



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta Zdravotně sociální

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

Zdraví všeobecných sester a studentů ošetřovatelství

Vypracovala: Bc. Martina Příbylová

Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá problematikou zdraví všeobecných sester a studentů ošetrovatelství. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Jestliže dojde k disharmonii v jedné ze tří složek, znamená to pro člověka narušení zdraví, které se následně prolíná do dalších složek. Z tohoto důvodu je důležité, aby se lidé o své zdraví náležitě starali. Péče o zdraví by však neměla být pouze úkolem zdravotnictví. Každý člověk by si měl uvědomit hodnotu svého zdraví a mít velký podíl na jeho udržení.

Práci tvoří dvě části. Teoretická část je zaměřena na prevenci zdraví, osobnost sester a péči o jejich zdraví, dále je zde popsáno, jak mohou zaměstnavatelé pečovat o zdraví sester a jaký životní styl mají studenti ošetrovatelství. Závěr teoretické části práce se zabývá zdravým životním stylem a správným dodržováním zdraví prospěšných principů.

Druhou polovinu práce tvoří empirická část. Výzkumná část práce byla realizovaná kvantitativní formou šetření, v rámci kterého byly pomocí elektronických dotazníků osloveny dvě skupiny respondentů - všeobecné sestry a studenti ošetrovatelství. Otázky v dotaznících byly zaměřené na zdravotní stav a na dodržování zdraví prospěšných principů respondentů. První výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry, které vykonávají svou profesi v různých zdravotnických zařízeních v České republice.

Díky sdílení dotazníku přes sociální sítě, bylo osloveno široké spektrum sester. Ke zpracování výsledků jsme použili 297 (100 %) vrácených a plně vyplněných dotazníků od všeobecných sester. Návratnost dotazníku činila 66,1 % a je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků. Druhý výzkumný soubor tvořili studenti prezenčních programů ošetrovatelství v rámci celé České republiky. I k nim se dotazník dostal díky sdílení dotazníku na sociálních sítích. Pro zpracování výsledků jsme měli k dispozici 235 (100 %) vrácených a plně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků pro studenty činila 76,9 % a je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků.

Pro účel výzkumné části této práce bylo stanoveno 5 cílů. Účelem prvního cíle bylo porovnat, jak udržují vlastní zdraví sestry a studenti. Z výsledků vyplynulo, že v rámci dodržování zdraví prospěšných aktivit nejsou markantní rozdíly mezi sestrami a studenty. Obě skupiny (sestry, studenti) se o své zdraví starají téměř stejnou měrou a i v konání zdraví škodlivých aktivit (kouření, konzumace alkoholu, užívání drog) nejsou významné rozdíly. Druhým cílem této práce bylo zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují studenti ke studiu. Zjistili jsme, že nejčastěji studenti nastupují ke studiu s chronickými zdravotními problémy, jako jsou astma a alergie (26 %), onemocnění a bolesti pohybového aparátu (17 %) a onemocnění trávicího traktu (11%). Třetím cílem jsme se snažili zjistit, zda se z pohledu studenta během studia změnil jeho zdravotní stav. Výsledky prokázaly, že u 17 % studentů opravdu došlo ke změně zdravotního stavu v průběhu studia. Čtvrtým cílem bylo zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují sestry do zaměstnání. Sestry na rozdíl od studentů nastupují do zaměstnání více s onemocněními a bolestmi pohybového aparátu (23 %) a po nich následují astma a alergie (14 %). Poslední cíl byl stanoven za účelem zjistit, zda se během výkonu povolání mění zdravotní stav sester. Výsledky poukázaly na to, že 46 % sester má změněný zdravotní stav v průběhu výkonu profese.

Pro naplnění účelu kvantitativního šetření jsme si stanovili celkem šest hypotéz. H1: Sestry a studenti dodržují zdraví prospěšné principy, stejně tak, jak je doporučují svým klientům/pacientům. Hypotézu nebylo možné statisticky testovat, ale z jednotlivých odpovědí sester i studentů lze vyjádřit, že sestry i studenti se ve větší míře o své zdraví starají. H2: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů než studenti s praxí. Tato hypotéza byla vyvrácena, výskyt zdravotních problémů se kterými studenti nastupují ke studiu je stejný u studentů s praxí jako u studentů bez praxe. H3: Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim než ostatní zdraví neprospěšné aktivity. Výsledky ukázaly, že nedostatečný spánkový režim nemá podle studentů největší vliv na vznik jejich zdravotních problémů. Bylo zjištěno, že větší vliv na vznik zdravotních problémů má nepravidelné stravování a psychická zátěž. H3 byla zamítnuta. H4: Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější než

onemocnění pohybového aparátu. Získané výsledky jednoznačně prokázaly, že respirační infekce jsou nejčastější příčinou absence studentů ve škole než onemocnění pohybového aparátu. Hypotéza H4 byla potvrzena. H5: Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy. I v tomto případě výsledky podpořily naši hypotézu, že sestry nastupují do zaměstnání převážně bez zdravotních problémů. Hypotéza H5 byla rovněž potvrzena. Jako poslední hypotézu jsme si stanovili H6: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění. I zde výsledky hovoří jasně a podporují toto tvrzení. Onemocnění pohybového aparátu jsou jednoznačně nejčastějšími zdravotními problémy sester. H6 byla potvrzena.

Práce byla pojata velice ze široka, protože i pojem zdraví a péče o zdraví je velice obsáhlý. Navíc obě zkoumané skupiny pojímají velkou část populace a jsou mezi nimi různé rozdíly. V této práci jsme nastínili různé problémy, které by rozhodně byly dobrým podkladem pro další výzkumné práce. V případě, že by se touto problematikou někdo dále zabýval, bylo by dobré obě skupiny rozdělit a zaměřit se pouze na konkrétní problémy dané vybrané skupiny. Rozhodně je třeba začít se zabývat se zdravotním stavem studentů ošetrovatelství. Konkrétně by bylo vhodné řešit problematiku respiračních a chřipkových onemocnění a zaměřit se na možnost absencí ve výuce a na praxi. Právě studenti jsou budoucnost zdravotnictví a má-li být zvyšována úroveň našeho zdravotnictví, je důležité, aby školy produkovaly nejen teoreticky vybavené sestry, ale také sestry, které umí pečovat o své zdraví. V oblasti zdravotního stavu sester mají obrovské zastoupení onemocnění pohybového aparátu. I v tomto případě by se zdravotnická zařízení a samy sestry měly zaměřit na prevenci těchto onemocnění.

Výsledky práce mohou posloužit jako podklad k sepsání článku pro odborné časopisy. Rovněž mohou být prezentovány formou přednášek na různých konferencích.

Abstract

This thesis deals with health of nurses and nursing students. The World Health Organization defines health as follows: „*Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*“ This definition includes three components - physical, mental and social. In case that it comes to disharmony in one of the three components, it means a disorder of human health, what is subsequently blending into the other components. By this reason it is important for people to be concerned about their health properly. However, health care should not only be the task of health service. Everyone should realize the value of health and should have a big share of its sustaining.

The thesis includes two parts. The theoretical part focuses on the prevention of health, personality of nurses and their health care. There is also described how can employers take care of nurses' health and what lifestyle do the nursing students keep. The conclusion of the theoretical part deals with healthy lifestyle and proper observance of wholesome principles.

The second part of this thesis presents an empirical part. The research has been realized in the form of quantitative survey. There were used electronic questionnaires within the research addressed to two groups of respondents, i.e. nurses and nursing students. The questions in the questionnaires have been focused on health and compliance being in accordance with the wholesome principles of respondents. The first research group has been formed of nurses who pursue their profession in various medical facilities in the Czech Republic.

The questionnaires have been addressed to the wide range of nurses, thanks sharing in social networks. There were used 297 (100%) returned and fully completed questionnaires from nurses for the purpose of results processing. The response rate has been reached 66.1% and is given by the ratio of completed and displayed questionnaires. The second study group consisted of attendance students in nursing programs within the Czech Republic. The interview questionnaires have got to students in the same way, i.e. by sharing in social networks. There have been 235 (100%) returned and fully completed questionnaires for the processing of results. The response

rate for students has been reached 76.9% and is given by the ratio of completed and displayed questionnaires.

There have been provided five goals For the purpose of this research work. The purpose of the first goal has been to compare how the nurses and students keep their own health. The results showed that in the context of compliance with health wholesome activities are not striking differences between the nurses and students.

Both groups (nurses, students) take care about their health almost to the same degree. There are no significant differences even in case of doing harmful activities (smoking, alcohol consumption, taking drugs). The second goal of this work has been to determine what health problems start the students their studies with.

By the research there was found out that the most students have been gone on their studies with chronic health problems such as asthma and allergies (26%), diseases and musculoskeletal pains (17%) and diseases of gastrointestinal tract (11%). The third aim should determine whether their health - from the perspective of students - was changed during their studies.

The results of that survey have showed that 17% of students really changed the state of their health during their studies. The fourth aim has been to find out which health problems take nurses to their jobs with. The nurses commence with more diseases and musculoskeletal pains (23%) following by asthma and allergy (14%) unlike the students.

The last aim has been set in order to find out if the health status of nurses is changing during the pursuit of their professions. The results have been pointed out that 46% of nurses changed their health status during their careers.

To accomplish the purpose of quantitative research has been determined six hypotheses in total. Hypothesis H1: The nurses and students respect principles of health benefits, as well as they advise to their clients/ patients. This hypothesis could not be tested statistically but the individual responses of nurses and students express that the nurses and students keep their healthcare more greatly. Hypothesis H2: The students who have not had experiences before their studies have got fewer health problems than the students with experiences. This hypothesis was disproved. The presence of health

problems which the students go on their studies with, is the same in the students with experiences as in the students without experiences. Hypothesis H3: From the students' point of view is the increased occurrence of their health problems influenced by sleep deficiency more significant than the other health unwholesome activities.

The results have showed that by students the insufficient sleep mode influenced the formation of their health problems the most. It has been found that the most significant influence on the occurrence of health problems have irregular eating and psychological stress. Hypothesis H3 has been rejected. Hypothesis H4: The occurrence of respiratory infections of nursing students is more common than musculoskeletal diseases. The gained results have been showed clearly that the respiratory infections are the most common cause of absence of the students in schools, even more than musculoskeletal diseases. The hypothesis H4 has been confirmed. Hypothesis H5: There are more nurses without health problems than the nurses with health problems on accepting engagement. In this case the results have been supported our hypothesis that the nurses mostly start their jobs without health problems. The hypothesis H5 has been also confirmed. The hypothesis H6 has been set the last: During the execution of nurses' occupation appear the musculoskeletal diseases in the nurses the most often, even more than the other diseases. Here, the results are clear and support this statement. The musculoskeletal disorders are unequivocally the most common health problems of nurses. H6 has been confirmed.

The thesis has been conceived very widely because of the extensive concept of health and healthcare. Moreover, the both experimental groups represent a large part of the population and include various differences. In this work have been outlined various issues that could definitely be a good basis for further research. In case that anyone would be able to deal with this issue, it could be good to split the two groups and focus on the specific problems of selected groups only. Definitely it is necessary to start dealing with the health status of nursing students.

In particular, it would be appropriate to solve the issue of respiratory and flu diseases and focus on the opportunity of absence in education and in practice. Just students are the future of health service and in case that should be increased the level of

our healthcare is it important for schools to produce not only theoretically educated nurses but also nurses who can take care of their health. In the field of the health status of nurses have a huge representation the musculoskeletal diseases. Even in this case the medical institutions and nurses should focus on the prevention of diseases.

The thesis results can be used as a basic material for an article in professional journals. They can also be presented through lectures at diverse conferences.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15.8.2014

.....

Martina Příbylová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Marii Trešlové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, lidský přístup, trpělivost a pomoc při šíření dotazníků. Rovněž děkuji paní Mgr. Olze Dvořáčkové za cenné rady a pomoc při statistickém zpracování výsledků této práce. Velký dík patří rodině a všem mým přátelům, kteří mě při psaní této práce podporovali a velice mi pomohli se šířením dotazníků. Děkuji také všem respondentům, kteří věnovali svůj cenný čas vyplnění dotazníku. Bez pomoci a podpory těchto lidí, by tato práce nikdy nevznikla. Děkuji.

Obsah

Seznam použitých zkratk	13
Úvod	14
1 SOUČASNÝ STAV	15
1.1 Zdraví a nemoc	15
1.1.1 <i>Determinanty zdraví</i>	16
1.1.2 <i>Prevence nemoci a podpora zdraví</i>	17
1.1.3 <i>Mezinárodní aktivity a program Zdraví 21</i>	18
1.1.4 <i>Projekty podporující zdraví</i>	20
1.2 Všeobecná sestra	21
1.2.1 <i>Osobnost všeobecné sestry</i>	21
1.2.2 <i>Poslání a role sestry</i>	22
1.2.3 <i>Regulované povolání a registrace</i>	23
1.2.4 <i>Zdravotní způsobilost k výkonu povolání</i>	25
1.2.5 <i>Postavení sester ve společnosti</i>	26
1.2.6 <i>Práce sestry a její náročnost</i>	26
1.2.7 <i>Péče sester o vlastní zdraví</i>	28
1.2.8 <i>Podpora zdraví sester zaměstnavatelem</i>	29
1.3 Studium ošetrovatelství	30
1.3.1 <i>Kvalifikační vzdělání v programu ošetrovatelství</i>	31
1.3.2 <i>Praktická výuka</i>	31
1.3.3 <i>Student programu ošetrovatelství a jeho životní styl</i>	32
1.4 Zdravý životní styl	34
1.4.1 <i>Zdravá výživa a pitný režim</i>	35
1.4.2 <i>Pohybová aktivita</i>	36
1.4.3 <i>Spánek</i>	36
1.4.4 <i>Duševní hygiena a relaxace</i>	37
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA A HYPOTÉZY	38
2.1 Cíle práce	38
2.2 Výzkumná otázka	38

2.3	<i>Hypotézy</i>	38
3	METODIKA	39
3.1	<i>Metodika výzkumného šetření</i>	39
3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	39
4	VÝSLEDKY	41
4.1	<i>Grafické znázornění výsledků šetření</i>	41
4.2	<i>Vyhodnocení hypotéz</i>	93
4.2.1	<i>Procentuální vyhodnocení hypotéz</i>	93
4.2.2	<i>Statistické testování hypotéz</i>	94
5	DISKUZE	101
6	ZÁVĚR	115
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	118
8	KLÍČOVÁ SLOVA	125
9	PŘÍLOHY	126

Seznam použitých zkratk

WHO – World Health Organization

SZO – Světová zdravotnická organizace

NPZ – PPZ – Národní program zdraví – projekty podpory zdraví

SZÚ – Státní zdravotní ústav

EU – Evropská unie

ICN – International Council of Nurses

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických
oborů

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

VOŠ – Vyšší odborná škola

GIT – Gastrointestinální trakt

Úvod

Problematiku zdraví všeobecných sester a studentů ošetrovatelství, jsme zvolili proto, že je známo, jak je práce sester náročná. Zajímalo nás, jak se tato náročnost podepisuje na zdraví sester a co sestry dělají pro to, aby si své zdraví udržovaly v co nejlepším stavu. K této problematice jsme připojili problematiku zdraví studentů, abychom mohli srovnat, zda jsou mezi těmito dvěma skupinami rozdíly v přístupu v péči o vlastní zdraví a zda se liší jejich zdravotní stav. V této práci jsou tak posuzovány dvě skupiny, které mají široké spektrum vědomostí z oblasti v péči o zdraví a mají jít příkladem široké populaci. Nebudou-li sami příkladem, může být efekt jejich snažení v péči o zdraví klientů/pacientů značně snížen.

Práci tvoří dvě části, teoretická část je zaměřena na prevenci zdraví, osobnost sestry a péči o její vlastní zdraví, dále je zde popsáno, jak mohou zaměstnavatelé pečovat o zdraví sester a jaký životní styl mají studenti ošetrovatelství. Závěr teoretické části práce se zabývá zdravým životním stylem a správným dodržováním zdraví prospěšných principů.

Druhou polovinu práce tvoří empirická část. V této části jsou prezentovány veškeré výsledky, které vedou k naplnění cílů. Cílem této práce bylo zejména zjistit, jak sestry a studenti udržují své zdraví, jaké mají zdravotní problémy, jaké dodržují zdraví prospěšné principy a jak se během let praxe / studia změnil jejich zdravotní stav. Výsledky pro účely této práce byly získány z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili všeobecné sestry a studenti prezenčních programů ošetrovatelství na vysokých školách. Získané výsledky jsou znázorněny pomocí grafů a jednotlivé hypotézy byly statisticky otestovány.

Výsledky výzkumu budou veřejně dostupné na webových stránkách informačního systému STAG Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. A je možné je prezentovat v odborných časopisech nebo na odborných seminářích.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdraví a nemoc

Pojem zdraví je lidskou populací hojně užíván, jeho definice však není nijak snadná. O definici zdraví se pokusilo mnoho autorů či organizací, ale zatím neexistuje žádná, která by byla právoplatně uznávaná. Mezi tu nejznámější a nejužívanější patří definice zdraví ukotvená v ústavě Světové zdravotnické organizace z roku 1948. Zní: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady* (1 str. 1).“ Tato definice zahrnuje tři složky zdraví – fyzickou, psychickou a sociální, které společně tvoří dynamický celek. Pozitivní stránkou této definice je, že se vymanila z biologizujícího pojetí zdraví a bere v potaz objektivní i subjektivní pojetí zdraví. Naopak negativem definice je její opírání se o subjektivní vnímání člověka. V roce 1977 byla definice ještě doplněna o: „*Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život* (2, str. 28).“ Přidáním této věty se definice stala definicí zdravotně sociální. Je-li na zdraví pohlíženo ze sociologického pohledu, je chápáno jako jev, který je pevně spjat se sociálním prostředím. Z tohoto důvodu je třeba na zdraví pohlížet humánně a ne pouze z medicínské stránky (3).

Antonymem k pojmu zdraví je pojem nemoc. Z medicínské stránky je nemoc popisována jako porucha tělesných nebo duševních funkcí, jenž může vyústit až ke snížení výkonosti či zkrácení délky života. Sociologický názor na nemoc předpokládá, že nemoc je jakýsi sociální stav, jenž narušuje schopnost člověka plnit své role a úkoly. Nemoc je vnímána jako odchylka od normální sociální role. Je to tedy určitý nežádoucí stav, ze kterého není nemocný člověk obviňován. Důsledkem onemocnění jsou následné sociální důsledky, jenž je možné rozdělit podle různých kritérií. Největší společenské dopady přináší chronická a nadále se zhoršující onemocnění, jež v mnoha případech postihují veškeré oblasti života člověka (3,4).

Mezi pojmy zdraví a nemoc je možné také zařadit poměrně nové pojmy, týkající se stavů zdraví a nemoci. Jedním z nich je pojem blaho (wellness), který je považován za stav optimálního zdraví. Člověk je uvědomělý a bere zodpovědnost za svůj životní

styl, který zahrnuje vyrovnanost a rozvoj fyzického, psychického i spirituálního zdraví. Blaho není chápáno pouze jako zdraví, ale je to určitý proces vykonávaných postupů k zabránění nemoci, které současně obohacují náš život a naše osobnost je díky tomu spokojenější a vyrovnanější. Druhým pojmem je nevolnost, což je stav často spojený s nemocí, ale může se vyskytnout i nezávisle na ní (4).

1.1.1 Determinanty zdraví

Jelikož, je zdraví člověka ovlivňováno mnoha faktory, zabýváme se v této kapitole právě determinanty zdraví. Determinanty zdraví jsou faktory, které komplexně působí na zdraví člověka. Determinanty působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují. Společně vytvářejí zdravotní stav, pocity pohody a spokojenosti u každého jednotlivce, určují délku a kvalitu jeho života. Determinanty lze rozdělit na zevní a vnitřní. Mezi zevní faktory ovlivňující zdraví řadíme vlivy životního a sociálního prostředí, úroveň lékařské péče, nevhodný životní styl. Právě životní styl sehrává velkou roli v interakci člověka s prostředím. Hlavními dimenzemi životního stylu jsou: výživa, fyzická aktivita, vykonávaná práce a vše, co s ní souvisí, osobní duševní pohoda, vztahy k okolí, způsob a kvalita zvládnutí stresu a zátěže, přítomnost či nepřítomnost závislostí a sexuální aktivita. Do vnitřních faktorů patří genetická výbava jedince (2, 5, 6).

Z hlediska možnosti ovlivnitelnosti se determinanty dělí na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Faktory neovlivnitelné zahrnují osobní a rodinnou anamnézu, pohlaví, věk. Ovlivnitelné faktory jsou dané chováním jedince a jeho schopností něco změnit, patří mezi ně kouření, konzumace alkoholu, nedostatek tělesné aktivity, obezita, hypertenze, diabetes mellitus, zvýšená hladina cholesterolu. Nejen tyto faktory ovlivňují zdraví člověka. Velkou roli zde sehrává i jeho socioekonomický status, společenské postavení a hmotné zabezpečení (2, 5).

Vurm uvádí: „Podle epidemiologických studií se na vzniku uvedených poruch zdraví podílejí především: nesprávný způsob života (50 %), nevhodné životní a pracovní prostředí (20 %), nesprávná či nedostupná lékařská péče (10 %) a dědičné vlivy (20 %) (2, str. 46).“ Na základě výsledků různých studií stanovila Světová zdravotnická organizace žebříček faktorů, které jsou nejčastěji mezi příčinami úmrtí: 1. kouření,

2. nadměrné užívání alkoholu, 3. zvýšená tělesná hmotnost, 4. pracovní rizika (pracovní podmínky), 5. nevhodná výživa, 6. chudoba a nezaměstnanost, 7. drogová závislost, 8. dopravní nehody, 9. nedostatečná tělesná aktivita a 10. exhalace v ovzduší. Mezi další rizikové faktory se řadí také stres a psychická zátěž (2).

1.1.2 Prevence nemoci a podpora zdraví

Prevence je označována jako soubor zdravotnických a sociálních opatření, díky kterým je zabráněno poškození zdraví, vzniku nález, nemocí, komplikací a následků nemocí. Prevence zároveň zahrnuje omezení rizikových faktorů, jež zvyšují možnost vzniku onemocnění a posílení ochranných faktorů, které naopak snižují možnost výskytu onemocnění. To ale neznamená, že v případě výskytu rizikových faktorů musí člověk nutně onemocnět (7).

Prevence je úzce spjatá s podporou zdraví. Podpora zdraví je však pojímána jako aktivita pro zdraví, tím se liší od prevence, jejíž zaměření je cíleno proti vzniku onemocnění. Prevenci i podporu zdraví je možné provádět na úrovni jedince či celé společnosti (8).

Na prevenci je možné pohlížet z různých hledisek. Podle času rozlišujeme tři druhy prevence – primární, sekundární a terciální. Primární prevence je zaměřena na období, kdy ještě nedošlo k vzniku onemocnění. Využívá především aktivit, které posilují zdraví nebo odstraňují rizikové faktory. Patří sem i činnosti orientované na konkrétní onemocnění, spadá sem tedy očkování. Sekundární prevence se zabývá časným vyhledáváním a správnou diagnostikou nemocí. Snaží se předcházet nežádoucímu průběhu nemocí a zabránit vzniku komplikací. Do této sféry jsou zařazeny dispenzární prohlídky. Terciální prevence je zaměřená na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by mohly vést k invaliditě a imobilitě pacienta. Cílem je omezit následky nemocí na nejnižší možnou míru a snažit se o co nejdelší udržení kvality života (8, 9).

Je nezbytné, aby lidé chápali důležitost prevence, protože je vhodné nemocem předcházet, než jimi trpět. Preventivní opatření a prohlídky vedou ke zvýšení kvality života a také k jeho prodloužení. Významnou roli v prevenci a péči o zdraví má hygienická služba. Jejím záměrem je ochrana zdraví lidí, ale zaměřuje se také

na monitoraci životního prostředí a sleduje a hodnotí zdravotní stav populace. Identifikuje a měří zdravotní rizika a snaží se omezit jejich nepříznivý vliv na zdraví obyvatel (8, 9).

Podporu zdraví a prevenci nemocí mohou sestry vykonávat nejen ve sféře primární péče, ale v současnosti i v komunitní péči, která je u nás nyní na vzestupu. V komunitní péči jsou hlavním cílem péče rodiny, komunity či různé specifické skupiny lidí. Sestry mají v rámci komunitní péče důležitou úlohu, hodnotí danou komunitu a zprostředkovávají pro ni zdravotnickou a ošetrovatelskou péči. Dalšími úkoly sester v komunitní péči jsou: edukace jedinců a komunit, případový management, sběr dat a realizace výzkumů, koordinace péče mezi poskytovateli a zejména poskytování ošetrovatelských intervencí (10).

1.1.3 Mezinárodní aktivity a program Zdraví 21

Protože je zdraví jedno ze základních lidských práv, je cílem zdravotních politik států usilovat o jeho neustálé zlepšování. Na základě posouzení vývoje zdravotního stavu evropské i celosvětové populace ve druhé polovině sedmdesátých let, byly označeny dominantní problémy, které se staly základem pro vytvoření rozsáhlého celosvětového hnutí za zlepšení péče o zdraví populace. Změny se týkaly především politické, ekonomické a sociální sféry. Na třicátém světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1977 byly přijaty dvě důležité rezoluce. V první rezoluci WHO 30.43 stálo: „*Všichni lidé na světě by měli dosáhnout do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim dovolila vést společensky a ekonomicky plodný život* (9, 2005, str. 36).“ Tento cíl byl základním cílem SZO pro následující dvě desetiletí a je znám pod názvem Zdraví pro všechny do roku 2000. Druhá rezoluce zdůrazňuje význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči (8, 11, 12).

V roce 1980 byl program Zdraví pro všechny do roku 2000 označen za směrnici rozvoje péče o zdraví pro všechny členské země. A tak tento program začal plnit funkci celosvětové strategie. O rok později přijala SZO dokument Globální strategie pro zdraví pro všechny do roku 2000. Po přijetí dokumentu následovalo vydání pomocných metodických materiálů zaměřených na ukazatele průběžného sledování a kontrolu

dílčích výsledků programu. Patříčná pozornost byla věnována přípravě zdravotnických profesí (11).

V září roku 1998 došlo ke schválení nové varianty programu Zdraví pro všechny, který byl schválen pod názvem ZDRAVÍ 21. Do programu bylo nově zařazeno celoživotní pojetí a byla zdůrazněna multisektorová zdravotní strategie. Počet cílů byl rovněž změněn z původních 38 na 21. V tomto programu je kladen daleko větší důraz na solidaritu a ekvitu ve zdraví. Základním cílem programu je dosažení plného zdravotního potenciálu u všech lidí. V České republice byl program schválen usnesením vlády dne 30. října 2002 jako mezirezortní dlouhodobý program. Tento program je jakousi strategií k dosažení zlepšení zdraví lidí v Evropě v průběhu prvních dvou desetiletí 21. století. Nejedná se o nařízení, je to pouze doporučení a jakýsi návod k dosažení lepší úrovně zdraví a zdravotní péče. Hlavním záměrem je vybudování fungujícího modelu komplexní péče a podpory zdraví celé společnosti. Hlavní zodpovědnost za plnění programu má vláda a Rada pro zdraví a životní prostředí, jejíž součástí je výbor určený pro tento program (2, 9).

Základním cílem programu je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny občany. Na tento cíl v přímé souvislosti navazují ještě další dva hlavní cíle: 1. cíl - posilování a ochrana zdraví lidí během jejich celého života a 2. cíl – snížení výskytu hlavních onemocnění a omezit utrpení, které lidem přinášejí (9).

Program Zdraví 21 je pracovním podkladem k přípravě konkrétních projektů s podrobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit. V programu je zahrnuta účast a spolupráce nevládních organizací, odborné a profesní společnosti, vysokých škol a obcí na jednotlivých úkolech. Na plnění programu se tedy budou podílet všechny složky společnosti. Zdraví 21 uplatňuje koncepci cílů definovaných ukazateli zdraví, nikoli parametry činnosti zdravotních služeb. Cíle programu se opírají o dokumenty SZO, ale nejsou pasivně přebírány. V rámci kontroly fungování programu je zavedena monitorace ukazatelů, které indikují realizaci programu, signalizují případné problémy a podněcují k možným úpravám (13).

Realizace mezinárodních a evropských strategií a politik je dlouhotrvající proces. Je to dáno i velkými rozdíly ve vyspělosti jednotlivých zemí, kdy v některých není

dostatečná politická podpora, chybí koordinace zdravotnických pracovníků, nebo schází zapojení a iniciativa široké veřejnosti (11).

1.1.4 Projekty podporující zdraví

Pro realizaci projektů podpory zdraví v ČR vyhláší každoročně od roku 1993 Ministerstvo zdravotnictví dotační program „Národní program zdraví – projekty podpory zdraví“, který mimo jiné napomáhá naplňovat cíle programu Zdraví 21 v ČR. Do výběrového řízení k dotačnímu programu NPZ – PPZ se mohou hlásit nestátní neziskové organizace; příspěvkové organizace v rámci kapitoly zdravotnictví; orgány samosprávy s výjimkou krajského úřadu (města, obce) a organizace v působnosti územních orgánů (organizace v působnosti krajských, městských a obecních úřadů); ostatní nestátní organizace (právnícké a fyzické osoby vyvíjející podnikatelskou činnost); organizace v působnosti jiných resortů než MZ ČR (např. veřejné vysoké školy). Komplexní projekty podporující zdraví jsou realizovány komunitními projekty, mezi které patří: Škola podporující zdraví, Podnik podporující zdraví a Zdravé město či obec (14).

Škola podporující zdraví je úspěšný projekt v podpoře zdraví v celoevropském měřítku. Projekt je založen na holistickém modelu zdraví a orientuje se na systematické včlenění podpory zdraví do všech aktivit, které škola vyvíjí. Program tvoří tři pilíře podpory zdraví: pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. Ukazuje se, že největším přínosem škol podporujících zdraví je pozitivní atmosféra, která má pozitivní vliv na socializaci žáků a studentů (8).

Podnik podporující zdraví nebo také zdravý podnik, je další projekt, který věnuje pozornost zdraví svých zaměstnanců. Zdraví je v tomto smyslu chápáno jako prostředek pro zvýšení výkonnosti zaměstnanců a zároveň celého podniku. Péče o zdraví zaměstnanců je důležitá pro dlouhodobou úspěšnost podniku. Díky každoročnímu vyhlášení soutěže SZÚ o titul „Podnik podporující zdraví“, dochází k rozšiřování tohoto projektu do různých malých i velkých organizací. Projekt má stanovená kritéria, která jsou rozdělena do šesti sekcí: podpora zdraví na pracovišti a politika závodu, lidské zdroje a organizace práce, plánování podpory zdraví na pracovišti, společenská

zodpovědnost, uplatňování podpory zdraví na pracovišti a výsledky podpory zdraví na pracovišti (15, 16).

1.2 Všeobecná sestra

Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřená na zdraví všeobecných sester, je nezbytné si definovat, kdo vlastně všeobecná sestra je, a co je náplní její profese. Všeobecná sestra je základním členem ošetrovatelského týmu. Je přímou poskytovatelkou ošetrovatelské péče, kdy péči poskytuje v souladu s legislativou a zdravotními standardy. Pacientům zároveň poskytuje informace v rámci její odborné způsobilosti. Během vykonávání své profese dbá na dodržování hygienicko-epidemického režimu a podílí se na praktické výuce studentů zdravotnických oborů. Své vzdělání získala absolvováním oboru všeobecná sestra na vyšší odborné škole, na vysoké škole nebo před rokem 2004 dokončením střední zdravotnické školy (17).

1.2.1 Osobnost všeobecné sestry

U každého zdravotnického povolání jsou důležité obecné vlastnosti osobnosti, protože právě ty ovlivňují vztah mezi zdravotníkem a pacientem a kladně podporují lidskou komunikaci. Mezi vlastnosti podporující kladně komunikaci patří autenticita – otevřenost, souhlas projevu a prožívání, akceptace – přijetí, úcta, důvěra a sympatie k pacientovi a empatie – porozumění a vcítění se do druhého člověka. Bohužel žádná osobnost není ideální, každý má své specifické vlastnosti, které uplatňuje podle svého zvážení. Pro osobnost zdravotníka jsou však nezbytné: osobní zralost, spíše vyšší frustrační tolerance a vnitřní stabilita (18).

Základ činnosti sestry je postaven na etických zásadách, mezi něž patří zvýšená samostatnost spojená s přijímáním obrovské odpovědnosti za své činy. Pro úspěšnou realizaci ošetrovatelského procesu je nezbytné, aby pacient i jeho rodina měli k sestře nejvyšší možnou důvěru, která pak umožňuje úzkou spolupráci s klienty a usnadňuje edukační i terapeutický efekt ošetrovatelského procesu. Nevhodné chování sestry pak může sesterskou profesi velmi devalvovat a tím může následně dojít ke zkomplikování

poskytované ošetrovatelské péče. Mezi projevy důvěryhodnosti patří vztah sester k povolání, kultivovanost, vystupování, odborné znalosti a celkový vzhled (19).

V 70. letech byly provedeny podrobné popisy profese sestry zaměřené na předpoklady, které musí sestry mít, aby své povolání mohly úspěšně vykonávat. Předpoklady pro výkon povolání sestry byly rozděleny do několika oblastí. První skupinou jsou senzomotorické předpoklady, do kterých je zařazena zručnost, obratnost, šikovnost a neporušené smyslové vnímání. Druhou oblast tvoří estetické předpoklady, které zahrnují smysl pro úpravu prostředí, ale i smysl pro úpravu vlastního zevnějšku. Třetí oblast sdružuje sociální předpoklady, jako jsou: pozitivní vztah k lidem, schopnost empatie, umět navázat kontakt a vést dialog, schopnost předjímat různé sociální role a umět ovládat své verbální i neverbální projevy. Na sociální předpoklady navazuje oblast komunikačních předpokladů, které pojímají schopnost naslouchání, reflexi, sumarizování, podněcování hovoru a mlčení. Nedílnou součástí sesterské profese jsou rovněž intelektové předpoklady: operacionalizace a dobré myšlenkové procesy umožňující osvojení si mnoha odborných pojmů, schopnost řešení proměnlivých situací, umění vybrat správné optimální řešení. A poslední oblastí předpokladů jsou autoregulační předpoklady, kdy je důležité, aby sestra byla přizpůsobivá, měla schopnost sebezapření a aby byla odolná vůči stresu. V neposlední řadě musí být sestra také zdravotně způsobilá, jak je stanoveno v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních. Problematikou zdravotní způsobilosti se budeme zabývat v dalších kapitolách (18).

1.2.2 Poslání a role sestry

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jedincům, rodinám a společnosti, uspokojovat jejich aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické i sociální schopnosti v harmonii s prostředím, v němž působí. Proto je důležité, aby sestry vykonávaly a rozvíjely činnosti podporující a zachovávající zdraví a které zabraňují vzniku nemocí. Je-li to možné, zajišťují sestry zapojení široké společnosti do všech aspektů péče o zdraví, čímž podporují sebedůvěru a soběstačnost členů společnosti. Sestry jsou rovněž rovnocennými partnery profesí zabývajících se péčí o zdraví. Jsou zodpovědné za přímé poskytování ošetrovatelské péče a v tomto směru mají výhradní

autoritu. Každá sestra je zodpovědná za poskytovanou péči, za svou odbornou úroveň a za své další vzdělávání (11).

V posledních desetiletích, kdy se rozvíjelo moderní ošetřovatelství, se sestry a další zdravotnické profese posunuly svým vývojem kupředu. Bylo to dáno především tím, že základní funkce sestry byla založena na pomáhání zdravému i nemocnému člověku ve vykonávání činností týkajících se zdraví. V roce 1988 byly na 1. evropské konferenci o ošetřovatelství ve Vídni definovány změny v profesi sester. Byla zde vytyčena nová role sestry, která spočívá v podpoře jedinců v péči o zdraví (20).

U povolání sestry je nesmírně důležité poznání vlastní role, protože nedojde-li k osvojení role, může na jedné straně docházet k porušování stanovených pravidel a na straně druhé k nedomyšlenému a lehkomyšlnému chování. I proto byly charakterizovány čtyři základní rolové znaky: funkční specifita, sociocentrismus, univerzalizmus a emocionální neutralita. Tyto znaky jsou charakteristické nejen pro sestry, ale i pro lékaře. Je to dáno tím, že jednání sester a lékařů je ve specifických činnostech stejné, liší se pouze ve stanovených odborných kompetencích. Protože je ošetřovatelství utvářeno jako samostatná vědní disciplína, dochází tím i k ovlivňování rolí sestry. Dnes sestra plní nejčastěji tyto role: sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče, sestra manažerka, sestra edukátorka, sestra obhájkyň nemocného, sestra nositelka změn, sestra výzkumnice a sestra mentorka (4, 20).

Pro úspěšnou identifikaci s rolí sestry je důležité, aby sestry byly sociálně vyzrálé a orientované na druhého člověka. Osvojení si role či adaptace na novou funkci je závislé na společenské prestiži povolání. Výzkumy potvrdily, že prestiž povolání sestry se zvyšuje, což pravděpodobně souvisí s rostoucím vzděláním sester. Posilování prestiže sester je i jedním z prioritních cílů strategického plánu české asociace sester pro léta 2007 – 2010 (18).

1.2.3 Regulované povolání a registrace

V rámci EU patří zdravotnické profese mezi regulovaná povolání, jelikož výkon jejich povolání je úzce spjat s možností ohrožení zdraví a lidského života. EU se v rámci volného pohybu pracovních sil snaží sjednotit kritéria pro výkon zdravotnických profesí. Proto vydává jednotné směrnice, kterými se jednotlivé členské

státy řídí. U regulovaných povolání je zákonem určeno, jak má být osoba k povolání připravována a jakým způsobem získá oprávnění k jeho výkonu. V České republice jsou podmínky ke způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotních povolání stanoveny zákonem č.96/2004 Sb. Dle tohoto zákona je k výkonu zdravotnického povolání způsobilý ten, kdo a) má odbornou způsobilost nebo mu byla uznána odborná kvalifikace, b) je zdravotně způsobilý, c) je bezúhonný. Odborná způsobilost je vyjádřena kompetencemi, které je pracovník oprávněn provádět a za něž nese odpovědnost. Povinností sestry je se během svého profesního života celoživotně vzdělávat, aby její odbornost byla na úrovni současných vědeckých poznatků. V tomto zákoně je stanoven rovněž Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a vychází z něj i princip registrace, který usiluje o to, aby do zdravotnictví proudili zdraví (zdravotně způsobilí) pracovníci a jejich zdraví zůstávalo během výkonu povolání udržováno (18, 21, 22).

Cílem registrace nelékařských zdravotnických pracovníků je ochrana veřejnosti – především pacientů. Tato ochrana spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovednosti a způsobilosti. Tím dochází ke kontinuálnímu zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných souvisejících činností. Vysoká kvalita poskytované péče pomáhá zvyšovat úroveň a prestiž nelékařských zdravotnických profesí. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen Registr) je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon tak ukončil éru dobrovolné registrace a registrace se tak stala zákonně povinnou. Je důležité, aby držitelé osvědčení užívali označení registrovaný/á a veřejnost seznamovali s jeho významem. Jen tak může být pozvednut význam registrace pro širokou veřejnost. Registr vznikl 1. 5. 2004 v NCO NZO na základě rozhodnutí MZ ČR. Zde byly zpracovány podklady pro vydání osvědčení MZ ČR pracovníkům dvaceti sedmi povolání (21, 23).

1.2.4 Zdravotní způsobilost k výkonu povolání

Vondráček definuje zdravotní způsobilost: „*Zdravotní způsobilost je podmínkou pro vykonávání činnosti nebo práce, která je požadována právními předpisy, které také stanovují, jaký zdravotní stav je pro určité povolání vyžadován, která onemocnění mohou být kontraindikací k výkonu povolání* (24, str. 99). “

Jak je již v předchozí kapitole zmíněno, způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání je stanovena zákonem č. 96/2004 Sb. Jednou z podmínek pro získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání je zdravotní způsobilost. Zákon uvádí, že zdravotnický pracovník musí doložit svou zdravotní způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek může vydat pouze registrovaný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo jiný praktický lékař. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a po přerušení povolání na dobu delší než tři roky. Zdravotní způsobilost se ověřuje také v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanovují příslušné právní předpisy. Podle zákona č. 96/2004 Sb. je zdravotně způsobilý ten, kdo předloží doklad o zdravotní způsobilosti požadovaný pro výkon povolání všeobecné sestry (22).

Zdravotní způsobilost zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka stanovuje vyhláška č. 271/2012 Sb. Vyhláška stanovuje již výše zmiňovaný seznam nemocí, obsah lékařských prohlídek a definuje náležitosti lékařského posudku. Lékařská prohlídka musí obsahovat: a) rozbor údajů, které zahrnují anamnézu zaměřenou na dědičná onemocnění, prodělaná onemocnění a úrazy, dlouhodobé užívání léků, užívání alkoholu či psychoaktivních látek a její součástí je i pracovní anamnéza. b) zahrnuje posouzení zdravotnické dokumentace vedené praktickým lékařem a poskytovatelem pracovně-lékařských služeb. c) prohlídka musí zahrnovat komplexní fyzikální vyšetření spolu s orientačním vyšetřením zraku, sluchu, kůže a orientační neurologické vyšetření. d) posuzovaná osoba je povinna poskytnout vzorek moči k základnímu chemickému vyšetření. e) při podezření na některé onemocnění uvedené

v seznamu nemocí, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost, vyžádá lékař odborné vyšetření u lékaře se specializovanou odborností v příslušném oboru. Ze závěru lékařského posudku musí být zřejmé, zda je posuzovaná osoba zdravotně způsobilá, zdravotně nezpůsobilá či zdravotně způsobilá s omezením. Zdravotní posudek neobsahuje diagnózu. Seznam nemocí, stavů nebo vad je uveden v příloze 3 (22, 25).

1.2.5 Postavení sester ve společnosti

Lze říci, že profese sestry je lidmi oceňována, až když se ocitnou v pozici pacienta v její péči. Je-li pacient na její práci závislý, hodnotí její péči a přístup velice kladně. Jakmile však její pomoc už nepotřebuje, je jeho vnímání sesterské profese ovlivněno prezentací sester v hromadných sdělovacích prostředcích. Nemalý vliv na vnímání sester mají i seriály ze zdravotnického prostředí. Z těch tuzemských je to například: Nemocnice na kraji města, Sanitka či v současnosti velmi populární Ordinace v růžové zahradě. Sestry jsou v těchto seriálech ve většině případů prezentovány jako ne příliš inteligentní a samostatně myslící bytosti. Většinou si nedokáží poradit s vlastním životem, natož aby zvládaly pomáhat někomu jinému. Aby byla sledovanost těchto pořadů co nejvyšší, ukazují vztahy sester a lékařů zcela mimo reálný život. Následkem toho je, že veřejnost nemá možnost pochopit náročnost a složitost tohoto povolání. K atraktivitě tohoto povolání nepřispívá ani fakt, že přes velkou míru odpovědnosti a náročnosti, není povolání sester v naší společnosti příliš dobře finančně ohodnoceno (26).

Důležité je také to, jak na svou profesi pohlíží samotné sestry. Vnímání společenského hodnocení vlastní profese je důležitým ukazatelem vztahu k povolání. V ČR sestry vnímají svou profesní prestiž spíše průměrně. Lépe vnímají prestiž mladší sestry s praxí do 3 let a sestry s vyšší životní úrovní. Je zajímavé, že vnímání společenské prestiže všeobecné sestry není ovlivněno dosaženým stupněm vzdělání (3).

1.2.6 Práce sestry a její náročnost

Práce sestry je velice rozmanitá a může mít široké uplatnění v různých oblastech zdravotně sociální péče. Sestra může pracovat v různých sférách zdravotnických zařízení: v ambulantních provozech, v nemocnicích, v sociálních službách, v hospicové

péči, v terénních službách, ve školství či v administrativě. Práce sester je vykonávána ve směnách, na lůžkových odděleních se zejména uplatňují dvanáctihodinové směny denní a noční. V osmihodinových směnách se sestry střídají v ranních, odpoledních a nočních směnách. V ambulantních provozech je nejčastěji práce na ranní směny (17).

Práce zdravotních sester je jedna z nejtěžších a nejrizikovějších povolání. Dle statistických údajů zaujímá obor zdravotnictví ve většině zemí první příčky nemocí z povolání. Dokonce „poráží“ stavebnictví a hutní průmysl. V české republice dle ústavu zdravotnických informací a statistiky zdravotnictví jednoznačně vede. Sestry jsou denně vystavovány zátěži fyzické i psychické. Zejména se jedná o tyto: **Zátěže fyzické, chemické, fyzikální:** statické zatížení, dynamické zatížení, zatížení páteře (zvedání a polohování pacientů, úpravy lůžka), zatížení svalového a kloubního systému (chůze, zvedání těžkých břemen, setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, nehojící se rány, zápach, deformity, vyrážky), rizika infekce, narušení spánkového rytmu při práci na směny, nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu, kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami, hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření. Sestry jsou vystaveny silným dezinfekčním přípravkům, reakce na ně se u každého liší. Nejčastěji s dezinfekčním roztokem jsou v kontaktu sestry na odděleních intenzivní péče a chirurgických oddělení. Výskyt kožních onemocnění je u sester velice častý, dezinfekční prostředky kůži vysušují a kůže má pak horší regenerační schopnosti (27, 28).

Zátěže psychické, emocionální, sociální: neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů, instrukcí), rychlé přepojování mezi činnostmi, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, nároky na paměť, velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce, nutnost samostatného rozhodování při respektování daných pravidel, nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací, nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce, opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech, konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnávání se s pocity bezmoci, zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování hranic (zavádění sond, aplikace klyzmatu, cévkování, aplikace injekcí), působení bolesti druhým lidem, otázky týkající se velmi soukromých záležitostí pacientů a jejich rodin,

provádění řady činností, které běžně vzbuzují odpor, opakované konfrontace s vlastními zážitky a postoji, nutnost přemýšlet i o svém životě, o svých hodnotách a postojích, komunikace s příbuznými pacientů, konflikt rolí, nízké ohodnocení náročné práce a nároky na neustálé učení se a vzdělávání. Je to výčet nemalý a přitom neúplný. Zajisté by se našly další zátěže. Těžko říct, která z těchto skupin je horší. Působí současně, navzájem se ovlivňují, a tedy zvyšují míru dopadu na jedince. A to vše vede k tomu, že sestry pracují ve stresu (27).

1.2.7 Péče sester o vlastní zdraví

Sestry jsou jednou z nejdůležitějších součástí zdravotnického systému. Jsou vystaveny řadě vlivů – biologických, socio-ekonomických a kulturních, které ovlivňují jejich zdravotní stav. Během získávání své odborné kvalifikace a v průběhu své praxe se sestry učí, jak udržovat a upevňovat zdraví pacientů a veřejnosti. Péče o své vlastní zdraví tak stojí vždy nejdříve až na druhé koleji, nebo ještě dál a je ponechána vlastní iniciativě sester. Péče sama o sebe zahrnuje mnoho různých oblastí, například: péče o tělesné zdraví, vlastní vzhled, stravování, tělesný a duševní život apod. (29, 30).

Obavy o zdraví sester jsou oprávněné, protože žijeme v době, kdy se země po celém světě potýkají s problémem posílení účinnosti a efektivnosti zdravotní péče. V posledních letech je snaha o zvýšení schopnosti zdravotních systémů řešit zdravotní potřeby obyvatelstva. K tomu je potřeba, aby zdravotní profesionálové podávali v rámci zdravotní péče vysoké výkony. Aby to takto mohlo fungovat, je zapotřebí dobré zdraví zdravotnických pracovníků. Sestry tvoří ze zdravotnických pracovníků největší skupinu a proto je péče o jejich zdraví nesmírně důležitá (29).

Sheila Cassidy, lékařka, jež se starala o své pacienty, ale také o zdravotní personál pracující v hospici, kde je práce sestry velice náročná, doporučuje několik bodů v péči o samu sebe. Podle ní by k sobě sestra měla být milá, vlídná a laskavá. Měla by si uvědomit, že má pomáhat lidem a není v jejích silách lidi měnit. Může však dokázat změnit sama sebe. Důležité je také mít své klidné místo, které je pro sestru útočištěm a kde se dokáže uklidnit. Sestry by si měly být v pracovním kolektivu oporou, mají se podporovat, chválit a povzbuzovat. Neměla by také zapomínat být na blízku pacientům a jejich rodině. Je dobré neučinit z některých činností stereotypy, ale snažit se danou

činnost vykonávat pokaždé trochu jinak. Při cestě z práce domů je dobré se soustředit na něco pěkného a již více o práci nepřemýšlet. Nesmí také chybět snaha povzbudit se a snažit se vymýšlet, jak dělat věci jinak. V rozhovorech s přáteli či kolegy by se sestra měla snažit vyhnout řešení úředních věcí či problémů v zaměstnání. Během týdne je vhodné si vymyslet nějakou únikovou činnost, která sestře udělá radost. V tomto povolání je důležité jak naučit se říkat „ano“, tak umět používat i slovo „ne“. Také je vhodné slovní obraty jako „musím“, „mám povinnost“, zaměnit za výraz „rozhodla jsem se“. A v opačném případě používat raději slovíčko „nechci“ než „nemohu“. Je nutné si uvědomit, že sestra není všemohoucí a musí si připouštět dané skutečnosti. A na závěr je doporučeno radovat se, hrát si a smát se. Těchto několik bodů může v pomáhajících profesích pomoci k provádění dobré duševní hygieny (30).

1.2.8 Podpora zdraví sester zaměstnavatelem

Ačkoliv hlavním úkolem zdravotnických zařízení je péče o pacienty/klienty, je také jejich úkolem mít vliv na zdravotní stav svých zaměstnanců, kteří tvoří nemalou část pracovní síly v Evropě. Z hlediska obecných pravidel fungování zdravotnických zařízení, je nezbytné, aby podpora zdraví zaměstnanců byla zohledněna. Přístup zaměstnavatele ke zdraví zaměstnanců je přínosem jak pro nemocnici, tak i pro zdravotní politiku státu. Možností jak pečovat o zdraví zdravotníků je mnoho a je možné využít stejné strategie, jako v případě péče o zdraví pacientů. Aby zaměstnanci byli schopni vykonávat svou práci, musí mít uspokojené své individuální lidské potřeby. Proto je zapotřebí, aby zaměstnanci měli možnost uspokojit během výkonu práce své potřeby. Do této oblasti lze zařadit např.: přestávky, možnost stravování, používání toalet, zajištění duševní pohody a možnost vytváření sociálních vztahů. Práce v nemocnici má vliv nejen na zdraví pacientů, ale i na zdraví zdravotníků. Z tohoto důvodu mají zdravotnická zařízení své pracovní předpisy a řídí se zásadami pracovního lékařství (31).

Nejen vykonávaná činnost, ale i fyzické a sociální prostředí nemocnice ovlivňuje zdravotní stav zdravotníků. Nemocnice jsou velice riziková pracoviště, která zahrnují rizika fyzická (např. účinky biologických, chemických a nukleárních činitelů), duševní (např. stres, noční směny) a společenská (např. vliv nočních služeb na osobní život,

konflikty). V případě, že už se u zaměstnanců objeví nemoc z povolání, může nemocnice se zvládáním nemoci pomoc formou individuálních nebo skupinových služeb, jenž posílí odpovědnost zaměstnanců za zdraví (31).

Nemocnice mohou posilovat zdraví svých zaměstnanců také pomocí podpory zdravého životního stylu, především v oblastech, které souvisí se specifickými riziky, jako jsou: kouření, konzumace alkoholu, nedostatek aktivity, nevhodné stravování). V současnosti kouří poměrně vysoké procento sester, což vedlo k vzniku Evropské sítě nekuřáckých nemocnic. A právě nemocnice by měly hrát velkou roli v oblasti prevence léčby závislosti na tabáku. 1. nekuřáckou nemocnicí v České republice se stala Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, která splnila základní oblasti. Oblasti zahrnují např.: úplný zákaz kouření v areálu zdravotnického zařízení, zjištění míry kouření personálu a pacientů, podpora odvykání – centrum pro odvykání závislosti na tabáku, zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách zdravotnického zařízení, atd. (31, 32).

1.3 Studium ošetrovatelství

„Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (33, str. 8).“

Ošetrovatelské vzdělávání prošlo na přelomu 20. a 21. století změnami, které jsou výsledkem přeměny zdravotnictví a zvyšující se přípravy, což se výrazně projevilo v kompetencích všeobecné sestry. Pro možnost vykonávání zdravotnického povolání je nutné mít dosažené určité vzdělání. Odborná způsobilost k výkonu povolání v oboru ošetrovatelství se v současnosti získává: 1. absolvováním zdravotnického bakalářského studijního programu a za 2. absolvováním tříletého studia na VOŠ. Vzhledem k důležitosti dalšího vzdělávání sester existují ještě různé formy postkvalifikačního studia: 1. vysokoškolské magisterské studium v programu Ošetrovatelství, 2. specializační studium a certifikované kurzy, kde je možné se specializovat v akreditovaném studiu či kurzu, 3. kontinuální vzdělávání sester, jenž vyplývá z jejich povinnosti dalšího prohlubování odborných vědomostí (21, 33).

Bakalářský studijní program ošetrovatelství, při jehož ukončení získá student kvalifikaci pro povolání všeobecné sestry, je koncipován do nejméně tří let studia, během kterých student musí absolvovat nejméně 4 600 hodin teoretické a praktické výuky. Tento studijní program je možné studovat v prezenční, distanční nebo kombinované formě (34).

1.3.1 Kvalifikační vzdělání v programu ošetrovatelství

K přijetí do studijního a vzdělávacího programu musí mít uchazeč/ka úspěšně ukončené středoškolské vzdělání maturitní zkouškou a splnit podmínky přijímacího řízení dané vysoké školy. Dále musí její/jeho zdravotní stav splňovat kritéria stanovená pro studium, která jsou v souladu s vyhláškou MV ČR č.393/2006Sb. V průběhu studia musí student/ka splnit povinnosti, které určují: studijní program a studijní plán, které jsou v souladu s řádem vysoké školy. Podmínkami pro ukončení studia jsou: uzavření studia a dosažení cílů studijního a vzdělávacího programu, získání předepsaného počtu kreditů a splnění předepsaných studijních povinností do dané maximální doby studia. Další podmínkou je úspěšné absolvování státní závěrečné zkoušky, která je složena z: obhajoby závěrečné práce a zkoušky z předmětů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitních věd (34).

1.3.2 Praktická výuka

Odborná ošetrovatelská praxe je pojímána jako praktický předmět, jenž je dán plánem praktické výuky na VOŠ a VŠ. Praktická výuka je realizovaná formou tzv. blokové výuky, kdy jeden blok trvá vždy nejméně 1 týden. Cílem praktické výuky je aplikace teoretických vědomostí a praktických dovedností ve skutečných podmínkách zdravotnických zařízení. Praktická výuka umožňuje studentům zdokonalení zručnosti, dovedností a návyků, vede studenty k samostatnosti odpovědnosti a také k práci v týmu. Praxe je realizována formou přímé nebo nepřímé péče o pacienty, což je stanoveno daným plánem praxe. Studenti jsou během praktické výuky pod odborným vedením a dohledem akademického pracovníka nebo mentora odborné praxe ze zdravotnického zařízení. Výkony, které studenti provádějí, si zaznamenávají do tzv. Logbooků, jehož podobu si stanovuje daná vysoká škola. Zdravotnická pracoviště, na nichž studenti

vykonávají svou praxi, musí splňovat legislativní požadavky a musí mít s danou školou uzavřenou smlouvu o spolupráci (34).

1.3.3 Student programu ošetrovatelství a jeho životní styl

Dnes se na vysokých školách setkáváme s různorodými skupinami vysokoškolských studentů. Jako progresivní trend dnešní doby se jeví aktuální pojetí vzdělanostní společnosti, což vede k nárůstu studentů vysokých škol a jejich pestré věkové skladbě. Za takzvané tradiční studenty jsou pokládáni studenti prezenčního pregraduálního studia. Ty nejčastěji tvoří adolescenti a mladí dospělí ve věku 19 – 25 let. Pro adolescenta je typické, že se chce líbit, aby se ubezpečil o své hodnotě. Zejména dívky vynaloží velké úsilí, aby se líbily. To se pak také odráží na jejich životním stylu. Co se týče vzdělávání, adolescentovi na kvalitě vzdělání příliš nezáleží, ale pokud je jeho snem studovat vysokou školu, je jeho motivace silnější (35, 36).

Životní styl vysokoškolského studenta, tedy i studenta programu ošetrovatelství navazuje na jeho životní styl na střední škole. Podle výsledků výzkumu Zdravotní chování mládeže, lze obecně říci, že třetina studentů gymnázií a středních zdravotnických škol je dispenzarizována nejčastěji pro alergická onemocnění nebo onemocnění pohybového aparátu. Studenti si nejčastěji stěžují na bolesti hlavy a pohybového aparátu, což souvisí s nedostatkem pohybové aktivity. Mnozí studenti se cítí také velice stresováni. Jelikož studium na vysoké škole je velice psychicky zatěžující, je důležité se zaměřit na to, jak adolescenti zvládají stres a různé stresové situace. Mezi nejčastější způsoby zvládání náročných situací patří racionální strategie jako aktivní snaha o uklidnění, racionální rozbor situace a hledání nového řešení a dále strategie založené na jednání, jako jsou opětovné zkoušení a snaha zapomenout na obtíže tím, že člověk dělá něco jiného. Emocionální nebo spíše pasivní reakce jako jsou pláč, rozčilení, nervozita, úzkost a smutek nejsou u adolescentů příliš obvyklé. Snaha řešit stresovou zátěž s rodiči, přáteli nebo dalšími lidmi není u adolescentů také příliš častá. Ve zvládání zátěže a problémů jsou na tom lépe dívky než chlapci. Ze současné generace řeší chlapci častěji problémy konzumací alkoholu a drog (37, 38).

Zdraví jedince v každé životní etapě nejvíce ovlivňuje životní styl, způsob života, podle některých údajů téměř 60% zdravotních potíží je způsobeno nezdravým

životním stylem. Zdraví je předpokladem aktivit pracovních i studijních. Vysokoškolské studium je jinak organizované než studium středoškolské. Na některých vysokých školách není výuka povinná, někde jsou povinné semináře, ale přednášky nikoliv. Student si musí zvyknout, že není denně kontrolován učiteli a rodiči. Kvantum nových poznatků a dovedností, které musí získat, je často hlavním problémem. Vysokoškolské studium vyžaduje zájem, motivaci a hlavně osobní odpovědný přístup ke studiu. Někteří studenti musejí výrazně změnit dosavadní prostředí i denní návyky při vstupu na vysokou školu (39).

Pouze necelá třetina studentů hodnotí pozitivně svůj zdravotní stav. Mezi faktory, které mají vliv na zdraví studentů, patří: kouření, stravování, užívání alkoholu, pohybová aktivita a spánek (37).

Podle výzkumů kouří denně asi třetina mladistvých. Kouření působí negativně na zdraví. Přestože o následcích kouření je v současnosti široká osvěta, stále přetrvává relativně velké procento zdravotníků, kteří kouří (asi 35 %). Ze zdravotnických oborů jsou nejčastějšími pravidelnými kuřáky studentky oboru všeobecná sestra, kterých je až 32,5 %. Kouření se často spojuje s pitím kávy a alkoholu (37, 39, 40).

Způsob stravování je jedním z nejlépe ovlivnitelných faktorů zdravotního stavu každého člověka. V oblasti stravování je pozitivem, že se u studentů zvyšuje nárůst konzumace zdraví prospěšných potravin a téměř tři čtvrtiny studentů snídají. Je důležité, aby se stravovali pravidelně a snažili se jíst alespoň jedno teplé jídlo denně. Denně by měli konzumovat ovoce a zeleninu jako přírodní zdroj vitamínů a minerálů. Vzhledem k režimu dne a zvyklostem české populace je konzumace největší porce teplého jídla v poledne, tzn. oběd. Podle prováděných výzkumů obědvá ve studentské menze necelá čtvrtina. Chlapci častěji než děvčata. Hlavní pozornost kromě složení stravy by měla být věnována pitnému režimu. Důležité je množství a charakter tekutin vypitých během dne. Ač se zdá, že pití kávy je u studentů častým zvykem, tak pravdou je, že asi třetina studentů udává, že kávu nepijí vůbec. Jiné je to ale s energetickými nápoji. Adolescenti a mladší dospělí totiž patří k největším konzumentům energetických nápojů. Nejčastějším důvodem konzumace těchto nezdravých nápojů je nedostatek spánku a zvýšení celkové energie. Častá konzumace energetických nápojů může vést k různým

zdravotním problémům, např. snížení srdečního rytmu, zvýšení krevního tlaku a jiná kardiovaskulární onemocnění (37, 39, 41).

Co se týče alkoholu, tak jeho konzumace u mladistvých dosahuje vysoké míry. Více jak čtvrtina studentů uvádí, že vypije 1 – 7 piv za týden. Pití alkoholu příležitostně a ne v nadměrném množství není žádný prohřešek proti zdravému způsobu života. Decí vína denně nebo občasné pivo je zcela běžné. Víno je doporučováno jako antioxidant a pivo jako zdroj vitamínů. Většina studentů se považuje za příležitostné konzumenty alkoholu při zábavě, ve společnosti, na diskotéce. Muži nevýznamně častěji než ženy udávaly opakované pití alkoholu v průběhu týdne (37, 39).

Drogy jsou v současné době snadno dostupné, zejména drogy ze skupiny stimulantů jsou pro studenty vysokých škol velice lákavé. Stimulanty mají tu schopnost, že stimulují duševní i fyzický výkon a dokáží způsobit celkové povzbuzení organismu. Nejznámější drogy z této skupiny jsou: amfetaminy, metamfetaminy a kokain. Jejich užívání má dopad na kardiovaskulární systém – zvyšují krevní tlak, způsobují arytmie a mohou vést k infarktu myokardu. Jejich kouření poškozuje dýchací cesty (42, 43).

Důležitým faktorem, který má vliv na zdravotní stav mladistvých je pohybová aktivita. Alespoň nějaké pohybové aktivitě se věnuje čtvrtina mladistvých, ale další čtvrtina mladistvých uvádí, že denně proseď zhruba 10-14 hodin. Pravidelný pohyb pomáhá „vyčistit mozek“ a je dobré i v přípravách na zkoušky střídání činnosti pasivní za aktivní pohyb (37, 39).

Dostatek spánku je velmi důležitý pro fyzické zdraví i duševní pohodu a také pro pozornost a vštěpování nových vědomostí. Doporučená délka denního spánku je 8 hodin, ale potřeba spánku je individuální. V provedených výzkumech udávali studenti průměrný spánek 6 hodin denně, což je nedostatečné. Délka spánku a ranní vstávání závisí jistě i na organizaci studia (začátek a konec výuky). Ve zkuškovém období je doba spánku u většiny studentů kratší (39).

1.4 Zdravý životní styl

Životní styl má největší vliv na zdravotní stav, proto je stěžejním determinantem zdraví. Zdravotní stav jedince je ovlivněn jeho vědomostmi, znalostmi a aktivní péčí o osobní zdraví. Člověk se nemůže spoléhat na aktivity společenského systému –

zdravotní péče. Preventivní péče je úkolem každého jedince a vyžaduje znalosti z oblastí výživy, fyzické zátěže a další. Snaha o vedení zdravého životního stylu je také závislá, na psychickém stavu jedince. Velký vliv na péči o zdraví má také názor okolí. Pokud je v našem okolí více lidí, kteří se starají o své zdraví, máme i my tendenci o své zdraví více pečovat (8, 44).

1.4.1 Zdravá výživa a pitný režim

Pojem výživa se vžil pro značení živin potřebných k existenci organismu člověka. Výživové potřeby závisí na věku, pohlaví, tělesné a duševní aktivitě a tělesném typu. Optimální stravovací návyky si musí člověk určit sám. Vhodné složení stravy představuje pyramida zdravé výživy viz. Příloha 4. V přístupu ke zdravé výživě, je vhodné, aby byly dodržovány obecné zásady, jako jsou: častý pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, střídmost v jídle, stravovat se častěji a v menších porcích, stravu si během dne vhodně rozdělit, stravovat se v klidném a příjemném prostředí, přijímat spíše stravu s bílkovinami a vitamíny, nekouřit a nepít mnoho alkoholu. Je prokázáno, že téměř polovina civilizačních chorob má příčinu v dlouhodobě nevhodném stravování. Důležité však není pouze složení potravy, ale také režim jejího příjmu. Doporučuje se jíst 5 – 6 x denně, strava by měla být rozložena: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře popř. 2. večeře. V rámci zdravého stravování by se lidé měli držet obecných zásad stravování, kterými jsou rozmanitost – pestrost potravin, přiměřenost, prospěšnost a uvědomělost. Pro dospělou populaci České republiky je vypracované výživové doporučení, viz. Příloha 5 (5, 44, 45).

Lidské tělo tvoří z velké části voda. Dospělý člověk by měl za den přijmout asi 2–3 litry tekutin. Pitný režim dospělého člověka by měl zahrnovat především čistou vodu nebo nízce mineralizovanou pramenitou vodu. Nevhodné je pití alkoholu, kávy a silných čajů. Denní příjem tekutin by měl být rozložen na menší dávky po celý den. Nedostatek tekutin se pojí s mnoha riziky, kdy zejména nebezpečná je dehydratace. Mezi projevy nedostatku tekutin patří: únava, bolest hlavy, přehřátí organismu, problémy s ledvinami – močení malého množství koncentrované moče a změnami na kůži. Příliš vysoký příjem tekutin našemu tělu také škodí, může vést k přetížení ledvin a srdce, což může mít za následek i jejich selhání (5,44).

1.4.2 Pohybová aktivita

Pohyb je projevem lidské existence a pravidelná dlouhodobá pohybová aktivita má pozitivní vliv na zdraví. Pravidelná pohybová aktivita a přiměřený příjem energie jsou nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejlevnějším prostředkem prevence civilizačních onemocnění. V současnosti dochází k velkému poklesu pohybové aktivity populace. Nedostatek pohybu se tak stává současným trendem našeho životního stylu. Následkem nedostatku pohybu jsou negativní dopady na zdraví. Proto je důležité, aby se současná populace začala více pohybovat a pohyb se stal novým trendem životního stylu (5, 44).

Je poněkud paradoxní doporučovat sestřám, aby se více pohybovaly, jelikož některé během směny ujdou 4 – 7km. V tomto případě se ale jedná o pracovní zátěž, kterou je třeba odlišit od relaxačního pohybu. Proto je vhodné, aby sestry dokázaly ergonomicky šetřit své síly během výkonu povolání a ušetřené síly věnovat do relaxačního pohybu. Pohybovou aktivitu by měly tvořit vytrvalostní aktivity a sporty, mezi které patří svižná chůze, běhání, jízda na kole, plavání. Pohybové činnosti je vhodné zvolit podle sympatií a s ohledem na cíl sportování (44, 46).

1.4.3 Spánek

Spánek je stav, při kterém dochází ke snížení mentální i pohybové aktivity. Během spánku dochází k regeneraci psychických i fyzických sil. Spánek je v 24 hodinovém rozvrhu etapou klidu, odpočinku a čerpání energie do dalšího dne. Při dlouhodobě nekvalitním spánku se snižuje mentální výkon. Nelze zcela přesně říci, kolik hodin spánku je potřeba. Zdravý dospělý člověk spí denně průměrně 6-8hodin, některým lidem však stačí 5 hodin a méně. Naopak jsou však lidé, kteří potřebují spát 9-10 hodin denně. U sester má na délku i kvalitu spánku vliv především práce na směny. Poruchy spánku u sester mají několik příčin: za 1. spánek po noční směně je kratší a v případě, že sestra slouží více nočních směn po sobě, může to vést k vyčerpání organismu. 2. příčinou, která ovlivňuje spánek je neplnohodnotnost spánku přes den. Spánek ve dne je daleko více rušen okolními podněty. Za 3. pro některé lidi působí práce v nočních hodinách nesmírný stres a narušuje biorytmus. A za 4. vliv na spánek sester má také

dojíždění do zaměstnání, které lze považovat za zloděje spánku. Důsledky nedostatku spánku mohou být následující: špatný zdravotní stav, psychický stres, úbytek výkonu, ztráta pozornosti, mikrospánek a s ním i vyšší pravděpodobnost dopravních nehod (47, 48).

1.4.4 Duševní hygiena a relaxace

Duševní hygiena je chápána jako systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Je to také učení o tom jak ochraňovat a posilovat duševní zdraví a tím zvyšovat odolnost člověka vůči škodlivým vlivům. Její význam je především v prevenci psychických poruch a nemocí. Při duševní hygieně člověk pečuje o to, co si sám myslí, o své představy, pohlíží na pojetí různých věcí, lidí a událostí. Při duševní hygieně je také důležité zaměřit se na své emoce a pocity a stanovit si, co vlastně v životě chceme dosáhnout. Aby naše duše nebyla zanedbávána, musíme k ní být citlivější, čehož lze dosáhnout relaxací a reflexí (5, 30).

Relaxace znamená hluboké uvolnění, pomocí něhož se odstraňuje přebytečné svalové a nervové napětí. Umět správně relaxovat je součástí zdravého životního stylu. Nedostatečná relaxace spolu s nekvalitním spánkem může vést k snížení duševní i tělesné kondice. Relaxaci je možné rozdělit na aktivní, která zahrnuje aktivní pohyb a může být realizována formou sportu. A dále existuje relaxace pasivní, která zahrnuje např. návštěvu divadla, poslech hudby, apod. Kdo dokáže ovládnout umění relaxace, zůstane uvolněn za všech okolností (44).

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Porovnat, jak udržují vlastní zdraví sestry a studenti

Cíl 2: Zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují studenti ke studiu

Cíl 3: Zjistit, zda se z pohledu studenta během studia změnil jeho zdravotní stav

Cíl 4: Zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují sestry do zaměstnání

Cíl 5: Zjistit, zda se během výkonu povolání mění zdravotní stav sester

2.2 Výzkumná otázka

Do jaké míry zachovávají sestry a studenti ošetrovatelství zdraví prospěšné principy, aby chránili a podporovali své vlastní zdraví a byli tak vzorem klientům/pacientům?

2.3 Hypotézy

H1: Sestry a studenti ošetrovatelství dodržují zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučují svým klientům/ pacientům.

H2: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů, než studenti s praxí.

H3: Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim, než ostatní zdraví neprospěšné aktivity.

H4: Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější, než onemocnění pohybového aparátu.

H5: Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy.

H6: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění.

3 METODIKA

3.1 Metodika výzkumného šetření

Pro empirickou část této práce byla zvolena forma kvantitativního šetření prostřednictvím dotazníkové techniky. Pro naše účely byly vytvořeny dva typy dotazníků (Příloha 1 a 2). První dotazník byl určen všeobecným sestřím v praxi a druhý dotazník byl určen pro studenty programu Ošetrovatelství (tzn. studijní obory: Všeobecná sestra, Porodní asistentka a různé obory navazujícího magisterského studia v ošetrovatelství). Pro snahu oslovit co největší počet respondentů byly dotazníky vytvořeny v elektronické podobě a šířeny prostřednictvím internetu, zejména sdílením na sociálních sítích. Dotazníky byly sestaveny pouze pro účel této práce a jejich vyplnění bylo zcela anonymní.

První dotazník pro všeobecné sestry obsahoval celkem 51 otázek, z toho 35 otázek tvořily otázky uzavřené, 12 otázek bylo polootevřených a 4 otázky otevřené.

Druhý dotazník pro studenty ošetrovatelství byl sestaven celkem z 57 otázek, z toho 43 otázek tvořily otázky uzavřené, 10 otázek bylo polootevřených a 4 otázky otevřené.

Výsledky získané z jednotlivých dotazníků byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2010 a přeneseny do grafů. Vzhledem k rozsahu zkoumané oblasti vzešlo mnoho zajímavých výsledků, které jsou prezentovány v kapitole Výsledky. Z tohoto důvodu je i tato práce obsahově rozsáhlejší. Vybraná data, byla statisticky otestována pomocí Pearsonova chí kvadrát testu. Získané statistické výsledky byly zaznamenány do tabulek a sloužily k ověření platnosti stanovených hypotéz.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry, které vykonávají svou profesi v různých zdravotnických zařízeních v České republice. Díky sdílení dotazníku přes sociální sítě, bylo osloveno široké spektrum sester. Ke zpracování výsledků bylo použito 297 (100 %) vrácených a plně vyplněných dotazníků od všeobecných sester.

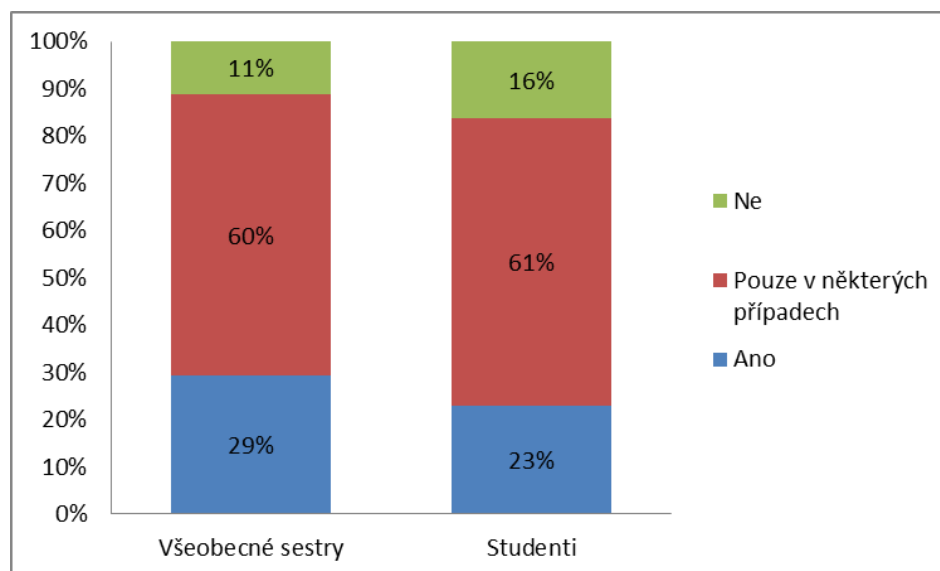
Návratnost dotazníku činila 66,1 % a je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků.

Druhý výzkumný soubor tvořili studenti prezenčních programů ošetrovatelství v rámci celé České republiky. I k nim se dotazník dostal díky sdílení prostřednictvím sociálních sítí. Pro zpracování výsledků jsme měli k dispozici 235 (100 %) vrácených a plně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků pro studenty činila 76,9 % a je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků.

4 VÝSLEDKY

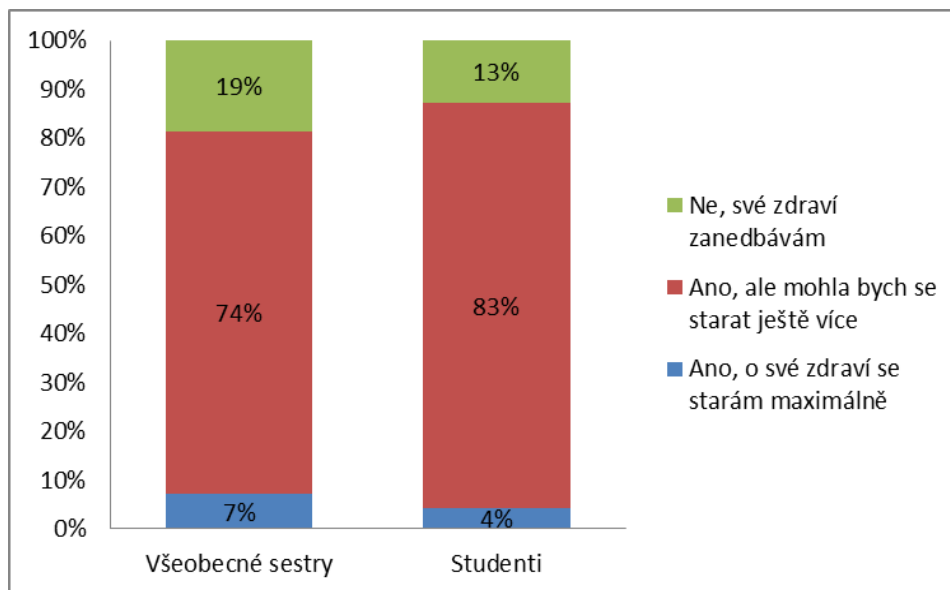
4.1 Grafické znázornění výsledků šetření

Graf 1 Dodržování zdraví prospěšných principů



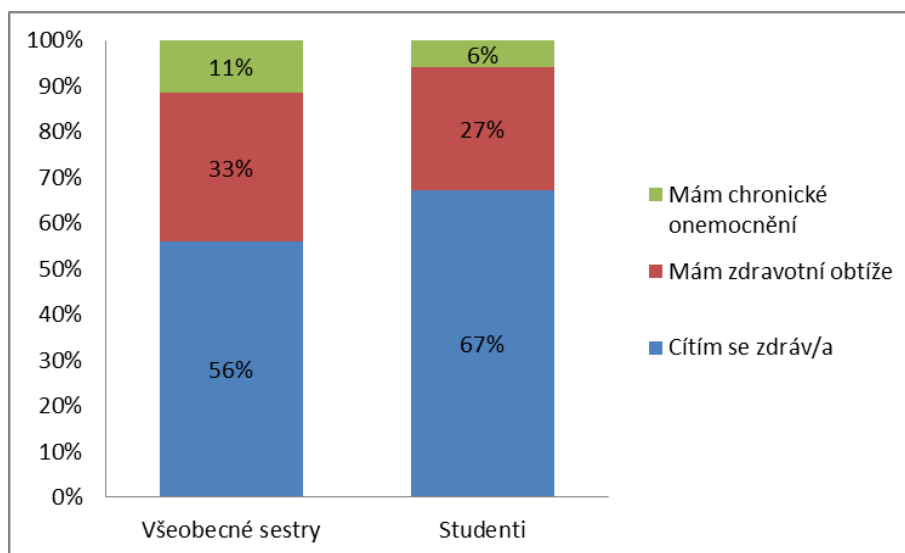
Z celkového počtu respondentů 532 bylo všeobecnými sestrami zastoupeno 297 (100 %) respondentů a výzkumný soubor studentů byl tvořen 235 (100 %) respondenty. 87 (29 %) sester dodržuje zdraví prospěšné principy, 177 (60 %) je dodržuje pouze v některých případech a 33 (11 %) je nedodržuje. 54 (23 %) studentů dodržuje zdraví prospěšné principy, 143 (61 %) pouze v některých případech, 38 (16 %) je nedodržuje.

Graf 2 Péče o své zdraví



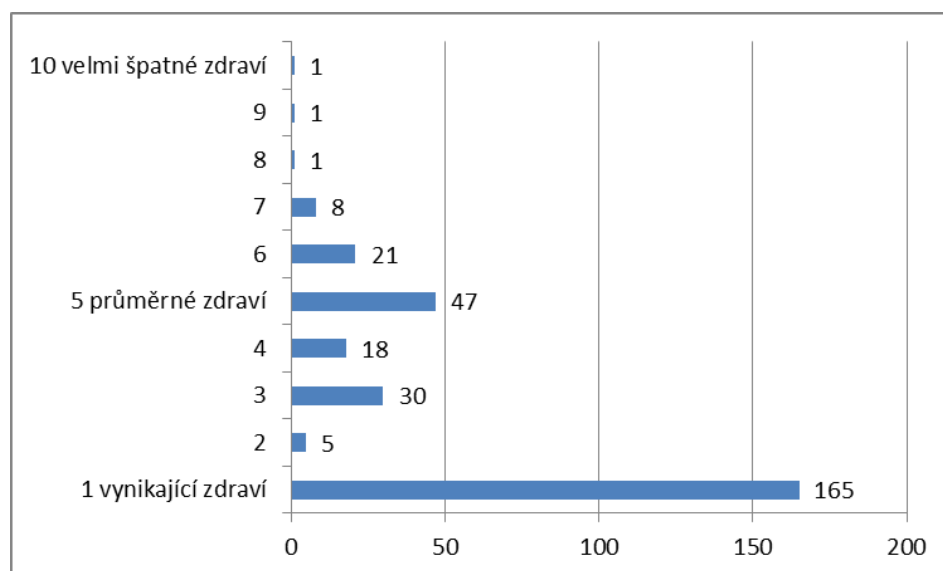
21 (7 %) sester se o své zdraví stará maximálně, 221 (74 %) se o své zdraví stará, ale mohly by se starat více a 55 (19 %) své zdraví zanedbává. 10 (4 %) studentů se o své zdraví stará maximálně, 195 (83 %) by se mohlo starat více a 30 (13%) své zdraví zanedbává.

Graf 3 Hodnocení zdravotního stavu



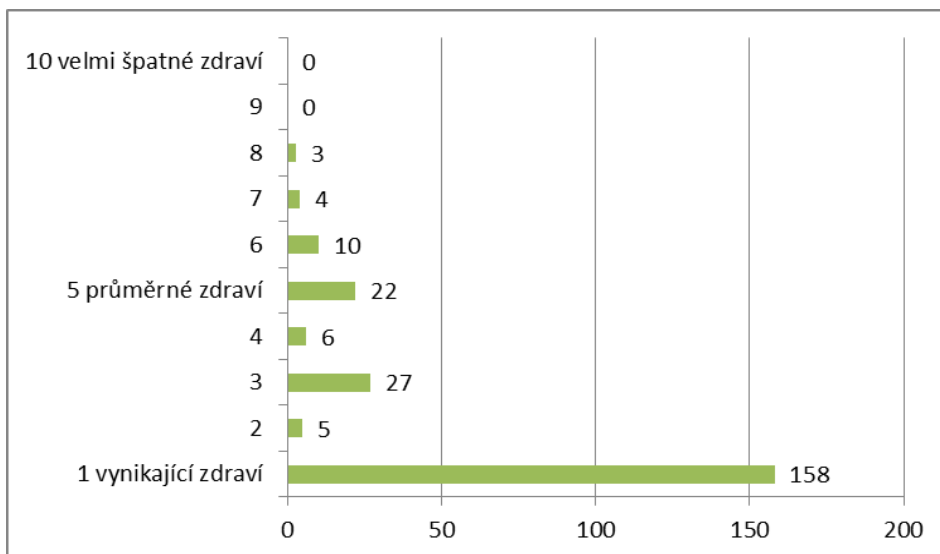
166 (56 %) sester se cítí zdravý, 97 (33 %) má zdravotní obtíže a chronické onemocnění uvedlo 34 (11 %) sester. 158 (67 %) studentů se cítí zdravo, 63 (27 %) má nějaké zdravotní potíže a 14 (6 %) má chronické onemocnění.

Graf 4A Hodnocení zdraví sester na škále



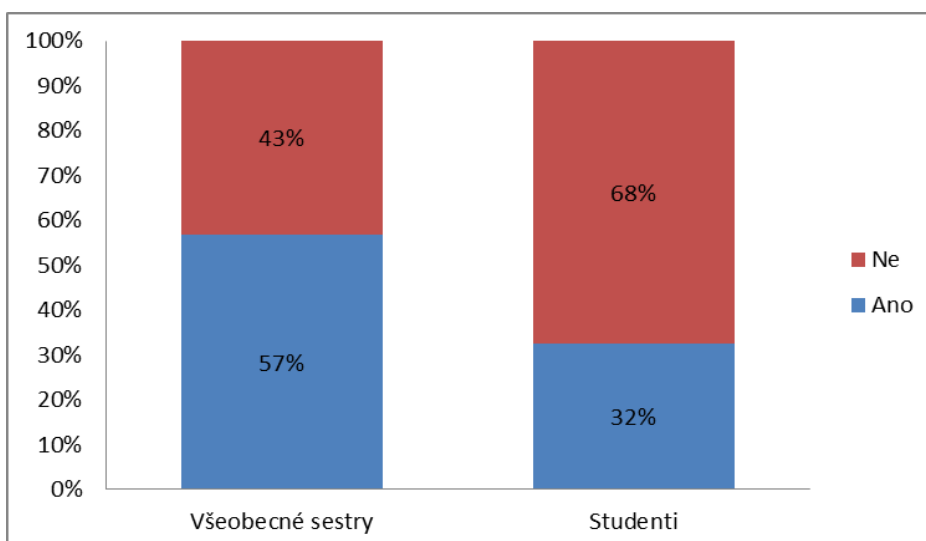
Vynikající zdraví tj. číslo 1 zvolilo 165 (56 %) sester, č. 2 označilo 5 (2 %), č. 3 zvolilo 30 (10 %), hodnotu č. 4 uvedlo 18 (6 %). Průměrné zdraví tj. č. 5 označilo 47 (16 %) sester, hodnotu č. 6 označilo 21 (7 %), hodnotu č. 7 zvolilo 8 (3 %), hodnotu č. 8 označila 1 (0 %) sestra. Hodnoty č. 9 a č. 10 – velmi špatné zdraví označila vždy pouze 1 (0 %) sestra.

Graf 4B Hodnocení zdraví studentů na škále



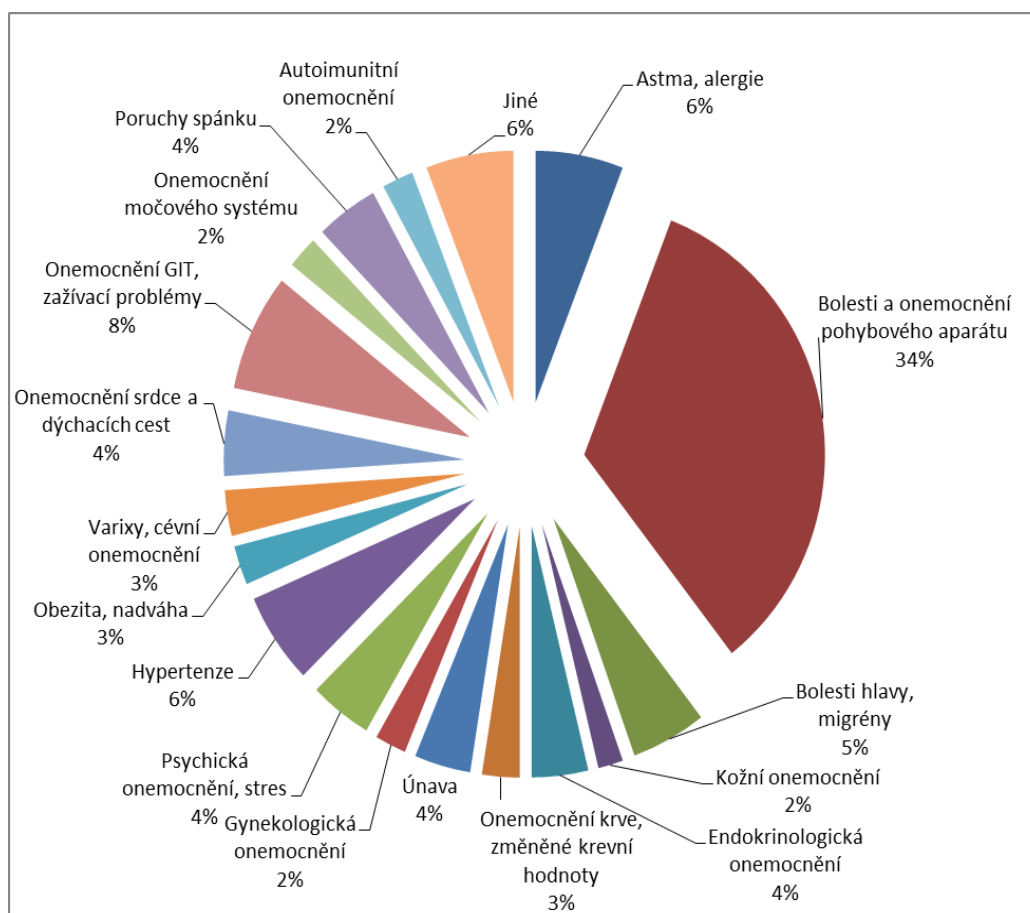
Vynikající zdraví tj. číslo 1 158 (67 %) studentů, hodnotu č. 2 označilo 5 (2 %) studentů, č. 3 27 (11 %) studentů, hodnotu č. 4 uvedlo 6 (3 %) studentů. Průměrné zdraví tj. č. 5 označilo 22 (9 %) studentů, hodnotu č. 6 označilo 10 (4 %), hodnotu č. 7 zvolilo 4 (2 %), hodnotu č. 8 označili 3 (1 %) studenti. Hodnoty č. 9 a č. 10 – velmi špatné zdraví neoznačil žádný student (0 %).

Graf 5 Souvislost onemocnění s výkonem zaměstnání / praxe



75 (57 %) sester uvedlo, že vznik onemocnění má souvislost se zaměstnáním, 57 (43 %) odpovědělo ne. 25 (32 %) studentů označilo možnost ano a 52 (68 %) zvolilo odpověď ne.

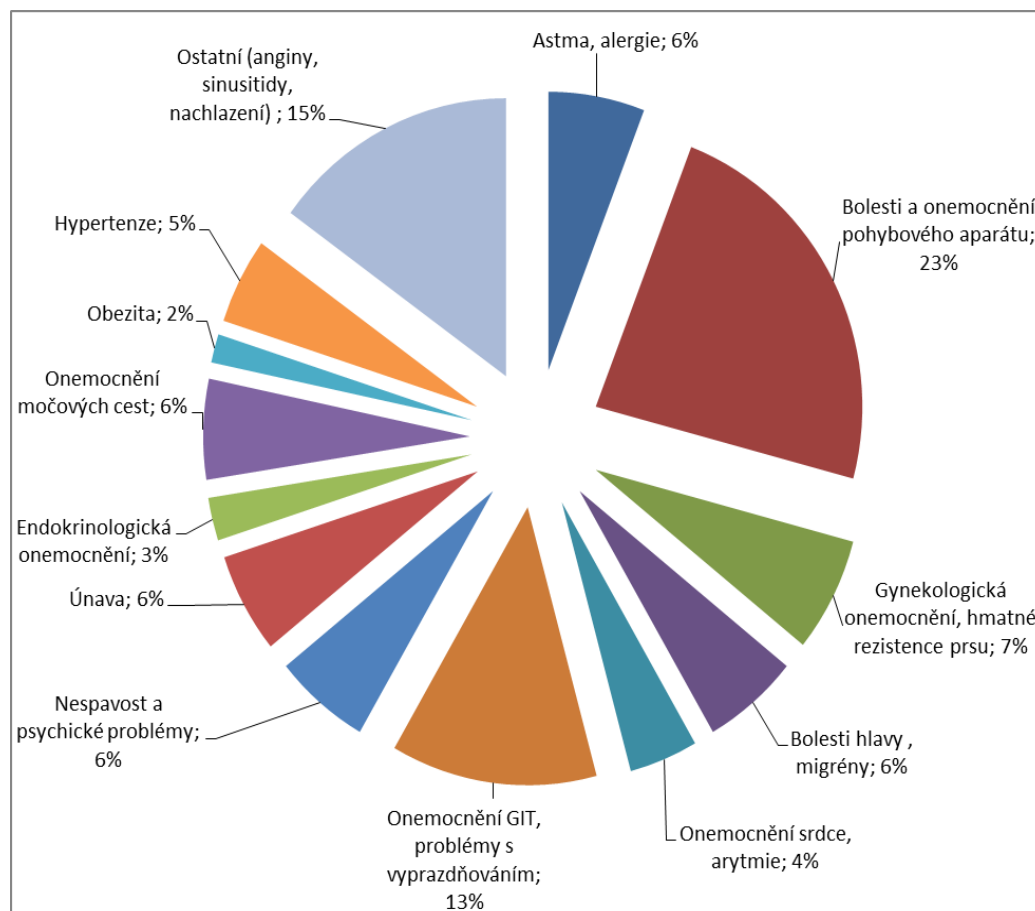
Graf 6A Zdravotní obtíže a onemocnění všeobecných sester



14 (6 %) sester uvedlo alergie a astma, 80 (34 %) onemocnění či bolesti pohybového aparátu, 12 (5 %) bolesti hlavy a migrény, 4 (2 %) kožní onemocnění, 9 (4 %) endokrinní onemocnění, 6 (3 %) onemocnění krve a změněné krevní hodnoty, 9 (4 %) únavu, 5 (2 %) gynekologická onemocnění, 10 (4 %) psychická onemocnění a stres, 14 (6 %) hypertenzi, 6 (3 %) nadváhu a obezitu, 7 (3 %) cévní onemocnění a varixy, 10 (4 %) onemocnění srdce a dýchacích cest, 18 (8 %) zažívací problémy a onemocnění GIT, 5 (2 %) onemocnění močového systému, 10 (4 %)

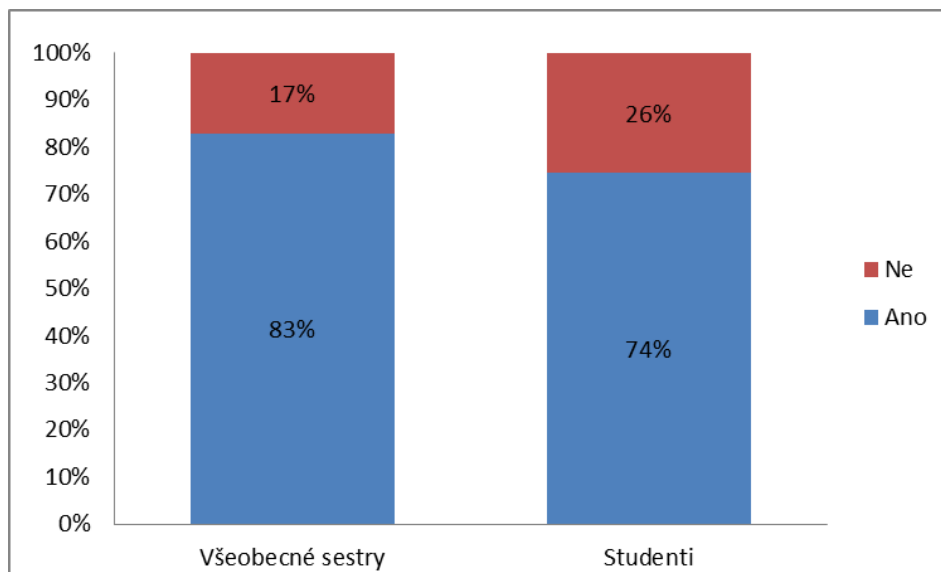
poruchy spánku, 5 (2 %) autoimunitní onemocnění uvedlo a 14 (6 %) uvedlo jiná onemocnění.

Graf 6B Zdravotní obtíže a onemocnění studentů



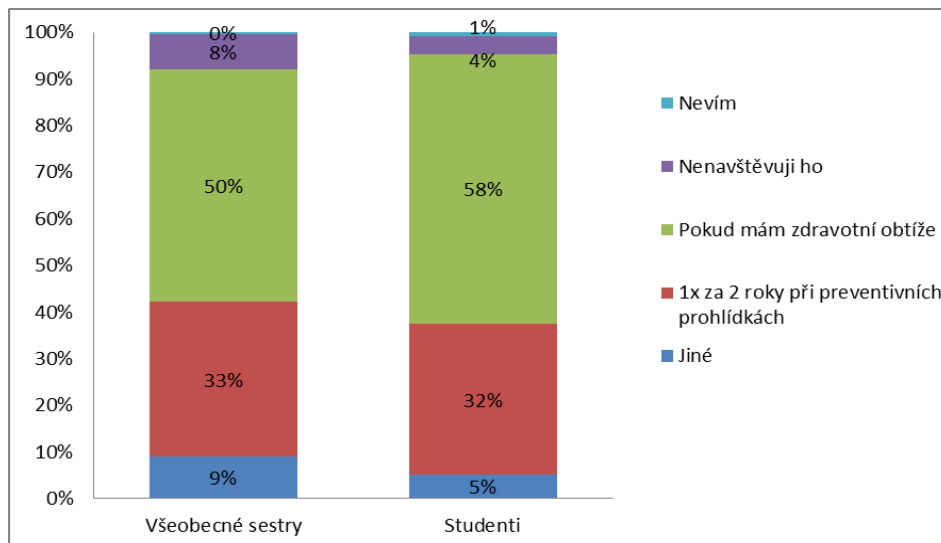
7 (6 %) studentů uvedlo astma a alergie, 28 (23 %) studentů uvedlo bolesti a onemocnění pohybového ústrojí, 8 (7 %) gynekologická onemocnění a hmatnou rezistenci v prsu, 7 (6 %) bolesti hlavy a migrény, 5 (4 %) onemocnění srdce a arytmie, 15 (13 %) onemocnění GIT a problémy s vyprazdňováním, 7 (6 %) nespavost a psychické problémy, 7 (6 %) únavu, 3 (3 %) endokrinologická onemocnění, 7 (6 %) onemocnění močových cest, 2 (2 %) obezitu, 6 (5 %) hypertenzi a 18 (15 %) ostatní onemocnění (anginy, sinusitidy, nachlazení,...).

Graf 7 Docházení na preventivní zdravotní prohlídky



246 (83 %) sester pravidelně dochází na preventivní zdravotní prohlídky a 51 (17 %) ne. 175 (74 %) studentů dochází na zdravotní prohlídky a 60 (26 %) ne.

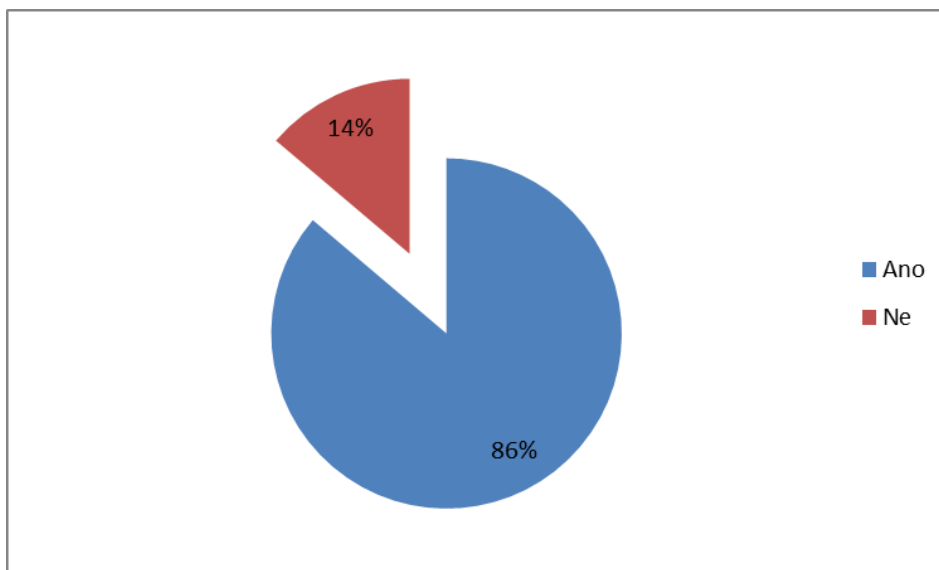
Graf 8 Četnost návštěv praktického lékaře



1 (0 %) sestra neví, jak často praktického lékaře navštěvuje, 23 (8 %) sester lékaře nenavštěvuje, 149 (50 %) jde k lékaři při zdravotních obtížích, 99 (33 %) navštěvuje lékaře při preventivních prohlídkách 1x za 2 roky, 27 (9 %) navštěvuje

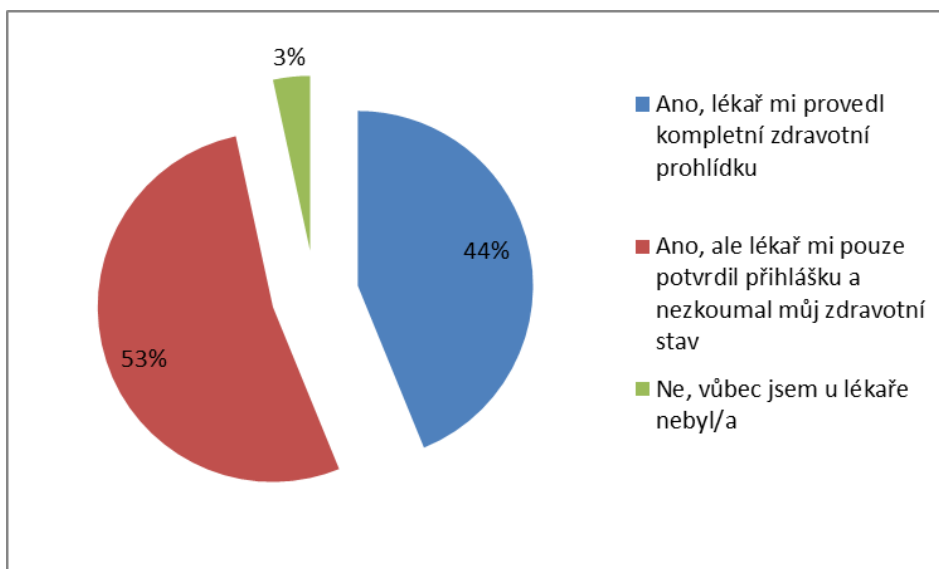
lékaře v jiné četnosti, než bylo uvedeno. 2 (1 %) studenti nevědí, jak často lékaře navštěvují, 9 (4 %) lékaře nenavštěvuje, 136 (58 %) pouze při obtížích, 72 (32 %) při pravidelných preventivních prohlídkách 1 x za 2 roky a 12 (5 %) navštěvuje lékaře v jiné četnosti, než bylo uvedeno.

Graf 9 Pravidelné návštěvy smluvního lékaře zaměstnavatele



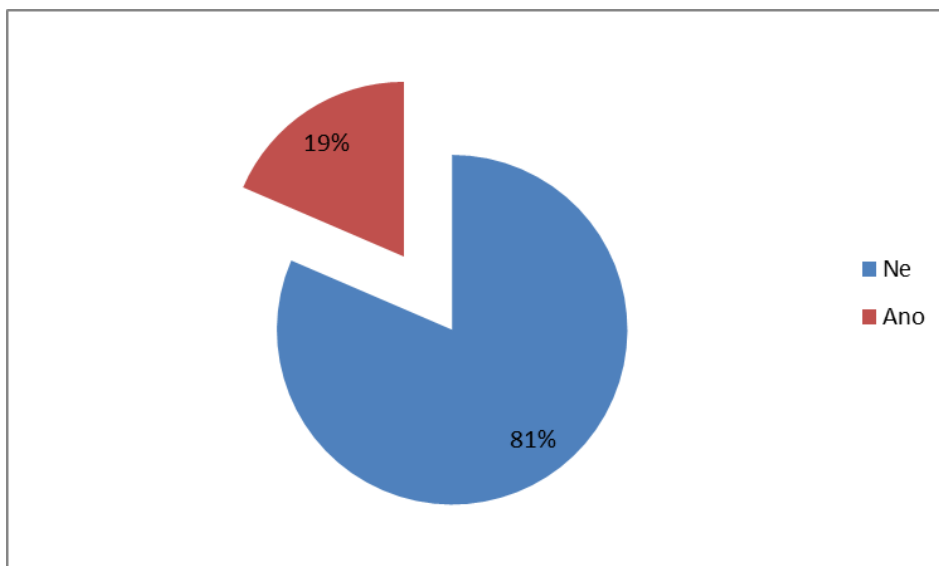
256 (86 %) sester chodí pravidelně ke smluvnímu lékaři a 41 (14 %) ke smluvnímu lékaři nechodí.

Graf 10 Zdravotní prohlídka a potvrzení zdravotní způsobilosti na přihlášku ke studiu



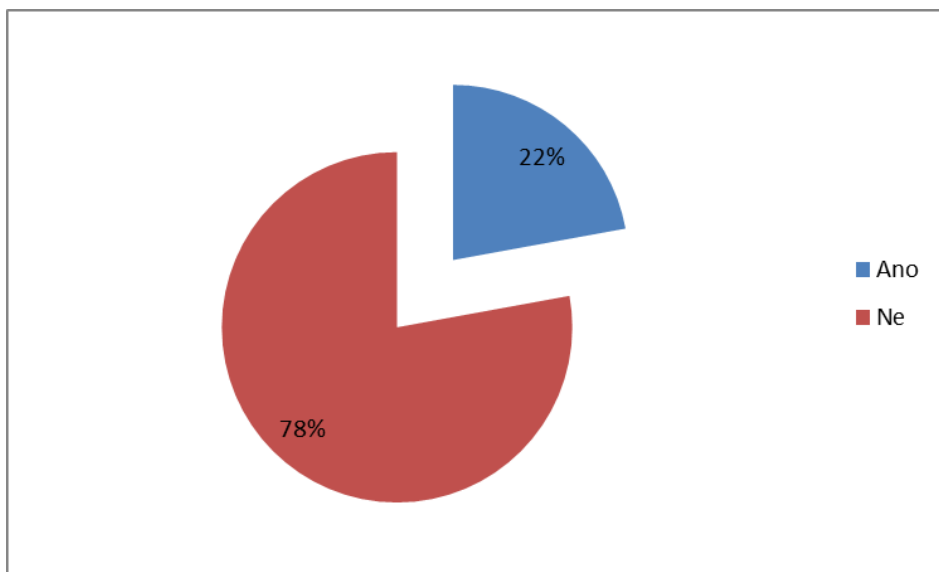
103 (44 %) studentů lékařskou prohlídku absolvovalo, 124 (53 %) studentů dostalo potvrzení o zdravotní způsobilosti, aniž by lékař zkoumal jejich zdravotní stav a 8 (3 %) studentů prohlídku u lékaře vůbec neabsolvovalo.

Graf 11 A Nástup do zaměstnání se zdravotními problémy



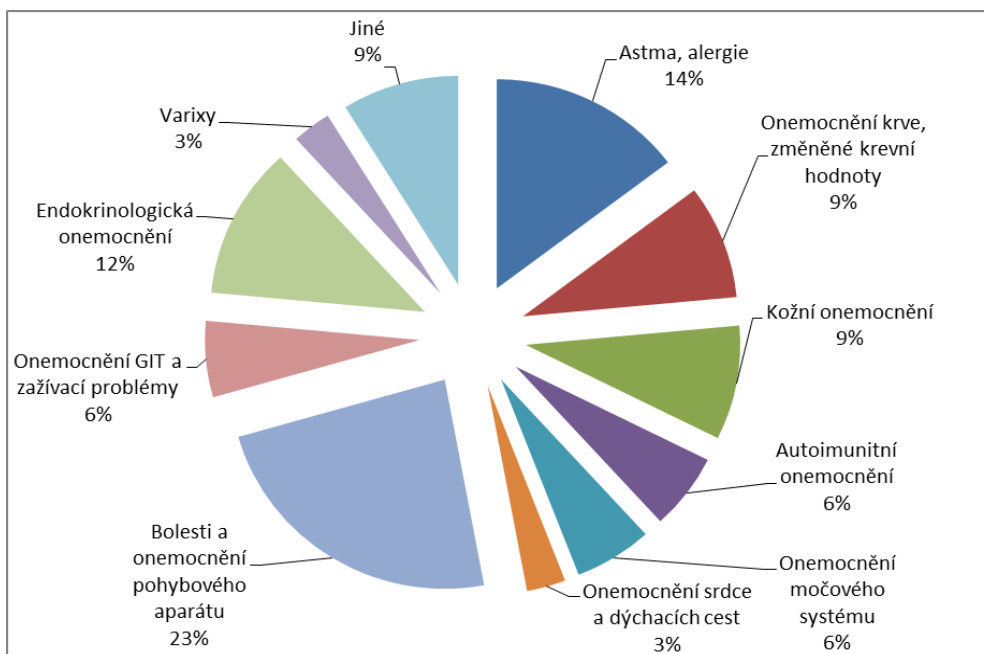
Se zdravotními problémy nastoupilo do zaměstnání 55 (26 %) sester a bez zdravotních obtíží 242 (81 %) sester.

Graf 11 B Nástup ke studiu se zdravotními problémy



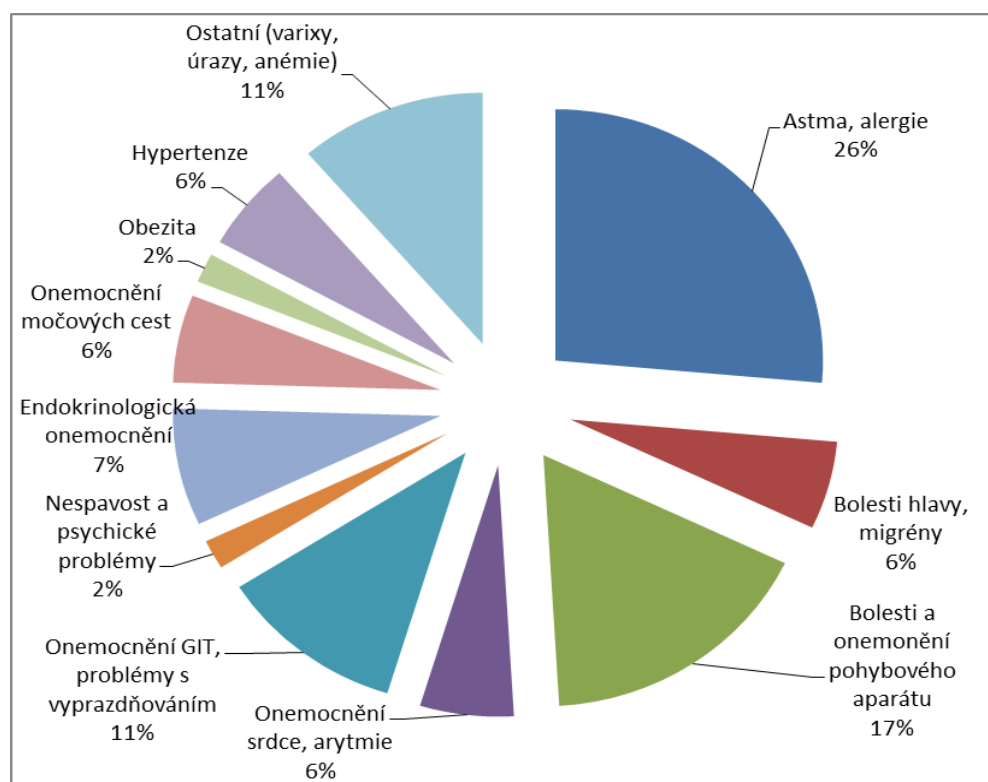
52 (22 %) studentů nastoupilo ke studiu se zdravotními problémy, které však nebrání studiu, či výkonu profese všeobecné sestry a 183 (78 %) zdravotní problémy neměli.

Graf 12 A Zdravotní potíže, se kterými sestry nastupovaly do zaměstnání



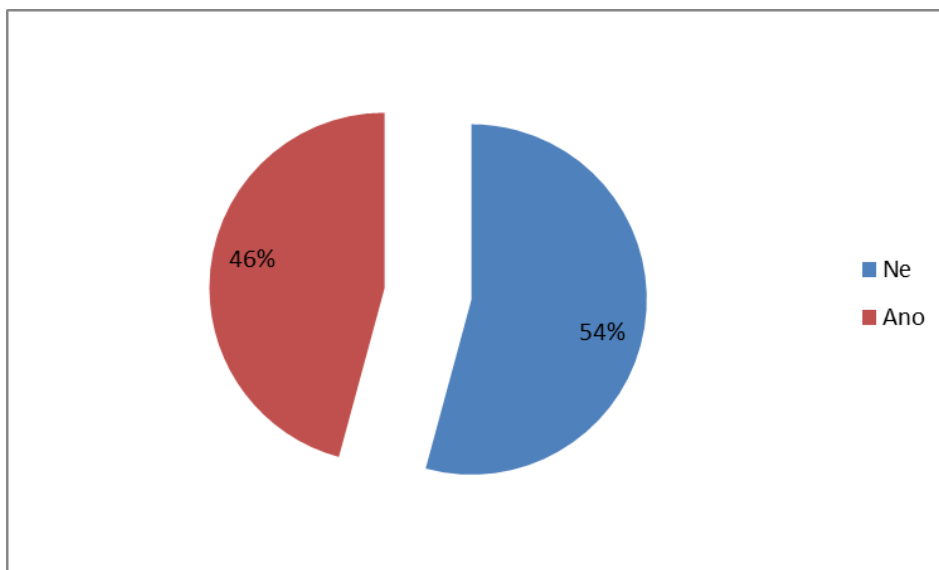
5 (14 %) sester uvedlo astma a alergie, 3 (9 %) onemocnění krve a změněné krevní hodnoty, 3 (9 %) kožní onemocnění, 2 (6 %) autoimunitní onemocnění, 2 (6 %) onemocnění močového systému, 1 (3 %) onemocnění srdce a dýchacích cest, 8 (23 %) bolesti a onemocnění pohybového aparátu, 2 (6 %) onemocnění GIT a zažívací problémy, 4 (12 %) endokrinní onemocnění, 1 (3 %) varixy a 3 (9 %) uvedlo jiná onemocnění.

Graf 12 B Zdravotní potíže, se kterými studenti nastupovali ke studiu



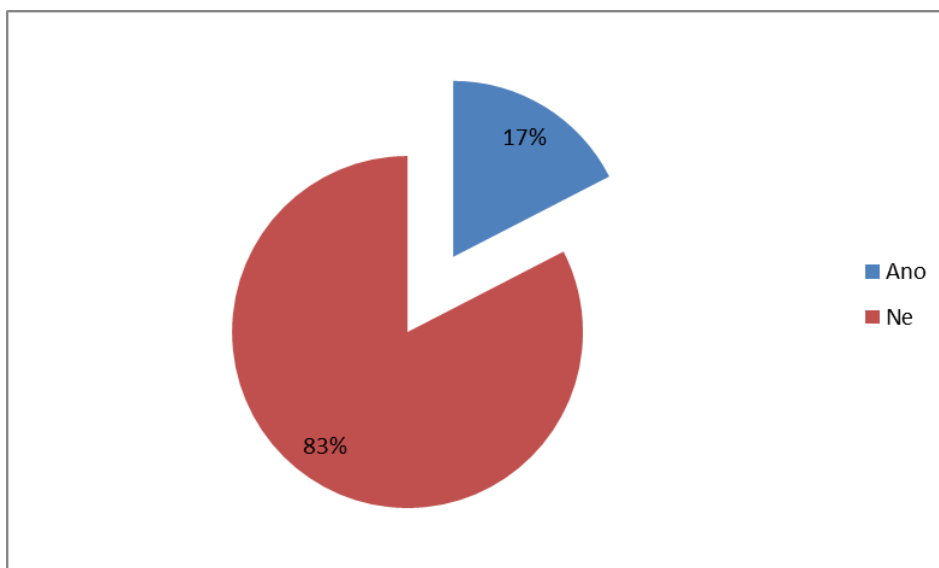
14 (26 %) studentů uvedlo astma a alergie, 9 (17 %) bolesti a onemocnění pohybového aparátu, 3 (6 %) onemocnění srdce, arytmie, 6 (11 %) onemocnění GIT, problémy s vyprazdňováním, 1 (2 %) nespavost s psychickými problémy, 4 (7 %) endokrinní onemocnění, 3 (6 %) onemocnění močových cest, 1 (2 %) obezita, 3 (6 %) hypertenze a 6 (11 %) označilo ostatní onemocnění (varixy, úrazy, anémie,...).

Graf 13 A Změna zdravotního stavu v souvislosti se zaměstnáním



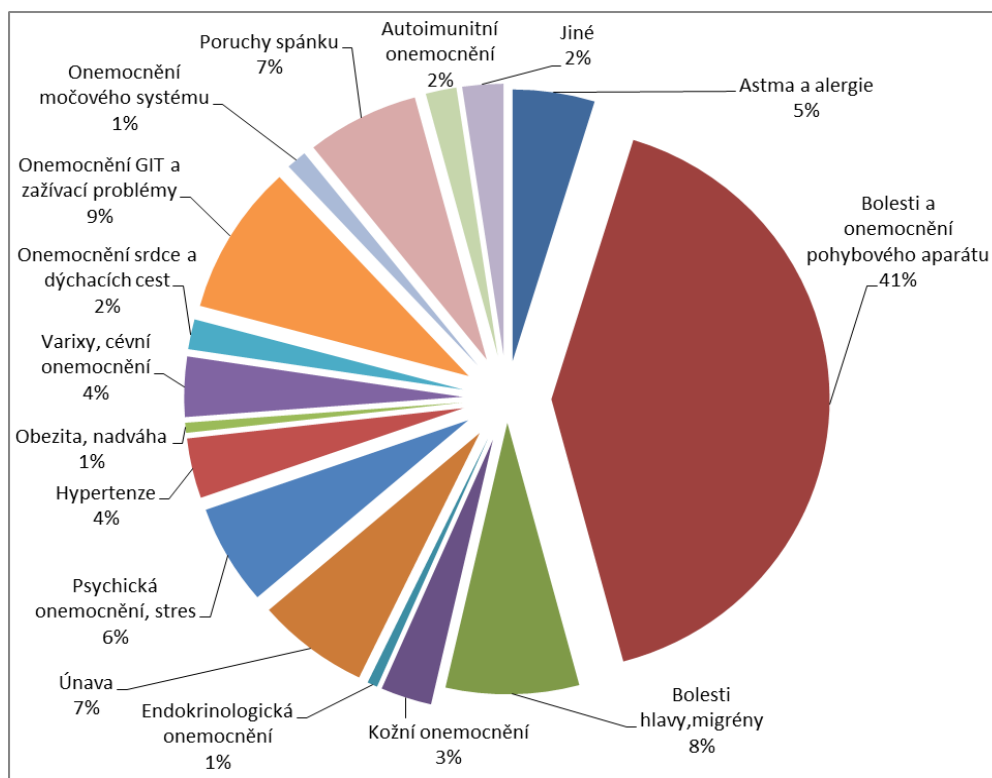
136 (46 %) sester uvedlo, že došlo ke změně zdravotního stavu a 161 (54 %) změnu zdravotního stavu nezaznamenalo.

Graf 13 B Změna zdravotního stavu v souvislosti se studiem



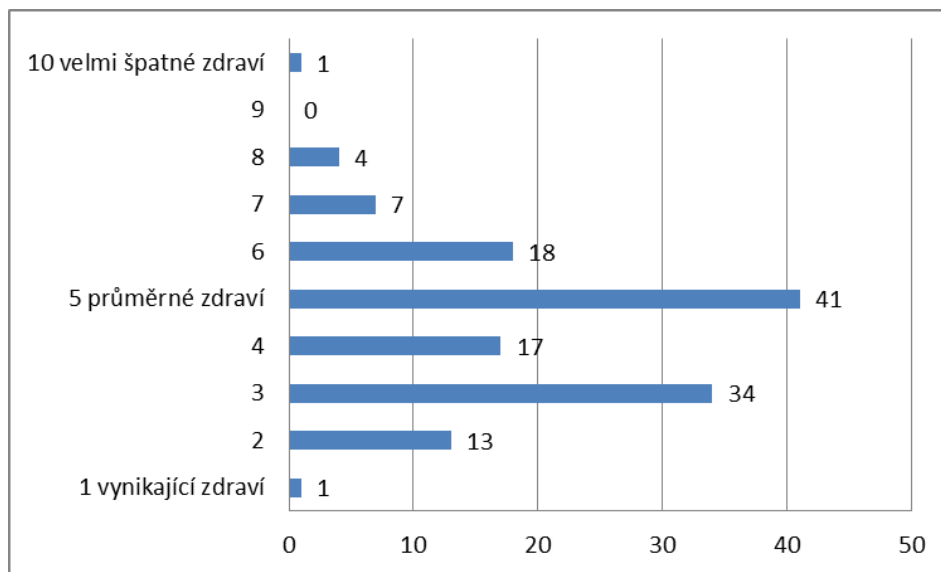
41 (17 %) studentů má změněný zdravotní stav v souvislosti se studiem a 194 (83 %) ne.

Graf 14 Zdravotní problémy vzniklé během výkonu profese všeobecné sestry



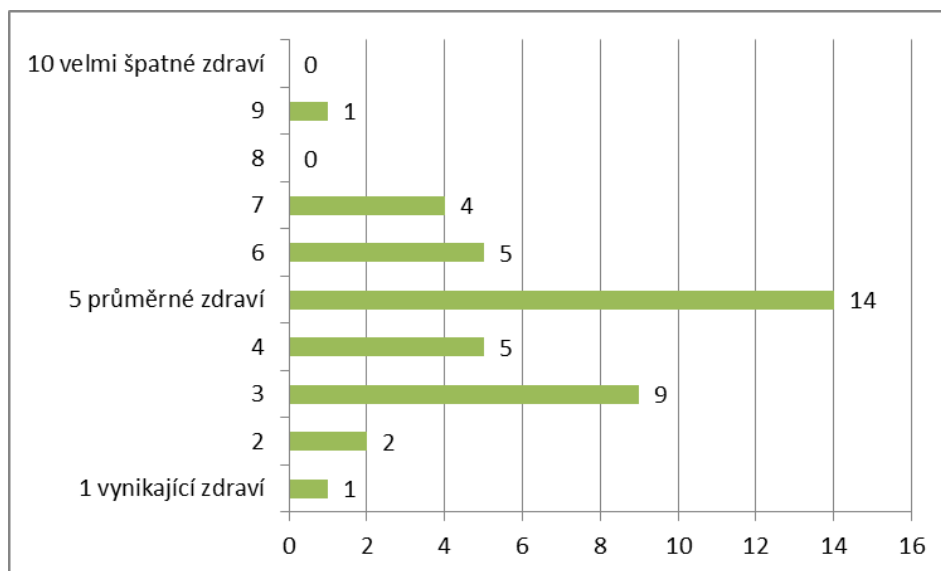
8 (5 %) sester zaznamenalo vznik astmatu a alergií, 69 (41 %) bolesti a onemocnění pohybového aparátu, 13 (8 %) bolesti hlavy a migrény, 5 (3 %) kožní onemocnění, 1 (1 %) endokrinní onemocnění, 11 (7 %) únavu, 10 (6 %) psychická onemocnění a stres, 6 (4 %) hypertenzi, 1 (1 %) obezitu, 6 (4 %) varixy a cévní onemocnění, 3 (2 %) onemocnění srdce a dýchacích cest, 15 (9 %) onemocnění GIT a zažívací problémy, 2 (1 %) onemocnění močového systému, 11 (7 %) poruchy spánku, 3 (2 %) autoimunitní onemocnění a 4 (2 %) jiná onemocnění.

Graf 15 A Stupeň změny zdravotního stavu u sester



1 (1%) sestra hodnotí změnu svého zdravotního stavu hodnotou č. 1, 13 (4 %) sester označilo č. 2, 34 (11 %) označilo č. 3, 17 (6 %) označilo č. 4, 41 (14 %) označilo hodnotu č. 5, 18 (6 %) označilo č. 6, 7 (2 %) označilo č. 7, 4 (1 %) sestry označily č. 8, žádná sestra (0 %) neoznačila možnost č. 9 a 1 (0 %) sestra označila č. 10.

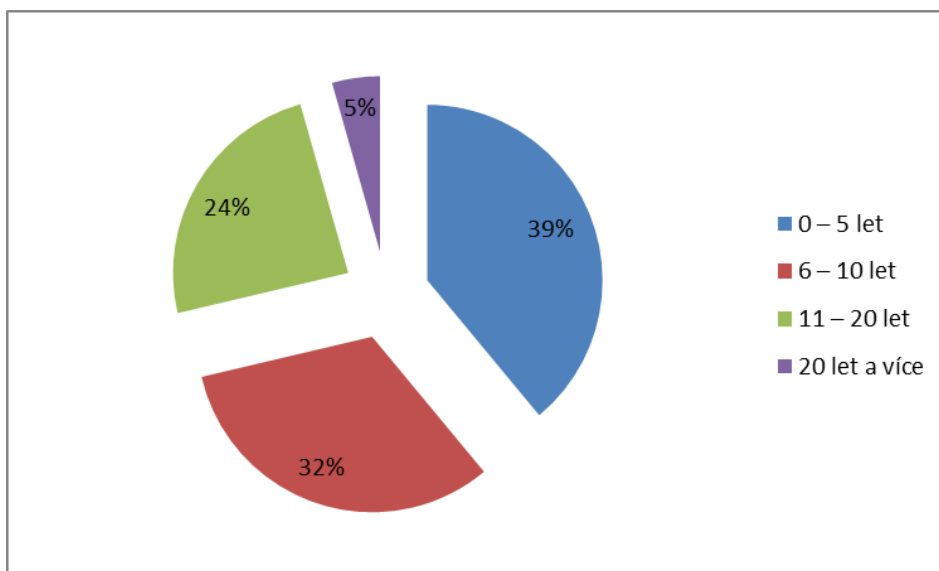
Graf 15 B Stupeň změny zdravotního stavu u studentů



1 (2 %) student hodnotí změnu svého zdravotního stavu hodnotou č. 1, 2 (5 %) studenti označili č. 2, 9 (22 %) studentů označilo č. 3, 5 (12 %) označilo č. 4, 14 (34 %)

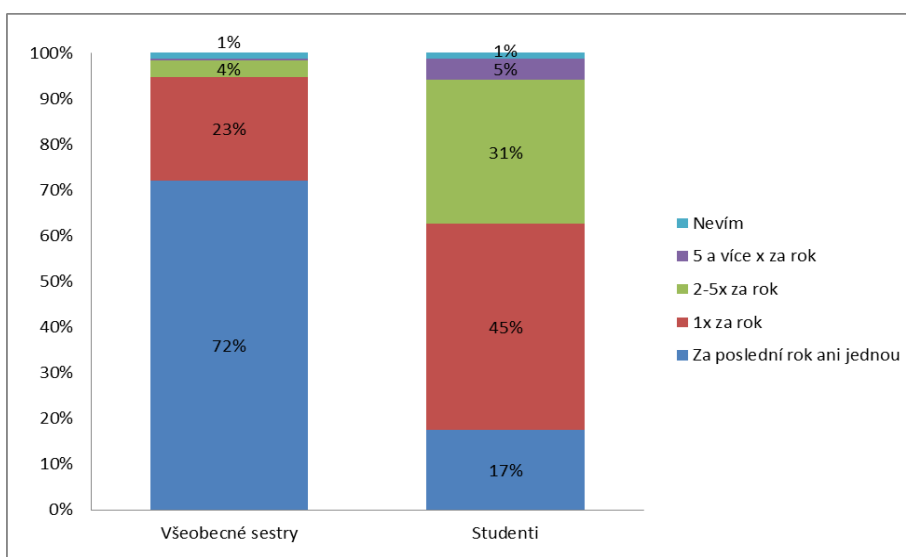
označilo hodnotu č. 5, 5 (12 %) označilo č. 6, 4 (10 %) studenti označili č. 7. Žádný (0 %) student neoznačil hodnoty č. 8 a č. 10, 1 (2 %) označil č. 9.

Graf 16 Léta praxe, ve kterých se objevily první zdravotní problémy



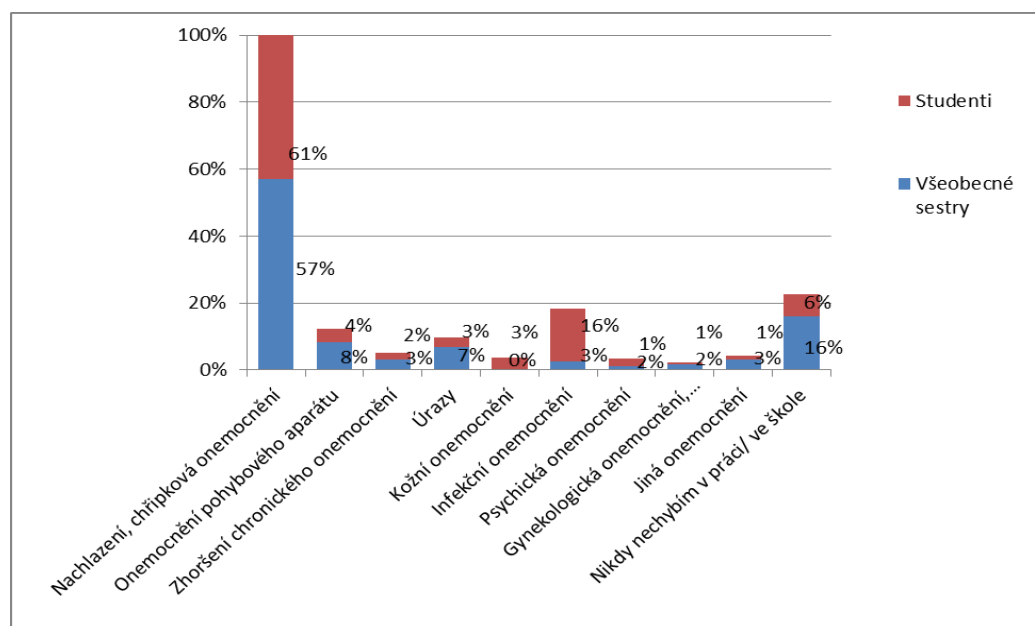
53 (39 %) sester označilo vznik prvních zdravotních potíží během prvních 5-ti let praxe, 44 (32 %) v období 6 – 10 let, 33 (24 %) označilo 11 – 20 let a 6 (5 %) zvolilo 20 let a více.

Graf 17 Četnost onemocnění za 1 rok



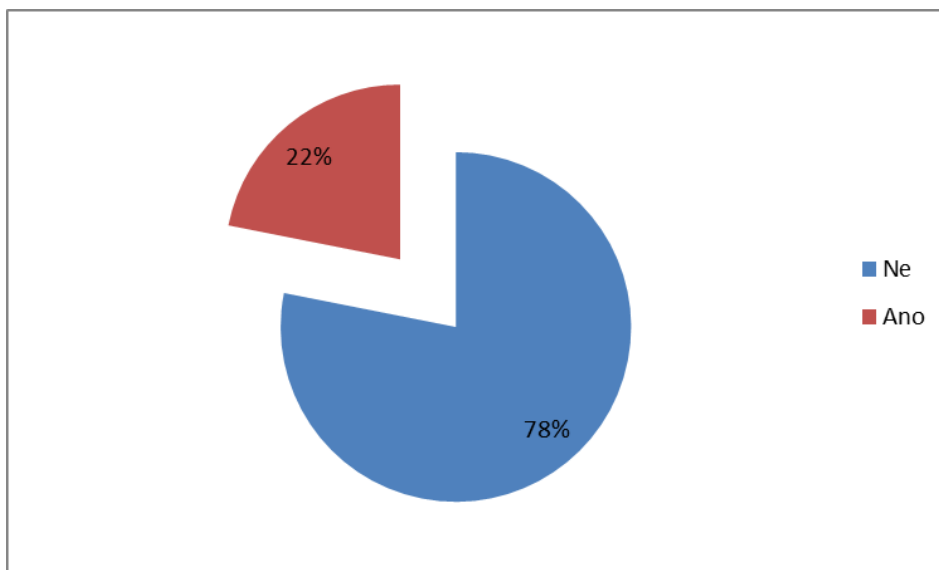
214 (72 %) sester ne onemocnělo za poslední rok ani jednou, 67 (23 %) 1 x za rok, 11 (4 %) 2 – 5 x za rok, 1 (0 %) 5 a vícekrát za rok, 4 (1 %) neví kolikrát onemocněly. 41 (17 %) studentů za poslední rok ani jednou ne onemocnělo, 106 (45 %) 1 x za rok, 74 (31 %) 2 – 5 x za rok, 11 (5 %) označilo 5 a vícekrát za rok, 3 (1 %) neví kolikrát onemocněli.

Graf 18 Onemocnění jako příčina absence v zaměstnání / vyučování



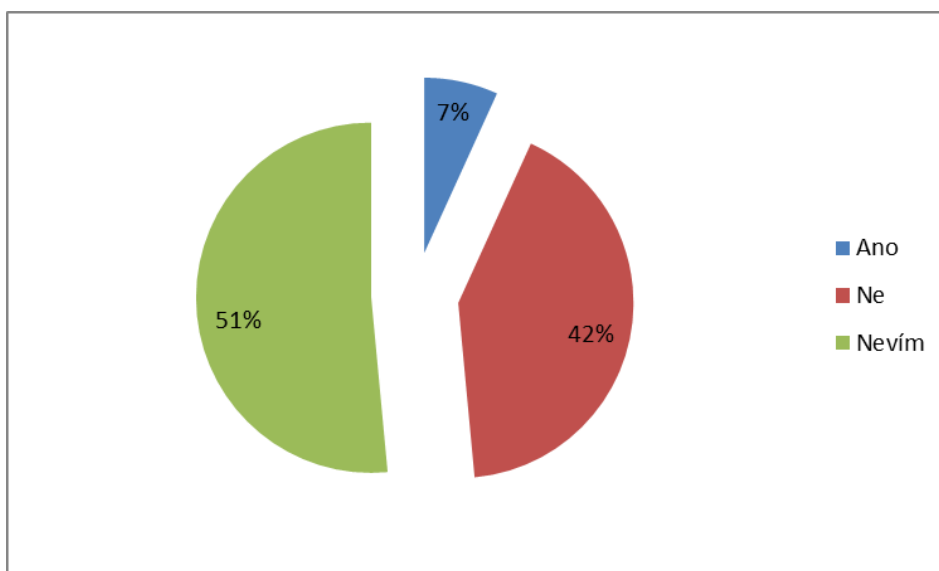
Nachlazení a chřipková onemocnění, jako důvod absence označilo 169 (57 %) sester a 183 (61 %) studentů, onemocnění pohybového aparátu citovalo 25 (8 %) sester a 14 (5 %) studentů, zhoršení chronického onemocnění se vyskytlo u 9 (3 %) sester a 6 (2 %) studentů, úrazy vyznačilo 20 (7 %) sester a 9 (3 %) studentů, kožní onemocnění označila 1 (0 %) sestra a 10 (3 %) studentů, infekční onemocnění a zažívací potíže 8 (3 %) sester a 47 (16 %) studentů, psychická onemocnění označily 3 (1 %) sestry a 7 (2 %) studentů, gynekologická onemocnění a těhotenství 5 (2 %) sester a 2 (1 %) studenti, další jiná onemocnění či potíže označilo 9 (3 %) sester a 4 (1 %) studenti. Možnost, že nikdy nemají absenci v práci či ve škole označilo 48 (16 %) sester a 19 (6 %) studentů.

Graf 19 A Podpora zdraví sester zaměstnavatelem



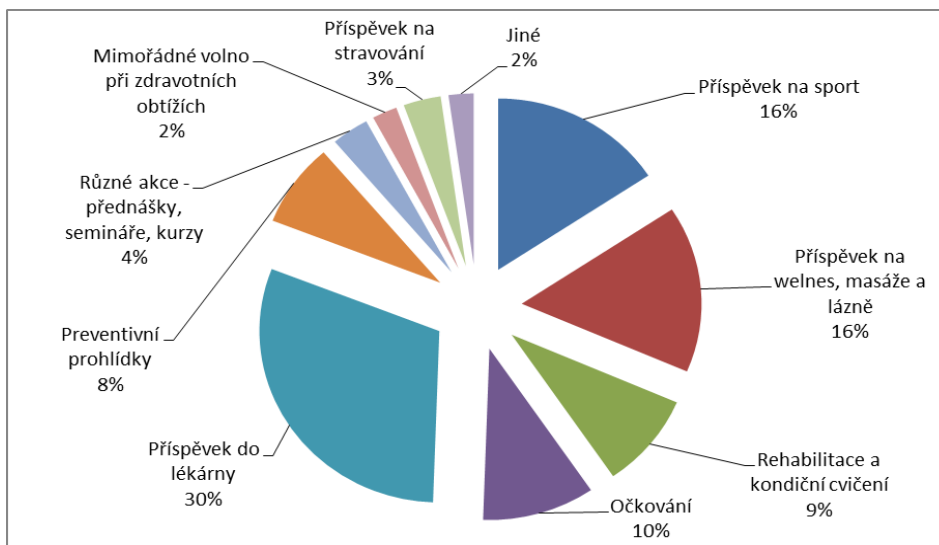
Nedostatečnou či žádnou podporu zdraví sester ze strany zaměstnavatele uvedlo 232 (78 %) sester, naopak 65 (22 %) sester uvedlo, že jejich zdraví je zaměstnavatelem podporováno.

Graf 19 B Podpora zdraví studentů školami



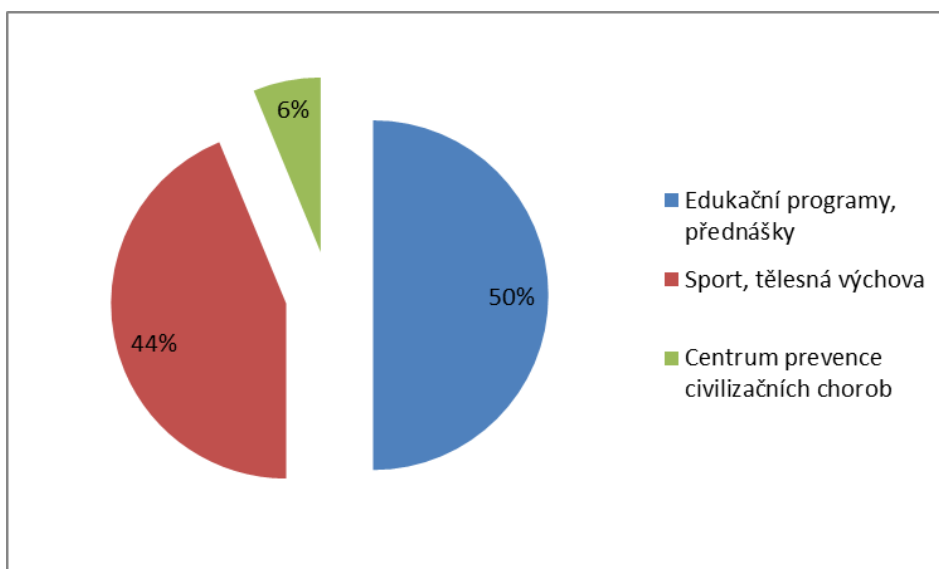
Určitou existenci podpory zdraví studentů školami uvedlo 16 (7 %) studentů, 121 (51 %) studentů nevědělo, zda škola nějakou podporu zdraví poskytuje a 98 (42 %) uvedlo, že škola žádnou podporu zdraví neposkytuje.

Graf 20 A Způsoby podpory zdraví zaměstnanců



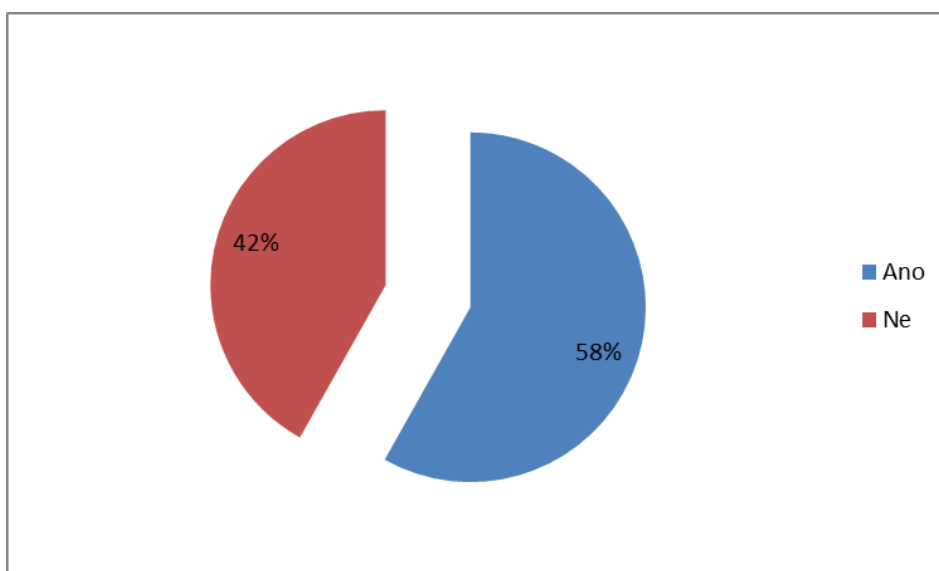
Jako způsoby podpory zdraví zaměstnanců uvedlo 14 (16 %) sester příspěvek na sport, 14 (16 %) příspěvek na wellness, masáže a lázně, 8 (9 %) rehabilitace a kondiční cvičení, 9 (10 %) očkování, 27 (30 %) příspěvek do lékárny na doplňky stravy a vitamíny, 7 (8 %) preventivní prohlídky, 3 (4 %) různé akce, přednášky, semináře a kurzy, 2 (2 %) mimořádné volno při obtížích, 3 (3 %) příspěvek na stravování a 2 (2 %) uvedly jiné způsoby podpory zdraví.

Graf 20 B Způsoby podpory zdraví studentů



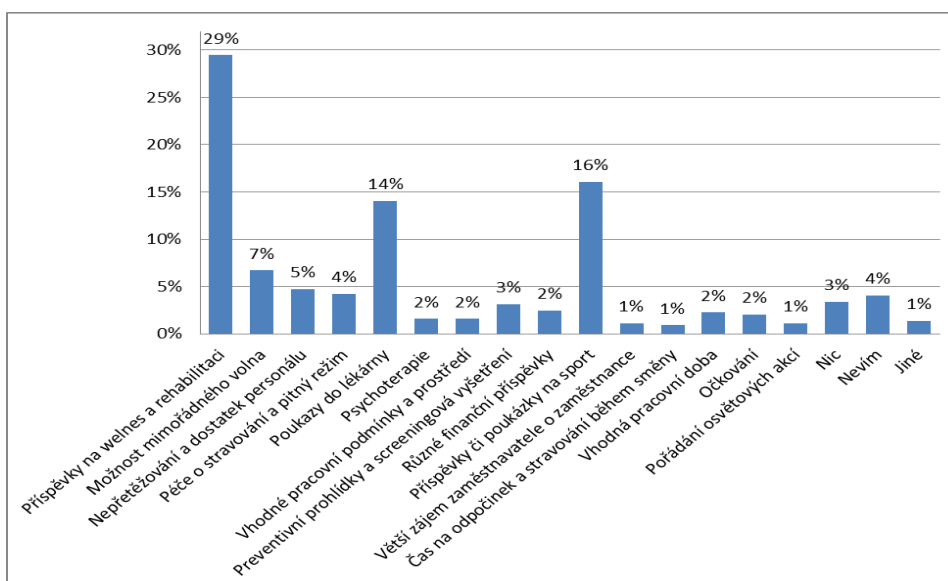
Mezi způsoby podpory zdraví školou zahrnuje 8 (50 %) studentů edukační programy a přednášky, 7 (44 %) sport a tělesnou výchovu a 1 (6 %) Centrum prevence civilizačních chorob.

Graf 21 Využívání prostředků podpory zdraví



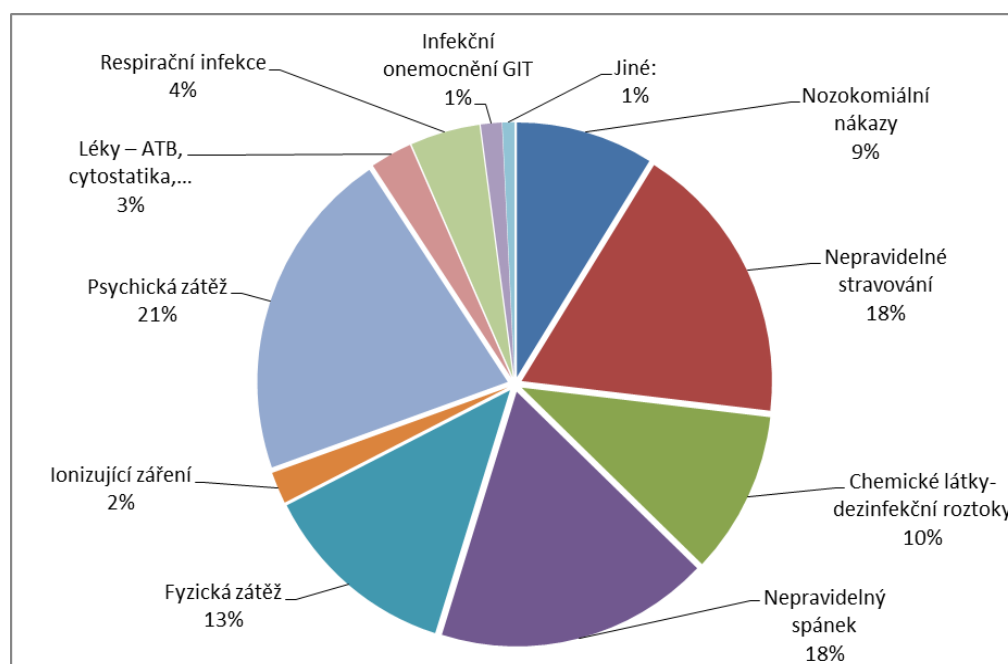
Nabízené prostředky k podpoře zdraví využívá 50 (58 %) dotazovaných sester a 36 (42 %) prostředky ze strany zaměstnavatele nevyužívá.

Graf 22 Očekávané možnosti podpory zdraví



Od svého zaměstnavatele by 132 (29 %) sester uvítalo příspěvek na wellness a rehabilitaci, 30 (7 %) možnost mimořádného volna, 21 (5 %) nepřetěžování a dostatek personálu, 19 (4 %) péči o stravování a pitný režim, 63 (14 %) poukázky do lékárny, 7 (2 %) psychoterapii, 7 (2 %) vhodné pracovní podmínky a prostředí, 14 (3 %) preventivní prohlídky a screeningová vyšetření, 11 (3 %) různé finanční příspěvky, 72 (16 %) příspěvek či poukázky na sport, 5 (1 %) větší zájem zaměstnavatele o zaměstnance, 4 (1 %) čas na odpočinek a stravování během směny, 10 (2 %) vhodnou pracovní dobu, 9 (2 %) očkování, 5 (1 %) pořádání osvětových akcí, 6 (1 %) uvedlo různé jiné možnosti, 18 (4 %) sester neví, co by uvítaly a 15 (3 %) od svého zaměstnavatele nic nevyžaduje.

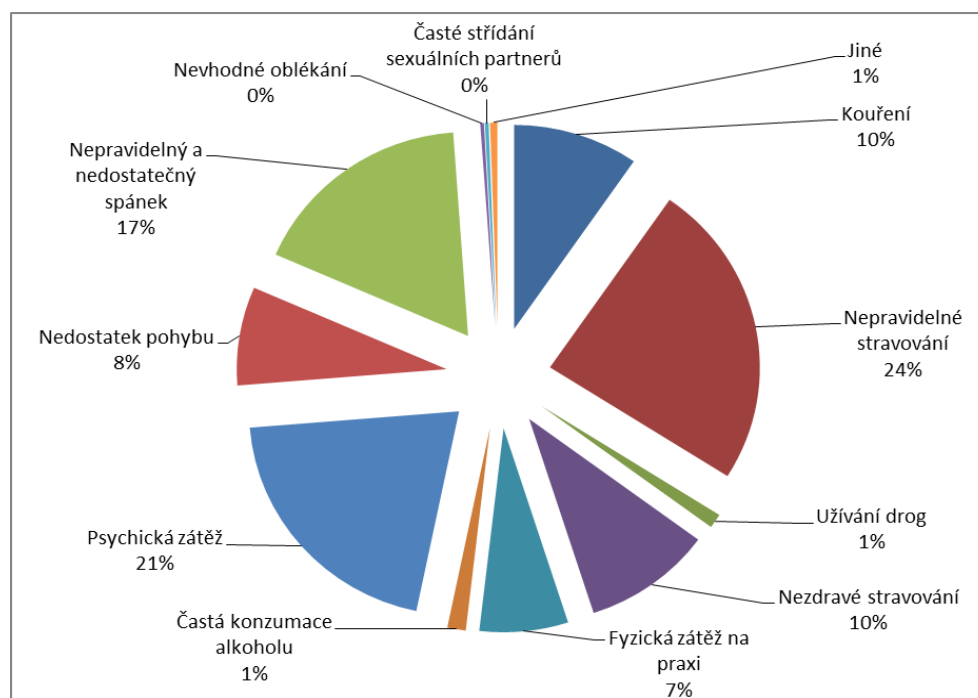
Graf 23 A Faktory negativně ovlivňující zdraví sester v rámci výkonu sesterské profese



Mezi vlivy negativně působící na své zdraví zařadilo 79 (9 %) sester nozokomiální nákazy, 160 (18 %) nepravidelné stravování, 92 (10 %) chemické látky – dezinfekční roztoky, 157 (18 %) nepravidelný spánek, 113 (13 %) fyzickou zátěž, 18 (2 %) ionizující záření, 188 (21 %) psychickou zátěž, 24 (3 %) léky – antibiotika,

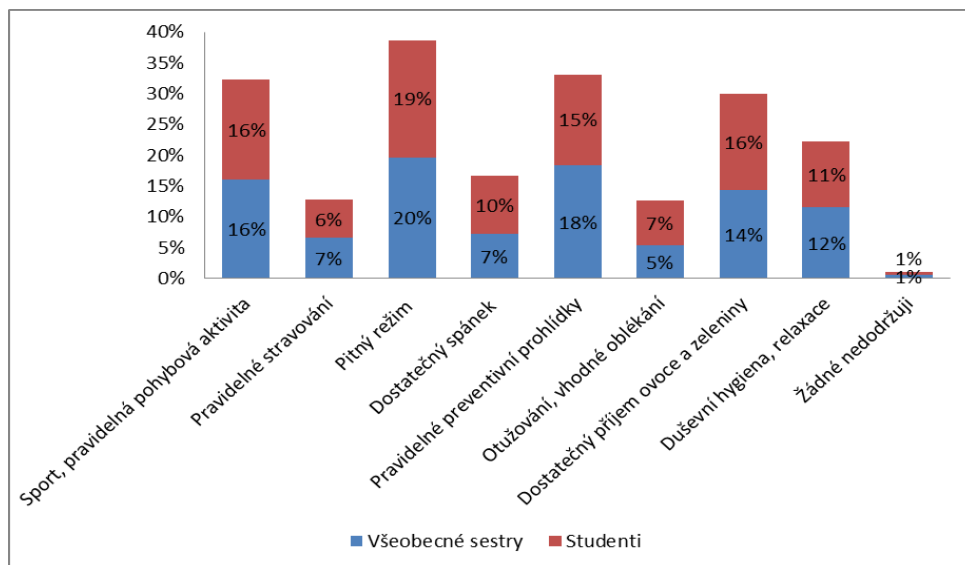
cytostatika, 40 (4 %) respirační infekce, 12 (1 %) infekční onemocnění GIT a 7 (1 %) sester uvedlo jiné negativní vlivy.

Graf 23 B Faktory negativně ovlivňující zdraví studentů v rámci studia



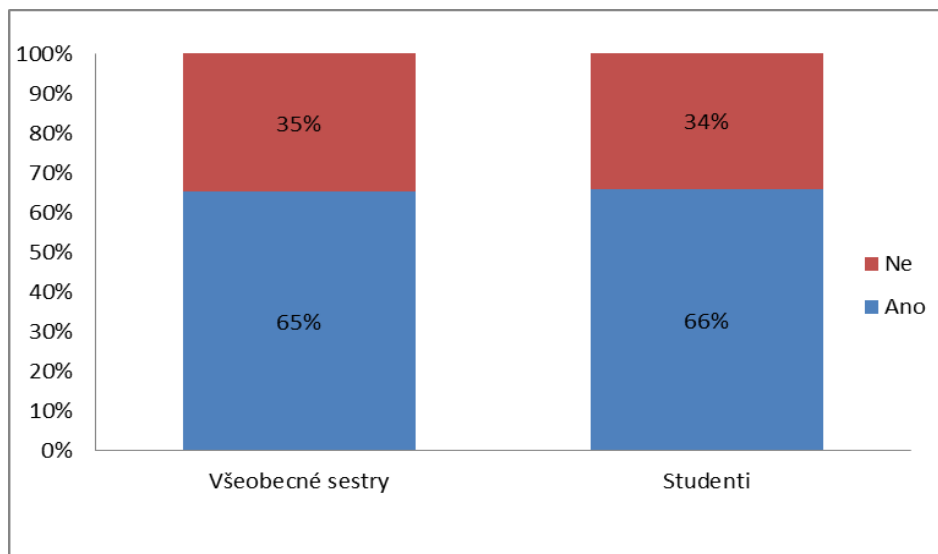
Mezi vlivy negativně působící na své zdraví zařadilo 68 (10 %) studentů kouření, 171 (24 %) nepravidelné stravování, 8 (1 %) užívání drog, 70 (10 %) nezdravé stravování, 48 (7 %) fyzickou zátěž na praxi, 10 (1 %) častou konzumaci alkoholu, 144 (21 %) psychickou zátěž, 55 (8 %) nedostatek pohybu, 122 (17 %) nepravidelný a nedostatečný spánek, 2 (0 %) nevhodné oblékání, 2 (0 %) časté střídání sexuálních partnerů a 4 (1 %) studenti uvedli jiné negativní vlivy.

Graf 24 Dodržování zdraví prospěšných principů



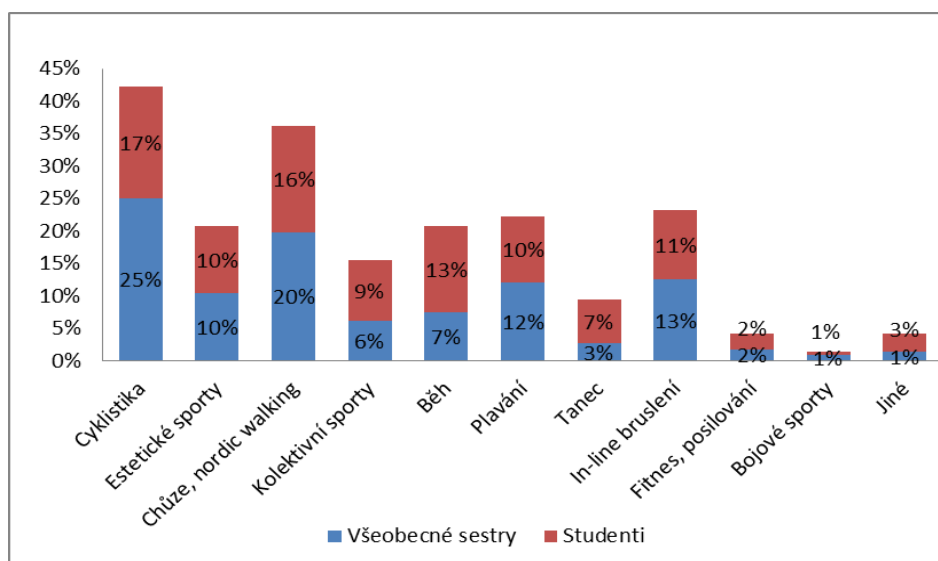
Pravidelnou pohybovou aktivitu uvedlo 153 (16 %) sester a 122 (16 %) studentů, pravidelné stravování 63 (7 %) sester a 46 (6 %) studentů, pitný režim 188 (20 %) sester a 142 (19 %) studentů, dostatečný spánek 69 (7 %) sester a 71 (10 %) studentů, pravidelné preventivní prohlídky 176 (18 %) sester a 110 (15%) studentů, otužování a vhodné oblékání 51 (5 %) sester a 55 (7 %) studentů, dostatečný příjem ovoce a zeleniny 137 (14 %) sester a 117 (16 %) studentů, duševní hygiena a relaxaci provádí 110 (12 %) sester a 80 (11 %) studentů. 5 (1 %) sester a 4 (1 %) studenti nedodržují žádné zdraví prospěšné principy.

Graf 25 Sport ve volném čase



Sport ve svém volném čase vykonává 194 (65 %) sester a 155 (66 %) studentů. Že nesportují, uvedlo 103 (35 %) sester a 80 (34 %) studentů.

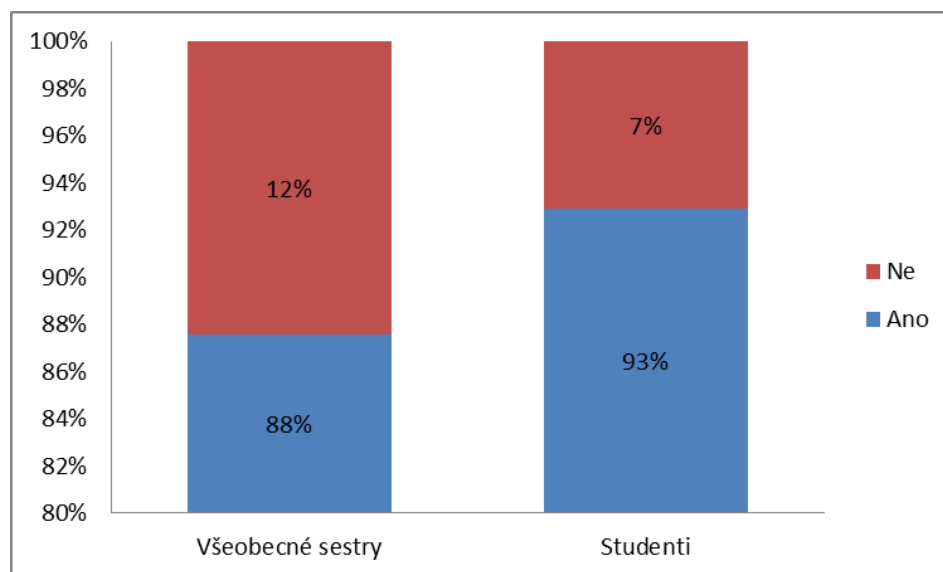
Graf 26 Druhy vykonávaných sportů a pohybových aktivit



Cyklistiku provozuje 114 (25 %) sester a 66 (17 %) studentů, estetické sporty (aerobic, jumping, jóga, pilates,...) 47 (10 %) sester a 40 (10 %) studentů, chůze a nordic walking 90 (20 %) sester a 63 (16 %) studentů, kolektivní sporty 28 (6 %) sester

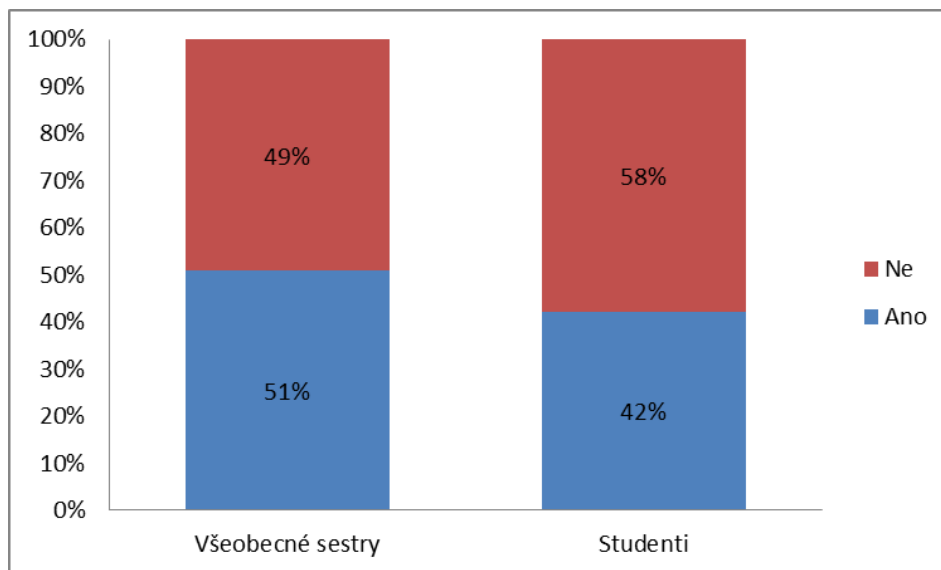
a 6ž (9 %) studentů, běh 34 (7 %) sester a 51 (13 %) studentů, tanec 12 (3 %) sester a 26 (7 %) studentů, in-line bruslení 57 (13 %) sester a 41 (11 %) studentů, fitness a posilování 8 (2 %) sester a 9 (2 %) studentů, bojové sporty 4 (1 %) sestry a 2 (1 %) studenti a 6 (1 %) sester a 11 (3 %) studentů vykonává jiné sportovní aktivity.

Graf 27 Sport 1 krát týdně



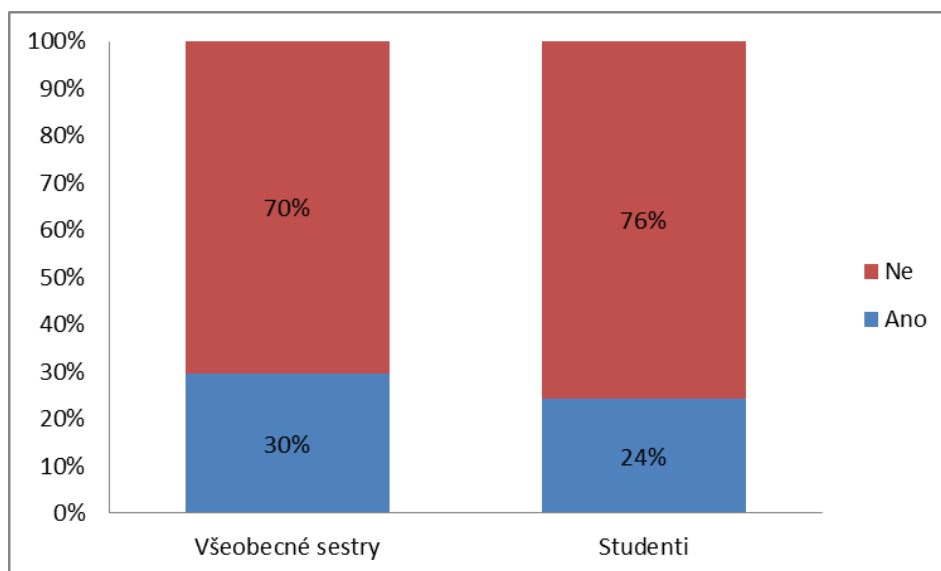
Alespoň 1 krát týdně sportuje 169 (88 %) sester a 144 (93 %) studentů. Nepravidelně sportuje 24 (12 %) sester a 11 (7 %) studentů.

Graf 28 Zdravé stravování



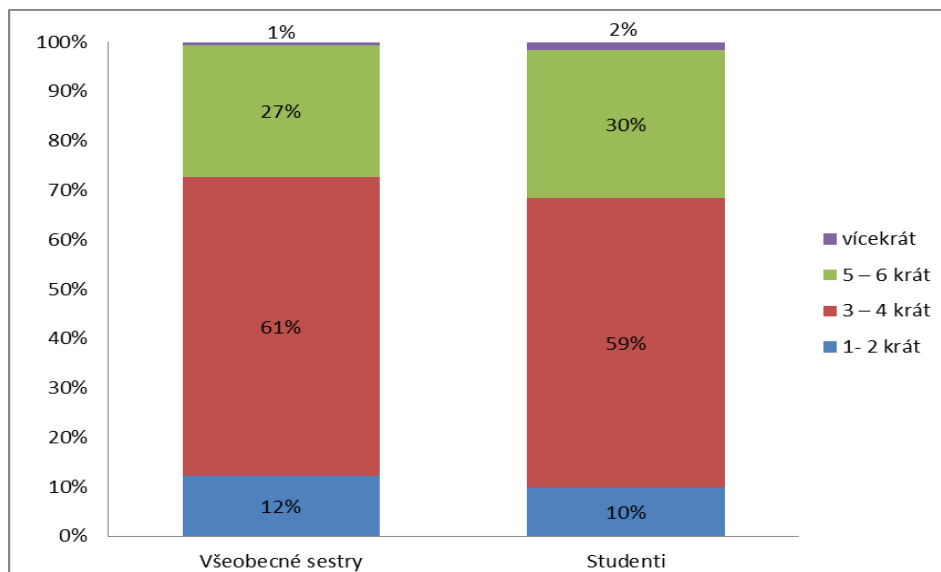
151 (51 %) sester se domnívá, že jí zdravě a 146 (49 %) své stravování nepovažuje za zdravé. Zdravé stravování uvedlo 99 (42 %) a nedravé stravování 136 (58 %) studentů.

Graf 29 Pravidelný příjem stravy



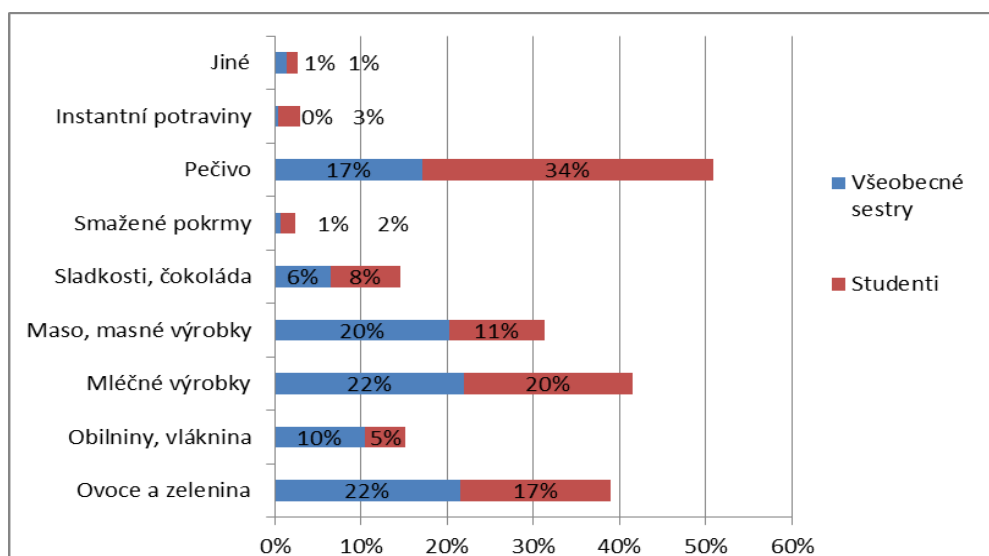
Pravidelný příjem stravy během dne uvedlo 88 (30 %) sester a 57 (24 %) studentů. Nepravidelné stravování označilo 209 (70 %) sester a 178 (76 %) studentů.

Graf 30 Počet porcí stravy za den



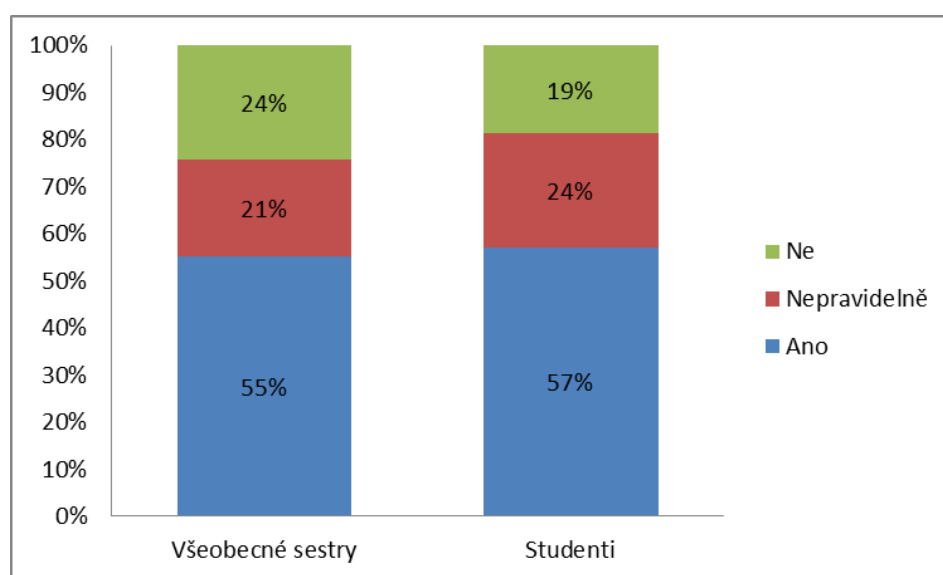
Příjem stravy 1 – 2 krát za den uvedlo 36 (12 %) sester a 23 (10 %) studentů, 3 – 4 krát za den 180 (61 %) sester a 138 (59 %) studentů, 5 – 6 krát za den 79 (27 %) sester a 70 (30 %) studentů, příjem stravy vícekrát za den uvedli 2 (1 %) sestry a 4 (2 %) studenti.

Graf 31 Převažující složky stravy



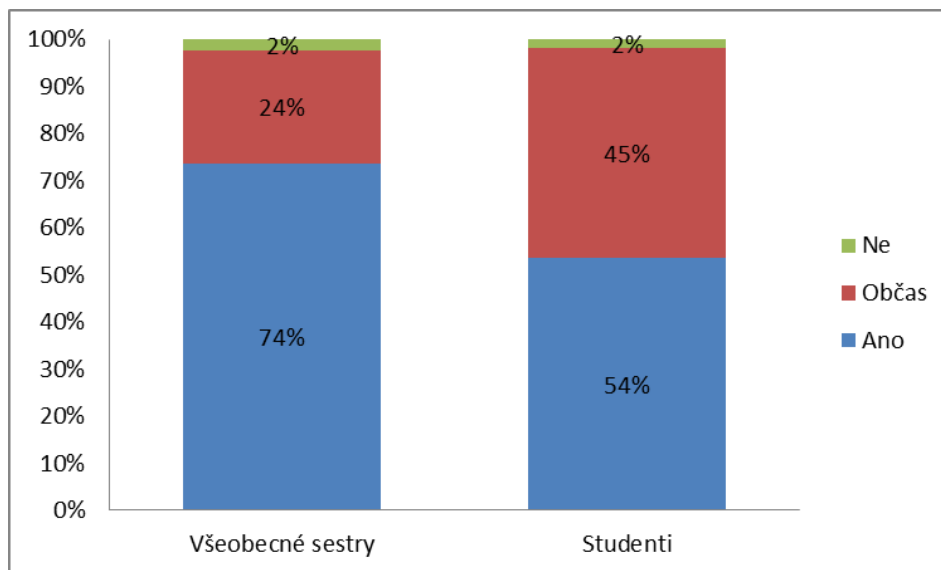
Ovoce a zeleninu, jako převažující složku potravy označilo 64 (22 %) sester a 41 (17 %) studentů, obilniny a vlákninu zvolilo 31 (10 %) sester a 11 (5 %) studentů, mléčné výrobky 65 (22 %) sester a 46 (20 %) studentů, maso a masné výrobky 60 (20 %) sester a 26 (11 %) studentů, sladkosti a čokoládu 19 (6 %) sester a 19 (8 %) studentů, smažené pokrmy 2 (1 %) sestry a 4 (2 %) studenti, pečivo označilo 51 (17 %) sester a 79 (34 %) studentů, instantní potraviny 1 (0 %) sestra a 6 (3 %) studentů a jiné potraviny zvolili 4 (1 %) sestry a 3 (1 %) studenti.

Graf 32 Snídaně



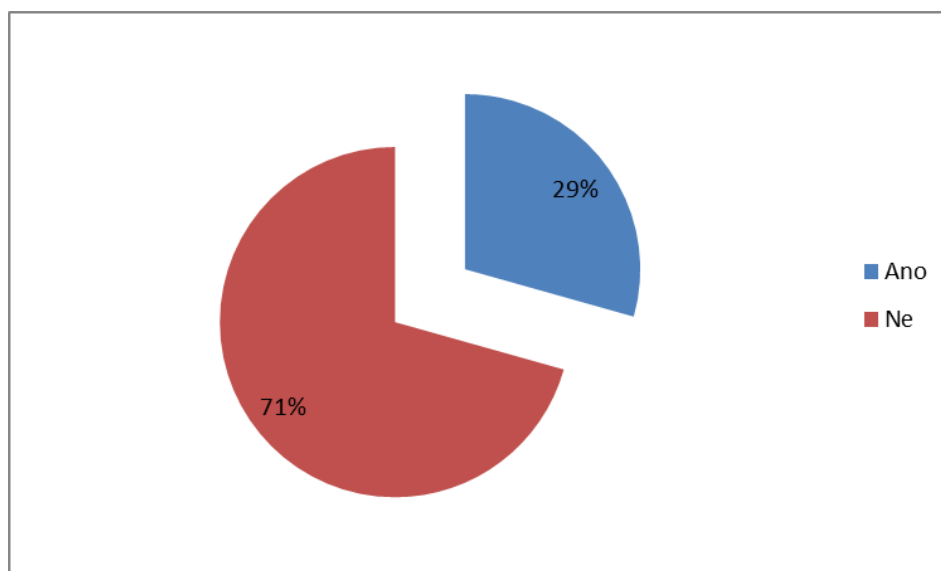
Pravidelnou snídani si dopřává 164 (55 %) sester a 134 (57 %) studentů, nepravidelně snídá 61 (21 %) sester a 57 (24 %) studentů a snídani vynechává 72 (24 %) sester a 44 (19 %) studentů.

Graf 33 Příjem teplého pokrmu alespoň 1 krát denně



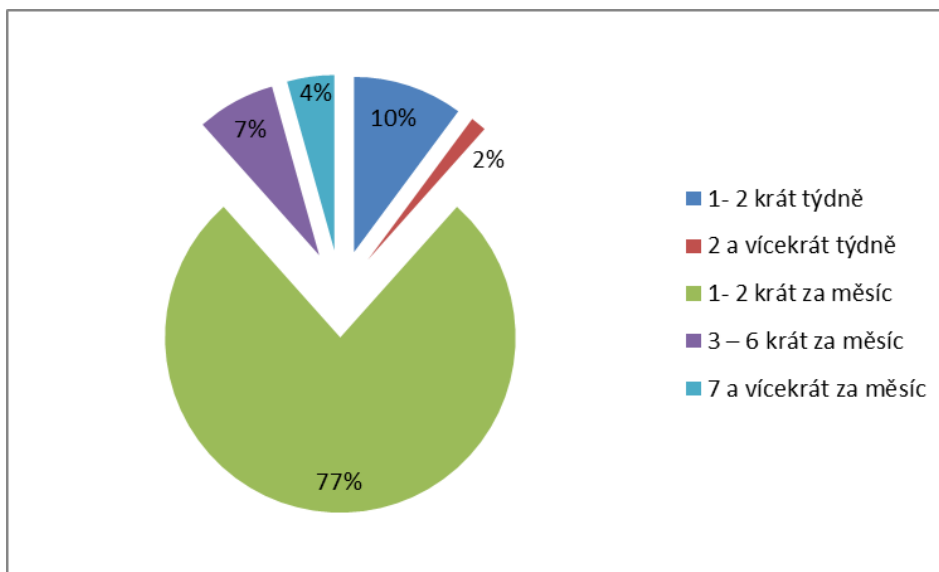
Alespoň jeden teplý pokrm denně přijímá 219 (74 %) sester a 126 (54 %) studentů, nepravidelně přijímá jeden teplý pokrm denně 71 (24 %) sester a 105 (45 %) studentů a žádný teplý pokrm během dne nepřijímá 7 (2 %) sester a 4 (2 %) studenti.

Graf 34 Stravování studentů ve fastfoodech



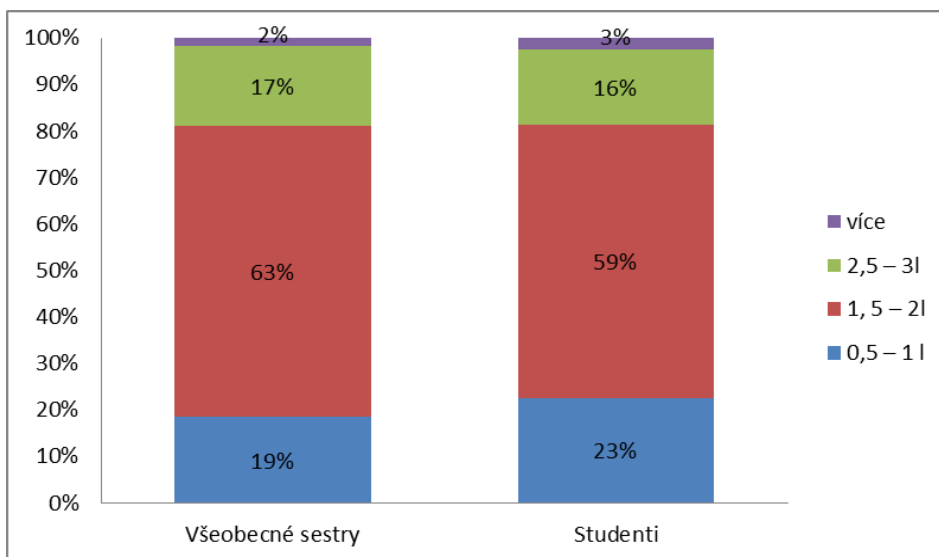
Ve fastfoodových zařízeních se stravuje 69 (29 %) studentů a nestravuje se zde 166 (71 %) studentů.

Graf 35 Četnost stravování studentů ve fast foodech



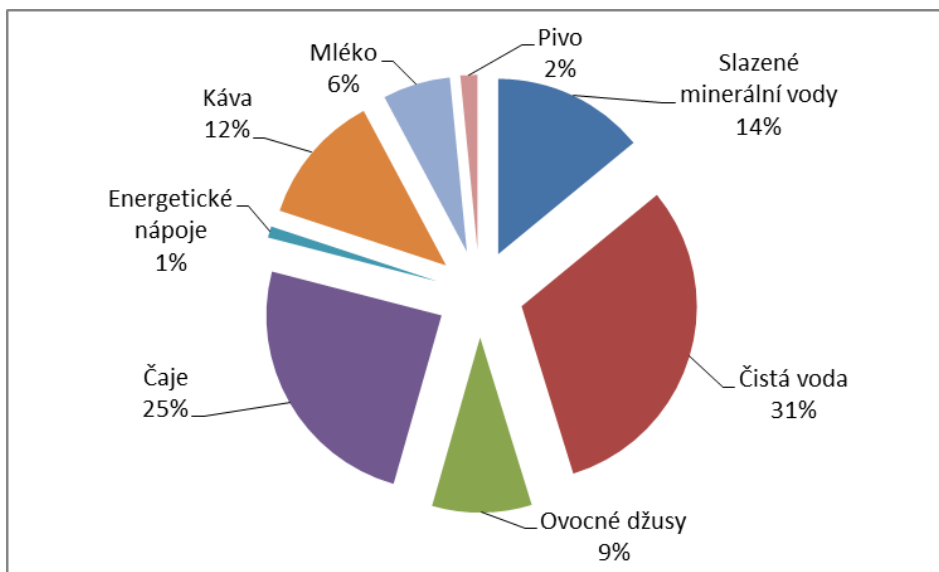
1 – 2 krát týdně se v tzv. fastfoodech stravuje 7 (10 %) studentů, 2 a vícekrát týdně 1 (2 %) student, 1 – 2 krát za měsíc 53 (77 %) studentů, 3 – 6 krát za měsíc 5 (7 %) studentů a 7 a vícekrát za měsíc se ve fastfoodech stravují 3 (4 %) studenti.

Graf 36 Denní pitný režim



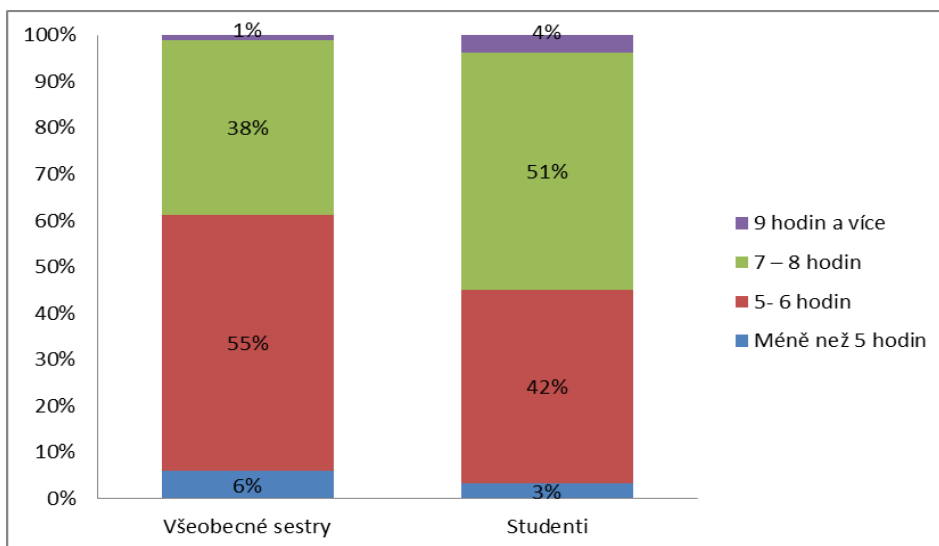
Pitný režim 0,5 – 1 l za den označilo 55 (19 %) sester a 53 (23 %) studentů, 1,5 – 2l 186 (63 %) sester a 138 (59 %) studentů, 2,5 – 3l vypije 51 (17 %) sester a 38 (16 %) studentů, více než 3 litry vypije 5 (2 %) sester a 6 (3 %) studentů.

Graf 37 Druhy nápojů v pitném režimu studentů



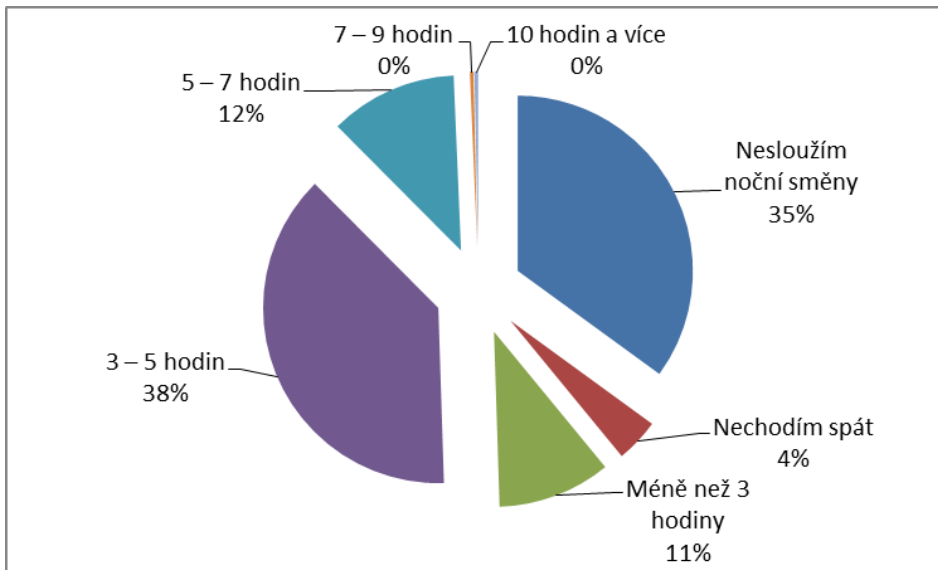
Slazené minerální vody konzumuje 81 (14 %) studentů, čistou vodu 180 (31 %), ovocné džusy 53 (9 %), čaje 142 (25 %), energetické nápoje 6 (1 %), kávu 70 (12 %), mléko 36 (6 %) a pivo konzumuje 9 (2 %) studentů.

Graf 38 Délka spánku



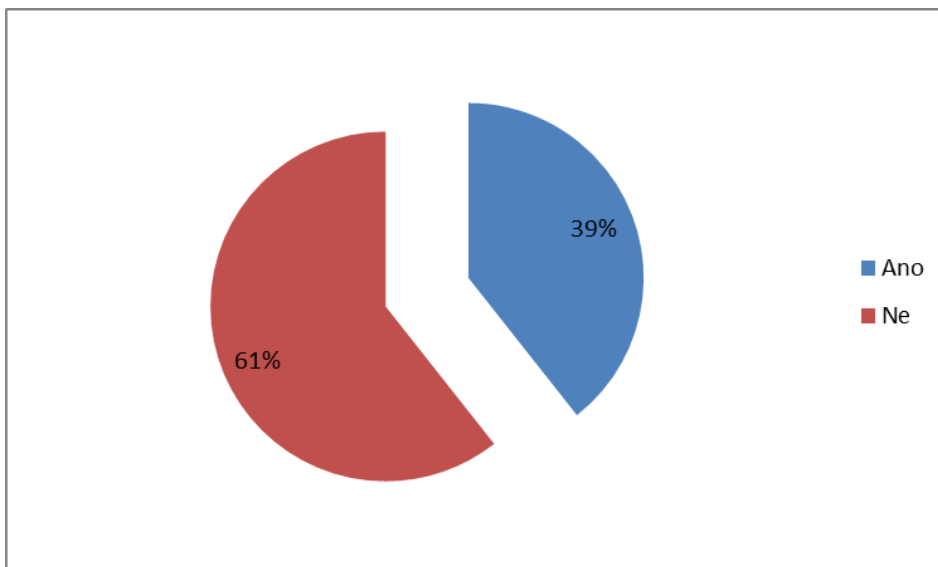
Méně než 5 hodin denně spí 18 (6 %) sester a 8 (3 %) studentů, 5 – 6 hodin spí 164 (55 %) sester a 98 (42 %) studentů, 7 – 8 hodin 112 (38 %) sester a 120 (51 %) studentů, 9 hodin a více spí 3 (1 %) sestry a 9 (4 %) studentů.

Graf 39 Délka spánku sester po noční směně



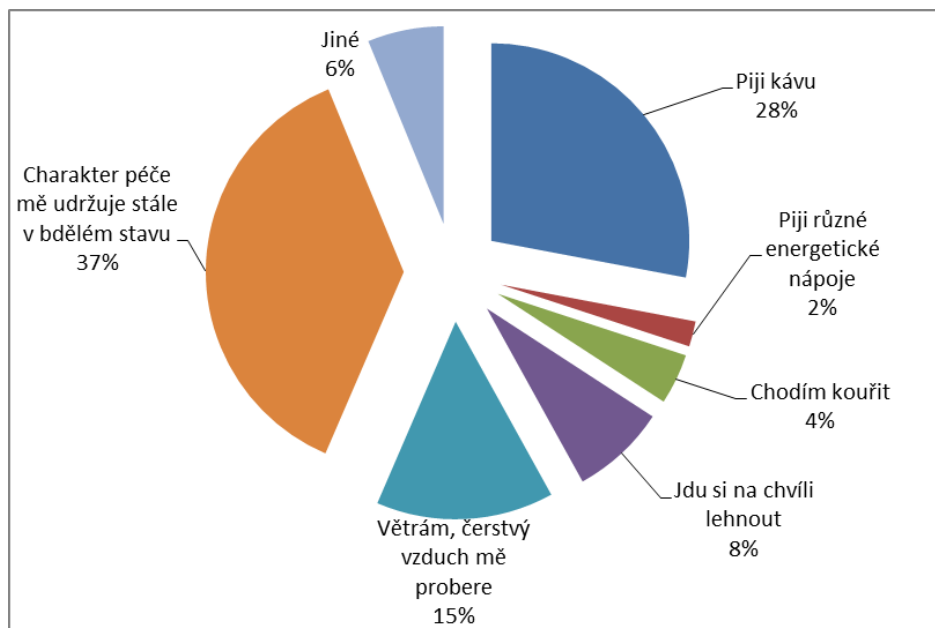
104 (35 %) dotazované sestry neslouží noční směny, 12 (4 %) sester po noční směně nechodí spát, 31 (11 %) sester spí méně než 3 hodiny, 113 (38 %) sester spí 3 – 5 hodin, 35 (12 %) 5 – 7 hodin, 1 (0 %) 7 – 9 hodin a 1 (0 %) spí 10 hodin a více.

Graf 40 Odpočinek sester před noční směnou



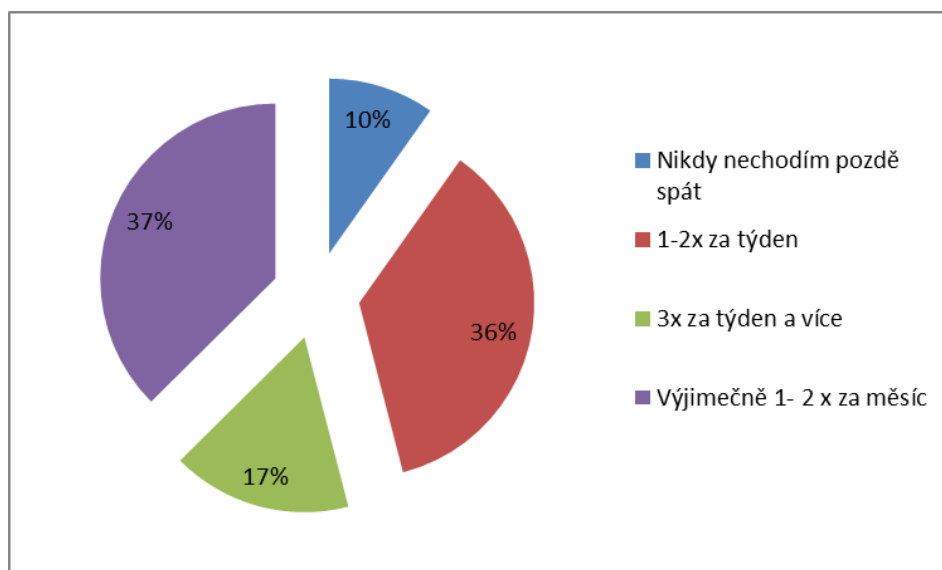
Před noční směnou si odpočinek dopřává 76 (39 %) sester a neodpočívá 117 (61 %) sester.

Graf 41 Způsoby udržení se v bdělém stavu o noční směně



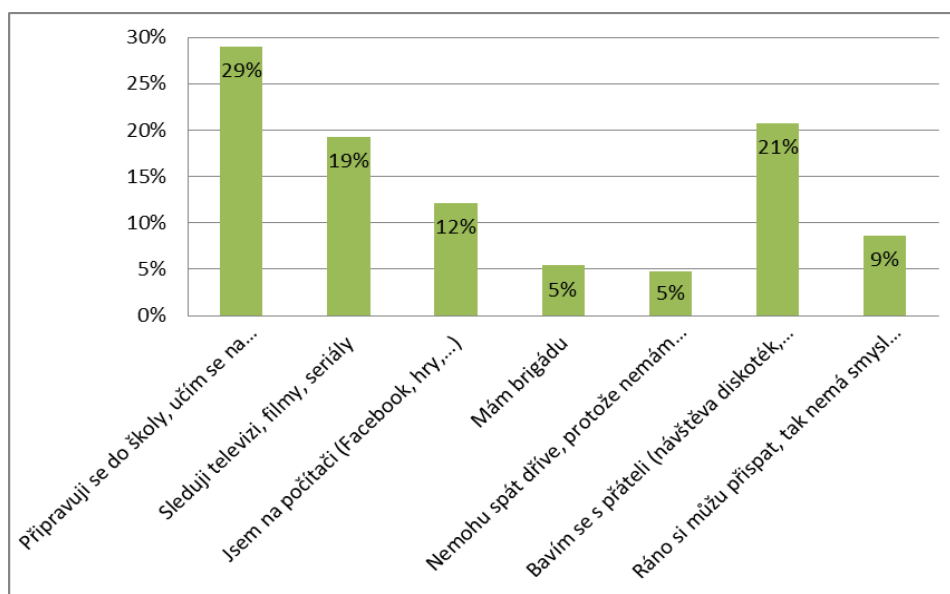
Během noční směny se v bdělosti udržuje 54 (28 %) sester pitím kávy, 4 (2 %) sestry pijí energetické nápoje, 8 (4 %) chodí kouřit, 15 (8 %) si jde na chvíli lehnout, 28 (15 %) větrá, protože čerstvý vzduch je probere, 72 (37 %) sester udrží samotné poskytování péče v bdělosti, 12 (6 %) sester využívá jiné způsoby, jak se udržet v bdělosti.

Graf 42 Ulehnutí studentů ke spánku v pozdních nočních hodinách



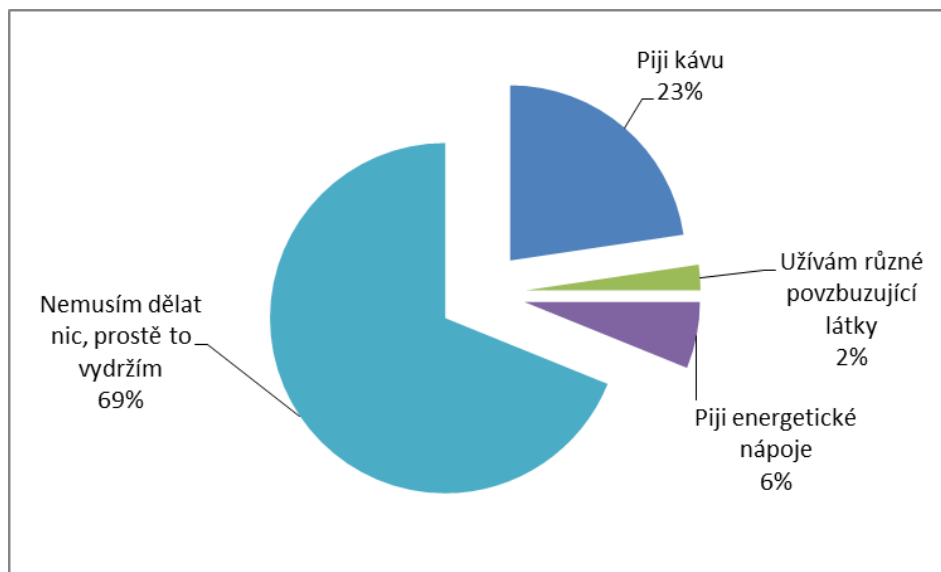
23 (10 %) studentů uvedlo, že nikdy nechodí pozdě spát, 1-2 krát za týden jde pozdě spát 85 (36 %) studentů, 3 krát za týden 39 (17 %) studentů a výjimečně 1 – 2 krát za měsíc jde pozdě spát 88 (37 %) studentů.

Graf 43 Důvody pozdního ulehnutí ke spánku



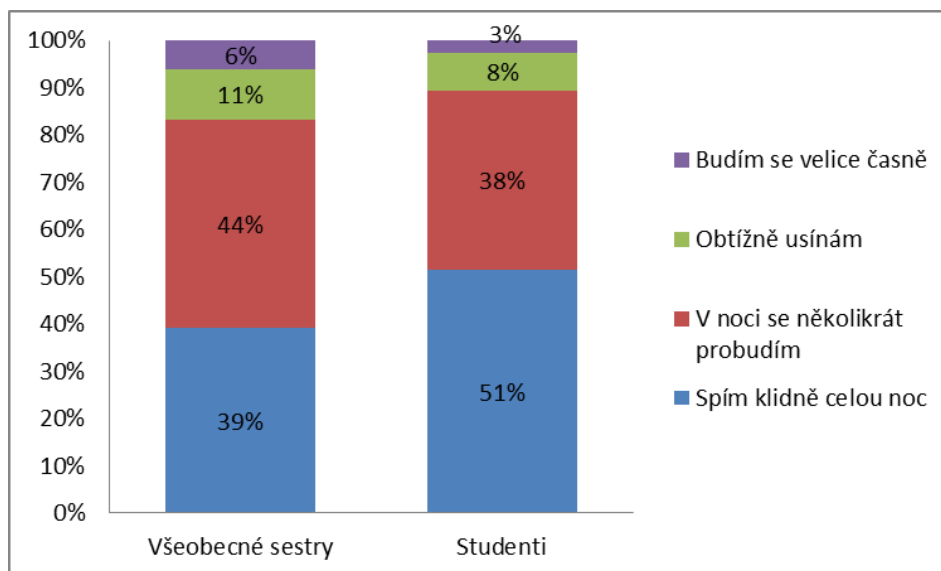
Mezi důvody pozdního ulehnutí ke spánku 134 (29 %) studentů uvedlo přípravu do školy, 89 (19 %) sledování televize, filmů a seriálů, 56 (12 %) práci na počítači, 25 (5 %) brigády, 22 (5 %) nemá klid ke spánku, 96 (21 %) studentů navštěvuje různé diskotéky, kluby a hospody, a 40 (9 %) studentů nevidí smysl v tom jít spát brzy, když ráno nemusí brzy vstávat.

Graf 44 Způsoby, jak se studenti udržují dlouho vzhůru



146 (69 %) studentů pro to, aby zůstali dlouho vzhůru nemusí dělat nic, 48 (23 %) pije kávu, 5 (2 %) užívá různé povzbuzující látky, 13 (6 %) pije energetické nápoje.

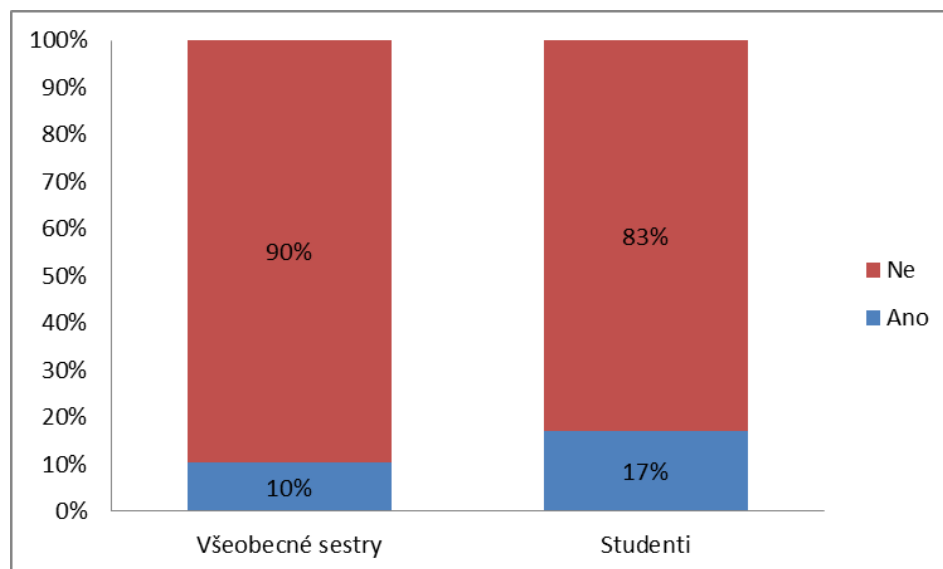
Graf 45 Charakteristika spánku



Svůj spánek jako klidný charakterizuje 116 (39 %) sester a 121 (51 %) studentů, za noc se několikrát vzbudí 131 (44 %) sester a 89 (38 %) studentů, potíže s usínáním

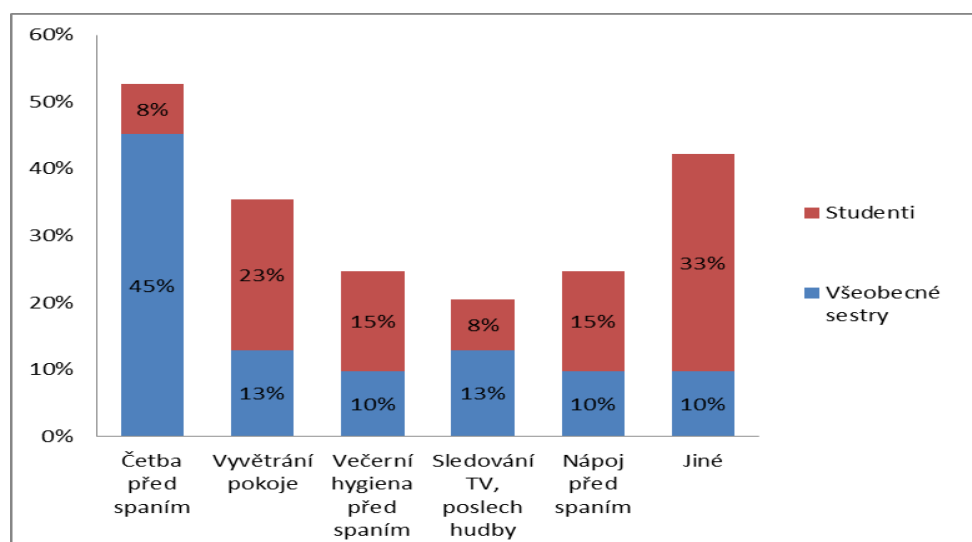
označilo 32 (11 %) sester a 19 (8 %) studentů, velice časně se budí 18 (6 %) sester a 6 (3 %) studentů.

Graf 46 Spánkové rituály



Určité spánkové rituály má 31 (10 %) sester a 40 (17 %) studentů. Spánkové rituály nemá 266 (90 %) sester a 195 (83 %) studentů.

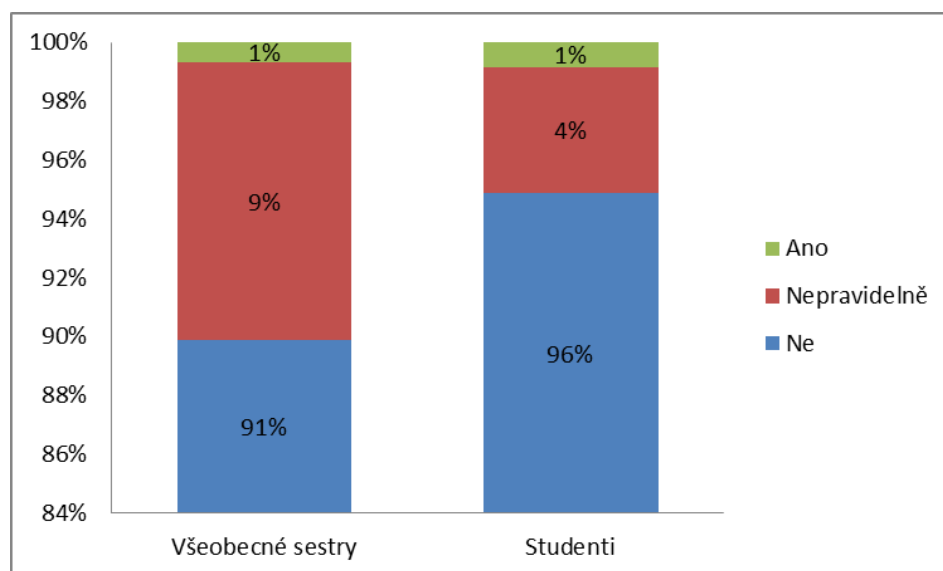
Graf 47 Druhy spánkových rituálů



Četbu před spaním jako svůj spánkový rituál uvedlo 14 (45 %) sester a 3 (8 %) studenti, vyvětrání pokoje 4 (13 %) sestry a 9 (23 %) studentů, večerní hygienu před

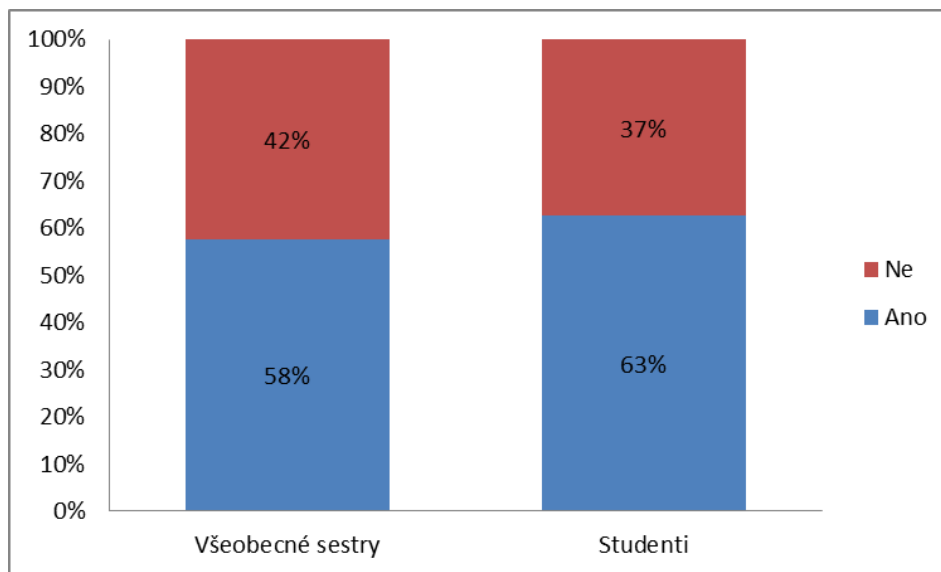
spánkem 3 (10 %) sestry a 6 (15 %) studentů, sledování tv nebo poslech hudby 4 (13 %) sestry a 3 (8 %) studenti, nápoj před spaním 3 (10 %) sestry a 6 (15 %) studentů, jiné spánkové rituály mají 3 (10 %) sestry a 13 (33 %) studentů.

Graf 48 Užívání léků na spaní



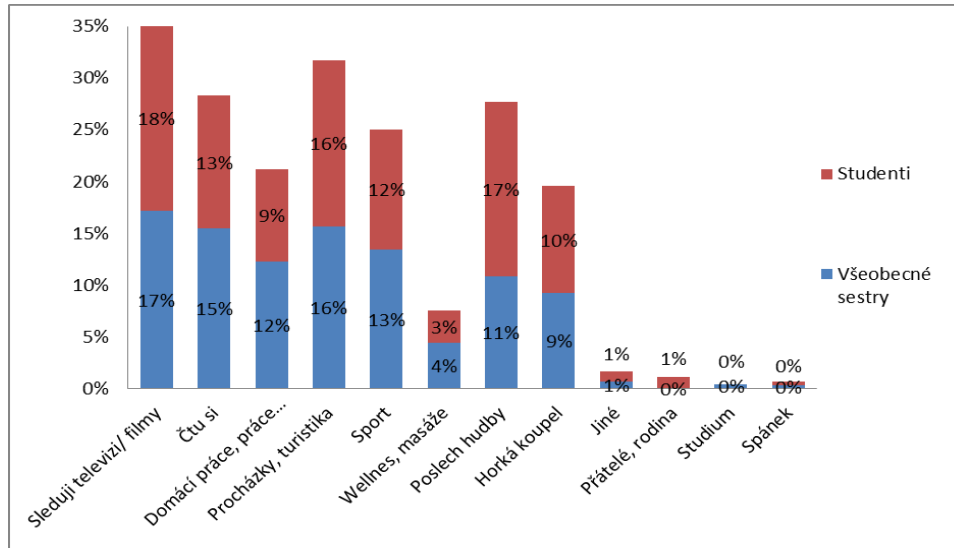
Léky na spaní pravidelně užívají 2 (1 %) sestry a 2 (1 %) studenti, nepravidelně je užívá 28 (9 %) sester a 10 (4 %) studentů, neužívá je 267 (91 %) sester a 223 (96 %) studentů.

Graf 49 Účinek spánku



Odpočínutých po spánku se cítí 171 (58 %) sester a 147 (63 %) studentů. Neodpočínutých se cítí 126 (42 %) sester a 88 (37 %) studentů.

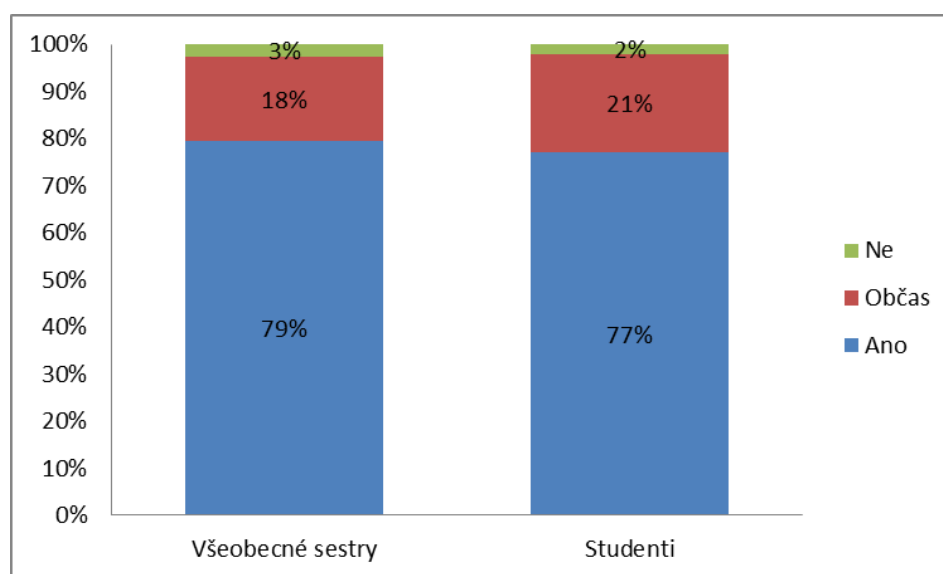
Graf 50 Formy relaxace



Sledování televize a filmů, jako způsob relaxace označilo 151 (17 %) sester a 145 (18 %) studentů, četbu označilo 136 (15 %) sester a 104 (13 %) studentů, domácí práce 108 (12 %) sester a 72 (9 %) studentů, procházky a turistiku 138 (16 %) sester a 130 (16 %) studentů, sport 118 (13 %) sester a 94 (12 %) studentů, wellnes a masáže 39

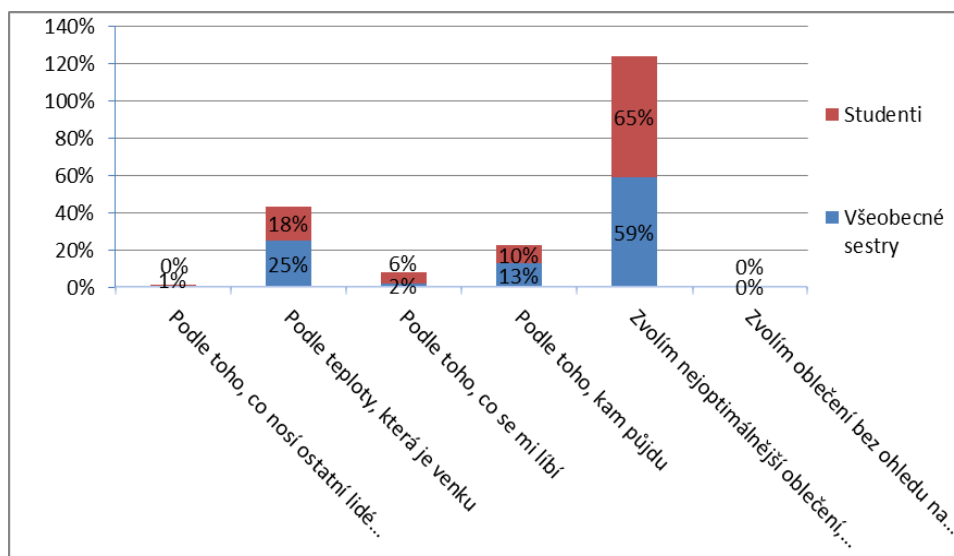
(4 %) sester a 25 (3 %) studentů, poslech hudby 95 (11 %) sester a 137 (17 %) studentů, horkou koupel 81 (9 %) sester a 84 (10 %) studentů, jinými způsoby relaxuje 6 (1 %) sester a 8 (1 %) studentů, relaxaci s přáteli a rodinou označilo 0 (0 %) sester a 9 (1 %) studentů, studium označili 4 (0 %) sester a 0 (0 %) studentů, relaxaci spánkem označili 3 (0 %) sester a 3 (0 %) studentů.

Graf 51 Vhodné oblékání



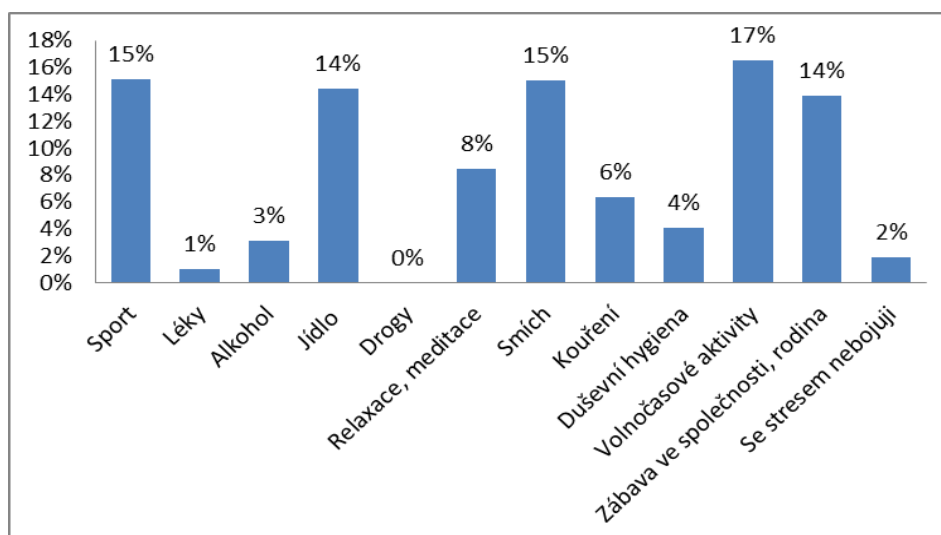
Vhodné oblékání označilo 236 (79 %) sester a 181 (77 %) studentů, občas vhodně obelčeno chodí 53 (18 %) sester a 49 (21 %) studentů, nevhodné oblékání označilo 8 (3 %) sester a 5 (2 %) studentů.

Graf 52 Volba oblečení



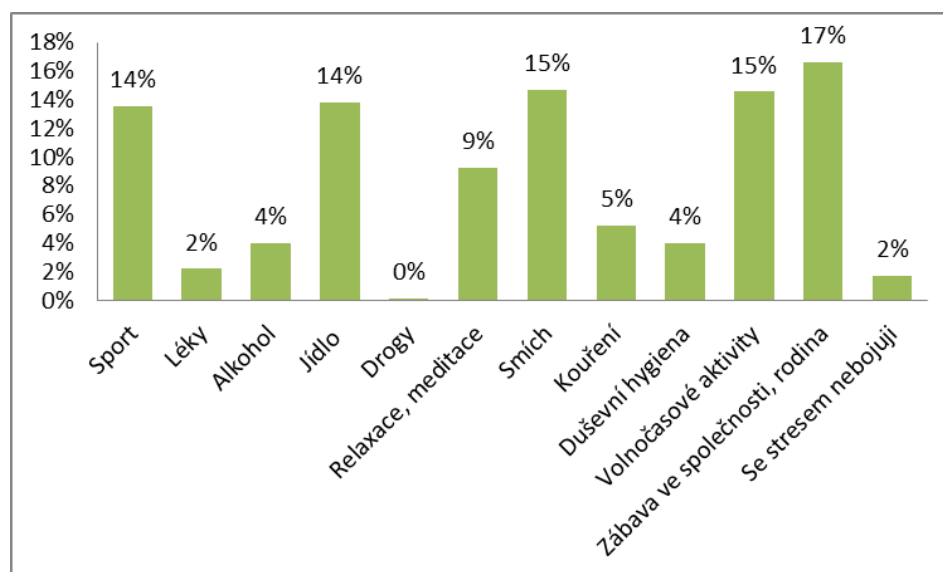
Podle toho, co nosí ostatní lidé venku volí oblečení 2 (1%) sestry a 1 (0 %) student, podle teploty venku 75 (25 %) sester a 43 (18 %) studentů, podle toho, co se mi líbí 6 (2 %) sester a 14 (6 %) studentů, podle toho, kam půjdu 38 (13 %) sester a 23 (10 %) studentů, neoptimálnější oblečení odpovídající teplotě venku volí 175 (59 %) sester a 153 (65 %) studentů, bez ohledu na počasí volí oblečení 1 (0 %) sestra a 1 (0 %) student.

Graf 53 A Boj sester se stresem



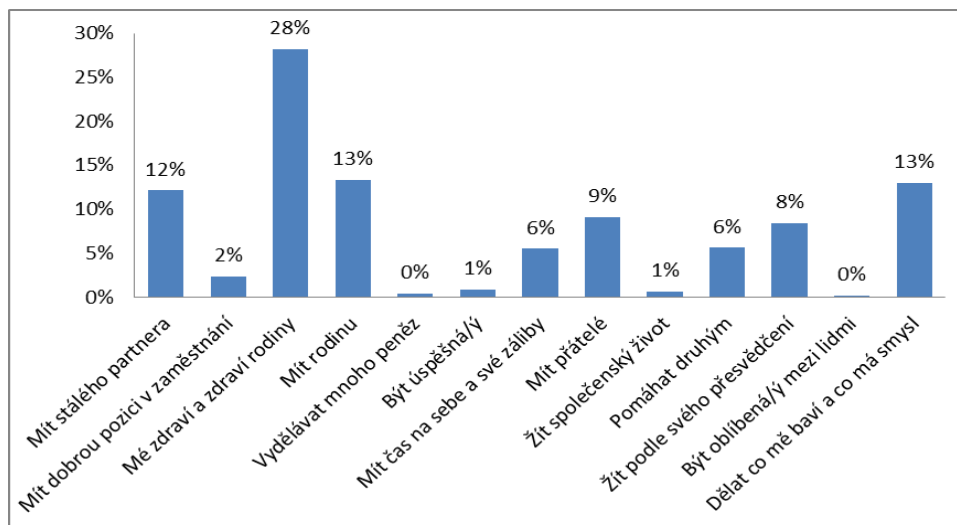
Jako metodu, kterou sestry bojují se stresem jich 122 (15 %) označilo sport, 8 (1 %) léky, 25 (3 %) alkohol, 116 (14 %) jídlo, 0 (0 %) drogy, 68 (8 %) relaxaci a meditaci, 121 (15 %) smích, 51 (6 %) kouření, 33 (4 %) duševní hygienu, 133 (17 %) volnočasové aktivity, 112 (14 %) zábavu ve společnosti a v rodině, 125 (2 %) se stresem nebojuje.

Graf 53 B Boj studentů se stresem



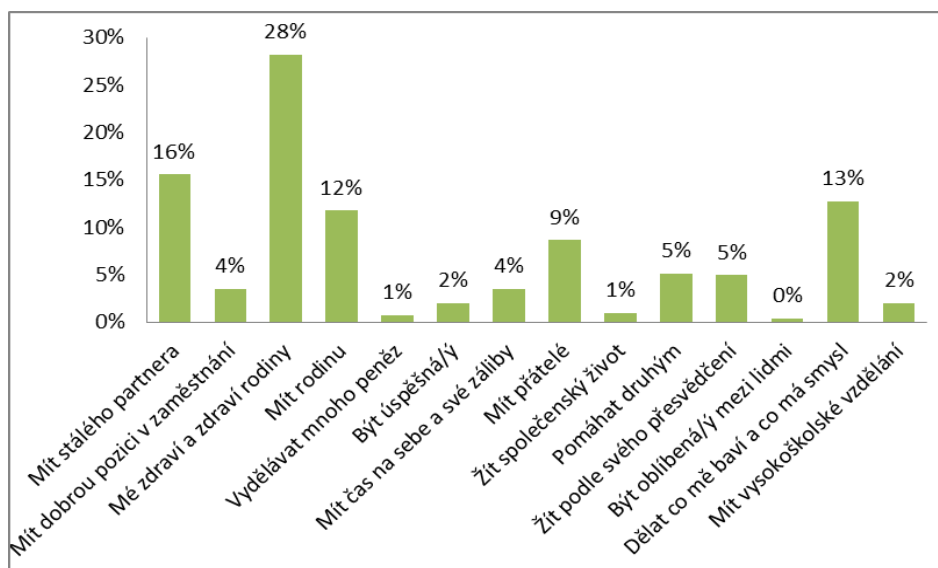
Sport, jako metodu, kterou bojují se stresem označilo 104 (14 %) studentů, 17 (2 %) studentů označilo léky, 31 (4 %) alkohol, 106 (14 %) jídlo, 1 (0 %) drogy, 71 (9 %) relaxaci a meditaci, 113 (15 %) smích, 40 (5 %) kouření, 31 (4 %) duševní hygienu, 112 (15 %) volnočasové aktivity, 128 (17 %) zábavu ve společnosti a v rodině a 13 (2 %) studentů se stresem nebojuje.

Graf 54 A Životní hodnoty sester



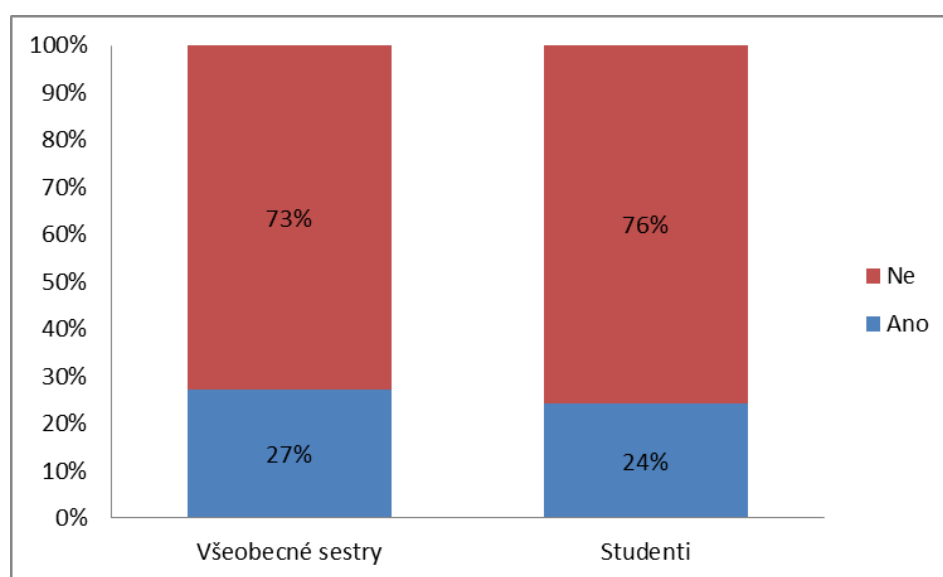
Mít stálého partnera, jako životní hodnotu uvedlo 108 (12 %) sester, 21 (2 %) sester označilo mít dobrou pozici v zaměstnání, 251 (28 %) mé zdraví a zdraví rodiny, 119 (13 %) mít rodinu, 4 (0 %) vydělávat mnoho peněz, 8 (1 %) být úspěšný/á, 49 (6 %) mít čas na sebe a své záliby, 81 (9 %) mít přátele, 6 (1 %) žít společenský život, 50 (6 %) pomáhat druhým, 75 (8 %) žít podle svého přesvědčení, 2 (0 %) být oblíbená/ý mezi lidmi a 116 (13 %) sester označilo dělat co mě baví a co má smysl.

Graf 54 B Životní hodnoty studentů



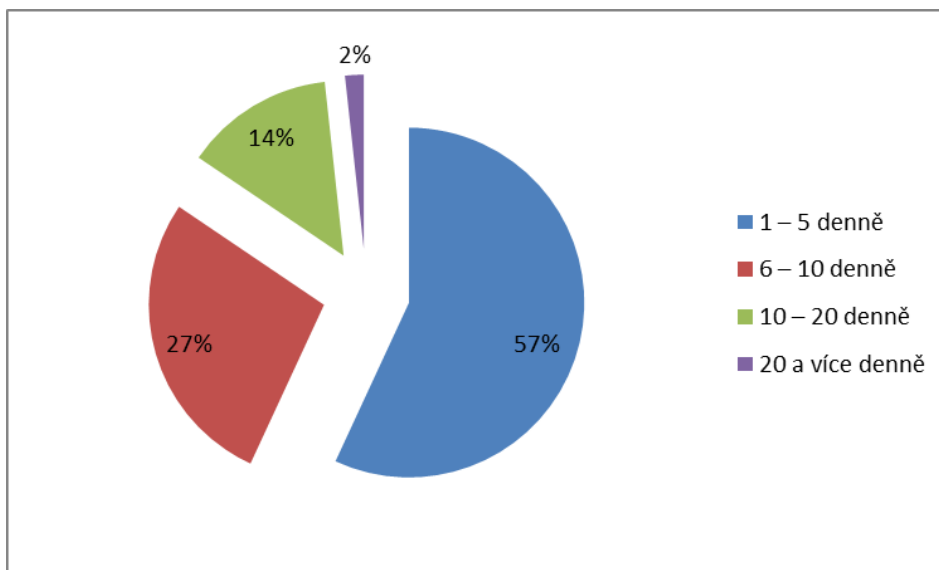
Mít stálého partnera, jako životní hodnotu uvedlo 110 (16 %) studentů, 25 (4 %) studentů označilo mít dobrou pozici v zaměstnání, 199 (28 %) mé zdraví a zdraví rodiny, 83 (12 %) mít rodinu, 5 (1 %) vydělávat mnoho peněz, 14 (2 %) být úspěšný/á, 25 (4 %) mít čas na sebe a své záliby, 61 (9 %) mít přátele, 7 (1 %) žít společenský život, 36 (5 %) pomáhat druhým, 35 (5 %) žít podle svého přesvědčení, 3 (0 %) být oblíbená/ý mezi lidmi, 90 (13 %) dělat co mě baví a co má smysl a 14 (2 %) studentů označilo mít vysokoškolské vzdělání.

Graf 55 Kouření



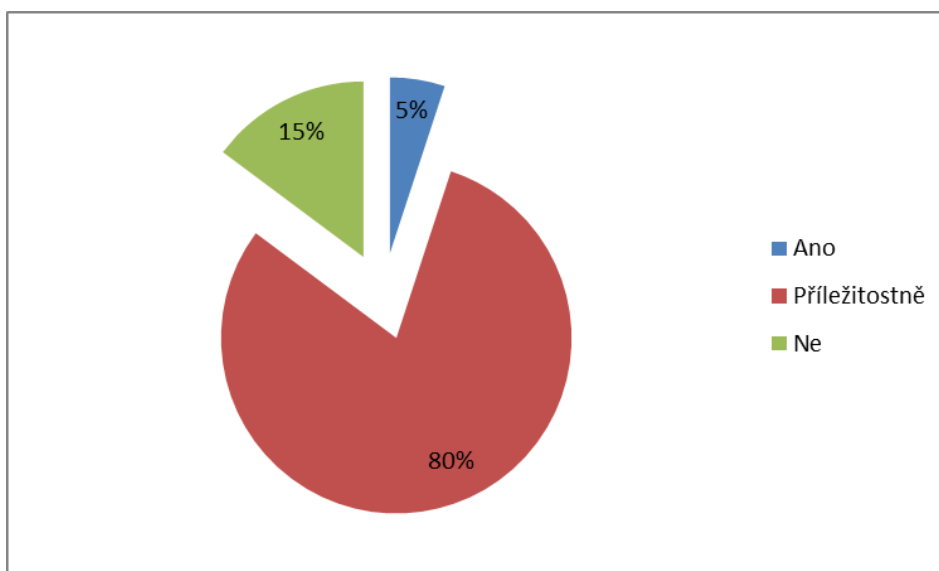
Za nekuřáky se označilo 216 (73 %) sester a 178 (76 %) studentů. Pravidelně kouří 81 (27 %) sester a 57 (24 %) studentů.

Graf 56 Množství vykouřených cigaret u studentů



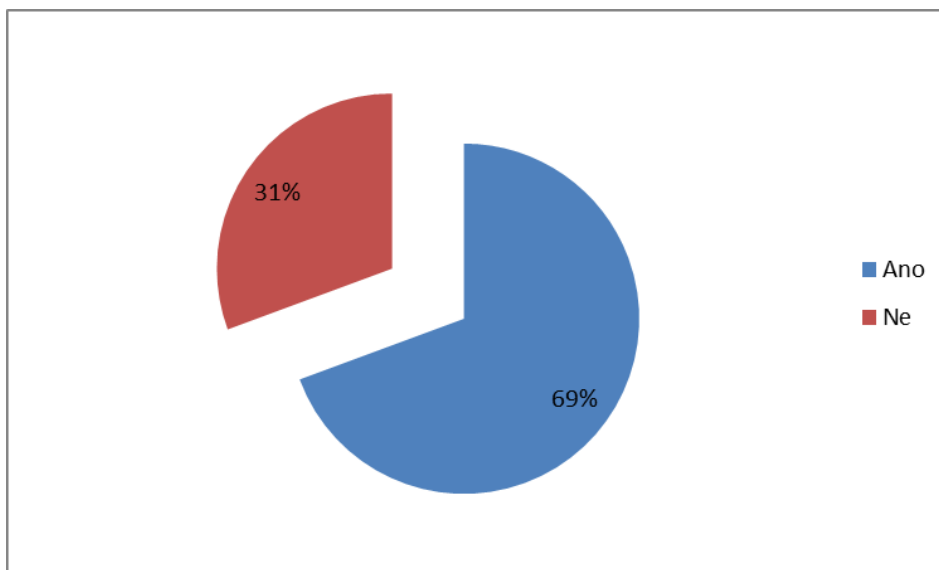
1 – 5 cigaret denně vykouří 33 (57 %) studentů, 6 – 10 cigaret 16 (27 %) studentů, 10 – 20 denně 8 (14 %) studentů a 20 a více cigaret za den vykouří 1 (2 %) student.

Graf 57 A Konzumace alkoholu u sester



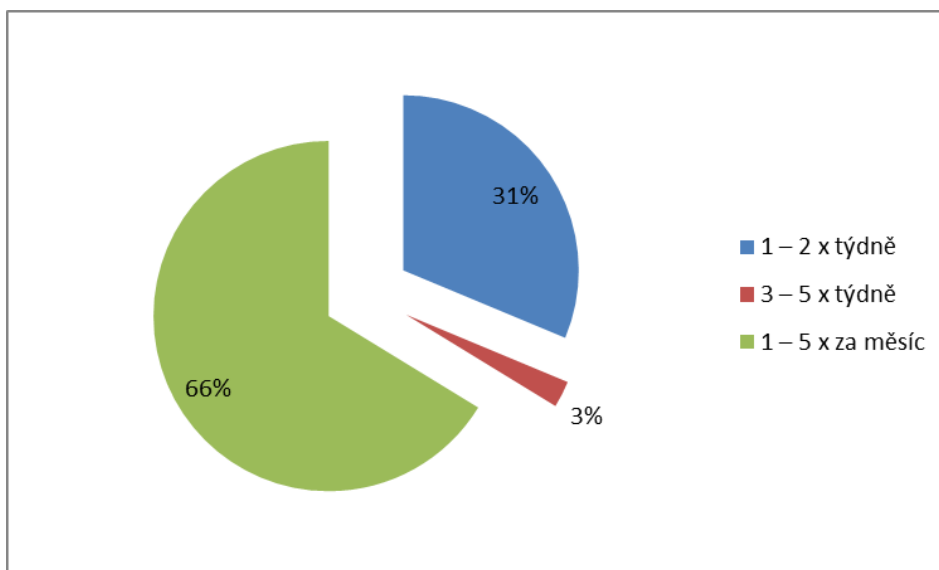
Konzumaci alkoholu připouští 15 (5 %) sester, příležitostnou konzumaci označilo 238 (80 %) sester a 44 (15 %) sester alkohol nekonsumuje.

Graf 57 B Konzumace alkoholu u studentů



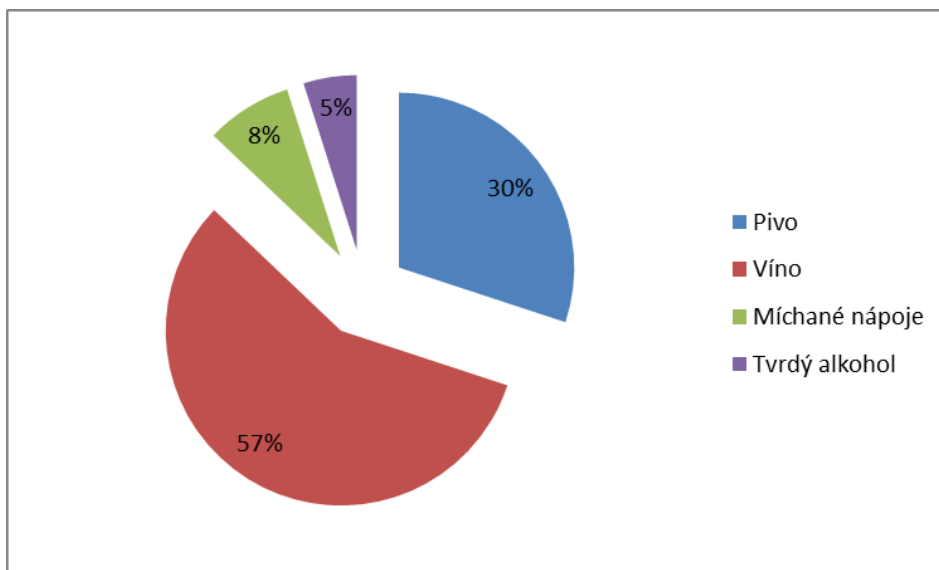
Konzumaci alkoholu připouští 163 (69 %) studentů a 72 (31 %) studentů alkohol nepije.

Graf 58 Četnost pití alkoholu studenty



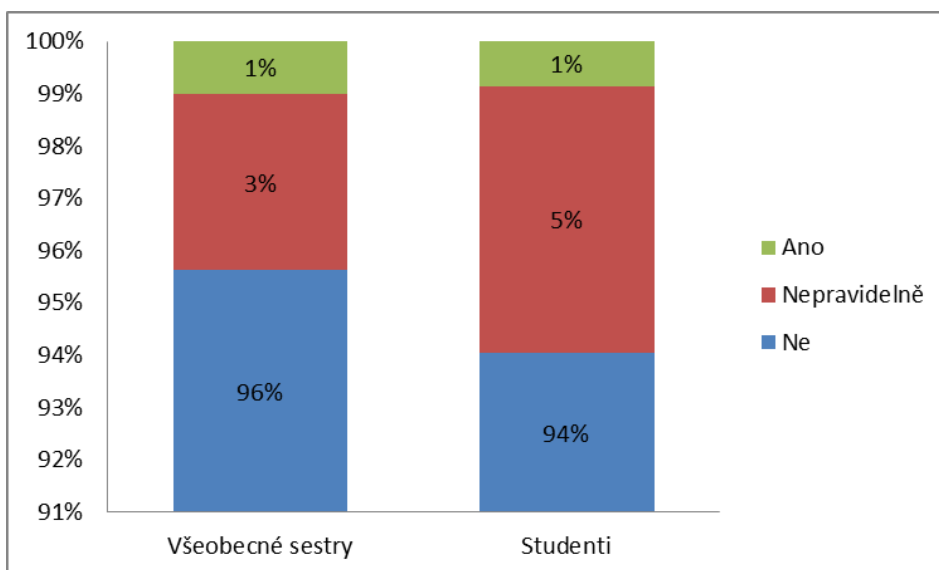
Alkohol 1 – 2 krát týdně pije 51 (31 %) studentů, 3-5 krát týdně 4 (3 %) studenti a 1 – 5 krát za měsíc 108 (66 %) studentů.

Graf 59 Druhy konzumovaných alkoholických nápojů studenty



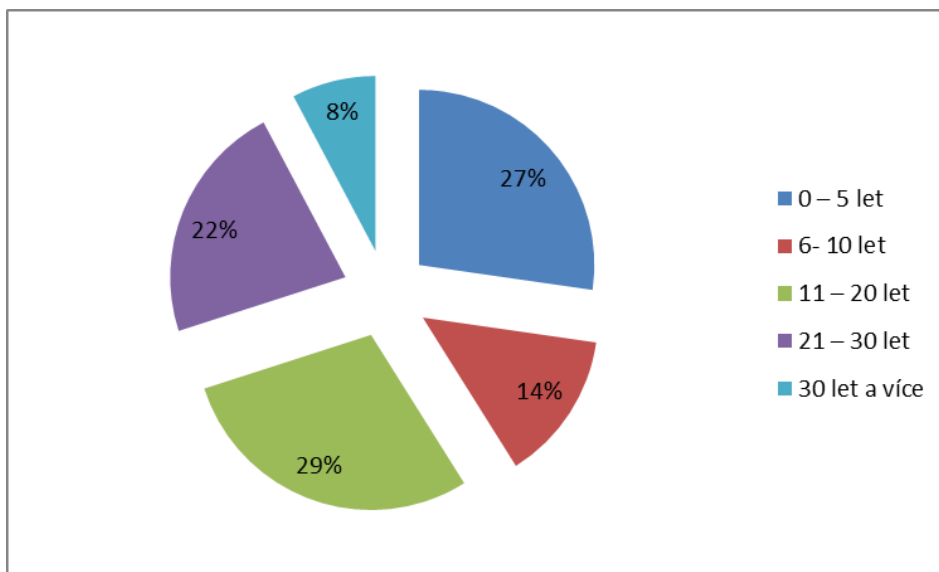
Jako alkoholické nápoje, které studenti konzumují jich 49 (30 %) uvedlo pivo, 93 (57 %) víno, 13 (8 %) míchané nápoje a 8 (5 %) uvedlo tvrdý alkohol.

Graf 60 Užívání návykových látek



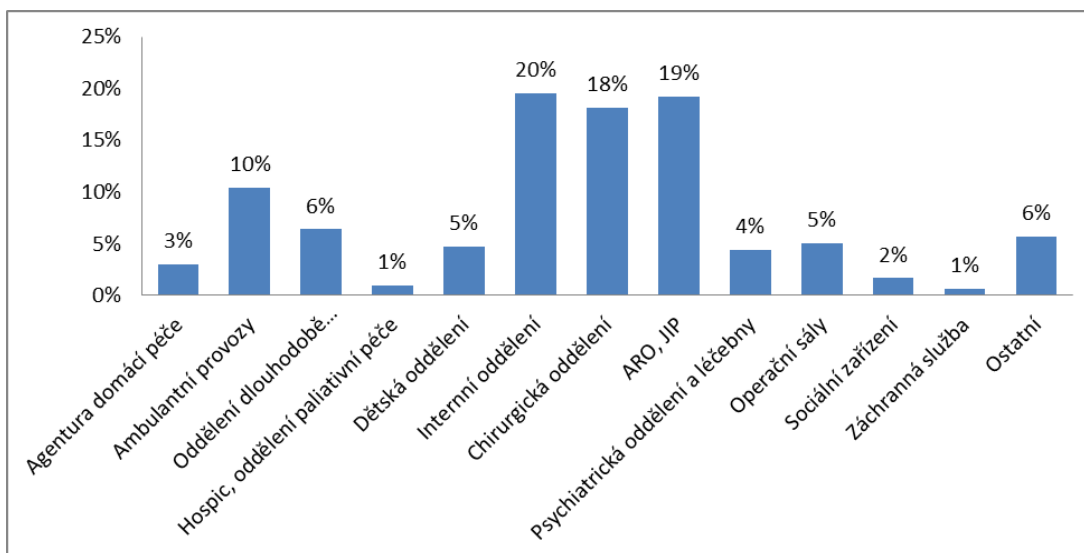
Užívání návykových látek uvedli 3 (1 %) sestry a 2 (1 %) studenti, nepravidelné užívání označilo 10 (3 %) sester a 12 (5 %) studentů, návykové látky neužívá 284 (96 %) sester a 221 (94 %) studentů.

Graf 61 Odpracovaná léta v profesi všeobecné sestry



Soubor sester tvořilo 81 (27 %) sester s praxí v oboru 0 – 5 let, 41 (14 %) s praxí 6 – 10 let, 86 (29 %) s praxí 11 – 20 let, 66 (22 %) s praxí 21 – 30 let a 23 (8 %) sester s praxí 30 let a více.

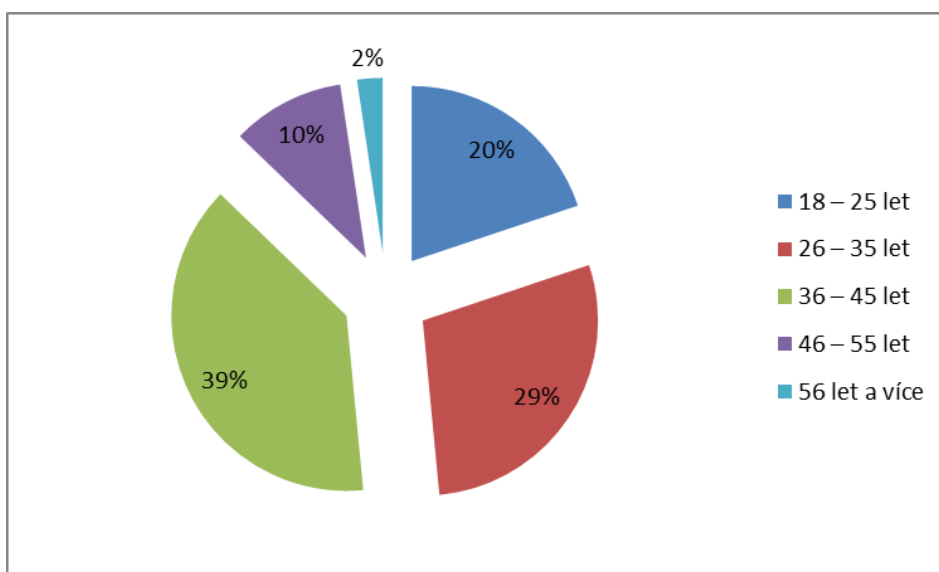
Graf 62 Charakteristika místa výkonu profese všeobecné sestry



Soubor sester tvořilo 9 (3 %) sester pracujících v agenturách domácí péče, 31 (10 %) sester pracujících v ambulantních provozech, 19 (6 %) sester z oddělení následné péče a domovů pro seniory, 3 (1 %) sestry z hospiců a paliativní péče, 14

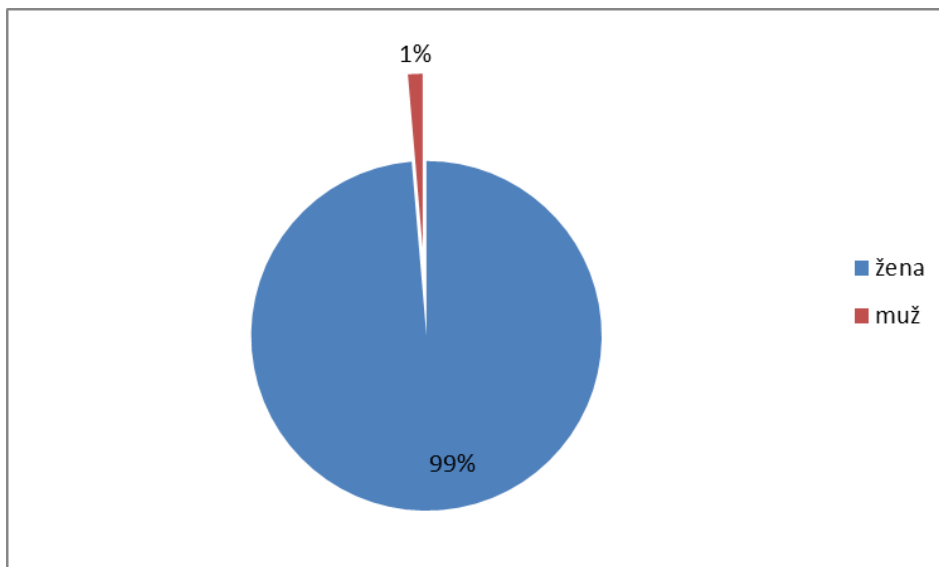
(5 %) sester z dětských oddělení, 58 (20 %) sester z oddělení interních oborů, 54 (18 %) sester z chirurgických oddělení, 57 (19 %) z oddělení anesteziologicko-resuscitačních a jednotek intenzivní péče, 15 (5 %) sester z operačních sálů, 5 (2 %) sester ze sociálních zařízení, 2 (1%) ze záchranné služby a 17 (6 %) z ostatních oddělení a zdravotnických zařízení.

Graf 63 Věk sester



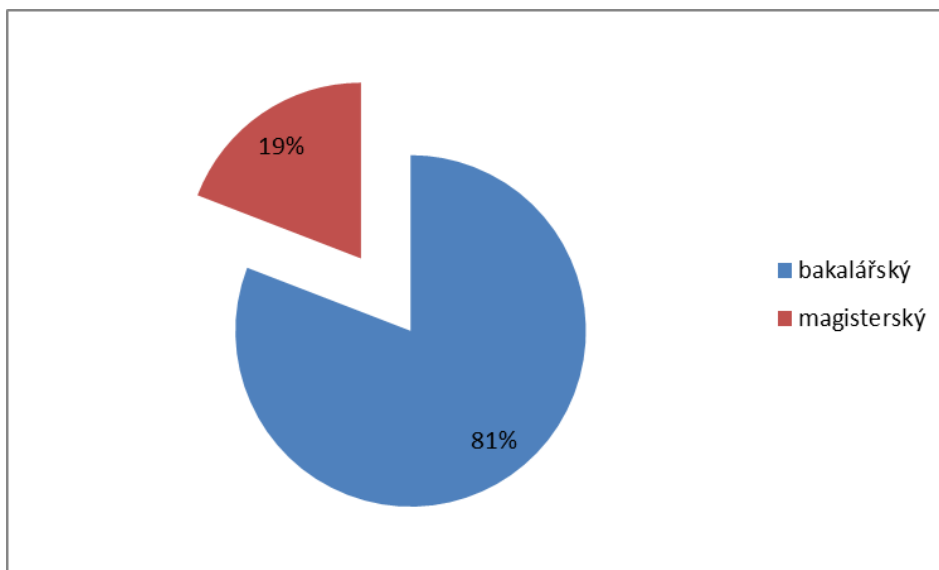
Do věkové kategorie 18 – 25 let se zařadilo 59 (20 %) sester, v kategorii 26 – 35 let 85 (29 %), v kategorii 36 – 45 let 115 (39 %) sester, v kategorii 46 – 55 let 31 (10 %) sester a do věkové kategorie 56 let a více se zařadilo 7 (2 %) sester.

Graf 64 Pohlaví sester



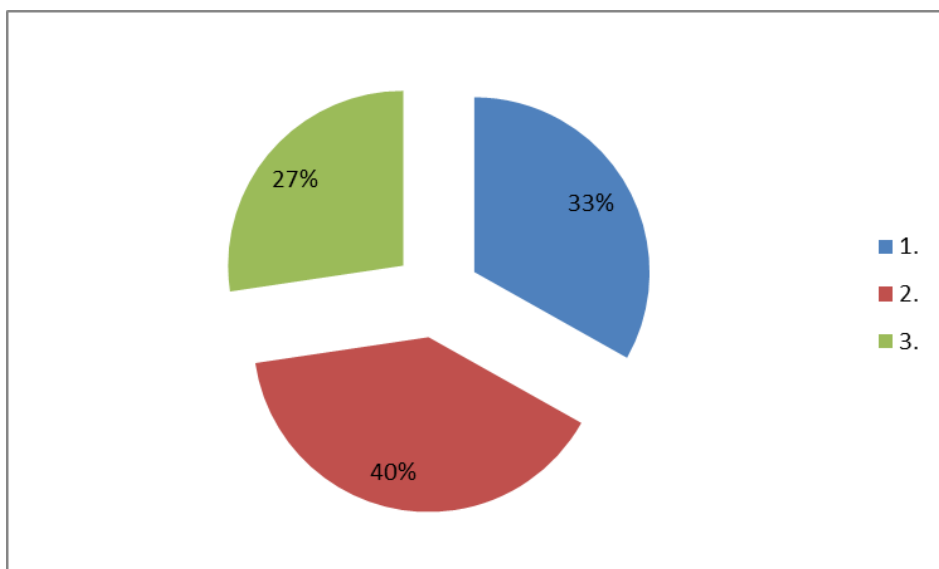
Celkový soubor 297 (100 %) sester tvořilo 293 (99 %) žen a 4 (1 %) muži.

Graf 65 Charakteristika studijních programů



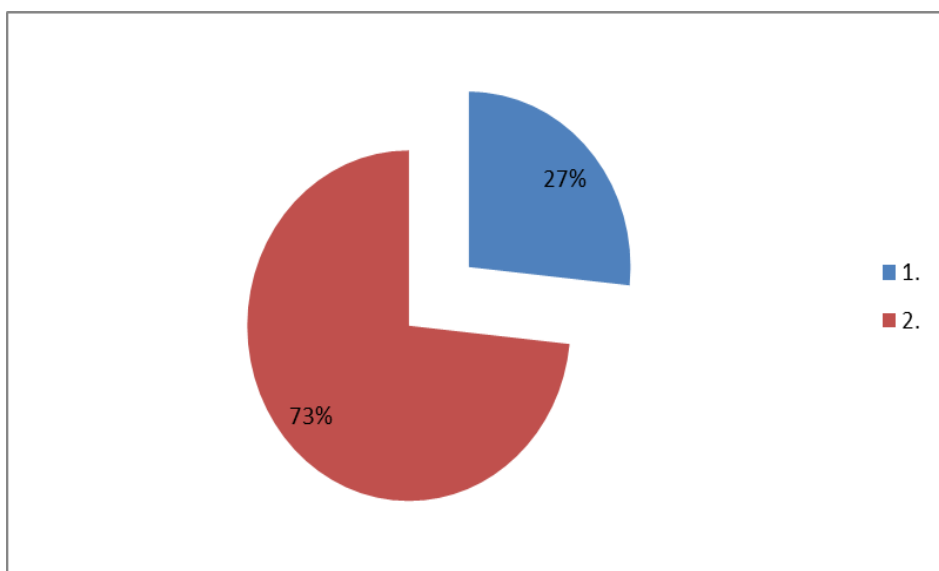
Výzkumný souboru studentů byl složen ze 190 (81 %) studentů bakalářských programů a ze 45 (19 %) studentů navazujících magisterských programů.

Graf 66 A Ročník bakalářského studijního programu



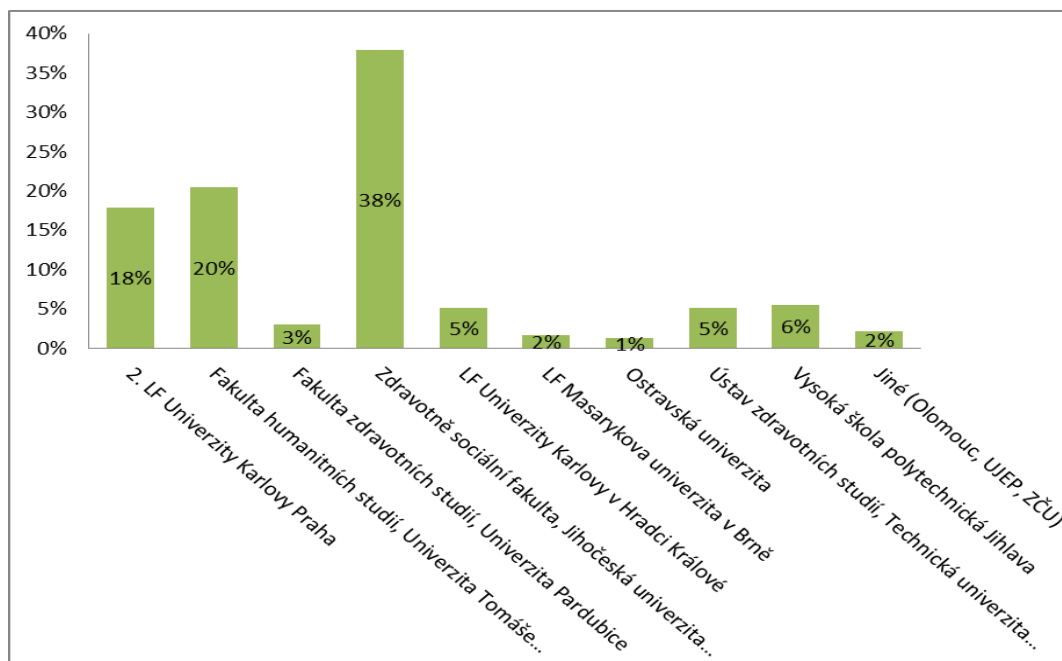
Studenty bakalářských programu tvořilo 63 (33 %) studentů 1. ročníku, 75 (40 %) studentů 2. ročníku a 52 (27 %) studentů 3. ročníku

Graf 66 B Ročník magisterského studijního programu



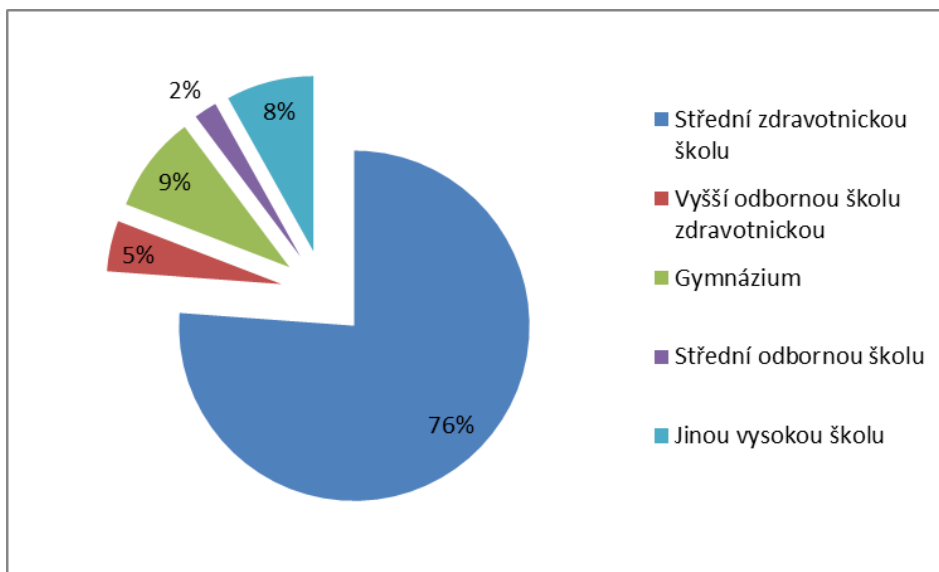
Studenty navazujících magisterských programů tvořilo 12 (27 %) studentů 1. ročníku a 33 (73 %) studentů 2. ročníku.

Graf 67 Vysoké školy



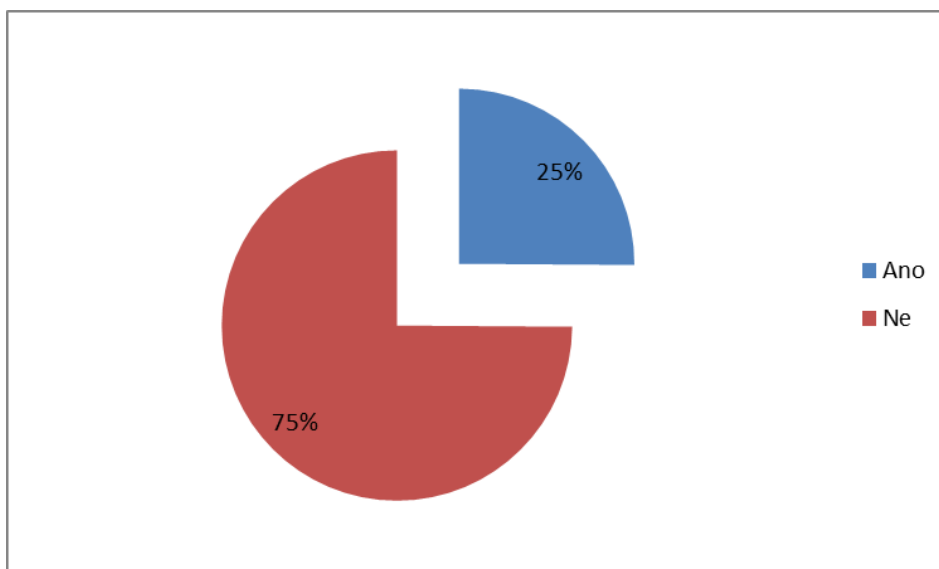
Soubor studentů byl složen ze 42 (18 %) studentů 2. LF Univerzity Karlovy Praha, 48 (20 %) studentů Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáš Bati ve Zlíně, 7 (3 %) studentů Fakulty zdravotních studií Univerzity Pardubice, 89 (38 %) studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 12 (5 %) studentů LF Univerzity Karlovy v Hradci Králové, 4 (2 %) studentů LF Masarykovy univerzity v Brně, 3 (1 %) studentů Ostravské univerzity, 12 (5 %) studentů Ústavu zdravotních studií Technické univerzity Liberec, 13 (6 %) studentů Vysoké školy polytechnické Jihlava a 5 (2 %) studentů jiných vysokých škol.

Graf 68 Absolvovaná škola pře nástupem k současnému studiu



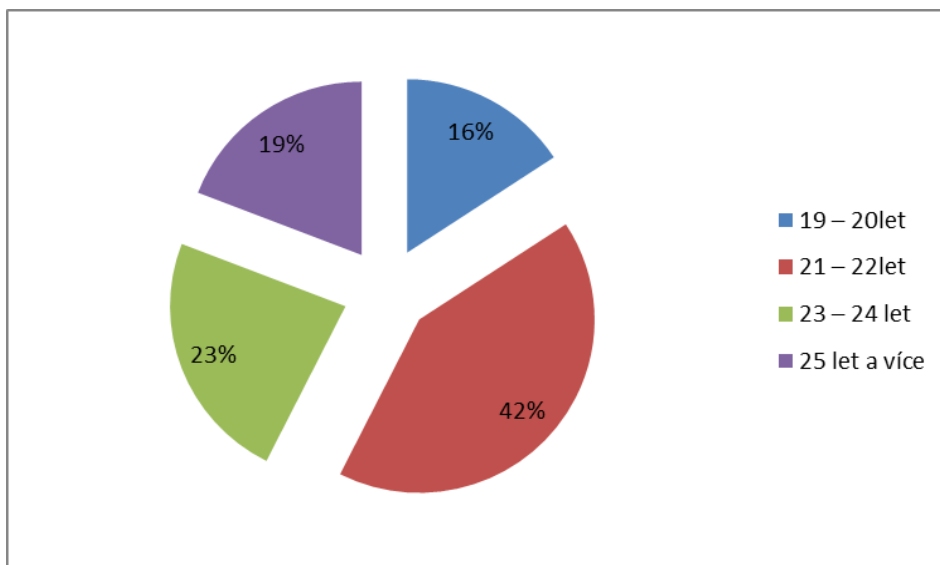
Před nástupem ke studiu absolvovalo 179 (76 %) studentů střední zdravotnickou školu, 11 (5 %) vyšší odbornou školu zdravotnickou, 21 (9 %) gymnázium, 5 (2 %) střední odbornou školu a 19 (8 %) jinou vysokou školu.

Graf 69 Praxe v oboru před nástupem ke studiu



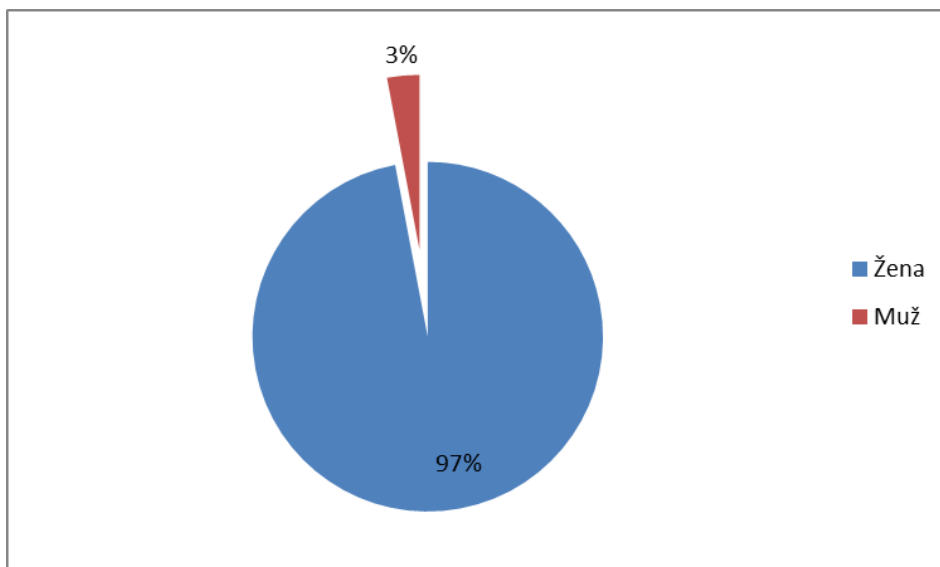
Určitou praxi v oboru před nástupem ke studiu označilo 59 (25 %) studentů, žádnou praxi nemělo 176 (75 %) studentů.

Graf 70 Věk studentů



Do věkové kategorie 19 – 20 let se zařadilo 37 (16 %) studentů, do kategorie 21 – 22 let 98 (42 %) studentů, do kategorie 23 – 24 let 55 (23 %) studentů a do věkové kategorie 25 let a více se zařadilo 45 (19 %) studentů.

Graf 71 Pohlaví studentů



Celkový soubor 235 (100 %) studentů reprezentovalo 228 (97 %) žen a 7 (3 %) mužů.

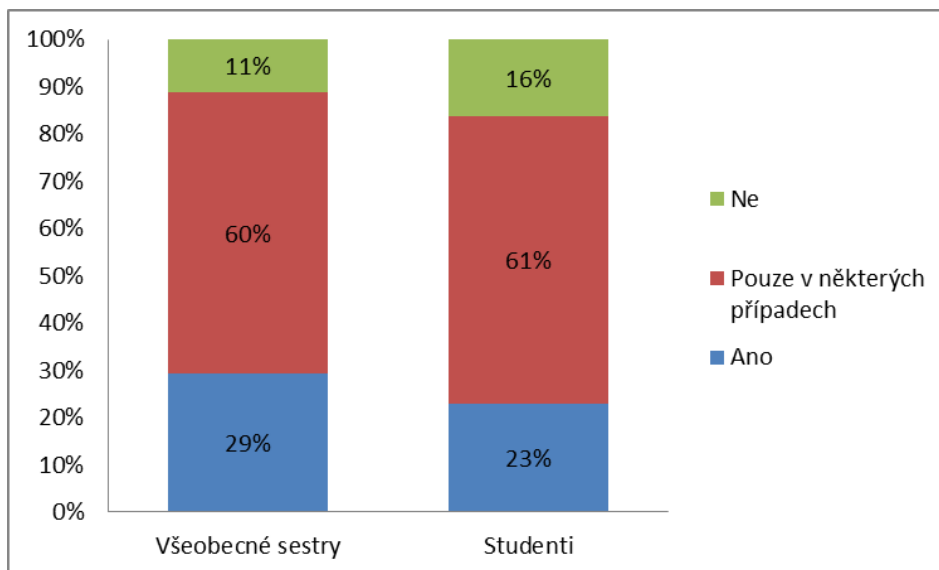
4.2 Vyhodnocení hypotéz

4.2.1 Procentuální vyhodnocení hypotéz

H1: Sestry a studenti ošetrovatelství dodržují zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučují svým klientům/ pacientům.

Pro statistické otestování této hypotézy je nutné mít informace od klientů/ pacientů, kterým byly určité zdraví prospěšné principy doporučovány. Jelikož je tato práce zaměřena především na sestry a studenty, nemáme k dispozici data od klientů/pacientů se kterými bychom mohli otestovat tuto hypotézu. Proto pracujeme pouze s daty sesbíranými od sester a studentů. Konkrétně pro tuto hypotézu využijeme odpovědi z dotazníku na otázku č. 1: Myslíte si, že dodržujete zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučujete svým klientům/pacientům?

Graf 1 Dodržování zdraví prospěšných principů, stejně jako jejich doporučování



Porovnáme-li jednotlivé procentuální hodnoty zastoupené v grafu, je patrné, že zdraví prospěšné principy tak, jak je doporučují svým klientům/pacientům dodržuje necelá třetina (29 %) všeobecných sester a necelá čtvrtina (23 %) studentů.

4.2.2 Statistické testování hypotéz

Testování hypotéz bylo realizováno pomocí Pearsonova chí kvadrát testu.

H2: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů než studenti s praxí.

H0: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi mají stejně časté zdravotní problémy jako studenti s praxí.

K testování hypotézy byly použity odpovědi studentů na otázky 3 a 54 z dotazníku pro studenty ošetřovatelství.

Tabulka 1 Výskyt zdravotních problémů u studentů s praxí a bez praxe

	Zdravotní problémy								Dosažená hladina významnosti
	Pozorované				Očekávané				
	četnosti		procenta		četnosti		procenta		
Praxe před studiem	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	
ano	11	48	18,6%	81,4%	13,1	45,9	25%	25%	45,6%
ne	41	135	23,3%	76,7%	38,9	137,1	75%	75%	
Celkem	52	183	41,9%	158,1%	52,0	183,0	100%	100%	

Tabulka 1 zahrnuje pozorovaná a očekávaná data k testování stanovené hypotézy. Z celkového počtu 52 odpovědí v kategorii studenti se zdravotními problémy, byla 11 krát zaznamenána odpověď ano, mám praxi a 41 krát odpověď ne, nemám praxi. A z celkového počtu 183 odpovědí v kategorii studenti bez zdravotních problémů, byla 48 krát zaznamenána odpověď ano, mám praxi a 135 krát odpověď ne, nemám praxi. Pozn. celkové součty v pozorovaných procentech nečiní 100 %, protože zahrnují dvě různá pozorování, která se v součtu nemohou rovnat 100 %.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu činí 45,6 %, její hodnota je vyšší než 5 % a proto námi stanovenou H2: *Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů než studenti s praxí zamítáme* a **platí** nulová hypotéza, která předpokládá, že: *Studenti, kteří neměli před*

zahájením studia žádnou praxi mají stejně časté zdravotní problémy jako studenti s praxí.

H3: Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim, než ostatní zdraví neprospěšné aktivity.

H0: Z pohledu studentů má nedostatečný spánkový režim stejný vliv na výskyt zdravotních problémů jako ostatní zdraví neprospěšné aktivity.

K testování hypotézy byly použity odpovědi studentů na otázku 16 z dotazníku pro studenty.

Tabulka 2 Zdraví neprospěšné aktivity

Zdraví neprospěšné aktivity	pozorované četnosti		pozorovaná procenta		očekávané četnosti		očekávaná procenta		Dosažená hladina významnosti
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	
Kouření	68	167	28,9%	71,1%	122	113	51,9%	48,1%	<0,1%
Nepravidelné stravování	171	64	72,8%	27,2%					
Užívání drog	8	227	3,4%	96,6%					
Nezdravé stravování	70	165	29,8%	70,2%					
Fyzická zátěž na praxi	48	187	20,4%	79,6%					
Častá konzumace alkoholu	10	225	4,3%	95,7%					
Psychická zátěž	144	91	61,3%	38,7%					
Nedostatek pohybu	55	180	23,4%	76,6%					
Nevhodné oblékání	2	233	0,9%	99,1%					
Časté střídání sexuálních partnerů	2	233	0,9%	99,1%					

Tabulka 2 obsahuje pozorovaná a očekávaná data pro testování stanovené hypotézy. Za zdraví neprospěšnou aktivitu označilo 68 (28,9 %) studentů kouření, 171

(72,8 %) nepravidelné stravování, 8 (3,4 %) užívání drog, 70 (29,8 %) nezdravé stravování, 48 (20,4 %) fyzickou zátěž na praxi, 10 (4,3 %) častou konzumaci alkoholu, 144 (61,3 %) psychickou zátěž, 55 (23,4 %) nedostatek pohybu, 2 (0,9 %) nevhodné oblékání a 2 (0,9 %) časté střídání sexuálních partnerů. Pro otestování této hypotézy bylo nutné pro srovnání s ostatními zdraví neprospěšnými aktivitami zvolit pro očekávané četnosti hodnoty označené odpovědi nedostatečný spánkový režim, který označilo 122 (51,9 %) studentů.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu činí $<0,1\%$, H_0 : *Z pohledu studentů má nedostatečný spánkový režim stejný vliv na výskyt zdravotních problémů jako ostatní zdraví neprospěšné aktivity – se zamítá.*

Po porovnání očekávané četnosti (Nedostatečný spánkový režim) 122 (51,9 %) s pozorovanými četnostmi Nepravidelné stravování 171 (72,8 %) a Psychická zátěž 144 (61,3 %) je zřejmé, že H_3 : *Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim než ostatní zdraví neprospěšné aktivity rovněž nemůžeme potrdit.* Protože dle četností odpovědí má z pohledu studentů největší vliv na jejich zdravotní stav nepravidelné stravování.

H_4 : Výskyt respiračních infekcí studentů ošetřovatelství je častější, než onemocnění pohybového aparátu.

H_0 : Výskyt respiračních infekcí studentů ošetřovatelství je stejně častý jako onemocnění pohybového aparátu.

K testování hypotézy byly využity odpovědi studentů na otázku 14 z dotazníku pro studenty.

Tabulka 3 Onemocnění vyskytující se častěji

<i>onemocnění pohybového aparátu</i>				<i>respirační infekce</i>				dosažená hladina významnosti
<i>pozorované</i>				<i>očekávané</i>				
<i>četnosti</i>		<i>procenta</i>		<i>četnosti</i>		<i>procenta</i>		
ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	
12	223	5%	95%	182	53	77%	23%	<0,1 %

Tabulka 3 prezentuje pozorovaná a očekávaná data pro testování hypotézy. Za důvod nepřítomnosti ve škole/ na praxi označilo 12 (5 %) studentů onemocnění pohybového aparátu a 182 (77 %) respirační infekce. Pro otestování námi stanovené hypotézy byly jako očekávané četnosti zvoleny respirační infekce.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu činí $<0,1\%$, proto se námi stanovená H_0 : *Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je stejně častý jako onemocnění pohybového aparátu* – **zamítá**. Je tedy zřejmé že **platí** H_A : *Mezi výskytem respiračních infekcí a onemocnění pohybového aparátu u studentů existuje nějaký rozdíl*. H_4 : *Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější než onemocnění pohybového aparátu*. **Platnost H_4** podporuje fakt, že výskyt respiračních infekcí ku výskytu onemocnění pohybového aparátu je v poměru 77 % : 5 %.

H_5 : Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy.

H_0 : Při nástupu do zaměstnání je stejné zastoupení sester se zdravotními problémy, jako sester bez zdravotních problémů.

K testování hypotézy byly využity odpovědi sester na otázku 10 z dotazníku sester.

Tabulka 4 Nástup do zaměstnání s onemocněním

<i>Nástup do zaměstnání se zdravotními problémy</i>	<i>Pozorované</i>		<i>Očekávané</i>		Dosažená hladina významnosti
	<i>četnosti</i>	<i>procenta</i>	<i>četnosti</i>	<i>procenta</i>	
Ano	54	18%	148	50%	<0,1%
Ne	242	82%	148	50%	
Celkem	296	100%	296	100%	

Tabulka 4 obsahuje pozorovaná a očekávaná data, která slouží k otestování hypotézy. Z celkového počtu 296 (100 %) do zaměstnání se zdravotními problémy nastupovalo 54 (18 %) sester a bez zdravotních problémů do zaměstnání nastupovalo

242 (82 %) sester. Očekávaný poměr byl vyjádřen 50 % : 50 %, tzn. stejné zastoupení sester nastupujících s onemocněním a sester nastupujících bez onemocnění.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu činí <0,1%, proto se námi stanovená H0: *Při nástupu do zaměstnání je stejné zastoupení sester se zdravotními problémy, jako sester bez zdravotních problémů* – **zamítá**. **Platnosti** tedy nabývá HA: *Při nástupu do zaměstnání je rozdílný počet sester se zdravotními problémy a sester bez zdravotních problémů*. Námi stanovenou H5: *Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy* **potvrzuje** poměr 82 % : 18 %, který svědčí ve prospěch sester nastupujících bez zdravotních problémů.

H6: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění.

H0: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují onemocnění pohybového aparátu stejně často, jako jiná onemocnění.

K testování hypotézy byly použity odpovědi sester na otázku 12 z dotazníku pro sestry.

Tabulka 5 Zdravotní problémy sester vzniklé během výkonu praxe

Zdravotní problémy	pozorované		očekávané		dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Astma, alergie	8	5%	69	41%	<0,1%
Bolesti hlavy, migrény	13	8%			
Kožní onemocnění	5	3%			
Endokrinnologická onemocnění	1	1%			
Únava	11	7%			
Psychická onemocnění, stres	10	6%			
Hypertenze	6	4%			
Obezita, nadváha	1	1%			
Varixy, cévní onemocnění	6	4%			
Onemocnění srdce a dýchacích cest	3	2%			
Onemocnění GIT, zažívací problémy	15	9%			
Onemocnění močového systému	2	1%			
Poruchy spánku	11	7%			
Autoimunitní onemocnění	3	2%			
Jiné	4	2%			

Tabulka 5 obsahuje pozorovaná a očekávaná data k testování hypotéz. Jako zdravotní problémy, které vznikly během výkonu praxe uvedlo 8 (5 %) sester astma a alergie, 13 (8 %) bolesti hlavy a migrény, 5 (3 %) kožní onemocnění, 1 (1 %) endokrinnologická onemocnění, 11 (7 %) únavu, 10 (6 %) psychická onemocnění a stres, 6 (4 %) hypertenzi, 1 (1 %) obezitu, 6 (4 %) varixy a cévní onemocnění, 3 (2 %)

onemocnění srdce a dýchacích cest, 15 (9 %) onemocnění GIT a zažívací potíže, 2 (1 %) onemocnění močového systému, 11 (7 %) poruchy spánku, 3 (2 %) autoimunitní onemocnění a 4 (2 %) sestry uvedly jiná onemocnění. Očekávané četnosti jsou charakterizovány bolestmi a onemocněním pohybového aparátu, které uvedlo 69 (41 %) sester.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu činí $<0,1\%$, proto se námi stanovená H_0 : *Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují onemocnění pohybového aparátu stejně často, jako jiná onemocnění – zamítá. Platnosti* tedy nabývá H_A : *Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester neobjevují onemocnění pohybového aparátu stejně často, jako jiná onemocnění. Námí stanovenou H_6 : Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění **potvrzuje** poměr 41 % : 9 % a méně, který svědčí pro častější výskyt onemocnění pohybového aparátu.*

5 DISKUZE

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“ Arthur Schopenhauer

Tato diplomová práce se zabývala problematikou zdraví všeobecných sester a studentů ošetrovatelství. Jejimi cíli bylo: porovnat, jak udržují své vlastní zdraví sestry a studenti, zjistit s jakými zdravotními problémy nastupují studenti ke studiu, zjistit zda se z pohledu studenta během studia změnil jeho zdravotní stav, zjistit s jakými zdravotními problémy nastupují sestry do zaměstnání a zjistit, zda se během výkonu povolání mění zdravotní stav sester. Dále jsme se také zabývali otázkou: Do jaké míry zachovávají sestry a studenti ošetrovatelství zdraví prospěšné principy, aby chránili a podporovali své vlastní zdraví a byli tak vzorem klientům/pacientům?

Světová zdravotnická organizace vytvořila nejužívanější definici zdraví: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (1, str. 1).“* Tato definice zahrnuje tři složky – tělesnou, duševní a sociální. Jestliže dojde k disharmonii v jedné ze tří složek, znamená to pro člověka narušení zdraví, které se následně prolíná do dalších složek. Z tohoto důvodu je důležité, aby se lidé o své zdraví náležitě starali. Péče o zdraví, by však neměla být pouze úkolem zdravotnictví, ale každý člověk, by si měl uvědomit hodnotu svého zdraví a mít velký podíl na jeho udržení. Ovšem ani zdravotníci by neměli zapomínat, že péče o jejich zdraví je stejně důležitá jako péče o zdraví populace.

Křivohlavý (30) uvádí, že sestry jsou jednou z nejpočetnější a nejdůležitější součástí zdravotnického systému, jejich náplní práce je podporovat a pečovat o zdraví populace. Dále však také uvádí, že péče o jejich vlastní zdraví je postavena až na druhou kolej a péče o něj je v jejich režii. Poukazuje tak na to, že sestry jsou tu pro to, aby se staraly o zdraví celé populace, ale je jen málo lidí, kteří se starají o zdraví sester. To zjišťujeme z grafu 19 A, kdy 222 (78 %) námi dotázaných sester uvedlo, že zaměstnavatel se o jejich zdraví nestará, což je celkem znepokojující výsledek. Na grafu 22 jsou prezentovány prostředky, které by sestry jako podporu zdraví od svého zaměstnavatele uvítaly. 132 (29 %) sester by uvítalo příspěvky na wellness a

rehabilitaci, 63 (14 %) příspěvky do lékárny na různé doplňky stravy a vitamíny, a 72 (16 %) sester by uvítalo různé příspěvky či poukázky na sport. Tyto tři prostředky byly označovány nejčastěji, mezi další, které by sestry uvítaly, pak patří: možnost mimořádného volna, nepřetěžování a dostatek personálu, péče o stravování a pitný režim, psychoterapie, vhodné pracovní podmínky a prostředí, preventivní prohlídky a screeningová vyšetření, větší zájem zaměstnavatele o zaměstnance, čas na odpočinek a stravování během směny, očkování a pořádání osvětových akcí. Je zajímavé, že sestry by uvítaly preventivní prohlídky, protože podle Vyhlášky č. 79/2003 Sb. o pracovně lékařských službách, je absolvování pravidelných preventivních prohlídek u závodního lékaře povinné. Prohlídky se provádí pravidelně podle začlenění do kategorie rizika práce v rozmezí 1 – 6 let (49). Navíc, jak je patrné na grafu 9, 256 (86 %) sester označilo, že ke smluvnímu lékaři na pravidelné preventivní prohlídky chodí. Je tedy možné, že sestry označením preventivních prohlídek, jako prostředku podpory zdraví, měly na mysli zaměření prohlídek na nějaké konkrétní onemocnění. Také bychom se ovšem mohli zabývat otázkou, z jakého důvodu 41 (14 %) sester prohlídky neabsolvuje, protože je-li tomu skutečně tak, dochází k porušování zákonných ustanovení. Důvodem nedodržování preventivních pracovních prohlídek může být neexistující smlouva zdravotnického zařízení s lékařem závodní preventivní péče, nebo také neochota sester prohlídky podstoupit. Ať je to tak, či tak, měla by se tato situace začít řešit.

Graf 1 znázorňuje, zda sestry a studenti ošetřovatelství dodržují zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučují svým klientům/pacientům. To, že dodržuje zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučuje, označilo 87 (29 %) sester a 54 (23 %) studentů. Tento graf byl podkladem pro **Hypotézu 1: Sestry a studenti dodržují zdraví prospěšné principy, stejně tak, jak je doporučují svým klientům/pacientům.** Námi stanovenou H1 nebylo možné statisticky otestovat, jelikož jsme k dispozici neměli data od pacientů, která by nám posloužila k ověření.

Rovněž nemůžeme přesně určit, jaké zdraví prospěšné principy sestry a studenti doporučují a jaké mají o těchto doporučeních poznatky. Na první pohled je patrné, že počet sester a studentů dodržujících zdraví prospěšné principy není nijak výrazně odlišný. Zajímavé jsou i výsledky v grafu 2, které podporují naši hypotézu, kdy 55

(19 %) sester a 30 (13 %) studentů uvedlo, že své zdraví zanedbávají a 242 (81 %) sester a 205 (87 %) studentů se o své zdraví „do určité míry“ stará. K posouzení, zda sestry a studenti opravdu dodržují zdraví prospěšné principy, využijme také graf 24, který konkrétně znázorňuje, jaké zdraví prospěšné principy sestry a studenti dodržují. Potěšující je výsledek v posledním sloupci grafu, který znázorňuje že pouze 5 (1 %) sester a 4 (1 %) studenti nedodržují žádné zdraví prospěšné principy. Je patrné, že sestry i studenti mají snahu starat se o své zdraví a získané zkušenosti předávat dál svým klientům/pacientům.

Práce všeobecné sestry je náročná fyzicky i psychicky. Tento fakt nás vedl k předpokladu, že studenti, kteří před nástupem ke studiu mají již nějakou praxi v oboru, mohou mít větší výskyt zdravotních problémů než studenti bez praxe. Tato domněnka vedla k sestavení **H2: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů než studenti s praxí.** Pro vyhodnocení jsme skupinu respondentů – studentů rozdělili na skupinu studentů s praxí a studentů bez praxe. U obou skupin jsme ověřili četnost výskytu zdravotních problémů. Ze získaných dat je patrné, že zdravotní problémy u studentů s praxí se vyskytly pouze u 11 (18, 6 %) studentů a u studentů bez praxe u 41 (23,3 %) studentů. Po statistickém testování hypotézy pomocí Pearsonova chí kvadrát testu, jsme stanovenou H2 zamítli, protože výsledky testu podporují H0: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají stejně časté zdravotní problémy jako studenti s praxí. Výsledky statistického testu jsou znázorněny v tabulce 1. Tento výsledek můžeme považovat za znepokojující v případě, že by ke studiu nastupovalo více studentů s praxí a zdravotními problémy než námi zjištěných 11 (18, 6 %). Možnou příčinou by mohlo být odložení studia vysoké školy o rok a zahájení praxe v oboru. Studenti po absolvování střední zdravotnické školy, jsou dle mého názoru ještě velice mladí a zdaleka ne tak dobře připravení pro výkon profese. Zaměstnání je pro ně velkou změnou, která má různé psychosociální dopady, nastane změna denního režimu a tito mladí lidé již nejsou schopni vykonávat zdraví prospěšné činnosti, jako při studiu. Tyto faktory mohou vést k vzniku onemocnění, se kterým student po roce, či více nastupuje ke studiu, protože si to současná doba žádá.

Mnoho zdrojů uvádí různé determinanty zdraví, mezi ty, které negativně ovlivňují zdraví, patří například: nezdravá výživa, nedostatek tělesné aktivity, užívání návykových látek (kouření, drogy, alkohol), nedostatek spánku a stres. Říhová (37) ve svých výsledcích výzkumu Zdravotní chování mládeže uvádí, že značné procento mladistvých vykazuje nesprávný životní styl. Avšak poukazuje také na to, že si mladí lidé začínají uvědomovat negativní dopad nevhodného životního stylu na zdraví a pokoušejí se jej změnit.

V rámci našeho výzkumu jsme se zaměřili na to, jaké zdraví neprospěšné aktivity považují studenti za nejčastější příčinu zdravotních problémů. Tyto zdraví neprospěšné aktivity úzce souvisí s životním stylem vysokoškolských studentů. Naše očekávání, že studenti považují za nejčastější příčinu svých zdravotních problémů nedostatečný spánek, jsme formulovali do **H3: Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim než ostatní zdraví neprospěšné aktivity.** Zastoupení jednotlivých faktorů, které studenti uvedli jako negativně ovlivňující zdraví, je znázorněno na grafu 23 B. Jednotlivé hodnoty pro testování hypotézy shrnuje tabulka 2. Z celkového počtu 235 (100 %) studentů zvolilo 122 (51,9 %) odpověď, že nedostatečný spánek je zdraví neprospěšnou aktivitou, která škodí jejich zdraví a 113 (48,1 %) studentů se s touto odpovědí neztotožňovalo. Tyto hodnoty byly pomocí Pearsonova chí kvadrát testu otestovány spolu s dalšími označenými zdraví neprospěšnými aktivitami. Výsledek testu vedl k zamítnutí H3, jelikož větší zastoupení, než nedostatečný spánek, má mezi zdraví neprospěšnými aktivitami nepravidelné stravování 171 (72,8 %) a také psychická zátěž 144 (61,3 %). Je zajímavé, že studenti zvolili častěji nepravidelné stravování, než nezdravé stravování, které označilo 70 (10 %) studentů. Tento jev koresponduje s tvrzením Říhové (37), že studenti začínají měnit negativní dopad životního stylu na zdraví a tak se začínají stravovat zdravěji. Nepravidelné stravování studentů je ovlivněno zejména jejich denním rozvrhem. Studenti ošetřovatelských programů mají nabitý studijní rozvrh, kdy student tráví čas ve škole od rána až do večera a často nemá k dispozici ani hodinu volna, kdy by se mohl v klidu najíst (50). Pravidelný příjem potravy, jak znázorňuje graf 29, má podle našich výsledků 57 (24 %) studentů,

zbylých 178 (76 %) studentů se stravuje nepravidelně a z toho 171 (72,8 %) studentů si uvědomuje, že to neprospívá jejich zdraví. Na grafu 23 A je patrné, že i sestry považují nepravidelné stravování za faktor negativně ovlivňující jejich zdraví, označilo jej 160 (18 %) sester a jak je patrné na grafu 29 pravidelně se stravuje 88 (30 %) sester a 209 (70 %) sester jí nepravidelně. Co se týče nepravidelnosti stravování jsou výsledky studentů srovnatelné s výsledky sester. Víme-li, že takovéto množství studentů a sester se v současnosti stravuje nepravidelně, lze očekávat, že po ukončení studia a nástupu do zaměstnání se tento trend nezmění a studenti – toho času již sestry budou pokračovat v nepravidelném stravování. Tak se z nepravidelného příjmu potravy stane dlouhodobý problém, na který je třeba se zaměřit. Prvním krokem by dle mého názoru měla být osvěta, studenti by měli dostávat informace o správné a pravidelné výživě v rámci studia a měli by být dostatečně motivováni k pravidelnému stravování. A druhým krokem by měla být snaha škol podporovat pravidelné stravování studentů tak, že studenti budou mít během denního rozvrhu alespoň hodinovou polední přestávku na oběd. I přestože nepravidelně jí mnoho lidí, najít pro srovnání výzkum, který se nepravidelným stravováním zabývá a který by nabízel nějaké možnosti řešení tohoto problému se nepodařilo. Většina výzkumů o problematice stravování se zabývá především nezdravým stravováním – nevyvážený příjem sacharidů, tuků a proteinů, konzumace tučných a smažených pokrmů, stravování ve fastfoodech, aj.

V rámci šetření této hypotézy na druhém místě faktorů, které negativně ovlivňují zdraví, figuruje psychická zátěž, kterou označilo 144 (21 %) studentů. Z pohledu studentů je patrné, že studium je pro ně velice psychicky zatěžující. Davies (51) uvádí, že vysokoškolské studium je spojeno s mnoha stresory a přechodnými událostmi a studenti zároveň spadají do věku, kdy jsou na vrcholu duševního zrání. Price (52) popisuje, že program každého studenta je určen rozvrhem, studijními povinnostmi a mimoškolními aktivitami. Studenti si často stěžují na časovou náročnost studia a právě čas ovlivňuje každého z nás. Řehulka (53) poukazuje na to, že psychická zátěž je spojena s únavou. K únavě dochází přetěžováním studentů, mnoho studentů vykazuje tzv. kvantitativní poruchu režimu činností, kdy některým činnostem věnují neúměrně více času na úkor druhých. Lze tedy shrnout, že na vysokoškolského studenta působí

mnoho stresorů, včetně určité časové náročnosti a únavy. Tyto tři prvky se podepisují na psychickém stavu studentů. Pro studenty ošetrovatelství je psychická náročnost studia navýšena i výkonem praxe ve zdravotnickém zařízení, protože právě zde se studenti setkávají s náročnými životními situacemi pacientů a sami prožívají stres a nejistotu ze správného vykonávání ošetrovatelských činností. Já osobně hodnotím velice pozitivně, že do výuky studijního oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích je zařazen předmět Práce se stresem, který studenty vede ke zvládnutí stresu v běžných každodenních situacích (54). Je důležité, aby se studenti naučili, jak stres zvládat a nepřikláněli se tak k řešení stresových situací pomocí alkoholu, cigaret a drog. Jak dotazovaní studenti bojují se stresem je znázorněno na grafu 53 B, ze kterého je patrné, že studenti využívají minimálně pro boj se stresem alkohol, kouření a drogy. 15 % studentů se stresem bojuje smíchem nebo volnočasovými aktivitami, 128 (17 %) studentů pro boj se stresem volí zábavu ve společnosti přátel a rodiny, 14 % studentů se brání stresu sportovními aktivitami anebo jídlem. Je dobré vidět, že studenti se snaží aktivně bojovat se stresem a nevolí pro boj tu špatnou cestu – zdraví škodlivou.

Naším záměrem bylo zjistit, která onemocnění či zdravotní problémy sužují studenty častěji. Obecně je známo, že respirační infekce jsou nejčastější onemocnění, která postihují celou populaci. Chtěli jsme zjistit, zda je tomu tak i u studentů ošetrovatelství. Velký lékařský slovník (55) definuje respirační infekce jako virovou či bakteriální infekci postihující obvykle dýchací orgány (dutinou nosní, hltan, hrtan, průdušnici, průdušky a plíce). Jejich výskyt je častý, často se vyskytují v epidemiích. Četnost tohoto výskytu jsme zkoumali i v hypotéze **H4: Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější než onemocnění pohybového aparátu.** V této hypotéze jsme porovnávali četnost výskytu respiračních infekcí a ve srovnání s onemocněním pohybového aparátu u studentů. Toto srovnání a statistické testování je zaznamenáno v tabulce 3. Výsledek testu jednoznačně potvrdil naši hypotézu, že výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější než onemocnění pohybového aparátu. Onemocnění pohybového aparátu, jako důvod své absence ve výuce označilo 14 (5 %) studentů a respirační infekce 183 (61 %) studentů, tyto hodnoty znázorňuje

graf 18. U respiračních infekcí obecně platí, že jejich výskyt je v populaci nejčastější. Důvod, proč jsou nejčastější i u mladých lidí – studentů, může být zakotven v jejich životním stylu. Vliv na vznik respiračních infekcí má způsob oblékání, otužování, dostatečný příjem vitamínů v podobě konzumace ovoce a zeleniny a nedostatečná hygiena rukou. Způsob oblékání studentů je znázorněn na grafu 51 a je zřejmé, že vhodně se obléká 77 % studentů. Konzumaci ovce a zeleniny zachycuje graf 31 a z kterého je patrné, že převaha ovoce a zeleniny ve složkách potravy je na 3. místě. Při respiračních a chřipkových onemocnění, je důležité, aby byla dodržována určitá režimová opatření jako: zůstat doma a vyhýbat se kontaktu s ostatními lidmi, nechodit do práce, či školy, spát v dostatečně vyvětrané místnosti, mít dostatečný příjem tekutin, odpočívat a mýt si pravidelně ruce (56). Graf 18 znázorňuje nejen zdravotní problémy, které jsou důvodem absence, ale také poukazuje na to, že 6 % studentů ve škole nikdy nechybí. Na studenty, je totiž během studia kladen důraz na docházku na semináře a přednášky. Z tohoto důvodu chodí studenti nemocní do školy a tím nedodržují režimová opatření, která by napomohla jejich rychlejšímu uzdravení. Docházka je pro studenty ošetrovatelských programů velice důležitá, protože se nejedná pouze o docházku do seminářů, ale i o docházku na praktickou výuku. Absencí v praktické výuce studentům chybí odpracované hodiny a musí si následně chybějící hodiny „nadělávat“ po několika dvanáctihodinových směnách, což je pro ně velice náročné. Proto často studenti dochází na praxi nemocní a neuvědomují si, že tak škodí nejen sobě, ale i hospitalizovanými pacientům, kteří jsou mnohem náchylnější k infekcím. Proto by bylo vhodné, aby studenti měli možnost mít omluvenou alespoň týdenní absenci na praxi. Chránilo by to jak je samotné tak i ostatní personál a zejména pacienty. Stejný problém můžeme shledat i u sester, kdy je to komplikovanější tím, že nemocná sestra má vždy těžké sehnat za sebe náhradu do směny.

Respirační infekce jsou tedy jasně nejčastějším důvodem absence studentů ve výuce, charakter trvání onemocnění je však pouze krátkodobý. Z hlediska dlouhodobých zdravotních problémů u studentů vedou bolesti a onemocnění pohybového aparátu, které jako v současnosti trvajícím onemocnění označilo 28 (23 %) ze 77 (100 %) studentů, kteří mají určité dlouhodobé zdravotní problémy či

onemocnění. Pro srovnání Backäberg (57) uvádí prevalenci výskytu onemocnění pohybového aparátu u studentek ošetrovatelství 37 %. Jako příčiny muskuloskeletálních poruch u studentů označuje zejména velké množství práce na počítači, ale také náročnost klinické praxe v nemocnici. Poukazuje také na to, že problémy pohybového aparátu mají dopad na vykonávání pohybových aktivit studentů a jako zajímavé zjištění uvádí psychosomatické dopady: zhoršená kvalita spánku, snížená schopnost koncentrace a vznik obav o budoucnost, toto vše vede ke stresu. Jako možné řešení této situace prezentuje dobrou připravenost studentů ošetrovatelství na fyzickou náročnost během studia a následně i sesterské praxe. Navrhuje, aby studenti byli určitým způsobem ergonomicky vzděláváni – nestačí pouze naučit studenty, jak správně manipulovat s pacienty, ale je nutné zaměřit se na podporu a zvýšení tělesné aktivity v jejich každodenním životě. S názory a návrhy řešení se s Backäbergovou shodují, protože je nutné, aby péče o pohybový aparát byla dostatečná a nedocházelo tak k vzniku onemocnění již v tak mladém věku.

Dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních je podmínkou k nástupu výkonu profese všeobecné sestry nutná zdravotní způsobilost, kterou posuzuje pouze registrovaný poskytovatel zdravotní péče. Příloha vyhlášky č. 271/2012 Sb. stanovuje seznam nemocí, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost. Převážně se jedná o psychická onemocnění a poruchy osobnosti. (22,25) Ve výzkumné části této práce jsme se zaměřili na to, zda sestry nastupují do zaměstnání se zdravotními problémy, zda se jejich zdravotní stav během výkonu profese změnil – zmenšil se, či zvýšil výskyt zdravotních problémů a jak moc jejich zdravotní problémy souvisí s výkonem profese všeobecné sestry. Pro tento účel jsme si stanovili **H5: Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy**, kterou jsme statisticky otestovali. Testovaná data jsou zahrnuta v tabulce 4, která ukazuje, že do zaměstnání se zdravotními problémy nastoupilo 54 (18 %) sester a bez zdravotních problémů 242 (82 %) sester. Výsledek dosažené hladiny významnosti menší než 0,1 % potvrdil naši hypotézu, že většina sester nastupuje do zaměstnání bez zdravotních problémů, což je pro nás velice potěšující výsledek. Otázkou však zůstává, zda tento výskyt bude mít dlouhodobý trend, nebo zda dojde

k nárůstu sester nastupujících do zaměstnání se zdravotními problémy. Drobným nastíněním této problematiky může být současný zdravotní stav studentů, kteří během pár let budou nastupovat do zaměstnání. Dotazovaní studenti uvedli v 63 (27 %) případech, že mají zdravotní potíže a 14 (6 %) studentů má chronické onemocnění, což dává dohromady 33 % studentů s nějakými zdravotními problémy. Vzhledem k tomu, že se toto procento rozloží do období několika let, lze konstatovat, že počet sester nastupujících do zaměstnání se zdravotními problémy se bude zvyšovat minimálně. Osobně bych si však přála, aby se zdravotní stav sester a studentů zlepšil na tolik, aby procento sester nastupujících do zaměstnání se zdravotními problémy kleslo pod 15 %. Proto bude zapotřebí, aby se rozšířila a pozvedla úroveň péče o zdraví studentů a zdravotníků. Této péče by se měli zhostit v první řadě zaměstnavatelé a aktivně působit na zdravotníky a podporovat je ve zdraví prospěšných aktivitách a edukovat a pomoci s odstraněním negativních faktorů ovlivňujících zdraví, zajistit sestřím vhodné prostředí a pomůcky pro manipulaci s pacienty. Stejně tak je tomu i u škol, které připravují budoucí zdravotníky. Je hezké, že se snaží o podporu zdraví široké populace, ale určitě by neškodilo více akcí pro podporu zdraví studentů, nemusí se jednat pouze o různé druhy přednášek, ale bylo by vhodné podporovat studenty k větší pohybové aktivitě, např. povinnou tělesnou výchovou nebo nějakými sportovními dny.

O tom, že je práce sestry náročná, jsme se již zmínili. Je jasné, že tato náročnost má své dopady na zdraví sester. Zajímali jsme se o to, jaké dopady na zdraví sester jsou nejčastější. Pro tento účel jsme stanovili **H6: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění.** V rámci otestování této hypotézy jsme porovnávali četnost výskytu onemocnění pohybového aparátu ve srovnání s jinými onemocněními sester. Jednotlivá srovnání jsou znázorněna v tabulce 5. Statistické testování stanovenou hypotézu potvrdilo, výskyt onemocnění pohybového aparátu uvedlo jako zdravotní problém 69 (41 %) sester a zaujímá tak pomyslnou první příčku mezi nejčastějšími onemocněními sester. Na druhé příčce se vyskytují zažívací problémy a onemocnění GIT, které označilo 15 (9 %) sester, rozdíl mezi onemocněním pohybového aparátu a onemocnění GIT činí 32 %, což dokazuje, že onemocnění pohybového aparátu jasně převažují

ve výskytu nad ostatními onemocněními. Nakládalová (58) poukazuje na to, že vliv práce však nemusí být vždy vyvolávajícím faktorem, zejména u onemocnění pohybového aparátu uvádí vlivy, které souvisí s rozvojem a vznikem těchto onemocnění, například: predispoziční faktory, úrazy, hereditární faktory (věk, pohlaví, obezita, tělesná zdatnost), zánětlivé a metabolické procesy, pracovní podmínky, fyzickou a psychickou zátěž, ergonomické faktory aj. Hranice mezi pracovní zátěží a vznikem onemocnění je však křehká. Důležité je, aby sestry dodržovaly zásady prevence při fyzické pracovní zátěži. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat nácviku správných postupů při péči o imobilní pacienty. Pro práci s imobilními pacienty je vhodné, aby byl zajištěn dostatečný počet personálu a vhodné pomůcky k manipulaci. Důležité také je, aby prostor, kde se nejčastěji imobilní pacienti vyskytují, byl architektonicky upraven a byly odstraněny různé prostorové a dispoziční překážky. Na oddělení, kde je převážný výskyt imobilních pacientů by měli práci s nimi vykonávat převážně muži (58). Nakládalová správně uvádí, že by měl být zajištěn dostatečný počet personálu, ale v praxi tomu tak bohužel není. V praxi se často setkáváme s tím, že na odděleních, kde je velké procento imobilních pacientů, slouží noční směnu jedna sestra, která má pravidelně pacienty polohovat, což je prakticky nemožné. Nejen že je zde vysoké riziko, že si způsobí zdravotní potíže, ale také může nešetrnou manipulací ublížit pacientovi. Určitě by se tato situace měla řešit, nebo brzy bude odcházet mnoho sester do invalidního důchodu s problémy pohybového aparátu. Což bude mít za důsledek úbytek sester a nedostatek personálu na oddělení by se mohl stát uzavřeným kruhem. Zajímavé jsou také výsledky, které znázorňuje graf 16. 59 (39 %) sester označilo vznik prvních zdravotních problémů během prvních pěti let praxe. Na to, že doba praxe je poměrně krátká, je procento výskytu onemocnění v tomto období vysoké. Tento výsledek je velice znepokojující, protože poukazuje na to, že mnoho nových a mladých sester bude mít do pěti let nějaké zdravotní problémy u kterých je pravděpodobné, že se postupem času budou vlivem výkonu profese zhoršovat. Podle mého názoru by mělo být úkolem managementu zdravotnických zařízení, aby nově nastupující sestry správně proškolil v oblasti manipulace s pacienty a těžkými břemeny. Rozhodně by se nemělo jednat pouze o seminář, kde by v rychlosti a

ve zkratce byla sestrám sdělena důležitá fakta. Spíše bych uvítala, kdyby zařízení uspořádalo třeba několikadenní intenzivní kurz v rámci péče o pohybový aparát, nácvik správného polohování pacientů, zvedání těžkých břemen a cvičení, pro posílení pohybového aparátu. Tento kurz by mohla zdravotnická zařízení pořádat jednou za čtvrt až půl roku a povinně by se ho musely zúčastnit nové sestry, které během tohoto období nastoupily do zaměstnání. A v případě potřeby by bylo vhodné kurz opakovat, nebo udělat nějaké doplňkové semináře pro ty, co jej již absolvovali a mají nějaké roky praxe.

I na grafu 22 je znázorněno, že sestry by od svého zaměstnavatele uvítaly nějakou péčí o pohybový aparát, do které zařadily například: „příspěvky na wellness a rehabilitaci, aby personál nebyl přetěžován, vhodné pracovní podmínky, příspěvky či poukázky na sport a také pořádání osvětových akcí, přednášek a seminářů.“ Z těchto výsledků vyplývá, že sestry by podobný kurz uvítaly.

V závěru této diskuze bych se zaměřila na další zajímavé poznatky a jevy, které v souvislosti s výzkumem vyšly najevo. Zajímavé je srovnání grafů 4A a 4B, které prezentují hodnocení zdraví sester a studentů na škále 1 (vynikající zdraví) – 10 (velmi špatné zdraví), s grafy 15 A a 15B, které označují stupeň změny zdraví rovněž na škále 1 – 10. Je pozoruhodné, že hodnoty sester i studentů se v prvních třech stupnicích vyskytují s nepatrnými rozdíly v podobných procentech. Desetiprocentní rozdíl se vyskytuje u označování hodnoty jedna, kterou zvolilo více studentů než sester. Patrnější rozdíl v hodnocení zdraví sester a studentů je možné zaznamenat až u stupnic 4 – 6 – průměrné zdraví, které volilo více sester než studentů. Hodnoty, jenž vyjadřují špatné zdraví, sestry a studenti hodnotili ve stejné míře.

Pozoruhodné jsou také výsledky, které znázorňuje graf 5. Více jak polovina sester (57 %) uvádí, že jejich onemocnění má souvislost s výkonem zaměstnání a na grafu 13A 136 (46 %) sester udává, že během výkonu profese všeobecné sestry se jejich zdravotní stav změnil. Touto problematikou jsme se již zabývali výše. Významná na grafu 5 je však hodnota onemocnění studentů v souvislosti se studiem, která činí 32 %. A jak je znázorněno na grafu 13 B, 41 (17 %) studentů se zdravotními problémy uvedlo, že ke změně jejich zdravotního stavu došlo v průběhu studia. Zde se nabízí

otázka, jak je možné, že takové množství studentů má zdravotní problémy, které souvisí se studiem. Je to životním stylem současných studentů, nebo zátěží a náročností studia? Bylo by vhodné, aby se touto problematikou někdo zabýval hlouběji. Jako nástin, zda je životní styl jednou z příčin onemocnění studentů, mohou být následující výsledky.

V grafech 25, 28, 36, 38, 45, 50, 51A a 51B se zaměřujeme na dodržování jednotlivých zdraví prospěšných principů v rámci zdravého životního stylu sester a studentů. Graf 25 znázorňuje, že 65 % sester a 66 % studentů ve svém volném čase sportuje. Výzkum společnosti Factum Invenio (59) dokládá, že dvě třetiny české populace se věnují pravidelně sportu, což se ztotožňuje i s našimi výsledky. Zda se sestry a studenti v rámci zdravého životního stylu zdravě stravují je možné posoudit z grafu 28. Je patrné, že sestry se snaží zdravě stravovat o něco více než studenti. Svě stravování za zdravé považuje 151 (51 %) sester a 99 (42 %) studentů. Zdravé stravování je hlavně u studentů ovlivněno možnostmi stravování. Jelikož studenti, mají během dne málo času se najíst, připravují si stravu den předem a ve velké míře se jedná o pečivo. Toto tvrzení potvrzuje graf 31, znázorňující převažující složky stravy, kde 79 (34 %) studentů uvedlo, že největší součást potravy tvoří právě pečivo. V horším případě se stravují ve fastfoodových zařízeních, což potvrdilo 69 (29 %) studentů, viz graf 34.

Do zásad zdravého životního stylu, patří také pitný režim. Čeledová (5) uvádí, že zdravý člověk by měl za den vypít 2 – 3 litry tekutin. Graf 36 ukazuje, že 186 (63 %) sester a 138 (59 %) studentů má denní příjem tekutin v rozmezí 1, 5 – 2 litry. Tento výsledek je uspokojivý. Znepokojující je, že kolem 20 % sester a studentů vypije za den pouze 0, 5 – 1 litr tekutin. Dlouhodobě takto nízký příjem tekutin, může mít na sestry i studenty různé zdravotní dopady (bolesti hlavy, únava, zácpa, suchá pokožka, poškození ledvin).

Rovněž nedostatek spánku má své dopady na lidský organismus. Spánek slouží k regeneraci celého těla a má význam pro psychickou kondici. Nedostatek spánku vede k únavě a změně kognitivních funkcí (48). Na grafu 38 je znázorněna denní dotace spánku sester a studentů. 55 % sester uvedlo, že spí denně 5 – 6 hodin, 51 % studentů uvedlo 7 – 8 hodin spánku denně. Je zřejmé, že hodinová dotace spánku sester je menší

než dotace dotazovaných studentů. Charakter spánku vyjadřuje graf 45, ze kterého je patrné, že pouhých 39 % sester spí klidně celou noc, zbylých 61 % má nějaké poruchy spánku. Studenti jsou na tom se spánkem lépe, 51 % jich uvedlo, že spí klidně celou noc a 49 % má nějaké spánkové poruchy. I tak se dá říci, že procento spánkových poruch studentů je poměrně vysoké, protože je známo, že spánkové poruchy přibývají spolu s věkem a proto je zářející, že se objevují už u studentů, kteří patří do věkové kategorie mladších dospělých. Se spánkem jako druhem odpočinku souvisí i relaxace. Zajímalo nás, zda sestry a studenti do péče o své zdraví zahrnují také nějaké formy relaxace a zda se jedná spíše o relaxaci aktivní či pasivní. Formy relaxace prezentuje graf 50, ze kterého je patrné že sestry i studenti preferují pasivní relaxaci u televize, čtou si a poslouchají hudbu. Formy aktivní relaxace se vykytují nepatrně častěji a zahrnují domácí práce, procházky, turistiku a sport. Vzhledem k zatížení obou skupin respondentů není překvapivé, že raději relaxují pasivně, než aktivně.

Negativní dopad na zdravotní stav má i působení stresů. Je prokázáno, že dlouhodobý stres vyvolává různá psychosomatická onemocnění. Proto jsme se zajímali i o to, jak sestry a studenti se stresem bojují a zda pro boj s ním volí spíše zdraví prospěšné aktivity, než aktivity zdraví škodlivé. Jaké metody boje volí sestry i studenti znázorňují grafy 53A a 53B. Zde můžeme vidět, že pro boj volí více zdraví prospěšné aktivity, jako jsou sport, volnočasové aktivity, smích a zábavu ve společnosti. Pozoruhodné je, že alkohol, kouření, léky a drogy byly uváděny minimálně. Srovnáme-li, jak se stresem bojují sestry a jak studenti, dojdeme k závěru, že aplikují téměř ve stejné míře stejné metody a jednotlivé grafy 53A a 53B jsou téměř totožné. Lze konstatovat, že sestry i studenti jsou dobře vybaveni pro boj se stresem a stresu jen tak nepodléhají, což je v profesi všeobecné sestry velice důležité.

Zaměříme-li se celkově na dodržování zdraví prospěšných aktivit, je zřejmé, že obě skupiny (sestry i studenti) v určité míře jednotlivé aktivity dodržují. Je dobré vidět, že mají snahu o své zdraví pečovat a nezanedbávají ho tolik, jak jsme očekávali. Protože jedině tak mohou jít příkladem spoluobčanům a svým klientům/pacientům. To, že je zdraví pro sestry i studenty důležité dokazují grafy 54A a 54B, které zobrazují životní hodnoty. Nejčastěji označenou hodnotou sester i studentů bylo ve 28 % „mé zdraví a

zdraví rodiny.“ Právě proto, jsme dotaz na životní hodnoty zařadili do dotazníku, aby se sestry i studenti zamysleli nad tím, co je pro ně důležité a bylo to motivem k jejich následnému jednání.

Z tohoto výzkumu nám vyvstalo mnoho dalších otázek, na které je třeba hledat odpovědi. Například: „Zajímají se managementy zdravotních zařízení dostatečně o zdravotní stav svých zaměstnanců? Jak management reaguje na dlouhodobé zdravotní problémy a absence svých zaměstnanců? Co vše je potřeba udělat, aby zdravotní stav sester nebyl v takovém stavu, jako je v současnosti? Mohou vysoké školy větší měrou ovlivnit zdravotní stav svých studentů? Je věnován dostatečný zájem prevenci nemocí u věkové populace, kterou zahrnují studenti vysokých škol?,...“ Jak jsme již dříve zmínili, bylo by vhodné se touto problematikou začít zabývat hlouběji a snažit se najít vhodná řešení problémů, které vyvstaly.

6 ZÁVĚR

Smyslem diplomové práce bylo zmapovat zdraví všeobecných sester a studentů ošetrovatelství a jejich péči o něj. V rámci této práce bylo stanoveno 5 cílů.

Účelem prvního cíle bylo porovnat, jak udržují vlastní zdraví sestry a studenti. Z výsledků vyplynulo, že v rámci dodržování zdraví prospěšných aktivit nejsou markantní rozdíly mezi sestrami a studenty. Obě skupiny (sestry, studenti) se o své zdraví starají téměř stejnou měrou a i v konání zdraví škodlivých aktivit (kouření, konzumace alkoholu, užívání drog) nejsou významné rozdíly. Druhým cílem této práce bylo zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují studenti ke studiu. Zjistili jsme, že nejčastěji studenti nastupují ke studiu s chronickými zdravotními problémy, jako jsou astma a alergie (26 %), onemocnění a bolesti pohybového aparátu (17 %) a onemocnění trávicího traktu (11%). Třetím cílem jsme se snažili zjistit změnu zdravotního stavu studentů. Výsledky prokázaly, že 17 % studentům došlo ke změně zdravotního stavu v průběhu studia. Čtvrtým cílem bylo zjistit, s jakými zdravotními problémy nastupují sestry do zaměstnání. Sestry na rozdíl od studentů nastupují do zaměstnání více s onemocněními a bolestmi pohybového aparátu (23 %) a po nich následují astma a alergie (14 %). Poslední cíl byl stanoven za účelem zjistit, zda se během výkonu povolání mění zdravotní stav sester. Výsledky poukázaly na to, že u 46 % sester došlo během výkonu profese všeobecné sestry ke změně zdravotního stavu.

V samém počátku této práce jsme si položili hlavní výzkumnou otázku: Do jaké míry zachovávají sestry a studenti ošetrovatelství zdraví prospěšné principy, aby chránili a podporovali své vlastní zdraví a byli tak vzorem klientům/pacientům? Tato otázka pro nás byla po dobu psaní této práce motivačním prvkem a dovedla nás k mnoha zajímavým zjištěním. Odpovědí na tuto otázku jsou veškeré výsledky, které z této práce plynou.

Výzkumná část práce byla realizovaná kvantitativní formou šetření, v rámci kterého byly pomocí elektronických dotazníků osloveny dvě skupiny respondentů – všeobecné sestry a studenti ošetrovatelství. Otázky v dotaznících byly zaměřené na zdravotní stav a na dodržování zdraví prospěšných principů respondentů. Pro splnění účelu

kvantitativního šetření jsme si stanovili celkem šest hypotéz. H1: Sestry a studenti dodržují zdraví prospěšné principy, stejně tak, jak je doporučují svým klientům/pacientům. Hypotézu nebylo možné statisticky testovat, ale z jednotlivých odpovědí sester i studentů lze vyjádřit, že sestry i studenti se ve větší míře o své zdraví starají. H2: Studenti, kteří neměli před zahájením studia žádnou praxi, mají méně zdravotních problémů než studenti s praxí. Tato hypotéza byla vyvrácena, výskyt zdravotních problémů se kterými studenti nastupují ke studiu je stejný u studentů s praxí jako u studentů bez praxe. H3: Z pohledu studentů má větší vliv na zvýšený výskyt jejich zdravotních problémů nedostatečný spánkový režim než ostatní zdraví neprospěšné aktivity. Výsledky nám ukázaly, že nedostatečný spánkový režim nemá podle studentů největší vliv na vznik jejich zdravotních problémů. Bylo zjištěno, že větší vliv na vznik zdravotních problémů má nepravidelné stravování a psychická zátěž. H3 byla zamítnuta. H4: Výskyt respiračních infekcí studentů ošetrovatelství je častější než onemocnění pohybového aparátu. Získané výsledky jednoznačně prokázaly, že respirační infekce jsou nejčastější příčinou absence studentů ve škole než onemocnění pohybového aparátu. Hypotéza H4 byla potvrzena. H5: Při nástupu do zaměstnání je více sester bez zdravotních problémů, než sester se zdravotními problémy. I v tomto případě výsledky podpořily naši hypotézu, že sestry nastupují do zaměstnání převážně bez zdravotních problémů. Hypotéza H5 byla rovněž potvrzena. Jako poslední hypotézu jsme si stanovili H6: Během vykonávání práce všeobecné sestry se u sester objevují nejčastěji onemocnění pohybového aparátu, než ostatní jiná onemocnění. I zde výsledky hovoří jasně a podporují toto tvrzení. Onemocnění pohybového aparátu jsou jednoznačně nejčastějšími zdravotními problémy sester. H6 byla potvrzena.

Práce byla pojata velice ze široka, protože i pojem zdraví a péče o zdraví je velice obsáhlý. Navíc obě zkoumané skupiny pojímají velkou část populace a jsou mezi nimi různé rozdíly. V této práci jsme nastínili různé problémy, které by rozhodně byly dobrým podkladem pro další výzkumné práce. V případě, že by se touto problematikou někdo dále zabýval, bylo by dobré obě skupiny rozdělit a zaměřit se pouze na konkrétní problémy dané vybrané skupiny. Rozhodně je třeba začít se zabývat se zdravotním stavem studentů ošetrovatelství, protože právě oni jsou budoucnost

zdravotnictví. A má-li být zvyšována úroveň našeho zdravotnictví, je důležité, aby školy produkovaly nejen teoreticky vybavené sestry, ale také sestry, které umí pečovat o své zdraví.

Výsledky práce mohou posloužit jako podklad k sepsání článku pro odborné časopisy. Rovněž mohou být prezentovány formou přednášek na různých konferencích.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the world health organization* [online]. WHO, © 2010 [cit. 2013-11-28]. Dostupné z: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. VURM, Vladimír et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY. vyd. neuvedeno. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
4. FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263s. ISBN 80-200-1307.
7. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
8. MACHOVÁ, Jitka et al. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2006. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.
9. HOLČÍK, Jan., KAŇOVÁ, Pavlína a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
10. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 99s. ISBN 978-80-247-2150-7.
11. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství I. díl – Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

12. SALVAGE, Jane. *Ošetřovatelství v akci: podpora ošetřovatelství a porodní asistence v rámci programu „Zdraví pro všechny“*. Praha: Česká společnost sester, 1997. 119 s. ISBN 92-890-1312-5.
13. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 21*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.
14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Dotacíní program MZ ČR. Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu podpory zdraví pro rok 2010*. Praha: MZ, 2009. [online]. [cit. 2014-03-19] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/dotacni-program-mz-cr-narodni-program-zdravi-projekty-podpory-zdravi-vyhlaseni-dotacniho-vyberoveho-rizeni-pro-rok_2807_1088_5.html
15. ŠAMÁNEK, Jaromír. *Zdravý podnik*. Informační leták SZÚ. 1. vyd. Praha, 1999. [online]. [cit. 2014-03-19] Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/priloha/zpodnik.pdf>
16. LIPŠOVÁ, Vladimíra., ŠAMÁNEK, Jaromír a Jarmila VAVŘINOVÁ. *Podpora zdraví na pracovišti. Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti s komentářem*. SZÚ [online]. © 2005. [cit. 2014-03-19] Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/soutez-o-titul-podnik-podporujici-zdravi-roku-2014>
17. VYTEJČKOVÁ, Renata et al. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
18. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetřovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
19. PTÁČEK, Radek et al. *Etika a komunikace v medicíně*. vyd. neuvédno. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
20. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
22. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) s pozdějšími změnami
Novela 105/20011 Sb.
Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>
23. NCONZO. Info o registraci. *NCONZO.cz* [online]. 2013-11-15. [cit. 2013-12-30].
Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>
24. VONDRÁČEK, Lubomír., WIRTHOVÁ, Vlasta a Jindra PAVLICOVÁ. *Základy praktické terminologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3697-6.
25. ČESKO. Vyhláška č. 271 ze dne 3. srpna 2012 o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, farmaceuta a nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka),
v platném znění.
Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=271~2F2012&rpp=15#seznam>
26. MIČUDOVÁ, Eva. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN 1210-0404.
27. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

28. TELEKSNIENE, Ruta and Vidmantas JANUSKEVICIUS. Occupational skin diseases in nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2003, vol. 16, num. 3, pp. 241-247. ISSN 1232-1087.
29. FRONTEIRA, Inés and Paulo FERRINHO. Do nurses have a different physical health profile? A systematic review of experimental and observational studies on nurses' physical health. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, vol. 20, num.17/18, pp. 2404-2424. ISSN 09621067.
30. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
31. GROENE, Oliver., GARCIA-BARBERO, Mila et al. *Podpora zdraví v nemocnicích: důkazy a řízení kvality*. vyd. neuvedeno. Praha: Consult Hospital, 2011. 85s. ISBN neuvedeno.
32. SAADOUNI, Štěpánka. Nekuřácké nemocnice – mají u nás šanci? *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, čís. 10, str. 17, ISSN 1210-0404.
33. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 43 s. ISBN 80-7013-420-8.
34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra*. [online]. © 2010. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
35. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-80-2474-062-1.
36. SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.
37. ŘÍHOVÁ. M., SKÁLOVÁ. L., KOMÁREK, L. a B. PROCHÁZKA. *Zdravotní chování mládeže*. 2005. [online]. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/zdravotni-chovani->

mladeze?highlightWords=zdravotn%C3%AD+chov%C3%A1n%C3%AD+ml%C3%
%A1de%C5%BEe

38. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-717-8747-7.
39. ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Životní styl vysokoškoláků*. [online]. © 2008. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.vsporadenstvi.cz/cs/node/73>
40. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Czech Republic 2011 Country Report Global Health Professions Student Survey*. [online]. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-ghpss-2011?highlightWords=GHPSS>
41. HORTOVÁ, Kateřina. *Energetické nápoje*. [online]. Brno. 2011 [cit. 2014-03-30]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Tomáš Pruša. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/258487/lf_b/
42. SHAPIRO, Harry. *Obrazový průvodce drogy*. Přeložil Michael Fokt. 1. vyd. Praha: Svojtko, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
43. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
44. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
45. PÁNEK, Jan et al. *Základy výživy*. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2002. 207 s. ISBN 80-86320-23-5.
46. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. Životospráva sálových sester. *Sestra*. 2010. roč. 20, č. 2. s 40 – 41. ISSN 1210-0404.
47. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. Sestra a spánek. *Sestra*, 2005. roč. 15, č. 10, s 20. ISSN 1210-0404.
48. PRÁŠKO, Ján et al. *Nespavost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 104 s. ISBN 80-7178-919-4.

49. ČESKO. Vyhláška č. 79 ze dne 26. března 2013 o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), v platném znění. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>
50. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Povinné, povinně volitelné a volitelné předměty*. [online]. © 2013. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/vzdelavani-a-studium/informace-pro-studenty-zsf/AKTUALNI-AKADEMICKY-ROK/rozvrh/povinne-a-povinne-volitelne-predmety/vseobecna-sestra>
51. DAVIES, Bethan. E et al. Computer-Delivered and Web-Based Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being of University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2014. vol. 16, num. 5. ISSN 1438-8871. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051748/#__ffn_sectitle
52. PRICE, Geraldine a Pat MAIER. *Efektivní studijní dovednosti: odemkněte svůj potenciál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 361 s. ISBN 978-80-247-2527-7.
53. ŘEHULKA, Evžen. *Otázky zatížení žáků*. 1. vyd. Brno: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Brně, 1987, 145 s. Spisy Pedagogické fakulty Univerzity J.E. Purkyně v Brně, sv. 32. ISBN neuvedeno.
54. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. *Studijní agenda STAG: Předměty, popis předmětu Práce se stresem*. [online]. České Budějovice: ZSF JU [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni/>
55. VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK ONLINE. *Respirační infekce*. [online]. © 2008. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/respiracni-infekce>
56. ZPMVČR. *Jak se ochránit před chřipkou*. [online]. © 2014. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/aktuality/jak-se-ochranit-pred-chripkou/>

57. BACKÄBERG, Sofia et al. Impact of musculoskeletal symptoms on general physical activity during nursing education. *In: Nurse Education in Practice*. [online]. 2014. [cit. 2014-06-15]. DOI 10.1016. Available from: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:704906/FULLTEXT01.pdf>
58. NAKLÁDALOVÁ, Marie. *Bezpečné pracovní prostředí pro všeobecné sestry*. In: VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
59. PPM FACTUM. *Tisková zpráva: Češi, sport a sportovní aktivity*. [online]. © 2014. [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: http://www.factum.cz/100_cesi-sport-a-sportovni-produkty

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Zdraví

Všeobecná sestra

Student ošetrovatelství

Péče o zdraví

Životní styl

9 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha 1: Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 2: Dotazník pro studenty ošetřovatelství

Příloha 3: Seznam nemocí, stavů nebo vad

Příloha 4: Pyramida zdravé výživy

Příloha 5: Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky

Příloha 1: Dotazník pro všeobecné sestry

DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Dobrý den,

jmenuji se Martina Příbylová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a jeho výsledky poslouží k vypracování mé diplomové práce na téma: **"Zdraví všeobecných sester a studentů ošetřovatelství"**.

Pokud není uvedeno jinak, u každé otázky zvolte vždy jednu odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Předem Vám **děkuji** za čas a úsilí, které věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Martina Příbylová

1. Myslíte si, že dodržujete zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučujete svým klientům/pacientům?

Ano Pouze v některých případech Ne

2. Domníváte se, že se staráte dostatečně o své zdraví?

Ano, o své zdraví se starám maximálně
 Ano, ale mohla bych se starat ještě více
 Ne, své zdraví zanedbávám

3. Vaše zdraví byste zhodnotil/a? (Pokud se cítíte zdrav/a, přejděte na otázku č. 7)

Cítím se zdrav/a Mám zdravotní obtíže
 Mám chronické onemocnění

4. Zhodnoťte na škále své zdraví.

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
vynikající zdraví 2 3 4 průměrné zdraví 7 8 9 velmi špatné zdraví

5. Má vznik Vašich zdravotních obtíží/onemocněních souvislost s výkonem povolání zdravotní sestry?

Ano Ne

6. Prosím definujte blíže, jaké zdravotní obtíže nebo chronické onemocnění máte.

7. Chodíte pravidelně na lékařské zdravotní prohlídky?

Ano Ne

8. Jak často navštěvujete svého praktického lékaře?

1x za 2 roky při preventivních prohlídkách Pokud mám zdravotní obtíže

Nenevštěvuji ho Nevím

Jiné: _____

9. Chodíte na pravidelné prohlídky ke smluvnímu lékaři Vašeho zaměstnavatele?

Ano Ne

10. Nastupoval/a jste do současného zaměstnání již s nějakými zdravotními problémy, které však nezabraňují vykonávání Vašeho povolání?

Ano, prosím uveďte jaké: _____

Ne

11. Objevily se u Vás, během vykonávání sesterské profese nějaké zdravotní obtíže, jejichž vznik souvisí s výkonem Vaší profese?

(Pokud je Vaše odpověď Ne, přejděte prosím k otázce č. 15)

Ano

Ne

12. Prosím definujte blíže, jaké zdravotní obtíže se u Vás vyskytly“

13. Na škále prosím uveďte stupeň změny Vašeho zdravotního stavu.

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
vynikající zdraví 2 3 4 průměrné zdraví 7 8 9 velmi špatné
zdraví

14. Po kolika letech praxe se u Vás tyto obtíže objevily poprvé?

0 – 5 let 6 – 10 let 11 – 20 let 20 let a více Nevím

15. Jak často býváte nemocný/á – v pracovní neschopnosti?

- Za poslední rok ani jednou 1x za rok 2-5x za rok
 5 a více x za rok Nevím

16. Jaká onemocnění jsou nejčastěji důvodem Vaší nepřítomnosti v zaměstnání/pracovní neschopnosti?

- Nachlazení, chřipková onemocnění Onemocnění pohybového aparátu
 Zhoršení mého chronického onemocnění Úrazy
 Kožní onemocnění Infekční onemocnění
 Psychická onemocnění (deprese, syndrom vyhoření,...)
 Jiné, prosím doplňte: _____

17. Podporuje Váš zaměstnavatel nějakým způsobem zdraví svých zaměstnanců? (Pokud je Vaše odpověď Ne, přejděte k otázce č. 19)

- Ne
 Ano, prosím uveďte jak: _____
-

18. Využíváte této nabídky k podpoře zdraví?

- Ano Ne

19. Co byste v rámci podpory zdraví od svého zaměstnance vyžadovali? Prosím uveďte: _____

20. Z uvedených možností označte 3, které podle Vás nejvíce škodí Vašemu zdraví při výkonu profese zdravotní sestry.

- Nozokomiální nákazy Nepravidelné stravování
 Chemické látky- dezinfekční roztoky Nepravidelný spánek
 Fyzická zátěž Ionizující záření
 Psychická zátěž Léky – ATB, cytostatika,...
 Respirační infekce Infekční onemocnění GIT
 Jiné: _____

21. Které zdraví prospěšné principy dodržujete?

(Zaškrtnout můžete více možností)

- Sport, pravidelná pohybová aktivita Pravidelné stravování (strava 5x denně)
 Pitný režim (min. 2l tekutin/den) Dostatečný spánek (8hod/den)

- Pravidelné preventivní prohlídky Otužování, vhodné oblékání
 Dostatečný příjem ovoce a zeleniny Duševní hygiena, relaxace
 Jiné: _____

22. Provozujete ve svém volném čase nějaký sport?
(pokud je Vaše odpověď ne, přejděte k otázce č. 25)

- Ano Ne

23. Jaký sport či aktivitu vykonáváte? (Můžete zvolit více odpovědí)

- Cyklistika Estetické sporty (aerobik, jumping, ...)
 Chůze, nordic walking Kolektivní sporty (tenis, volejbal, ...)
 Běh Plavání
 Tanec In-line bruslení
 Jiné: _____

24. Sportujete alespoň 1 krát týdně?

- Ano Ne

25. Domníváte se, že jíte zdravě?

- Ano Ne

26. Považujete své stravování za pravidelné?

- Ano Ne

27. Kolikrát denně se stravujete?

- 1- 2 krát 3 – 4 krát 5 – 6 krát vícekrát

28. Které potraviny ve Vaší stravě převažují?

- Ovoce a zelenina Obilniny, vláknina
 Mléčné výrobky Maso, masné výrobky
 Sladkosti, čokoláda Smažené pokrmy
 Pečivo Instantní potraviny
 Jiné: _____

29. Snídáte před zahájením ranní nebo denní směny?

- Ano Nepravidelně Ne

30. Jíte alespoň jedno teplé jídlo denně?

- Ano Občas Ne

31. Kolik tekutin denně vypijete?

- 0,5 – 1 l 1,5 – 2 l 2,5 – 3 l více

32. Kolik hodin denně spíte?

- Méně než 5 hodin 5- 6 hodin 7 – 8 hodin 9 hodin a více

33. Kolik hodin spíte po noční směně?

- Nesloužím noční směny Nechodím spát Méně než 3 hodiny
 3 – 5 hodin 5 – 7 hodin 7 – 9 hodin 10 hodin a více

34. Odpočíváte před noční směnou?

- Ano Ne

35. Jak se během noční směny udržujete v bdělém stavu?

- Piji kávu Piji různé energetické nápoje
 Chodím kouřit Jdu si na chvíli lehnout
 Větrám, čerstvý vzduch mě probere
 Charakter péče mě udržuje stále v bdělém stavu
 Jiné: _____

36. Jak byste charakterizoval/a Váš spánek?

- Spím klidně celou noc V noci se několikrát probudím
 Obtížně usínám Budím se velice časně

37. Máte nějaké spánkové rituály?

- Ne
 Ano, jaké: _____

38. Užíváte léky na spaní?

- Ano Nepravidelně Ne

39. Cítíte se po spánku odpočínutá/ý?

- Ano Ne

40. Jakým způsobem relaxujete?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sleduju televizi/ filmy | <input type="checkbox"/> Čtu si |
| <input type="checkbox"/> Domácí práce | <input type="checkbox"/> Procházky, turistika |
| <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> Wellness, masáže |
| <input type="checkbox"/> Poslech hudby | <input type="checkbox"/> Horká koupel |
| <input type="checkbox"/> Jiné: _____ | |

41. Domníváte se, že chodíte vhodně oblečen/á? (Dostatečně teplé oblečení a obutí v zimních měsících, jako prevence prochladnutí.)

- Ano Občas Ne

42. Podle čeho volíte oblečení, ve kterém půjdete ven?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Podle toho, co nosí ostatní lidé venku | <input type="checkbox"/> Podle teploty, která je venku |
| <input type="checkbox"/> Podle toho, co se mi líbí | <input type="checkbox"/> Podle toho, kam půjdu |
| <input type="checkbox"/> Zvolím neoptimálnější oblečení, které odpovídá teplotě venku a situaci | |
| <input type="checkbox"/> Zvolím oblečení bez ohledu na počasí | |

43. Jakým způsobem bojujete se stresem? (Zvolit můžete více možností)

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> Léky | <input type="checkbox"/> Alkohol |
| <input type="checkbox"/> Jídlo (čokoláda,...) | <input type="checkbox"/> Drogy | <input type="checkbox"/> Relaxace, meditace |
| <input type="checkbox"/> Smích | <input type="checkbox"/> Kouření | <input type="checkbox"/> Duševní hygiena |
| <input type="checkbox"/> Volnočasové aktivity | | <input type="checkbox"/> Zábava ve společnosti |
| <input type="checkbox"/> Se stresem nebojuji | <input type="checkbox"/> Jiné: _____ | |

44. Z následujících hodnot vyberte 3, které jsou pro vás nejdůležitější.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mít stálého partnera | <input type="checkbox"/> Mít dobrou pozici v zaměstnání |
| <input type="checkbox"/> Mé zdraví a zdraví rodiny | <input type="checkbox"/> Mít rodinu |
| <input type="checkbox"/> Vydělávat mnoho peněz | <input type="checkbox"/> Být úspěšná/ý |
| <input type="checkbox"/> Mít čas na sebe a své záliby | <input type="checkbox"/> Mít přátele |
| <input type="checkbox"/> Žít společenský život | <input type="checkbox"/> Pomáhat druhým |
| <input type="checkbox"/> Žít podle svého přesvědčení | <input type="checkbox"/> Být oblíbená/ý mezi lidmi |
| <input type="checkbox"/> Dělat co mě baví a co má smysl | |

45. Kouříte?

- Ano Ne

46. Pijete alkohol?

Ano

Příležitostně

Ne

47. Užíváte jiné návykové látky

Ano

Nepravidelně

Ne

48. Kolik let již pracujete jako zdravotní sestra?

0 – 5 let

6- 10 let

11 – 20 let

21 – 30 let

30 let a více

49. Na jakém oddělení pracujete? Prosím doplňte: _____

50. Jaký je Váš věk?

18 – 25 let

26 – 35 let

36 – 45 let

46 – 55 let

56 let a více

51. Pohlaví?

žena

muž

Příloha 2: Dotazník pro studenty ošetrovatelství

DOTAZNÍK PRO STUDENTY OŠETŘOVATELSTVÍ

Dobrý den,

jmenuji se Martina Příbylová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a jeho výsledky poslouží k vypracování mé diplomové práce na téma: **"Zdraví všeobecných sester a studentů ošetrovatelství"**.

Pokud není uvedeno jinak, u každé otázky zvolte vždy jednu odpověď, se kterou se nejvíce ztotožňujete.

Předem Vám **děkuji** za čas a úsilí, které věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Martina Příbylová

1. Myslíte si, že dodržujete zdraví prospěšné principy stejně tak, jak je doporučujete svým klientům/pacientům?

- Ano Pouze v některých případech Ne

2. Domníváte se, že se staráte dostatečně o své zdraví?

- Ano, o své zdraví se starám maximálně
 Ano, ale mohla bych se starat ještě více
 Ne, své zdraví zanedbávám

3. Vaše zdraví byste zhodnotil/a? (Cítíte-li se zdrav/a, přejděte na otázku č. 7)

- Cítím se zdrav/a Mám zdravotní obtíže
 Mám chronické onemocnění

4. Zhodnoťte na škále své zdraví.

_____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
vynikající zdraví 2 3 4 průměrné zdraví 7 8 9 velmi špatné zdraví

5. Má vznik Vašich zdravotních obtíží/onemocněních souvislost s výkonem praxe pro přípravu povolání všeobecné sestry?

- Ano Ne

6. Prosím definujte blíže, jaké zdravotní obtíže nebo chronické onemocnění máte.

7. Chodíte pravidelně na lékařské zdravotní prohlídky?

Ano Ne

8. Jak často navštěvujete svého praktického lékaře?

1x za 2 roky při preventivních prohlídkách Pokud mám zdravotní obtíže

Nenavštěvuji ho Nevím

Jiné: _____

9. Absolvoval/a jste před podáním přihlášky ke studiu prohlídku, po které jste následně obdržel/a razítko potvrzující zdravotní způsobilost?

Ano, lékař mi provedl kompletní zdravotní prohlídku

Ano, ale lékař mi pouze potvrdil přihlášku a nezkoumal můj zdravotní stav

Ne, vůbec jsem u lékaře nebyl/a

10. Nastupoval/a jste ke studiu již s nějakými zdravotními problémy, které však nezabraňují studiu a následnému vykonávání sesterské profese?

Ano, prosím uveďte, jaké zdravotní problémy máte: _____

Ne

11. Došlo u Vás k dlouhodobější změně zdravotního stavu, během studia tohoto oboru? (Pokud je Vaše odpověď Ne, přejděte prosím k otázce č. 13)

Ano Ne

12. Na škále prosím uveďte stupeň změny Vašeho zdravotního stavu.

vynikající zdraví | 2 | 3 | 4 průměrné zdraví | 7 | 8 | 9 | velmi špatné zdraví

13. Jak často býváte nemocný/á?

Za poslední rok ani jednou 1x za rok 2-5x za rok

5 a více x za rok Nevím

14. Jaká onemocnění jsou nejčastěji důvodem Vaší absence ve výuce?

- Nachlazení, chřipková onemocnění
- Onemocnění pohybového aparátu
- Zhoršení mého chronického onemocnění
- Úrazy
- Onemocnění GIT (průjemy, zvracení)
- Kožní onemocnění (alergie,...)
- Psychická onemocnění (deprese,...)
- Jiné, prosím doplňte: _____

15. Podporuje Vaše škola nějakým způsobem zdraví svých studentů?

- Ne Nevím
 - Ano, prosím uveďte jak: _____
-

16. Z uvedených možností označte 3, které podle Vás nejvíce ohrožují Vaše zdraví a jsou ovlivněny životním stylem studentů ošetrovatelství.

- Kouření Nepravidelné stravování
- Užívání drog Nezdravé stravování
- Fyzická zátěž na praxi Častá konzumace alkoholu
- Psychická zátěž Nedostatek pohybu
- Nepravidelný a nedostatečný spánek Nevhodné oblékání
- Časté střídání sexuálních partnerů Jiné: _____

17. Které zdraví prospěšné principy dodržujete?

(Zaškrtnout můžete více možností)

- Sport, pravidelná pohybová aktivita Pravidelné stravování (strava 5x denně)
- Pitný režim (min. 2l tekutin/den) Dostatečný spánek (8hod/den)
- Pravidelné preventivní prohlídky Otužování, vhodné oblékání
- Dostatečný příjem ovoce a zeleniny Duševní hygiena, relaxace
- Jiné: _____

18. Provozujete ve svém volném čase nějaký sport?

(pokud je Vaše odpověď ne, přejděte k otázce č. 21)

- Ano Ne

19. Jaký sport či aktivitu vykonáváte? (můžete zvolit více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cyklistika | <input type="checkbox"/> Estetické sporty (aerobik, jumping, ...) |
| <input type="checkbox"/> Chůze, nordic walking | <input type="checkbox"/> Kolektivní sporty (tenis, volejbal,...) |
| <input type="checkbox"/> Běh | <input type="checkbox"/> Plavání |
| <input type="checkbox"/> Tanec | <input type="checkbox"/> In-line bruslení |
| <input type="checkbox"/> Jiné: _____ | |

20. Sportujete alespoň 1krát týdně?

- Ano Ne

21. Domníváte se, že jíte zdravě?

- Ano Ne

22. Považujete své stravování za pravidelné?

- Ano Ne

23. Kolikrát denně se stravujete?

- 1- 2 krát 3 – 4 krát 5 – 6 krát vícekrát

24. Které potraviny ve Vaší stravě převažují?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ovoce a zelenina | <input type="checkbox"/> Obilniny, vláknina |
| <input type="checkbox"/> Mléčné výrobky | <input type="checkbox"/> Maso, masné výrobky |
| <input type="checkbox"/> Sladkosti, čokoláda | <input type="checkbox"/> Smažené pokrmy |
| <input type="checkbox"/> Pečivo | <input type="checkbox"/> Instantní potraviny |
| <input type="checkbox"/> Jiné: _____ | |

25. Nasnídáte se před odchodem do školy/na praxi?

- Ano Nepravidelně Ne

26. Jíte alespoň jedno teplé jídlo denně?

- Ano Občas Ne

27. Stravujete se v tzv. fastfoodových zařízeních?

(Pokud je Vaše odpověď Ne, přejděte k otázce č. 29)

- Ano Ne

28. Jak často si dáte pokrm z fast foodu?

- 1- 2 krát týdně 2 a vícekrát týdně 1- 2 krát za měsíc
 3 – 6 krát za měsíc 7 a vícekrát za měsíc

29. Kolik tekutin denně vypijete?

- 0,5 – 1 l 1, 5 – 2l 2,5 – 3l více

30. Které tekutiny pijete nejčastěji? (Zaškrtnout můžete více možností)

- Slazené minerální vody Čistá voda Ovocné džusy Čaje
 Energetické nápoje Káva Mléko Pivo

31. Kolik hodin denně spíte?

- Méně než 5 hodin 5- 6 hodin 7 – 8 hodin 9 hodin a více

32. Jak často chodíte spát v pozdních večerních hodinách (např. mezi 00 – 05 hodinou ranní)? (Pokud nikdy nechodíte pozdě spát, přejděte na otázku č. 35)

- Nikdy nechodím pozdě spát 1-2x za týden
 3x za týden a více Výjimečně 1- 2 x za měsíc

33. Z jakých důvodů nejčastěji chodíte spát v pozdních večerních hodinách? (Zvolit můžete více možností)

- Připravuji se do školy, učím se na zkoušky Sleduji televizi, filmy, seriály
 Jsem na počítači (Facebook, hry,...) Mám brigádu
 Nemohu spát dříve, protože nemám klid ke spánku (ruch od spolubydlících)
 Bavím se s přáteli (návštěva diskoték, klubů, hospod a jiné podobné akce)
 Ráno si můžu přispat, tak nemá smysl jít brzy spát

34. Co děláte proto, abyste vydržel/a dlouho vzhůru?

- Piju kávu Kouřím
 Užívám různé povzbuzující látky Piju energetické nápoje
 Nemusím dělat nic, prostě to vydržím

35. Jak byste charakterizoval/a Váš spánek?

- Spím klidně celou noc V noci se několikrát probudím
 Obtížně usínám Budím se velice časně

36. Máte nějaké spánkové rituály?

Ne

Ano, jaké: _____

37. Užíváte léky na spaní?

Ano

Nepravidelně

Ne

38. Cítíte se po spánku odpočínutá/ý?

Ano

Ne

39. Jakým způsobem relaxujete? (Zvolit můžete více možností)

Sleduju televizi/ filmy

Čtu si

Domácí práce

Procházky, turistika

Sport

Wellness, masáže

Poslech hudby

Horká koupel

Jiné: _____

40. Domníváte se, že chodíte vhodně oblečen/á? (Dostatečně teplé oblečení a obutí v zimních měsících, jako prevence prochladnutí.)

Ano

Občas

Ne

41. Podle čeho volíte oblečení, ve kterém půjdete ven?

Podle toho, co nosí ostatní lidé venku

Podle teploty, která je venku

Podle toho, co se mi líbí

Podle toho, kam půjdu

Zvolím neoptimálnější oblečení, které odpovídá teplotě venku a situaci

Zvolím oblečení bez ohledu na počasí

42. Jakým způsobem bojujete se stresem? (Zvolit můžete více možností)

Sport

Léky

Alkohol

Jídlo (čokoláda,...)

Drogy

Relaxace, meditace

Smích

Kouření

Duševní hygiena

Volnočasové aktivity

Zábava ve společnosti

Se stresem nebojuji

Jiné: _____

43. Z následujících hodnot vyberte 3, které jsou pro vás nejdůležitější.

Mít stálého partnera

Mít dobrou pozici v zaměstnání

Mé zdraví a zdraví rodiny

Mít rodinu

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vydělávat mnoho peněz | <input type="checkbox"/> Být úspěšná/ý |
| <input type="checkbox"/> Mít čas na sebe a své záliby | <input type="checkbox"/> Mít přátele |
| <input type="checkbox"/> Žít společenský život | <input type="checkbox"/> Pomáhat druhým |
| <input type="checkbox"/> Žít podle svého přesvědčení | <input type="checkbox"/> Být oblíbená/ý mezi lidmi |
| <input type="checkbox"/> Dělat co mě baví a co má smysl | <input type="checkbox"/> Mít vysokoškolské vzdělání |

44. Kouříte? (Pokud ne, přejděte k otázce č. 46)

- Ano Ne

45. Kolik cigaret průměrně vykouříte?

- 1 – 5 denně 6 – 10 denně 10 – 20 denně
 20 a více denně

46. Pijete alkohol? (Pokud ne, přejděte k otázce č. 49)

- Ano Ne

47. Jak často konzumujete alkohol?

- 1 – 2 x týdně 3 – 5 x týdně každý den v týdnu
 1 – 5 x za měsíc

48. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?

- Pivo Víno Míchané nápoje
 Tvrdý alkohol

49. Užíváte jiné návykové látky

- Ano Nepravidelně Ne

50. Jaký studijní program ošetrovatelství studujete?

- Bakalářský Magisterský

51. V kolikátém ročníku studia jste?

Prosím doplňte: _____

52. Na jaké vysoké škole studujete?

53. Jakou školu jste absolvoval/a před studiem současného oboru?

- Střední zdravotnickou školu Vyšší odbornou školu zdravotnickou
 Gymnázium Střední odbornou školu
 Jinou vysokou školu

54. Pracoval/a jste již ve zdravotnictví před nástupem k tomuto studiu?

(Pokud ne, přejděte prosím k otázce č. 56)

- Ano Ne

55. Jak dlouho jste pracoval/a ve zdravotnictví a na jaké pozici? Prosím uveďte:

56. Kolik je Vám let?

- 19 – 20let 21 – 22let 23 – 24 let 25 let a více

57. Pohlaví?

- Žena Muž

Příloha 3: Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 271/2012 Sb.

Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání

- A. Nemoci, stavy nebo vady, které vylučují zdravotní způsobilost posuzované osoby k výkonu povolání, a současně způsobují zdravotní komplikace nebo odchylky negativně ovlivňující bezpečné poskytování zdravotních služeb**
- a) klinicky závažné poruchy pozornosti, paměti, intelektu, úsudku a orientace, a to
 - 1. demence atroficko-degenerativního původu, sekundární demence, organický amnestický syndrom, chronické či recidivující organicky podmíněné poruchy vědomí,
 - 2. organicky podmíněná porucha osobnosti nebo
 - 3. klinicky závažné formy specifické poruchy osobnosti, a to paranoidní, schizoidní, disociační nebo emočně nestabilní poruchy osobnosti,
 - b) neléčené, recidivující nebo chronické psychotické poruchy, a to
 - 1. schizofrenie,
 - 2. schizoafektivní porucha,
 - 3. porucha s bludy nebo
 - 4. schizotypní porucha,
 - c) neléčené, recidivující nebo chronické poruchy nálady, a to
 - 1. manická epizoda,
 - 2. depresivní epizoda nebo
 - 3. bipolární afektivní porucha,
 - d) poruchy osobnosti nebo poruchy chování vyvolané účinkem zneužívání alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací, a to
 - 1. neschopnost vzdát se požívání alkoholu nebo zneužívání psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací ovlivňujících bezprostředně a opakovaně schopnost výkonu zdravotnického povolání,
 - 4. aktivní závislost na alkoholu, psychoaktivních látkách, léčivech nebo na jejich kombinacích,
 - 5. reziduální stavy nebo psychotické poruchy s pozdním začátkem vyvolané účinkem alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací, a to poruchy osobnosti nebo chování, psychotické reminiscence, amnestický syndrom, demence.

- B. Nemoci, stavy nebo vady, které omezují zdravotní způsobilost posuzované osoby k výkonu povolání a u kterých předpokladem uznání zdravotní způsobilosti k výkonu povolání s omezením je provedení odborného vyšetření**
- a) symptomatické organické psychické poruchy nebo trvalé organické psychické poruchy klinické závažnosti, včetně postencefalitického nebo postkontuzního syndromu,
 - b) přechodné psychotické poruchy, a to
 1. akutní psychotická porucha s příznaky schizofrenie nebo bez příznaků schizofrenie,
 2. akutní schizoformní psychotická porucha nebo
 3. indukovaná porucha s bludy,
 - c) poruchy nálady s uspokojivou remisí, a to
 1. rekurentní depresivní porucha,
 2. bipolární afektivní porucha,
 3. dystymie nebo
 4. cyklotymie,
 - d) závažné formy obsedantně-kompulzivní poruchy, fobické úzkostné poruchy nebo přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti,
 - e) klinicky závažné formy specifických poruch osobnosti, a to histriónská, anankastická nebo anxiózní porucha osobnosti,
 - f) poruchy osobnosti nebo poruchy chování vyvolané účinkem alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací, především závislost na alkoholu nebo psychoaktivních látkách anebo léčivech nebo jejich kombinacích; za zdravotně způsobilého s omezením lze uznat posuzovanou osobu, pokud délka abstinčního období trvá nepřetržitě nejméně 2 roky; délka abstinčního období se potvrdí čestným prohlášením posuzované osoby a potvrzením lékaře provádějícího protialkoholní léčbu.

Zdroj: Vyhláška č.271/2012Sb.

Příloha 4: Pyramida zdravé výživy



Zdroj: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Vyzivova-pyramida---pomocnik-pri-dodrzovani-zdraveho-jidelnicku__s638x7841.html

Příloha 5: Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky

1. Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2. Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2x více než ovoce), rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1 x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
9. Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.
12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20 g (200 ml vína, 0,5l piva, 50 ml lihoviny).

Zdroj: DOSTÁLOVÁ, Jana et al. Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky. *Výživa a potraviny*, 2006. roč. 61, č. 1, ISSN 1211-846X.