P-hodnota Welchova t-testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti stresu na typu pracovního režimu. Skóre v oblasti stresu respondentů s osmihodinovou směnou bylo statisticky významně vyšší než skóre v oblasti stresu respondentů s dvanáctihodinovou směnou. Pořadové statistiky obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 2: skóre v oblasti stresu v závislosti na typu pracovního provozu

4H1: Postoje vůči spánku jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

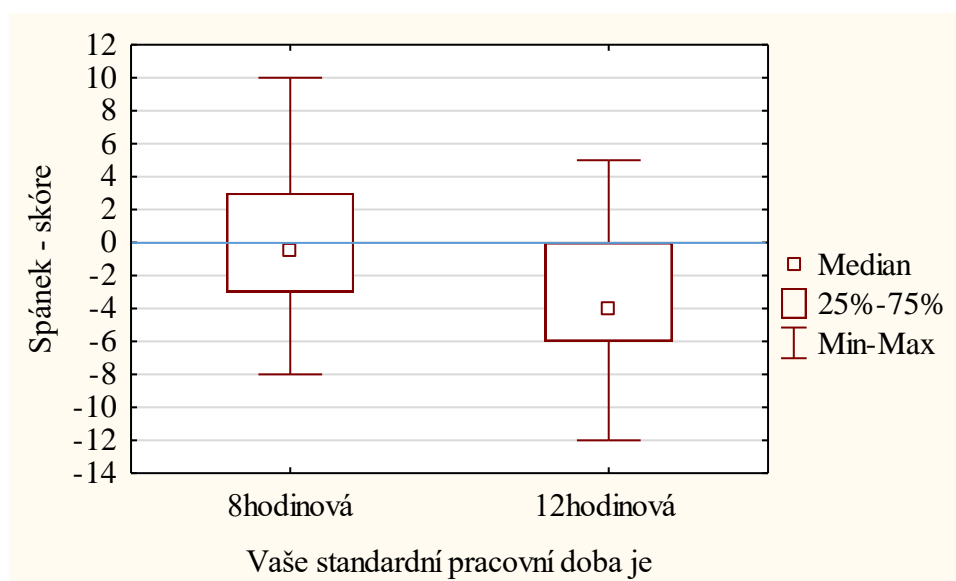
4H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na typu pracovního režimu.

4H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na typu pracovního režimu.

Welchův t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

Směna	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
8hodinová	86	0,15	4,30	0,000
12hodinová	117	-3,44	4,07	(zamítáme H₀)

Skóre v oblasti spánku činilo pro respondenty s osmihodinovou směnou v průměru 0,15 při směrodatné odchylce 4,30 a pro respondenty s dvanáctihodinovou směnou v průměru -3,44 při směrodatné odchylce 4,07. P-hodnota Welchova t-testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti spánku na typu pracovního režimu. Skóre v oblasti spánku respondentů s osmihodinovou směnou bylo statisticky významně vyšší než skóre v oblasti spánku respondentů s dvanáctihodinovou směnou. Pořadové statistiky obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 3: skóre v oblasti spánku v závislosti na typu pracovního provozu

5H1: Postoje vůči výživě jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

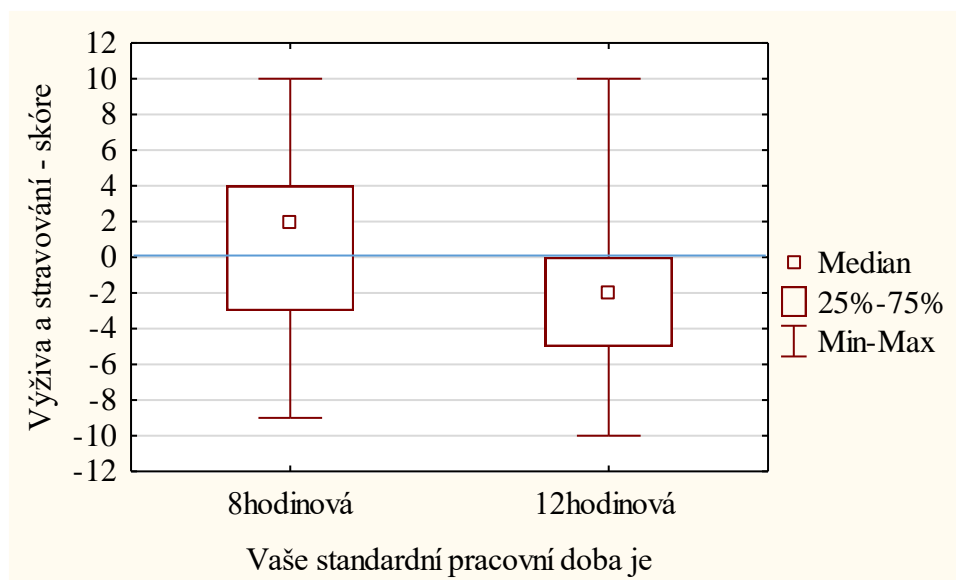
5H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na typu pracovního režimu.

5H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na typu pracovního režimu.

Welchův t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

Směna	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
8hodinová	86	0,90	4,58	0,000
12hodinová	117	-1,83	4,47	(zamítáme H₀)

Skóre v oblasti výživy a stravování činilo pro respondenty s osmihodinovou směnou v průměru 0,90 při směrodatné odchylce 4,58 a pro respondenty s dvanáctihodinovou směnou v průměru -1,83 při směrodatné odchylce 4,47. P-hodnota Welchova t-testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti výživy a stravování na typu pracovního režimu. Skóre v oblasti výživy a stravování respondentů s osmihodinovou směnou bylo statisticky významně vyšší než skóre v oblasti výživy a stravování respondentů s dvanáctihodinovou směnou. Pořadové statistiky obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 4: skóre v oblasti výživy a stravování v závislosti na typu pracovního provozu

6H1: Postoje vůči pohybové aktivitě jsou mezi dvěma zkoumanými soubory respondentů odlišné.

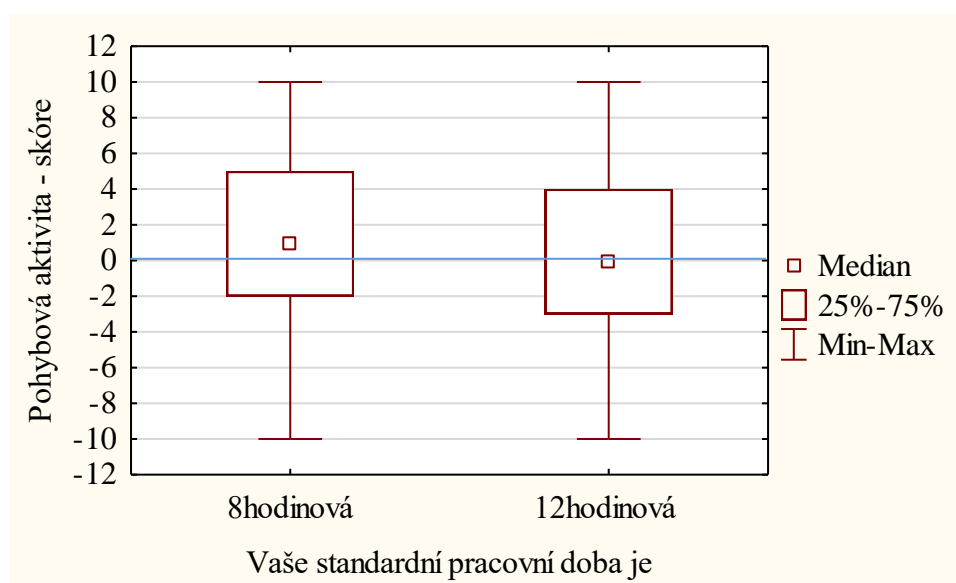
6H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na typu pracovního režimu.

6H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na typu pracovního režimu.

Welchův t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

Směna	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
8hodinová	86	0,84	4,98	0,507 (nezamítáme H₀)
12hodinová	117	0,38	4,74	

Skóre v oblasti pohybové aktivity činilo pro respondenty s osmihodinovou směnou v průměru 0,84 při směrodatné odchylce 4,98 a pro respondenty s dvanáctihodinovou směnou v průměru 0,38 při směrodatné odchylce 4,74. P-hodnota Welchova t-testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,507 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti pohybové aktivity na typu pracovního režimu. Pořadové statistiky obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



Graf 5: skóre v oblasti pohybové aktivity v závislosti na typu pracovního provozu

Pro 3. dílčí cíl byly využity hypotézy č. 7–11.

7H1: Postoje vůči rodinnému životu jsou závislé na věku respondentů.

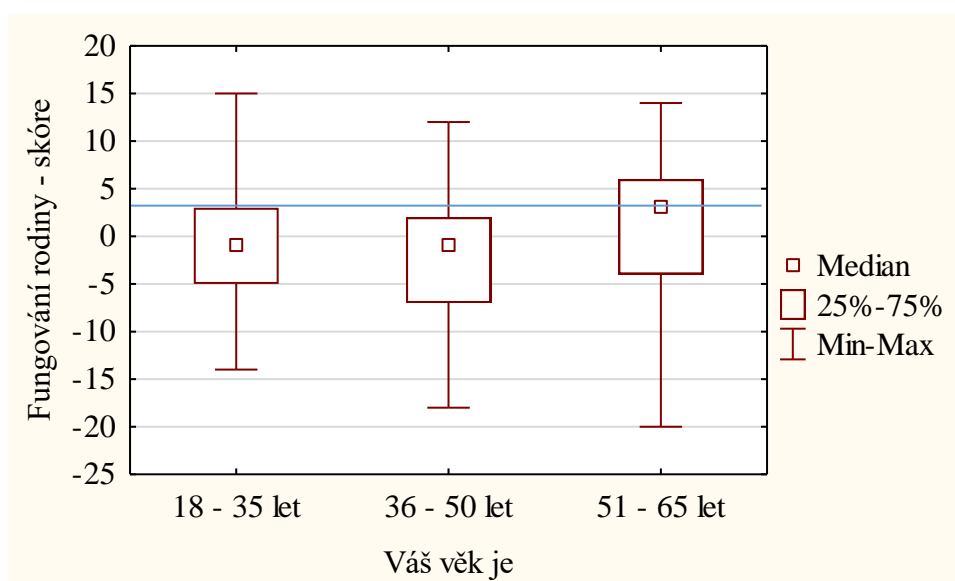
7H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na věku.

7H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na věku.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
0,03	0,647	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,647 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti fungování rodiny na věku.



Graf 6: skóre v oblasti fungování rodiny v souvislosti s věkem respondenta

8 H1: Postoje vůči stresu jsou závislé na věku respondentů.

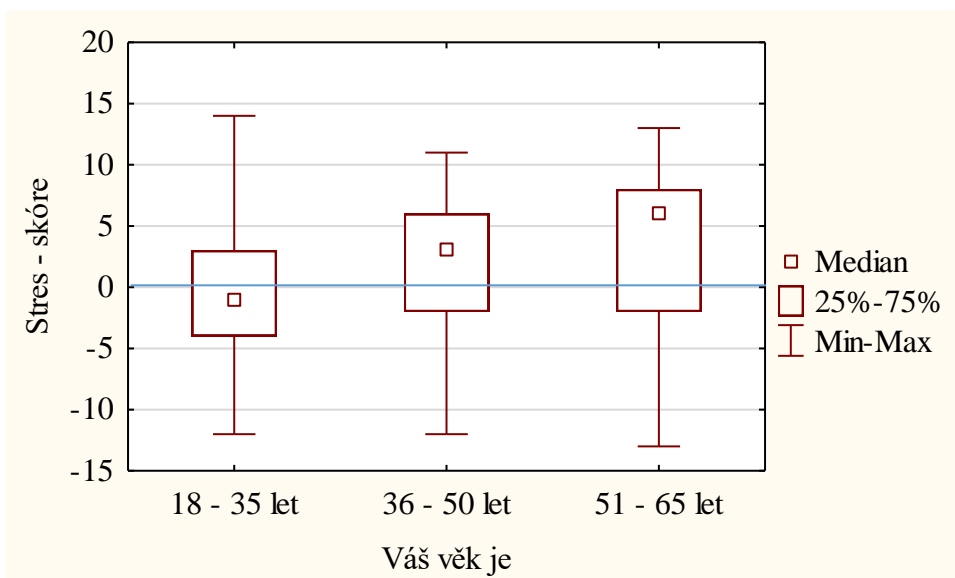
8 H_0 : Skóre v oblasti stresu nezávisí na věku.

8 H_A : Skóre v oblasti stresu závisí na věku.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H_0	závislost prokázána
0,29	0,000	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti stresu na věku. Dle kladné hodnoty korelačního koeficientu 0,29 lze interpretovat, že s rostoucím věkem roste skóre v oblasti stresu, přičemž se jedná o slabou až střední intenzitu závislosti.



Graf 7: skóre v oblasti stresu v souvislosti s věkem respondenta

9H1: Postoje vůči spánku jsou závislé na věku respondentů.

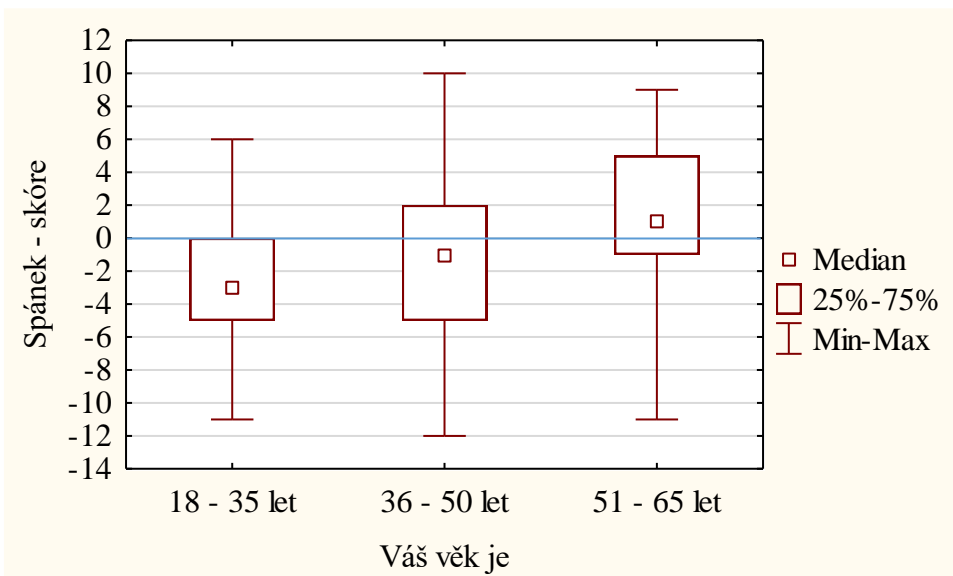
9H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na věku.

9H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na věku.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,20	0,004	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,004 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti spánku na věku. Dle kladné hodnoty korelačního koeficientu 0,20 lze interpretovat, že s rostoucím věkem roste u zkoumaného souboru skóre v oblasti spánku, přičemž se jedná o slabou intenzitu závislosti.



Graf 8: skóre v oblasti spánku v souvislosti s věkem respondenta

10H1: Postoje vůči výživě jsou závislé na věku respondentů.

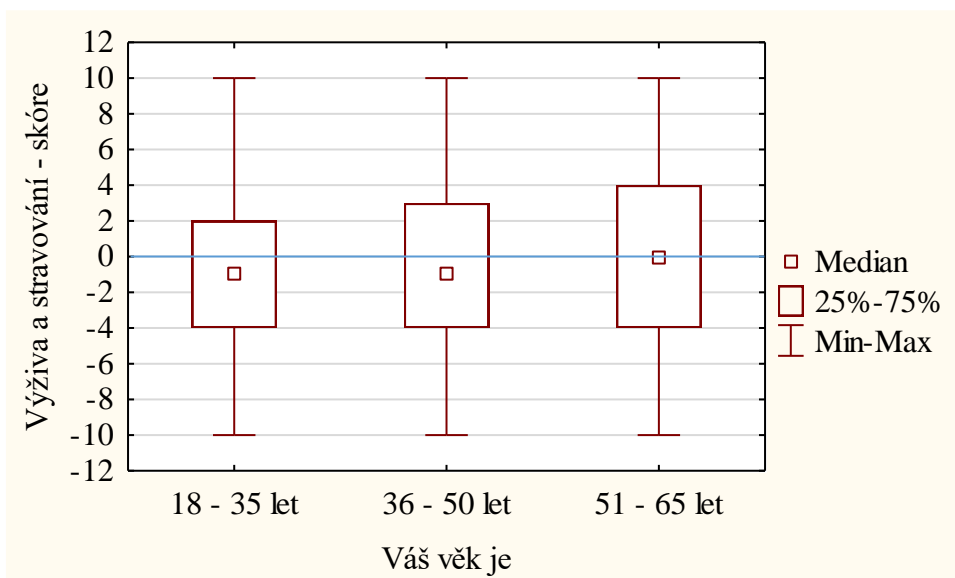
10H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na věku.

10H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na věku.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,08	0,229	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,229 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti výživy a stravování na věku.



Graf 9: skóre v oblasti výživy a stravování v souvislosti s věkem respondenta

11H1: Postoje vůči pohybové aktivitě jsou závislé na věku respondentů.

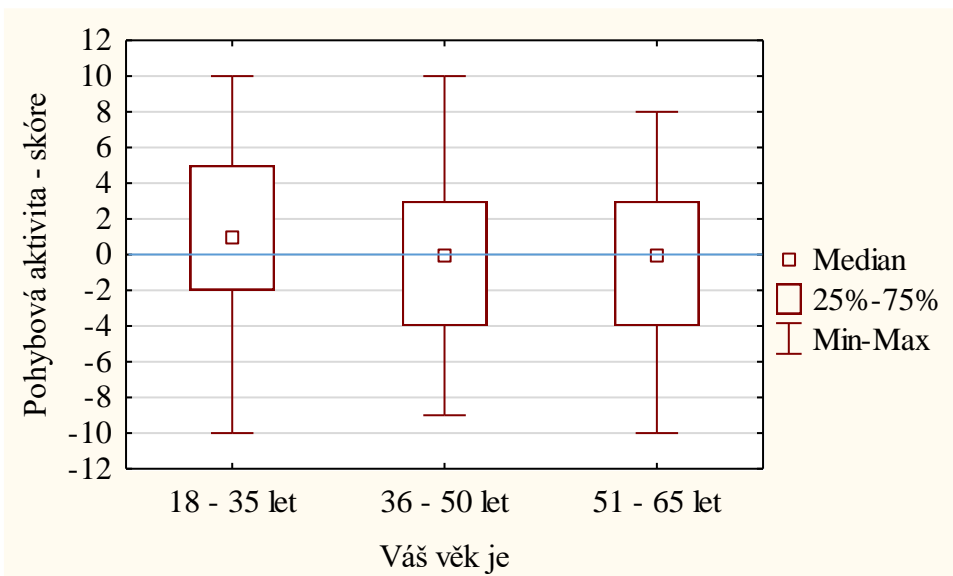
11H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na věku.

11H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na věku.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
-0,14	0,041	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,041 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti pohybové aktivity na věku. Dle záporné hodnoty korelačního koeficientu -0,14 lze interpretovat, že s rostoucím věkem klesá skóre v oblasti pohybové aktivity, přičemž se jedná o slabou intenzitu závislosti.



Graf 10: skóre v oblasti pohybové aktivity v souvislosti s věkem respondenta

Ke čtvrtému dílčímu cíli byly zvoleny hypotézy č. 12–16 pojednávající o závislosti věku dětí respondentů vůči postojům respondentů k vybraným aspektům životního stylu.

12H1: Postoje respondenta vůči rodinnému životu jsou závislé na věku nejmladšího dítěte respondenta.

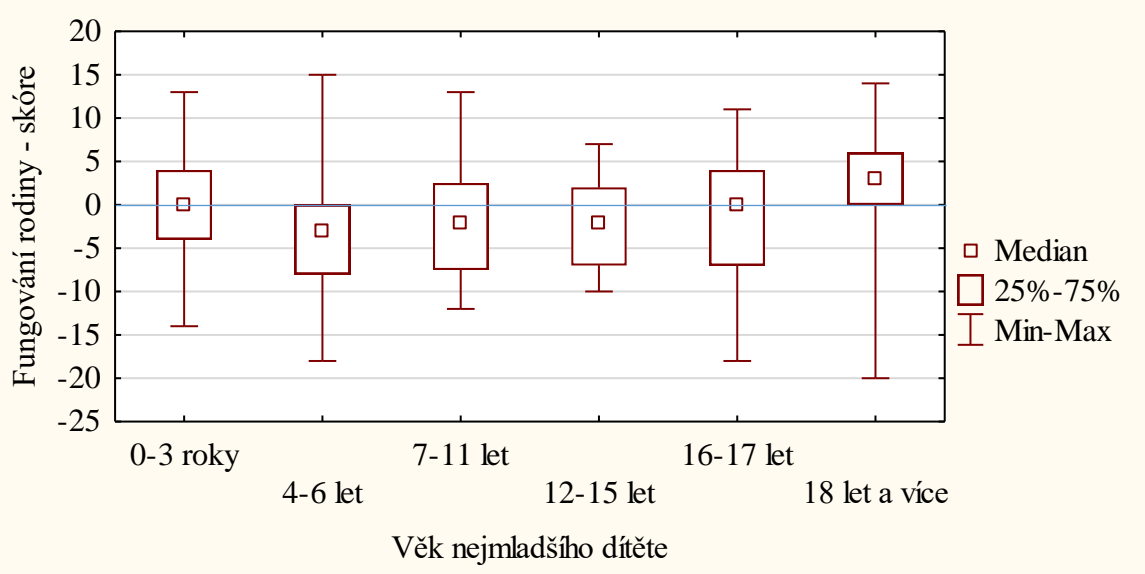
12H₀: Skóre v oblasti fungování rodiny nezávisí na věku nejmladšího dítěte.

12H_A: Skóre v oblasti fungování rodiny závisí na věku nejmladšího dítěte.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,07	0,324	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,324 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti fungování rodiny na věku nejmladšího dítěte.



Graf 11: skóre v oblasti fungování rodiny v souvislosti s věkem nejmladšího dítěte respondenta

13H1: Postoje respondenta vůči stresu jsou závislé na věku nejmladšího dítěte respondenta.

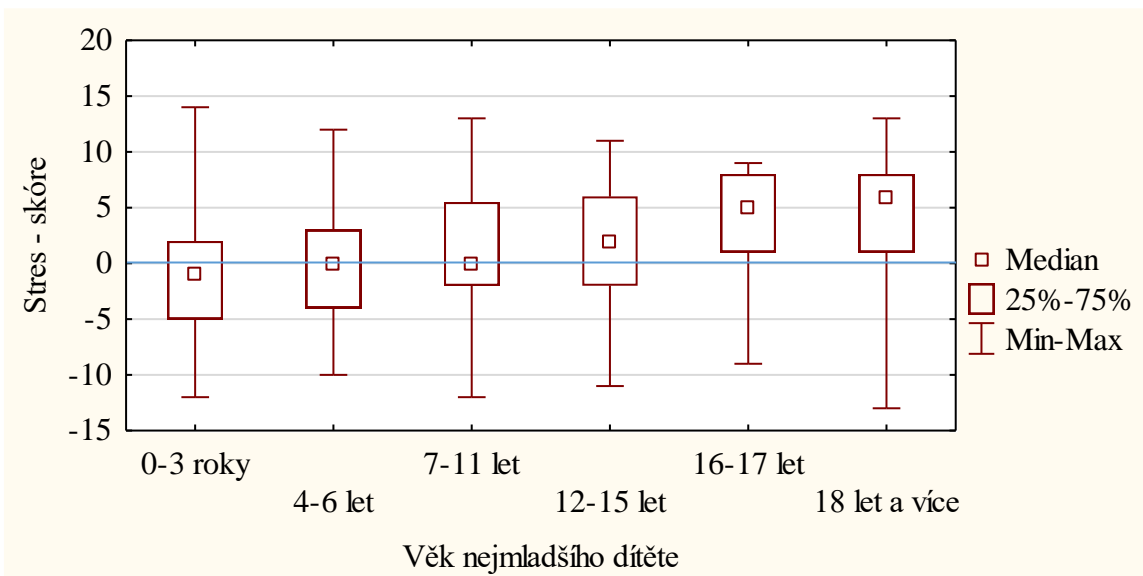
13H₀: Skóre v oblasti stresu nezávisí na věku nejmladšího dítěte.

13H_A: Skóre v oblasti stresu závisí na věku nejmladšího dítěte.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,34	0,000	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti stresu na věku nejmladšího dítěte. Dle kladné hodnoty korelačního koeficientu 0,34 lze interpretovat, že s rostoucím věkem nejmladšího dítěte roste skóre v oblasti stresu, přičemž se jedná o střední intenzitu závislosti.



Graf 12: skóre v oblasti stresu v souvislosti s věkem nejmladšího dítěte respondenta

14H1: Postoje respondenta vůči spánku jsou závislé na věku nejmladšího dítěte respondenta.

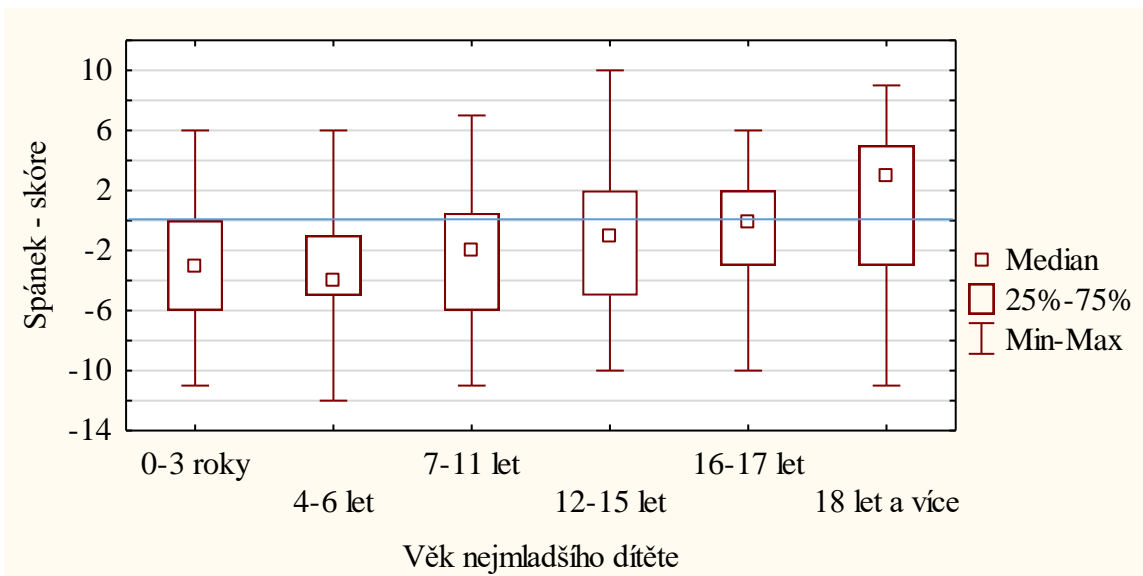
14H₀: Skóre v oblasti spánku nezávisí na věku nejmladšího dítěte.

14H_A: Skóre v oblasti spánku závisí na věku nejmladšího dítěte.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,24	0,000	zamítáme	ano

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000 tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost skóre v oblasti spánku na věku nejmladšího dítěte. Dle kladné hodnoty korelačního koeficientu 0,24 lze interpretovat, že s rostoucím věkem nejmladšího dítěte roste skóre v oblasti spánku, přičemž se jedná o slabou intenzitu závislosti.



Graf 13: skóre v oblasti spánku v souvislosti s věkem nejmladšího dítěte respondenta

15H1: Postoje respondenta vůči výživě jsou závislé na věku nejmladšího dítěte respondenta.

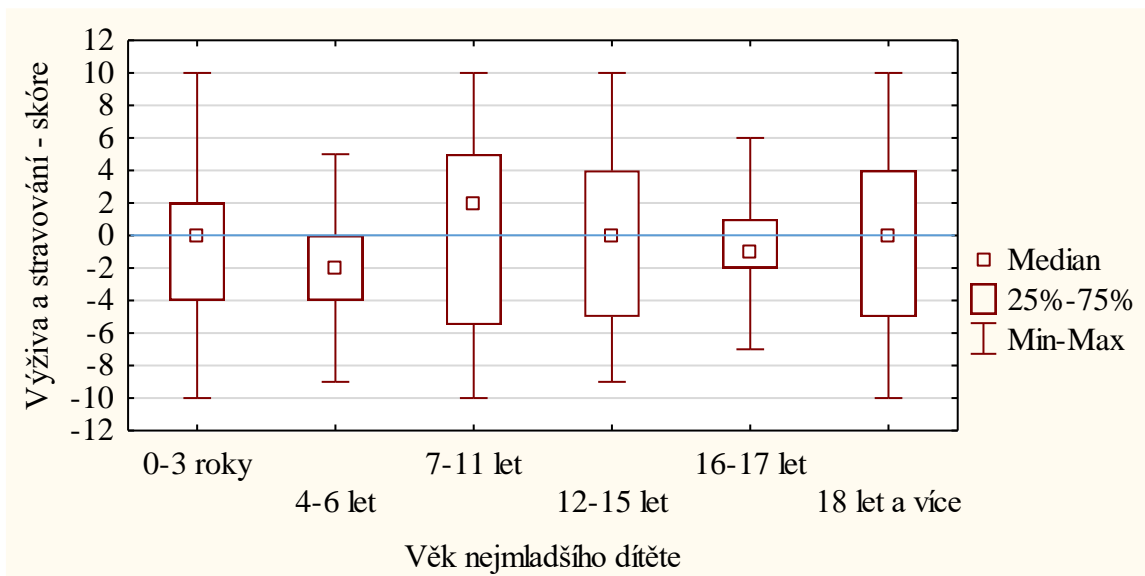
15H₀: Skóre v oblasti výživy a stravování nezávisí na věku nejmladšího dítěte.

15H_A: Skóre v oblasti výživy a stravování závisí na věku nejmladšího dítěte.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
0,08	0,279	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,279 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti výživy a stravování na věku nejmladšího dítěte.



Graf 14: skóre v oblasti výživy a stravování v souvislosti s věkem nejmladšího dítěte respondenta

16H1: Postoje respondenta vůči pohybové aktivitě jsou závislé na věku nejmladšího dítěte respondenta.

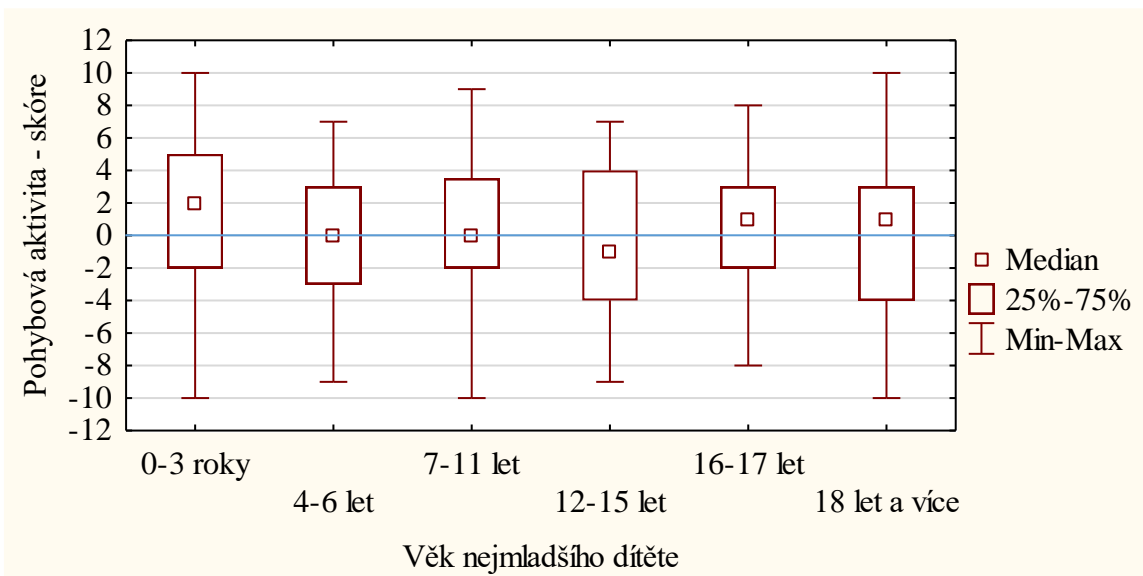
16H₀: Skóre v oblasti pohybové aktivity nezávisí na věku nejmladšího dítěte.

16H_A: Skóre v oblasti pohybové aktivity závisí na věku nejmladšího dítěte.

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti

hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₀	závislost prokázána
-0,11	0,104	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,104 tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost skóre v oblasti pohybové aktivity na věku nejmladšího dítěte.



Graf 15: skóre v oblasti pohybové aktivity v souvislosti s věkem nejmladšího dítěte respondenta

Etické parametry studie

Výzkum byl prováděn na základě informovaného souhlasu, který je součástí dotazníkového formuláře. Nachází se v jeho úvodní části spolu se žádostí probandů se sběrem dat. Vyplněním a odesláním elektronického formuláře dávají participantů souhlas se zpracováním daných dat, jak je tomu uvedeno přímo v příloženém formuláři. Konkrétní znění informovaného souhlasu je umístěno v úvodu příloženého formuláře.

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerší k diskusi

Pro zhotovení rešerší v databázích byly využity tyto cílené rešeršní otázky:

1. Jaké jsou dostupné studie o vlivu směnného provozu na spánek zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: směnný provoz (synonyma: třísměnný provoz, směny, směnnost, noční služby)

O: spánek (synonyma: spánkový režim, spánkové potíže, spánkové rituály)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, shift work, night shifts, sleep, sleeping, sleep schedule, sleep disorders, sleep problems, sleep rituals.

2. Jaké jsou dostupné studie o vlivu směnného provozu na pohybovou aktivitu zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: směnný provoz (synonyma: třísměnný provoz, směny, směnnost, noční služby)

O: pohybová aktivita (synonyma: pohyb, sport, volnočasové aktivity, cvičení)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, shift work, night shifts, sport, physical activities, free time activities, exercises.

3. Jaké jsou dostupné studie o vlivu směnného provozu na stres zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: směnný provoz (synonyma: třísměnný provoz, směny, směnnost, noční služby)

O: stres (synonyma: stresová zátěž, vnímání stresu, projevy stresu)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, shift work, night shifts, stress, mental problems, burnout.

4. Jaké jsou dostupné studie o vlivu směnného provozu na rodinný život zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: směnný provoz (synonyma: třísměnný provoz, směny, směnnost, noční služby)

O: rodinný život (synonyma: rodina, osobní život, rodinné fungování)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, shift work, night shifts, family life, family, family cooperation.

5. Jaké jsou dostupné studie o vlivu směnného provozu na stravování zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: směnný provoz (synonyma: třísměnný provoz, směny, směnnost, noční služby)

O: stravování (synonyma: strava, výživa, pravidelná strava, potrava)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, shift work, night shifts, stress, burnout.

6. Jaké jsou dostupné studie o vlivu věku zdravotních sester na životní styl?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: věk (synonyma: stáří, stárnutí)

O: životní styl (synonyma: zdravý životní styl, životní styl, chování)

Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, age, aging, healthy lifestyle, lifestyle, behaviour.

7. Jaké jsou dostupné studie o vlivu věku potomka na životní styl zdravotních sester?

P: zdravotní sestra (synonyma: zdravotník, všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra)

I: děti, dítě, potomek, stáří, věk (synonyma: stáří, stárnutí)

O: životní styl (synonyma: zdravý životní styl, život, chování)

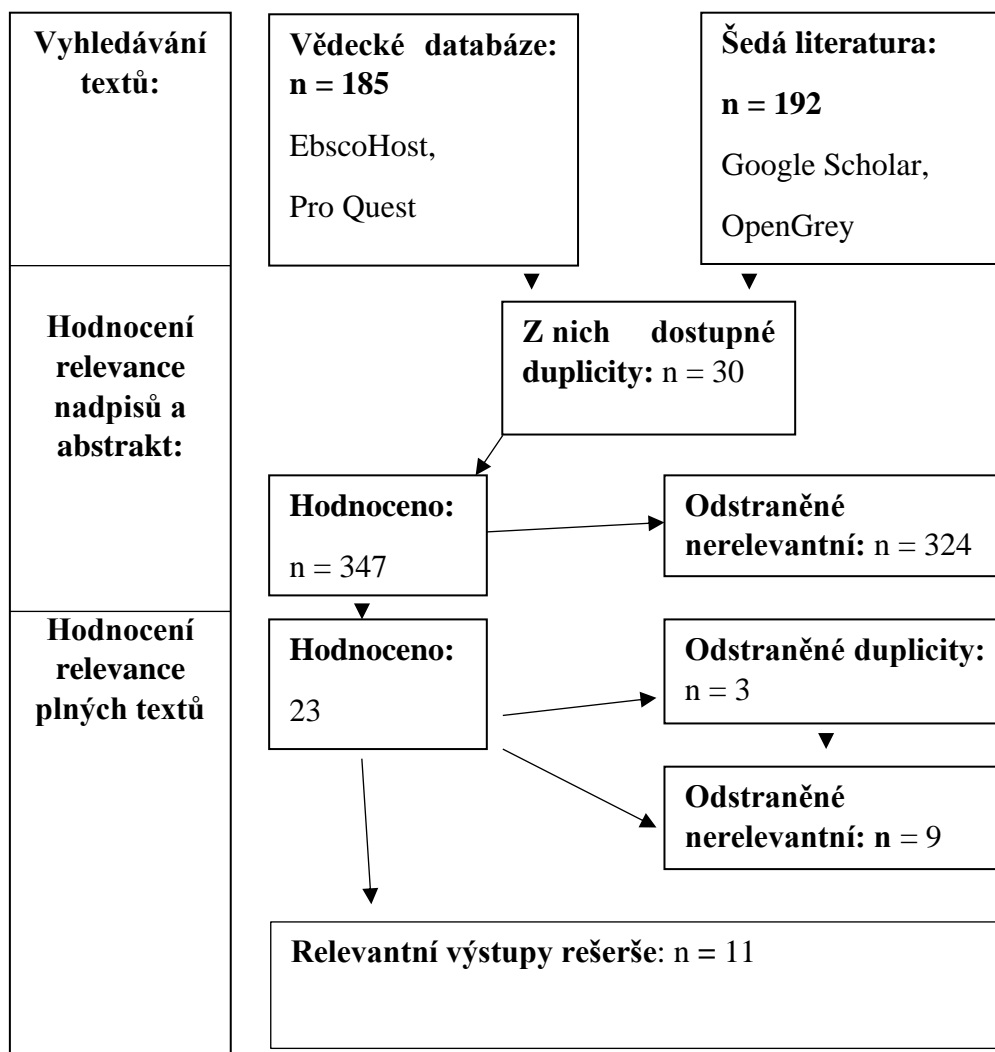
Anglické komponenty rešeršních otázek byly zadány ve znění: nurse, health worker, child, children, kid, kids, offspring, healthy lifestyle, lifestyle, behaviour.

Zadané limitace: stáří 5–10 let, plný text, recenzované texty, shoda kulturního regionu, vědecké časopisy

Zdroje: EbscoHost, Google Scholar, ProQuest, Oen Grey

Datum provedení rešerší: 15.9. 2023–19.9. 2023

Pro přehlednost jednotlivých kroků při tvorbě rešerší byl zhotoven postupový diagram:



Bibliografické citace relevantních zdrojů z výstupů rešerší:

1. DALL'ORA, Chiara, Peter GRIFFITHS, Jane BALL, Michael SIMON a Aiken LINDA H. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open* [online]. 2015, (94), 1-7 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008331.full>
2. GIORGI, Fabio, Antonella MATTEI, Ippolito NOTARNICOLA, Cristina PETRUCCI a Loreto LANCIA. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *JAN Leading Global Nursing Research* [online]. 2018, **74**(3), 698-708 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13484?saml_referrer
3. GU, Fangyi, Jiali HAN, Francine LADEN, An PAN, Neil E. CAPORASO, Meir J. STAMPFER a Ichiro KAWACHI. Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. 2015, **3**(48), 241-252 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379714006230>
4. LEYVA-VELA, Belén, Cristina RECHE-GARCÍA, Juan José HERNÁNDEZ-MORANTE, María MARTÍNEZ-OLCINA a Laura MIRALLES-AMORÓS. Mediterranean Diet Adherence and Eating Disorders in Spanish Nurses with Shift Patterns: A Cross-Sectional Study. *Medicina Basel* [online]. 2021, **6**(57), 1-9 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2544892611/3DCEB2FCD84A4EB3PQ/4?accountid=16730>
5. LU, Hong, Yang ZHAO a Alison WHILE. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2019, (94), 21-31 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300240>
6. NIESTRÓJ-JAWORSKA, Maria, Jacek POLECHOŃSKI, Agnieszka NAWROCKA a . Subjective and Objective Assessment of Recommended Physical Activity in Female Healthcare Professionals. *Applied Science* [online]. 2023, **15**(13), 1 -12 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2849007583/CF0DCE3C9BED4FFBPQ/9?accountid=16730>
7. PABLO, Roman, Isabel PEREZ-CAYUELA, Esther GIL-HERNÁNDEZ, Miguel RODRIGUEZ-ARRASTIA a Adrian APARICIO-MOTA. AInfluence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals. *Journal of Personalized Medicine* [online]. 2023, **4**(11), 1-11 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2806554299/4957103AB2E24EADPQ/2?accountid=16730>
8. PHIRI, Lindokuhle, Catherine DRAPER, Estelle LAMBERT a Tracy KOLBE - ALEXANDER. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing* [online]. 2014, (13) [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1635644917/8554F089D04B47B7PQ/9?accountid=16730>

9. RODWELL, John. Personal and Work-Oriented Characteristics Distinguishing Older Nurses' Partial or Complete Actual Retirement Behavior over Three Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, **14**(20), 1-14 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2843063981/E51B868DAEE04B57PQ/1?accountid=16730>
10. SEYCHELL, Jesmond a Sue REEVES. The effect of shift work on the diet of accident and emergency nurses at a general hospital in Malta. *Nutrition and Food Science* [online]. 2017, **47**(2), 165-174 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1884370475/63312DD3F6E2428EPQ/3?accountid=16730>
11. YILDIZ, Bora, Harun YILDIZ a Ozlem8 ARDA. Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2021, **8**(77), 3317-3330 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14846?saml_referrer

4.2 Text diskuse

Z výsledků výzkumné studie této práce byla prokázána souvislost typu směnného režimu na postojích respondentů k vybraným aspektům životního stylu a fungování jejich rodiny. Lze obecně říci, že osmihodinové pracovní směny měly méně negativní vliv na životní styl zdravotních sester zahrnutých do souboru probandů. Pracovníci zkoumaného souboru pracující na dvanáctihodinové směny vykazovali horší výsledky v oblasti vnímání rodinného života a rodinného fungování, stresu, spánku a stravování, zatímco pouze výsledky oblasti pohybové aktivity nebyly ovlivněny délkou pracovní směny. Rozdíl výsledků mezi dvěma zkoumanými skupinami odlišnými typem směn byl ve čtyř z pěti oblastí životního stylu, a to v oblasti rodinného života, stresu, spánku a stravování. Tyto výsledky se shodují s výstupy dostupných textů zahraničních studií. Phiri et al. (2014, s. 9 – 10) ve své studii zaměřující se na životní styl zdravotních sester ve Velké Británii potvrzuje problémy právě spojené s nevhodným životním stylem. Důležitým zmíněným negativním faktorem je například stresové pracovní prostředí. Daní respondenti mají také velké potíže s obezitou a kardiopulmonálními onemocněními. Dvanáctihodinové a noční směny zapříčiňují nedostatek času a energie na zajištění vhodné stravy a dostupnost stravy na pracovišti je finančně náročná či není dostatek času pro kvalitní stravování. V rámci osmihodinových denních směn byl dále udáván též problém s pohybovým aparátem (primárně bolesti zad), jelikož respondenti zmiňují náročnou administrativu vyžadující dlouhodobé sezení u PC. Doporučením pro zdravotní sestry a management zaměstnavatele bylo poskytování pohybové aktivity a wellness programů.

Oblast zkoumání zaměřená na rodinu: spojení několika životních rolí, kterými jsou partner/partnerka, manžel/manželka, rodič, zaměstnanec – zdravotní sestra aj. je velice komplikované. Dokazují to výsledky provedených studií shodující se s výsledky poznatků této práce. Soubor zahrnutých respondentů prokázal nižší skóre v oblasti rodinného fungování, a tím i negativní vliv dvanáctihodinových směn na rodinný život a na jeho balanc s životem pracovním. Jedná se například o čas strávený s partnerem, společné plánování volného času a aktivit pro rodinu, rodinné fungování, řešení konfliktů, volnočasové aktivity s dětmi aj. Ačkoliv se domnívám, že pocíťování zmíněných aspektů se může lišit osobností jedince (např. na zažitém vzorci chování, typem osobnosti partnera i probanda samotného, rodinných možnostech, preferencí, aj.) aniž by dané výsledky nutně ovlivnilo zaměstnání, zajisté se ale měnící pracovní rozvrh směn a vyčerpávající dvanáctihodinové směny projeví na rodině i člověku samotném. Yildiz, Arda (2021, s. 3325–3327) ve své meta analýze zahrnující přes 5000 zdravotních sester došly k závěru, že právě tento konflikt mezi pracovním a rodinným životem nejvíce ovlivňuje jejich psychické i fyzické zdraví, proto nevyvážený balanc pracovního a rodinného života je hlavním aspektem při rozhodování o změně zaměstnání zdravotní sestry. V dotazech na možnost trávení volného času pouze s partnerem či o samotě odpovídali respondenti této studie majoritně odpovědí „spíše ne“, čímž dali najevo nedostatek času na partnerskou roli. Dále také majoritně uvedli, že na úkor práce zanedbávají rodinný život a ve volném čase dohánějí nakupené povinnosti v domácnosti. Lu, Zhao, While (2019, s. 30–31) vádí v celosvětovém zaměření na zdravotní sestry konflikt pracovního a rodinného života jako problematiku, kterou je nutnou řešit aktivně. Tento osobní konflikt zapříčiňuje pracovní nespokojenost zdravotníků, která se zároveň odráží v péči o pacienty.

Oblast zkoumání zaměřená na stres: na základě studie provedené ve dvanácti evropských zemích, v nichž z každé bylo zastoupeno minimálně 30 nemocnic, je v souladu se zkoumaným vzorkem zdravotních sester této práce tvrzení, že dvanáctihodinové směny negativně ovlivňují psychické rozpoložení zaměstnanců a zvyšují stresovou zátěž na zdravotníky. Autoři studie (Dall’Ora et al., 2023, s. 6–7) uvádějí, že sestry, které pracují na dvanáctihodinové služby vykazovaly více symptomů syndromu vyhoření a nespokojenosti se zaměstnáním a jeho nízkou flexibilitou vystupňované až k rozhodování se o odchodu ze zaměstnání. Stresová zátěž tohoto typu zaměstnání, která je spojena s dalšími aspekty povolání, se musí prokazatelně promítnout do času stráveného v zaměstnání přímou úměrností: čím ↑ čas strávený na pracovišti, tím ↑ vystavení stresové zátěži a větší dopad na psychiku zaměstnance. Studie Pablo et al. (2019, s. 10) doplňuje poznatky o souvislosti střídání dvanáctihodinových směn se zdravotními potížemi spojenými se stresem pracovníků, a to

konkrétně zaživatými obtížemi, které se objevují více než u pracovníků pracujících na stálých osm hodin. Pracovníci procházející stádiu syndromu vyhoření jsou nejen nespokojenými osobami, ale také možným nebezpečím pro zanedbání péče o pacienty.

Na 40 % respondentů tohoto bádání uvedlo, že se stres projevuje taktéž změnou chování, jakožto přejídáním, kouřením, požívání alkoholu aj., či ze 70 % emocionální reakcí, jako je např. výbušnost, podrážděnost aj. Nutno podotknout, že se tyto změny jistě musí projektovat nejen do osobního života, s čímž se následně provazuje osobní spokojenost, ale také do života pracovního a péče o pacienty. Je obtížné si představit extrémní nutnost sebezapření a sebekontroly, pokud by se toto nikdy nemělo neprojevit do interakce s pacientem, jelikož jak z výsledků vyplývá, stres pociťují respondenti více z pracovních záležitostí, tudíž se aktuálně při stresové zátěži potýkají právě s pacienty a spolupracovníky. Seychell et al. (2017, s. 170) však poukazují na zjištění častějšího kouření cigaret u sester, které pracují na osmihodinové denní směny. Otázkou může být, zdali tento fakt zapříčiňuje časová dostupnost, kdy naopak pravidelné odcházení z dvanáctihodinové směny kouření více znemožňuje.

Nutno podotknout, že zvládání stresu a copingové strategie nejsou dle mého názoru pro zaměstnance na pracovišti dostatečně dostupné či nabízené, jelikož též nad 40 % všech respondentů uvedlo potřebu vzdělání se/seznámení v oblasti zvládání stresu.

Oblast zkoumání zaměřená na spánek: v oblasti spánku vykazoval vzorek probandů pracujících na dvanáctihodinové směny v režimu den – noc méně příznivé výsledky. Směnný provoz narušuje nejen pravidelnost spánku, ale též jeho kvalitu, což následně ovlivňuje kognitivní funkce člověka a každodenní fungování. Tyto spojitosti potvrzuje výzkum prováděný v Itálii, kde Giorgi et al. (2018, s.707–708) uvádí více než 50 % zastoupení potíží se spánkem a nad 30 % spojitost spánkových potíží se syndromem vyhoření u 315 zdravotních sester zapojených do studie. Ve zmíněné studii došli autoři k závěru, že se tato problematika týká více žen než mužů, s čímž již nelze výzkumné bádání této práce kvalitně srovnat, jelikož zastoupení mužů ve vzorku participantů bylo minimální. Autoři tento fakt zdůvodnily problematikou spojení rolí pracovníka a ženy v domácnosti, která má další povinnosti spojené se starostí o rodinu a domácnost. Tento problém hodnotím jako pravdivý ze zkušeností zdravotníků, se kterými se podělili v rámci naší osobní interakce a dále z osobního života. Domnívám se, že většina žen je nucena přizpůsobit svůj spánek dalším povinnostem, aby zvládly zajistit všechny jejich role na úkor spánku. Tuto domněnku potvrdilo přes 50 % respondentů tohoto výzkumného bádání. 70 respondentů uvedlo, že nespí pravidelně 6–8 hodin denně a více jak 1/3 uvedla, že pravidelně po nočních směnách spíše nespí (odpovědí ve znění „spíše ne“). Téměř 50 % respondentů ve svých odpovědích uvedla, že se po spánku necítí odpočatí

odpověďmi „spíše ne“ a „ne“. Dále se objevovaly potíže s usínáním či nočním buzením. Výsledky zmíněné studie se tedy v oblasti spánku shodují s výsledky této práce.

V oblasti zkoumání zaměřené na výživu a stravování měli lepší postoje k dané problematice účastníci pracující na osmihodinové denní službě. Domnívám se, že už pouhá příprava stravy je ve dvanáctihodinovém provozu mnohem náročnější, proto daní pracovníci volí častokrát rychle dosažitelné zdroje. Nemluvě pouze o jedné obědové pauze a zbytek stravování závislého na rychlé konzumaci jídla při práci, či naopak hladovění a čekání, až směna skončí. Načež však Seychel, Reeves (2017, s. 168) poskytují data k zamyšlení, a to takové, že sestry pracující na dvanáctihodinové směny den/noc konzumují více energie ve své stavě. Není ovšem doplněno, zdali je tato konzumace hodnocena v zaměstnání za celý den, nebo konkrétní časovou osu a zdali je energie přijímána např. z rychlých zdrojů (př. proteinová tyčinka), nebo z vyváženého připraveného pokrmu. Avšak v této zvýšené míře přijímané energie byly zastoupeny proteiny, vláknina a tuky. 50 % probandů zmíněné studie trpí nadváhou či obezitou, jež jsou označovány za riskantní onemocnění daného zaměstnání. Ačkoliv pohybu při práci zdravotní sestry není málo, odvíjí se tento fakt opět od konkrétního oddělení, směnnosti a také dalšího pohybu ve volném čase. Leyva – vela et al. (2021, s. 8–9) doplňují informace, že sestry pracující na noční směny měly například více chutě na sladké, doplňovaly energii kofeinovými nápoji a trpěly více nedostatkem hydratace. Tato skupina také vykazovala větší sklony k náchylnostem vzniku poruch příjmu potravy. Stravování zdravotních sester je tedy komplexním problémem objevujícím se napříč studii.

Z odpovědí všech respondentů této práce vyplynulo, že nad 60 % z nich nemá dostatek času a klidu na konzumaci jídla v zaměstnání, nestravují se pravidelně a nutričně vyváženě, avšak více jak polovina si připravuje nejčastěji vlastní pokrmy ke konzumaci. Více jak 50 % respondentů také nedodrží dostatečný pitný režim.

Oblast zkoumání zaměřená na pohyb byla jediná kategorie životního stylu, která nebyla ovlivněna typem pracovního provozu a výsledky nebyly závislé na rozdílu osmihodinových a dvanáctihodinových směn. Všechna data ovšem zjistila, že pohybová aktivita nebyla obecně nedostatečná. 53 % respondentů uvedlo nedostatečnou týdenní pohybovou aktivitu doporučenou WHO, přičemž 73 % se domnívá, že je to z důvodu pracovního vytížení a při snížení pracovní zátěže by se pohybové aktivitě věnovali více. Niestrój – Jaworska et al. (2023, s. 11) dodávají ve své studii zkoumající pohybovou aktivitu zdravotníků, že pouze 44 % všech probandů splňovalo právě toto doporučení stanovené WHO. Za pomoci akcelerometru připevněného k tělu probanda sledovali po dobu sedmi dnů veškerou pohybovou aktivitu, kterou následně srovnávali se subjektivním hodnocením aktivity probandů. Většina udávala

subjektivně vyšší počet vykonané aktivity, než tomu skutečně bylo zjištěno pomocí přístroje. Prokázala se tedy tendence zkreslovat informace k lepším výsledkům, což vede k zamyšlení nad výsledky této práce, ve které je vycházeno pouze z postojů a názorů respondentů bez přístrojových či jiných kontrol a intervencí. Jelikož je pohybová aktivita jedinou oblastí této práce, ve které nebyl rozdíl výsledků ovlivněn směnným provozem, je otázkou, zdali opravdu pohybová aktivita závisí na preferencích jednotlivce, volbě, zvykům, zájmům, či zdali někteří respondenti měli také jako ve studii Niestroj – Jovorske et al. (2023, s. 9–11) zkreslené vnímání své pohybové aktivity. Zajímavým zjištěním zmiňované studie byla zvýšené vnímání stresu při vyšší pohybové aktivitě. Je též možné, že vyšší pohybová aktivita organismus vyčerpávala a tím již zdravotníci nebyli schopni zvládat stresovou zátěž na takové úrovni jako respondenti s nižší pohybovou aktivitou. Tyto aspekty by bylo zajímavé prozkoumat v další studii.

V souvislosti věku respondenta a jeho životního stylu se v této práci prokázal vliv věku na zvýšeném vnímání stresu, zhoršením spánku a snížení pohybové aktivity, a to konkrétně s věkem přibývajícím. Naopak nebyla potvrzena provázanost věku a fungování rodiny respondentů, či spojitost s výživou a stravováním. K této oblasti nebyly dohledány studie s probandy z evropské lokality, avšak za zmínku stojí studie z jiných oblastí světa, ve které se potvrzuje spojitost vyššího věku a vnímání stresu zdravotních sester. Stres, který negativně ovlivňoval život sester, byl hlavním aspektem pro zvolení předčasného odchodu do penze. Vnímání stresu po odchodu do penze kleslo. (Redwell, 2023, s. 12). Během 22 let byla také zkoumána úmrtnost zdravotních sester, kdy bylo zjištěno, že sestry pracující na směny denní/noční po dobu pěti let a více měly zvýšené riziko úmrtnosti na kardiopulmonální příčiny oproti sestrám pracujícím na denní směny (Gu et al., 2015, s. 250). Jelikož s přibývajícím věkem sester pracovní roky přibývají, je dle mého názoru důležité apelovat na dodržování zdravého životního stylu ve všech oblastech pro kompenzaci tohoto faktu.

Zdali souvisí věk dětí respondenta na jeho životním stylu bylo dalším zaměřením této práce. Byla zjišťována souvislost věku nejmladšího potomka na postoje k vybraným aspektům životního styl. Objevila se spojitost v oblastech vnímání stresu, kdy zdravotní sestry s mladšími dětmi byly vystavovány vyšším úrovním stresu, dále se prokázala souvislost věku dítěte se spánkem respondenta, kdy s mladším věkem dětí koreloval horší spánek. Při vyšším věku dětí se spánkové problémy snižovaly, tak jako vnímání stresu. Závislost věku dítěte nebyla prokázána na ovlivňování rodinného fungování, stravování a pohybové aktivity respondentů.

Limitace výzkumné studie

Limitujícími aspekty výsledků této studie byly nerovnoměrné počty respondentů obou skupin z důvodu online distribuce formuláře a z důvodu vyplňování dotazníku na základě dobrovolnosti ve volném čase respondentů, kdy následně ve skupině B počet respondentů lehce převyšoval nad skupinou A. Dále, ačkoliv byla provedena pilotáž s dotazem na srozumitelnost jednotlivých otázek a odpovědí bez negativního výsledku, byla v odpovědích zastoupena široká škála odpovědí respondentů chodících do zaměstnání, kteří zároveň měli děti ve věku 0 – 3 roky, přičemž v tuto dobu bývá často v České republice čerpána rodičovská dovolená. Lze tedy spekulovat o srozumitelnosti otázky či pravdivosti výpovědí respondentů na danou otázku. Pro to, aby byl tento problém co nejvíce zabezpečen, jsou ihned v úvodu dotazníku zadány kritéria respondentů, které by měli pro vyplnění formuláře splňovat.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Souhrn

Životní styl je nejvýznamnějším faktorem ovlivňujícím zdraví člověka. Jedná se o stránku našeho života, kterou může každý z nás do velké míry ovlivnit a tím také působit na své zdraví. Ovšem profese, kterou si velká část populace zvolila, s sebou nese jistá rizika a omezení projevující se právě na životním stylu jedince. Tato práce zjišťovala vliv typu pracovního režimu na postoje respondentů vůči vybraným aspektům životního stylu. Dále se v diplomové práci pojednávalo o vlivu věku respondentů na životní styl, a to jak dospělých, tak i dětí. Mezi konkrétní aspekty životního stylu patřily stres, pohybová aktivita, výživa a stravování, spánek a rodinný život.

Zvolené cíle byly ověřovány strukturovaným formulářem vlastní konstrukce, který byl distribuován online praktikami sněhové koule. Cílem bylo porovnat vliv typu směnného pracovního režimu dvanáctihodinových denních a nočních směn se směnami osmihodinovými denními v ambulantním provozu na životní styl respondentů. Respondenti byli zvoleni dle konkrétních kritérií, kterými byly zaměstnání na pozici všeobecná sestra, diplomovaná všeobecná sestra a praktická sestra s podmínkou, že sami již mají minimálně jednoho potomka.

Formuláře byly shromážděny nástrojem Survio a následně vyhodnoceny s využitím konzultací se statistikem. Ke statistickému zpracování bylo pro odpovědi k jednotlivým otázkám provedeno skórování zmíněných oblastí zkoumání. Pro kategoriální otázky dotazníku byly vytvořeny tabulky s absolutními a relativními četnostmi a grafy. Byl využit Welchův T – test, následně byla pořadová statistika zobrazena pomocí kategorizovaných krabicových grafů. Využity byly testy nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu a výpočty provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA.

Stanovené cíle práce zjišťovaly postoje zdravotních sester z ambulantního (skupina A) a směnného (skupina B) provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny a analyzovaly, zda jsou výsledky dotazníku mezi dvěma skupinami respondentů signifikantně rozdílné. Dále cíle pátraly, zda jsou mezi výsledky jednotlivých domén signifikantně rozdílné výsledky pro skupinu respondentů A a pro skupinu respondentů B. Též bylo cílem analyzovat vliv věku na postoje respondentů k vybraným aspektům jednotlivých domén a analyzovat vliv věku dětí respondenta na postoje respondenta k vybraným aspektům jednotlivých domén. K těmto cílům bylo zvoleno 16 hypotéz. Zvolené cíle byly splněny a hypotézy ověřeny.

Proběhlo následné srovnání výsledků práce s výstupy z jedenáct zahraničních studií, z nichž devět bylo provedeno u probandů evropské populace a dvě studie ze vzdálenějšího území (USA, Austrálie) z důvodu omezené dostupnosti relevantních výsledků řešerše.

Závěry

Z výsledků výzkumného bádání byl u souboru zkoumaných osob této práce zjištěn a potvrzen vliv typu směnného provozu v porovnání dvanáctihodinových směn denních a nočních s osmihodinovými směnami v ambulantním provozu na životní styl zdravotních sester (všeobecná sestra, diplomovaná všeobecná sestra, praktická sestra). Toto potvrzení se však netýká všech vybraných aspektů životního stylu, nýbrž primárně stresu, spánku, rodinného života a stravy. Souvislost typu pracovního režimu na pohybové aktivitě nebyla prokázána.

Dále byl potvrzen vliv věku respondenta na vnímání stresu, spánku a pohybu. Obecně lze říci, že s vyšším věkem respondenta se tyto aspekty životního stylu zhoršovaly (klesající pohybová aktivita, zvýšené vnímání stresu a zhoršený spánek). Vliv věku nebyl prokázán na fungování rodiny a na stravování zkoumaných osob.

Souvislost věku dětí respondenta s životním stylem byla potvrzena v oblasti stresu a spánku, kdy mladší věk dítěte zvyšoval potíže se spánkem a zvyšoval vnímání stresu. Ostatní aspekty (pohybová aktivita, rodinný život, stravování a výživa) nebyly prokázány návazností na nejmladší věk potomka respondenta.

Z těchto zjištění vyplývá nutnost doporučení zdravotním sestřám pracujícím ve třísměnném pracovním provozu na dvanáctihodinové denní a noční služby zamyslet se nad svým životním stylem a podnikat vědomé kroky k jeho zlepšování. Dále také doporučit managementu zdravotnických zařízení dostupnost péče pro své zaměstnance a zlepšování pracovních podmínek. V dalších studiích by bylo vhodné výsledky této studie podrobněji ověřit jinými nástroji návrh provedení dotazníkového šetření (př. měřit pohybovou aktivitu, spánek, ...) a také zjistit, jakým způsobem by bylo nejideálnější pro zdravotní sestry danou problematiku řešit a které intervence by jim samotným nejvíce prospěly. To by bylo následně přímo využitelné do praxe. Aktuální data jsou v praxi využitelná jakožto alarmující poznatky pro podniknutí jistých kroků ke změně.

Seznam zkratek

WHO = Světová zdravotnická organizace

VZP = Všeobecná zdravotní pojišťovna

NZIP = Národní zdravotnický informační portál

MZČR = Ministerstvo zdravotnictví české republiky

TV = televize

PC = počítač

Sb. = sbírky (zákona)

Bc. = bakalář/bakalářský

Mgr. = magistr/magisterský

h. = hodiny/hodinový

hod. = hodin

Kol. = kolektiv

Et al. = a další/kolektiv

ČR = Česká Republika

UK = United Kingdom (Spojené Království)

s. = strana

stol. = století

Kč = korun českých

kCal = kilokalorie

kJ = kilojoul

g = gram

l = litr

BMI = body mass index

abs. = absolutní

rel. = relativní

ARO = anesteziologicko – resuscitační oddělení

JIP = jednotka intenzivní péče

Sk. = skupina

Sm.odch. = směrodatná odchylka

H = hypotéza

P- participant

I- intervence

O- outcome/výsledek

Seznam použitých zdrojů

1. AMATO, Paul a Spencer JAMES. Changes in spousal relationships over the marital life course. *Social networks and the life course: Integrating the development of human lives and social relational networks* [online]. 139-158 [cit. 2023-08-09]. Dostupné z: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=cJx9Xe8A AAAJ&sortby=pubdate&citation_for_view=cJx9Xe8AAAAJ:artPoR2Yc-kC
2. ANDERSSON, Gunnar, Elizabeth THOMSON a Aija DUNTAVA. Life-table representations of family dynamics in the 21st century. *Demographic Research* [online]. 2017, (37), 1081-1230 [cit. 2023-07-04]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26332222?seq=3>
3. BAE, Sung-Heui, Mom PEN, Chommrath SINN a Sokry KOL. Work hours and overtime of nurses working in Cambodian hospitals. *Nternationa Nursing review* [online]. 2021, 2(69) [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12720>
4. BERRIHYLL, M. Blake, Kristy SOLOSKI, Jared A. DURTSCHI a Rebekah ADAMS. Family process: Early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality. *Personal relationships* [online]. 2016, 23, 23 - 41 [cit. 2023-07-17]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/per.12109?saml_referrer
5. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2978-7.
6. BUEHLER, Cheryl. Family Processes and Children's and Adolescents' Well-Being. *Journal of Marriage and family* [online]. 2020, 82(1), 145-174 [cit. 2023-08-09]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jomf.12637>
7. CAN, Yekta, Heather ILES-SMITH, Niaz CHALABIANLOO, Deniz EKIZ, Javier FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Claudia REPETTO, Giuseppe RIVA a Cem ERSOY. How to Relax in Stressful Situations: A Smart Stress Reduction System. *Healthcare (Basel)* [online]. 2020, 8(2) [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349817/>
8. Carr, D., Freedman, V.A., Cornman, J.C. and Schwarz, N. (2014), Happy Marriage, Happy Life? Marital Quality and Subjective Well-being in Later Life. *Fam Relat*, 76: 930-948. [online]. 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jomf.12133>
9. ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 26. dubna 2006 zákoník práce. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2016, část čtvrtá. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.
10. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, část první. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
11. DALL'ORA, Chiara, Jane BALL, Maria REINIUS a Peter GRIFFITHS. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health* [online]. 2020, 18(41) [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-020-00469-9>
12. DALL'ORA, Chiara, Peter GRIFFITHS, Jane BALL, Michael SIMON a Aiken LINDA H. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave:

- findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open* [online]. 2015, (94), 1-7 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008331.full>
13. Dean, Rotas and shift patterns: who should make the decisions?. *Nursing Management* [online]. 2021, 2(28), 8-10 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/analysis/rotas-and-shift-patterns-who-should-make-decisions-171496>
 14. DOBAY, Beáta, Elena BENDÍKOVÁ, Anett MÜLLER a Eva BÁCSNÉ BÁBA. REKREAČNÁ POHYBOVÁ AKTIVITA V ŽIVOTNOM ŠTÝLE DOSPELEJ POPULÁCIE. *TELESNÁ VÝCHOVA A ŠPORT V ŽIVOTE ČLOVEKA KONFERENČNÝ RECENZOVANÝ ZBORNÍK VEDECKÝCH PRÁC* [online]. Zvolen, 2019, 112-121 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://utvs.tuzvo.sk/sites/default/files/zbornik2019.pdf#page=112>
 15. DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada, 2023. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-271-2568-5.
 16. EBBELING, Cara B., Henry A. FELDMAN, Virginia R. CHOMITZ a Tracey A. ANTONELLI. A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *Urologie pro praxi* [online]. 2012, (367), 1407-1416 [cit. 2023-07-14]. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1203388>
 17. GIORGI, Fabio, Antonella MATTEI, Ippolito NOTARNICOLA, Cristina PETRUCCI a Loreto LANCIA. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *JAN Leading Global Nursing Research* [online]. 2018, 74(3), 698-708 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13484?saml_referrer
 18. GU, Fangyi, Jiali HAN, Francine LADEN, An PAN, Neil E. CAPORASO, Meir J. STAMPFER a Ichiro KAWACHI. Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. 2015, 3(48), 241-252 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379714006230>
 19. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN isbn:978-80-271-0568-7.
 20. HERSCH, Rebekah, Royer COOK, Diane DIETZ, Seth KAPLAN, Daniel HUGHES, Marry Anne FRIESEN a Maria VEZINA. *Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses* [online]. 2016, (003) [cit. 2023-07-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716300118>
 21. *Jenpráce.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://www.jenprace.cz/magazin/pracovni-doba-vase-naroky-a-povinnosti>
 22. JENSEN, Hanne Irene, , MHSc, RN, Jette West Larsen RN, Tina Damgaard Thomsen a Tina D THOMSEN. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2017, 3(27), 703-709 [cit. 2023-07-05]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14197>
 23. JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2569-2.

24. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
25. KEC, David, Ondřej LUDKA, Veronika HAMERNÍKOVÁ, Jan KUBÁNEK, Josef BEDNAŘÍK a Eva VLČKOVÁ. Současné trendy v léčbě a diagnostice chronické nespavosti. *Čes a slov Psychiat* [online]. 2020, **3**(116), 139-149 [cit. 2023-07-21]. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_3_139_149.pdf
26. KHATATBEH, Haitham, Annamária PAKAI, Tariq AL - DWAIKAT, David ONCHONGA, Faten AMER, Viktória PRÉMUZS a András OLÁH. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open* [online]. 2021, **3**(9), 1564-1574 [cit. 2023-07-09]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.936>
27. Kurzycz. *Kurzycz* [online]. 2023 [cit. 2023-06-09]. Dostupné z: <https://www.kurzycz.cz/>
28. LEYVA-VELA, Belén, Cristina RECHE-GARCÍA, Juan José HERNÁNDEZ-MORANTE, María MARTÍNEZ-OLCINA a Laura MIRALLES-AMORÓS. Mediterranean Diet Adherence and Eating Disorders in Spanish Nurses with Shift Patterns: A Cross-Sectional Study. *Medicina Basel* [online]. 2021, **6**(57), 1-9 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2544892611/3DCEB2FCD84A4EB3PQ/4?accountid=16730>
29. LU, Hong, Yang ZHAO a Alison WHILE. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2019, (94), 21-31 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300240>
30. MAGHSOUD, Fatemeh, Mahboubeh REZAEI, Fatemeh Sadat ASGARIAN a Maryam RASSOULI. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing* [online]. 2022, **21** [cit. 2023-08-09]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-01055-1>
31. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
32. MATLEY, Davide. "I miss my old life": Regretting motherhood on Mumsnet. *Discourse, Context & Media* [online]. 2020, (37) [cit. 2023-07-17]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211695820300507>
33. MCDOWALL, K, E MURPHY a K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine* [online]. 2017, **8**(67), 621-625 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29040745/>
34. Mokhtari, S., & Nouri, A. (2020). A typology of family functioning based on family assessment measure-III (FAM-III) in Iranian families. *Journal of Family Studies*, 26(1), 39-53. doi: 10.1080/13229400.2018.1519776
35. MP Zdravý spánek. *MP Zdravý spánek* [online]. 2023 [cit. 2023-07-29]. Dostupné z: <https://www.mpzdravyspanek.cz/faze-spanku>
36. NANTSUPAWAT, A, W KUNAVIKTIKUL, H THIENHONG a L POGHOSYAN. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing review* [online]. 2017, **1**(64), 91 - 98 [cit. 2023-07-09]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27882573/>

37. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 14.07.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
38. *National sleep foundation* [online]. 2023 [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.thensf.org/>
39. NEŠPOR, K. a A. BAKOVÁ. Relaxační techniky (co uvolnit a proč). *General Practitioner* [online]. 2012, (3), 171 -172 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=11026047-d36c-4293-879a-4b73d1536f8b%40redis>
40. NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0827-3.
41. Nezdravý životní styl stojí Česko 520 miliard korun ročně. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky* [online]. 2013 [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/nezdravy-zivotni-styl-stoji-cesko-520-miliard-korun-rocne>
42. NIESTRÓJ-JAWORSKA, Maria, Jacek POLECHOŃSKI, Agnieszka NAWROCKA a . Subjective and Objective Assessment of Recommended Physical Activity in Female Healthcare Professionals. *Applied Science* [online]. 2023, **15**(13), 1 -12 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2849007583/CF0DCE3C9BED4FFBPQ/9?accountid=16730>
43. PABLO, Roman, Isabel PEREZ-CAYUELA, Esther GIL-HERNÁNDEZ, Miguel RODRIGUEZ-ARRASTIA a Adrian APARICIO-MOTA. AInfluence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals. *Journal of Personalized Medicine* [online]. 2023, **4**(11), 1-11 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2806554299/4957103AB2E24EADPQ/2?accountid=16730>
44. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
45. PEACH, Hannah D. a Jane F. GAULTNEY. Direct and Indirect Associations of Sleep Knowledge and Attitudes With Objective and Subjective Sleep Duration and Quality via Sleep Hygiene. *The Journal of Primary Prevention* [online]. 2018, (39), 555 - 570 [cit. 2023-07-21]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-018-0526-7>
46. PHIRI, Lindokuhle, Catherine DRAPER, Estelle LAMBERT a Tracy KOLBE - ALEXANDER. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing* [online]. 2014, (13) [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1635644917/8554F089D04B47B7PQ/9?accountid=16730>
47. Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2018). Changes in family functioning in times of stress: Theoretical considerations and empirical findings. *International Journal of Psychology*, *53*(6), 429-437. doi: 10.1002/ijop.12470
48. PROSS, Nathalie, Nicolas GIRARD, Romain BARNOUIN a Déborah METZKER. Effects of Changes in Water Intake on Mood of High and Low Drinkers. *Journals plose* [online]. 2014, **2014** [cit. 2023-07-14]. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0094754>

49. Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. *Ministerstvo zdravotnictví České Republiky* [online]. 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#PS-21b>
50. PUDA, Dominik. Cirkadiánní rytmy (I.): Úvod do problematiky. *Ronnie cz* [online]. 2020 [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://medicina.ronnie.cz/c-33268-cirkadianni-rytmy-i-uvod-do-problematiky.html>
51. RODWELL, John. Personal and Work-Oriented Characteristics Distinguishing Older Nurses' Partial or Complete Actual Retirement Behavior over Three Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, **14**(20), 1-14 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2843063981/E51B868DAEE04B57PQ/1?accountid=16730>
52. ROSA, D., S. TERZONI, F. DELLAFIORE a A. DESTREBECQ. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine* [online]. 2019, **4**(69), 237-243 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/occmed/article/69/4/237/5498955>
53. Řekněte NE kouření a obezitě, řekněte ANO životu. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky* [online]. 2016 [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/onas/aktuality/reknete-ne-koureni-a-obezite-reknete-ano-zivotu>
54. Serrano-García, I., Ramos-Lira, L., García-García, J., & García-Rubio, J. (2021). The role of family functioning in resilience during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**(9), 4702. doi: 10.3390/ijerph18094702
55. SEYCHELL, Jesmond a Sue REEVES. The effect of shift work on the diet of accident and emergency nurses at a general hospital in Malta. *Nutrition and Food Science* [online]. 2017, **47**(2), 165-174 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1884370475/63312DD3F6E2428EPQ/3?accountid=16730>
56. Sladký život – životní styl generace Z?. *Listy cukrovarnické a řepařské* [online]. 2021, 2021, **2021**(137), 326 - 330 [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2b34fdac-ee05-426e-8c0d-c213a44828b2%40redis>
57. Sun, Qiuzi, Wenqin ZHOU a Jianghong. Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *Journal of Nursing Management* [online]. 2018 [cit. 2023-07-21]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12656>
58. ŠEFČÍKOVÁ, Miroslava, Nataša SOCHOROVÁ, Stanislava HILŠEROVÁ a Jan ŠARAPATKA. Tekutiny a lidský organizmus. *Urologie pro praxi* [online]. 2014, **15**(2), 86–88 [cit. 2023-07-14]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/02/09.pdf>
59. TORQUATI, Luciana, Gregore I MIELKE, Wendy J BROWN, Nicola W BURTON a Tracy L KOLBE-ALEXANDER. Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health* [online]. 2019, **11**(109), 13-20 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536404/>
60. TUKA, Vladimír, Martina DAŇKOVÁ, Karel RIEGEL a Martin MATOULEK. Pohybová aktivita – svatý grál moderní medicíny?. *Časopis vnitřní lékařství* [online].

- 2017, **10**(63), 729–736 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2017/10/22.pdf>
61. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
 62. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024747323.
 63. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky* [online]. 2023 [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>
 64. WATANABE, Mayumi a Keita YAMAUCHI. The effect of quality of overtime work on nurses' mental health and work engagement. *Journal of Nursing management* [online]. 2018 [cit. 2023-05-22]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12595>
 65. YILDIZ, Bora, Harun YILDIZ a Ozlem8 ARDA. Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2021, **8**(77), 3317-3330 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14846?saml_referrer
 66. ZÁVĚŠICKÁ, Lucie. Chronická nespavost. *Psychiatrická ambulance Clinterap, s. r. o.* [online]. 2014, **1**(15), 9-14 [cit. 2023-07-21]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2014/01/03.pdf>
 67. ZDRAVOTNĚ PREVENTIVNÍ POHYBOVÉ AKTIVITY. In: JANOŠKOVÁ, Hana, Hana ŠERÁKOVÁ a Vladislav MUŽÍK. *ZDRAVOTNĚ PREVENTIVNÍ POHYBOVÉ AKTIVITY: Tiskový výstup publikace vydané na Elportále MU* [online]. Brno: Fakulta informatiky Masarykovy Univerzity, 2018 [cit. 2023-07-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/js18/pohybove_aktivity/web/docs/zdravotne_pr_eventivni_pohybove_aktivity-skripta.pdf
 68. ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, [2019]. Medicus. ISBN 978-80-88129-44-8.
 69. 15 TOP technik zvládání stresu, které fungují (podrobný průvodce). *Rehabilitace info* [online]. 2023 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zajimavosti/15-top-technik-zvladani-stresu-kttere-funguji-podrobny-pruvodce/>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář ke sběru dat

Příloha č. 2: Histogramy skóre jednotlivých zkoumaných oblastí

Přílohy

Příloha č. 1: Formulář se sběru dat s informovaným souhlasem a žádostí o sběr dat

Postoje zdravotních sester z ambulantního a směnného provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovoluji si Vás oslovit za účelem zpracování diplomové práce magisterského studia v oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na univerzitě Palackého v Olomouci. Téma práce zní: „Postoje zdravotních sester z ambulantního a směnného provozu k vybraným aspektům životního stylu s akcentem na preference ve fungování jejich rodiny.“

Obracím se na Vás s žádostí o anonymní vyplnění tohoto formuláře dle uvedených pokynů. S odesláním vyplněného formuláře dáváte informovaný souhlas ke zpracování dat a použití výsledků v souladu s GDPR. Kritéria pro vyplnění jsou dosažené vzdělání oboru praktická sestra, diplomovaná sestra a všeobecná sestra, věk 18+ a mít potomka. Pro výsledky výzkumného šetření mě můžete oslovit na e-mailové adrese eliska.blahova01@upol.cz

Níže jsou uvedeny otázky, či sdělena tvrzení. Odpovědi k nim se ve formuláři skládají primárně ze slovních odpovědí ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne. Zbytek odpovědí volte dle Vašeho uvážení. Prosím, zaškrtněte tvrzení u každé věty tak, aby co nejpravdivěji odpovídalo Vaší realitě.

1. Se svým rodinným životem jsem spokojena.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

2. Dostáváte se pravidelně s partnerem do konfliktů?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

3. Bývají případné konflikty v partnerství nejčastěji ohledně záležitostí fungování rodiny?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

4. S partnerem trávíme pravidelně čas a aktivity pouze spolu (bez dětí).

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

5. Pokud potřebuji, mám k dispozici výpomoc prarodiče (prarodiče svých dětí).

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

6. Společný čas trávený s rodinou musíme plánovat dopředu.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

7. S rodinou trávíme společně volnočasové aktivity více jak 2x týdně.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

8. S partnerem se podílíme na fungování rodiny stejným dílem.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

9. Zdá se mi, že na úkor rodiny potlačuji vlastní potřeby.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

10. Mám pravidelně čas na samostatné volnočasové aktivity.

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

11. Myslíte si, že na úkor Vašeho zaměstnání musíte omezovat čas trávený s rodinou?

no – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

12. Snažíte se ve volném čase „dohnat“ vše, co jste nestihly přes pracovní dny?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

13. Cítíte se v práci stresován/a?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

14. Cítíte se častěji stresován/a z jiných než pracovních důvodů?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

15. Projevuje se u Vás stres fyzickými reakcemi? (zažívací potíže, pocení, bušení srdce, nevolnost, ...)

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

16. Projevuje se u Vás stres emocionální reakcí? (výbušnost, podrážděnost, plačtivost)

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

17. Projevuje se u Vás stres změnou chování? (více / méně jíte, požívání alkoholu, cigaret, návykových látek, léků, ...)

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

18. Znáte u sebe způsob, který Vám pomáhá zvládat stres?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

19. Cítíte, že byste potřebovali více seznámit s problematikou zvládání stresu?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

20. Provádíte nějaké relaxační techniky?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

21. Volíte při stresové zátěži spíše sportovní relaxační aktivity?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

22. Volíte při stresové zátěži spíše klidové relaxační aktivity? (čtení, TV, kreativní činnosti, ...)

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

23. Spíte pokaždé po noční směně?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne – nepracuji na noční směny

24. Spíte pravidelně 6–8 hodin za 24 h.?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

25. Cítíte se po spánku odpočatí?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

26. Máte potíže s usínáním či nočním buzením, či probouzením?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

27. Přizpůsobujete svůj spánek potřebám rodiny?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

28. Sledujete před spaním TV/mobilní telefon/ čtete knihu?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

29. Stravujete se pravidelně (každý den ve stejný čas)?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

30. Máte na konzumaci jídla dostatek času a klidu?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

31. Myslíte si, že se stravujete nutričně vyváženě?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

32. Stravujete se především Vámi připravenými pokrmy (připravujete si většinu jídla doma)?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

33. Myslíte si, že dodržujete dostatečný pravidelný pitný režim (*0,5 l na 15kg hmotnosti, např. na 70 kg = 2,3 l tekutin denně*)?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

34. Volíte pohybovou aktivitu jako primární formu relaxace?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

35. Máte týdně pohyb (mimo zaměstnání) alespoň 30 minut 5x týdně střední intenzity, nebo 3x týdně vysoké intenzity 20 minut?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

36. Myslíte si, že byste při navýšení volného času zařadil/a více pohybové aktivity do svého denního režimu?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

37. Máte mimo pracovní dobu energii na sportovní aktivity?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

38. Provozujete sportovní aktivity s partnerem nebo celou rodinou?

ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne

39. Vaše pohlaví

- Žena
- Muž

40. Váš věk:

- 18–35 let
- 36–50 let
- 51–65 let
- 66 a více let

41. Vaše pracovní doba:

- Nepřetržitý provoz (12hodinové směny – noční/denní)
- 8hodinové ranní směny

42. Pracuji na:

- Standardním oddělení
- oddělení intenzivní péče (ARO, JIP, ...)
- ambulanci

43. Během měsíce mám v průměru (i s přesčasy):

- 5–7 směn (12 h.)
- 8–10 směn (12 h.)
- 11–13 směn (12 h.)
- 14–16 směn (12 h.)
- 17–19 směn (12 h.)
- Pět 8hodinových směn (40 h. týdně)
- Méně než pět osmihodinových směn (méně než 40 h. týdně)
- Jiné

44. Věk Vašich dětí je (*vyberte více odpovědí, pokud máte více dětí různé věkové kategorie*):

- 0 – 3 let
- 4 – 6 let
- 7 – 11 let
- 12 – 15 let
- 16 – 17 let
- 18 a více

Příloha č. 2: Histogramy skóre jednotlivých zkoumaných oblastí

