

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Problematika návykového chování u zdravotníků

Pavčina Vasserbauerová

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetřovatelství
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavčina VASSERBAUEROVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Problematika návykového chování u zdravotníků**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací k dané problematice.
2. Stanovení metodiky práce, cílů a výzkumných záměrů.
3. Konzultace postupu s vedoucím práce.
4. Sestavení dotazníku.
5. Výběr respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a posouzení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

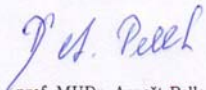
Seznam odborné literatury:

1. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
2. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 3.vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
3. Krch, F. D. Poruchy příjmu potravy. 2.vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
4. FRAŇKOVÁ, S.; DVOŘÁKOVÁ, J. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.
5. JOBÁNKOVÁ, M. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. 3.vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 17.3. 2009

Pavλίna Vasserbauerová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Evě Hlaváčkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem dotázaným za pomoc při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část práce.

Anotace

Tato bakalářská práce je věnována problematice návykového chování u zdravotníků. Je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na nejčastější druhy návykového chování, které se objevují u zdravotních sester, jako je alkoholismus, kofeinismus, poruchy výživy, kouření. Také je zde zahrnut stres a jeho velký vliv na vznik návyku.

Výzkumná část zkoumá souvislost návykového chování s typem pracoviště, s mírou pracovní zátěže, se vztahy na pracovišti a s celkovou spokojeností v životě. Dále zkoumá jakým způsobem se zdravotní sestry vyrovnávají se stresem. Výzkum je proveden formou dotazníku.

Klíčová slova

návyk, kouření, alkohol, kofein, stres

Annotation:

This bachelor thesis is focused on problems of addictive behaviour of medical workers. It is divided into theoretical and research part. The theoretical part is focused on the most common kinds of addictive behaviour which emerge at nurses such as alcoholism, caffeineism, nutrition disorders, and smoking. Stress and its large influence on addictions emergence are widely discussed.

The research part is focused on coherence of addictive behaviour and type of workplace, degree of workload, relationships at the workplace and general life satisfaction. The way how nurses settle with stress is also investigated. Research was carried out in form of a questionnaire.

Key words:

addiction, smoking, alcohol, caffeine, stress

Obsah

Čestné prohlášení	4
Poděkování.....	5
Anotace	6
Klíčová slova	6
Obsah	7
Úvod.....	9
Cíl.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Návyk.....	11
2 Závislost.....	13
2.1 Znaky závislosti	13
3 Kouření	15
3.1 Složení tabákového kouře	15
3.2 Proč lidé kouří?	16
3.3 Ženy a kouření	16
4 Alkoholismus	18
4.1 Negativní a pozitivní účinky alkoholu na člověka.....	18
4.2 Osud alkoholu v organismu	19
5 Zneužívání léků u zdravotníků	20
5.1 Analgetika	20
5.2 Hypnotika.....	20
6 Kofein	21
7 Čokoláda	22
8 Poruchy příjmu potravy	23
8.1 Mentální anorexie a mentální bulimie	23
8.2 Obezita	25
9 Stres u zdravotníků	26
9.1 Faktory stresu.....	26
9.1.1 Stresory v práci sestry	27
9.2 Působení stresu na zdravotní stav	28
9.3 Strategie zvládnání stresu	29

9.3.1	Techniky umožňující zvládání těžkostí	29
II VÝZKUMNÁ ČÁST		31
10	Výzkumné otázky	31
11	Metodika výzkumu	32
12	Výsledky průzkumu a jejich analýza	34
13	Diskuse.....	55
14	Závěr	58
15	Soupis bibliografických citací	59
16	Přílohy.....	61
	Příloha A: Dotazník	61

Úvod

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, než u většiny jiných profesí. Nejedná se vždy o stres zdravý, tedy eustres, který pomáhá rozvoji adaptačních mechanismů na tělesné i psychické úrovni. Nadměrný stres zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, psychosomatických onemocnění i závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Tím zhoršuje produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin.

Největší procento zdravotníků jsou ženy, a to zdravotní sestry, proto se jimi budu převážně zabývat. Povolání zdravotní sestry je velmi fyzicky i psychicky náročné. Sestra během každé služby řeší nespočet úkolů. Musí být pohotová, bezchybná, příjemná a empatická. Musí také často upřednostňovat potřeby druhých před svými vlastními. Pokud dojde k neúnosnosti stresové zátěže, mohou jí pomoci prostředky, které vyvolávají návyk. Ten může přejít až v závislost a k rozvoji onemocnění.

Podle mé zkušenosti z praxe jsou zdravotní sestry v zaměstnání v neustálém napětí. To kompenzují kouřením a pijí velké množství kávy. Z důvodu časového nedostatku se stravují nepravidelně. Často nesnídají ani neobědvají. Jedí hodně sladkostí a čokolády, kterou často dostávají od pacientů. Po náročném dni jsou unavené a bez nálady, kterou si mohou zlepšit např. alkoholem. Ne všechny však používají k odstranění stresu výše zmíněné látky. Některé uvolňují napětí zdravými způsoby jako je sport, četba, tanec, bezpečný sex nebo dobré jídlo.

Návykové problémy zdravotníků nejsou často diskutované téma, ale myslím si, že je to téma velice aktuální a nejedná se o zanedbatelný problém. Ve své bakalářské práci bych chtěla provést průzkum mezi zdravotními sestrami na lůžkových odděleních. (12)

Cíl

Zjistit, jaký druh návykového chování se objevuje u zdravotních sester a který návyk převládá.

Zjistit, jaké návykové chování převládá u sester na oddělení chirurgického typu, interního typu a JIP a ARO.

Zjistit zda návykové chování souvisí s typem pracoviště, mírou pracovní zátěže a se vztahy na pracovišti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Návyk

Návyk je definován jako: „*Proces, který vrcholí v reflexu a zahrnuje příjem, přenos a reakci.*“ Nebo také jako: „*Opakováním získaný sklon k vykonávání určitého úkonu v dané situaci.*“ (1, str. 343) Je to ustálená odpověď organismu na známé podráždění, podnět nebo známou situaci. Je kladen důraz na slovo známý, protože o návyku může být řeč jen v souvislosti s minulou zkušeností. Na nové situace se návyk musí teprve vytvořit. (1)

Pro označení návyku se používá mnoho jiných výrazů, lze hovořit o automatizaci, přizpůsobivosti, studiu, vášni nebo zvyku. Návyků si všímají i naše přísloví a pořekadla, která si všímají výchovy ke správným návykům. Např. „*Co se v mládí naučíš, ve stáří jako bys našel*“. Příkladové přísloví vystihují často jen některou stránku návyku, např. jen citovou nebo jen rozumovou, anebo jen určitý druh návyku. (2)

Už u nejjednodušších forem živé hmoty je možné pozorovat schopnost vytvářet návykové reakce, tedy schopnost osvojit si řešení podobné situace, kterou už organismus řešil určitým ustáleným způsobem. S takovou schopností se můžeme setkat už u jednobuněčných organismů, které putují za teplem. Schopnost vytvářet návyky je všeobecnou vlastností živých organismů. (2)

Návykové reakce jednoduchých živočichů se označují jako biologické. Přítomnost těchto reakcí je nevyhnutelná pro samostatnou existenci jedince a zachování druhu. U lidí se setkáváme s podobnými návykovými reakcemi, ale v pozměněné podobě. (2) Tedy návykového chování. To se projevuje nezdolatelou touhou po opakování, poruchami prožívání reality, dále pocitem uvolnění při provádění této činnosti a abstinčním syndromem při nemožnosti návyk opakovat (bolesti hlavy, nevolnost, trávicí problémy, poruchy metabolismu, silná nervozita, střídání nálad, projevy agresivity, hysterie, kolísání krevního tlaku, závratě, návaly horka, pocení, dušnost atd.) (1)

Návyky se u člověka vytvářejí v každé oblasti jeho činnosti. Jejich cílem je dosažení potřeby nebo pocitu uspokojení. Aloiz Janík rozděluje návyky na kladné a záporné. Vše, co pomáhá a ulehčuje život jedince je pro něho přínosem, proto to označuje jako kladné návyky. (záliby, koníčky, sport, bezpečný sex). V opačném případě jsou to návyky záporné (kouření, pití alkoholu, častá konzumace kávy, přejídání atd.). Mezi jednou a druhou skupinou návyků existuje plynulý přechod. Můžeme se setkat s návyky přínosnými, nevhodnými, škodlivými a chorobnými. Do jedné skupiny patří návyky, které sledují dosažení potřeby. Ty jsou spojené

s výživou, pohlavním životem a rozmnožováním. Označují se jako existenční v nejširším smyslu slova. Patří sem profesionální schopnosti, využívání vědomostí a zkušeností. Cílem jiných druhů návyků je činnost. Ty jsou známy také v oblasti výživy (přejídání, obžerství, dieta, odříkání se sladkostí). Další návykové reakce mají cíl v dosažení uspokojení. Tyto většinou úzce souvisí s citovým životem člověka (dobrá nálada, zážitek, extáze atd.). Záporné návykové reakce se uplatňují v každé činnosti člověka např. v pracovní, v rodinném životě. Jsou označovány jako zlozvyk. U některých zlozvyků vystupuje výrazně do popředí jejich škodlivost. Lze je nazvat jako chorobné návyky. Postupně se vyvíjejí ze zlozvyků upevňováním vazby a závislosti. Chorobná návykovost je pozorována nejčastěji ve spojení se zneužíváním chemických látek, u nás zejména kouření a zneužívání alkoholu. Chorobná závislost představuje celosvětový problém. (2)

Je nutné si uvědomit, že vlastní drogová závislost je jen jednou z forem návyku.

2 Závislost

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“ (3, str. 14)

Závislost je definována až tehdy, jestliže došlo v průběhu jednoho roku minimálně ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha užívat danou látku;
- b) problémy v sebeovládání při užívání látky;
- c) stoupá tolerance k dané látce, dochází ke zvyšování dávek tak, aby se dosáhlo účinku, který se předtím dostavil při menší dávce (typické u jedinců závislých na alkoholu a opiátech);
- d) odvykací tělesný stav. Užívání látky z důvodu zmenšení příznaků, které byly vyvolány předchozím užíváním stejné látky;
- e) postupně klesá zájem o jiné aktivity, více času je směřováno na získání, užívání látky nebo zotavení z jejího účinku;
- f) i přes zjevné škodlivé následky dochází k pokračování v užívání dané látky (poškození jater v důsledku nadměrného pití, deprese,...); (3)

2.1 Znaky závislosti

- **Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)**

Bažení je touha jedince pocíťovat účinky psychoaktivní látky, kterou dříve vyzkoušel.

K objektivním projevům při psychickém bažení patří: slábnutí paměti, zhoršování postřehu, abnormální nález na elektroretinogramu, zvýšená frekvence slinění, vyšší aktivita potních žláz a zvýšená tepová frekvence.

Bažení zvyšuje riziko recidivy. Může vést k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu snaží vyhýbat nebezpečným situacím, nebo se na ně lépe připraví. (3)

- **Problémy v sebeovládání**

K. Nešpor shrnuje okolnosti, které vedou ke špatnému sebeovládání:

1. Jedinec si špatně uvědomuje své emoce a sám sebe. Je třeba se naučit vnímat své tělo, psychiku a emoce. Může se využít psychoterapie, relaxační techniky, meditace aj.
2. Malé sebevědomí může souviset s nadměrnou únavou stresem a vyčerpáním. Je třeba změnit životní styl.
3. Nejčastějším důvodem sníženého sebeovládání je rizikové prostředí a to takové, ve kterém docházelo k častému užívání návykové látky. Může se jednat o hospodu nebo klub. Je potřeba, aby se závislý těmto místům vyhýbal. (3)

- **Somatický (tělesný) odvykací stav**

Pro tuto diagnózu musí být splněná určitá kritéria. Jsou to:

1. vysazení nebo snížení látky po dlouhodobém užívání
2. příznaky jsou shodné se známými známkami odvykacího syndromu
3. příznaky jsou nevysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky (3)

- **Růst tolerance**

Tolerance se projevuje tak, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látky.

Jak tolerance vzniká není jasné. Zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity CNS na návykovou látku. (3)

- **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů**

Pokud někdo užívá návykovou látku, všechnen jeho čas zabere její shánění. Pokud dojde k odvyknutí na danou látku, je potřeba vyplnit volný čas něčím užitečným nebo nějakým zájmem. (3)

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků**

Aby byl tento příznak diagnosticky správný, musí být jedinec seznámen se svým zdravotním stavem. Pokud o závažnosti svého stavu neví, nejedná se o znak závislosti. Pokud o něm ví, a dále pokračuje v návykovém chování, o znak závislosti se jedná. (3)

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou samostatnou látku například tabák, hypnotika (diazepam), kofein, laxantiva, analgetika pro třídu látek jako například opioidy nebo pro širší řadu různých látek (alkohol atd.). (3)

3 Kouření

Kouření není staré jako lidstvo samo a není pro člověka přirozené. Pokud mluvíme o kouření, je tím myšleno kouření tabáku. Při jeho kouření však nejde jen o závislost na nikotinu, ale i dalších látkách, které jsou v tabáku obsaženy. Tyto látky mají stejný podíl na poškozování organismu. (2)

V ČR kouří 29 procent dospělých Čechů. Mezi lékaři je kuřáků jen o 2 procenta méně. Počet sester, které jsou závislé na nikotinu, je dokonce vyšší než v běžné populaci. Zdravotníci, kteří mají nejvíce informací o vlivu nikotinu na vznik nádorového a cévního onemocnění, se tedy svými znalostmi příliš neřídí. Podle Evy Králíkové z Ústavu hygieny a epidemiologie si zdravotníci nepřipouštějí, stejně jako ostatní lidé, že onemocnění by mohlo postihnout i je. (4)

Ministerstvo zdravotnictví přineslo projekt, který realizuje Česká koalice proti tabáku. Cílem projektu je vznik Centra léčby závislosti na tabáku, zatím při fakultních nemocnicích. Tato centra nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření a psychosociální péči. (5)

3.1 Složení tabákového kouře

Tabákový kouř je směs plynů. Vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Při hoření vzniká celá řada početných sloučenin, bylo jich identifikováno 1200. Ochlazením tabákového kouře se získá žlutohnědý kondenzát, tzv. tabákový dehet. Má silné karcinogenní účinky. (6, 7)

Škodliviny v tabákovém kouři lze rozdělit na toxické, dráždivé a kancerogenní.

Mezi látky toxické patří především nikotin. Ten je jen jednou složkou tabákového kouře, je však hlavním viníkem závislosti na tabáku. Po průniku do mozku nikotin stimuluje nikotinové receptory a vyvolává pocit bdělosti, snížení dráždivosti a agresivity. Pokud dojde k předávkování může vyvolat mozkový útlum. Nikotin má vlastnosti pravé drogy: vzniká na něj závislost, zvyšuje se tolerance a při vynechání se dostávají abstinenční příznaky. (6, 7)

Další významnou složkou tabákového kouře je oxid uhelnatý, který vzniká nedokonalým spalováním cigaretového papíru a tabáku. Množství oxidu uhelnatého stoupá, když cigareta dohořívá. Oxid uhelnatý je krevní jed, který se váže na krevní barvivo hemoglobin a tlumí tak transport kyslíku ke tkáním. Také se váže na srdeční sval, mozkovou tkáň a játra. (2, 7)

3.2 Proč lidé kouří?

Odpovědí na tuto otázku je mnoho. Dá se říci, že lidé kouří pro kladné účinky cigarety. A nekouří z důvodu negativ cigarety.

Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv:

- na pocit zvládnutí stresu
- na zvýšení pocitu sebehodnocení
- na překonání pocitů nejistoty
- na přijetí do skupiny lidí, kteří kouří
- zvyšuje soustředěnost, kladné pocity (radost, pohoda...)
- zvyšuje kapacitu paměti
- snižuje napětí a úzkost

Kouření má také negativní vliv:

- na vznik rakoviny (30% úmrtí má v pozadí vliv kouření)
- na kardiovaskulární onemocnění
- zvyšuje riziko bronchitidy, dýchacích obtíží, vzniku žaludečních vředů

Kuřáci obvykle pijí více kávy a alkoholu než nekuřáci. Také jsou méně fyzicky aktivní. (8)

3.3 Ženy a kouření

Kouření žen se u nás rozmohlo ve větším měřítku až po druhé světové válce. U některých národů je kouření běžné. Pokud dříve ženy kouřily na ulici, pokládalo se to za neslušné a nevhodné. Současnost ukazuje, že tento způsob kouření není našim ženám cizí. Některé studie říkají, že ženy jsou méně úspěšné v odvykání kouření oproti mužům. Velké množství žen se chce svého zlovyku zbavit, proto často vyhledávají pomoc zdravotníků. (2, 9)

Pokud mluvíme o škodlivosti kouření, zmíním se o problému kouření v těhotenství. Pokud žena není schopna vzdát se kouření alespoň v době těhotenství, měla by myslet na své nenarozené dítě. Nadměrné kouření může postihnout celkový vývoj dítěte. Takové děti často trpí nízkou porodní hmotností. Mají sníženou odolnost vůči chorobám a schopnost normálně dýchat. Nejhorším důsledkem kouření je skutečnost, že oxid uhelnatý, přítomný v matčině krevním oběhu, zabraňuje hemoglobinu vázat na sebe kyslík. Tím dochází k nedostatečnému okysličování plodu. (2, 9)

Podle výsledků z Ústavu zdravotnických informací a statistiky z roku 2004 kouří denně každý čtvrtý dospělý (1/4 všech dospělých žen a 1/3 všech dospělých mužů). Mezi muži bylo 14 % silných kuřáků a mezi ženami 5 % silných kuřaček (tj. asi 20 cigaret denně). Ve skupině

60letých a starších žen kouřily více ženy vzdělané a z velkých měst. U mladších žen bylo nejvíce kuřáček se základním vzděláním. Rozdíl mužů a žen do 30 let věku nebyl statisticky významný. Bylo zjištěno, že na jednu dospělou osobu připadala roční spotřeba 1285 cigaret. Podle údajů Českého statistického úřadu z roku 2002 připadalo na jednu osobu 1893 cigaret. Z těchto výsledků je patrné, že klesá počet kuřáků a kuřáček. Stále více osob hledá různé odvykací způsoby. (5)

Úspěšnost rozhodnutí nekouřit ovlivňuje pozitivní postoj k nekuřáctví a motiv proč s kouřením přestat. Důvody proč přestat jsou různé. Mohou to být zdravotní důvody, nedostatek financí, být vzorem pro své děti, neúnosnost kuřáctví v určité společnosti (vyšší společenská vrstva), nebo jakékoli jiné důvody. (10)

Mezi metody odvykání kouření můžeme zařadit: mechanické pomůcky (filtry na cigarety) nebo náhradní léčbu nikotinem (žvýkačky, tablety a náplasti Nicorette). (10)

4 Alkoholismus

Mezi nejrozšířenější formy návyku patří alkoholismus. Nemůžeme považovat každé požívání alkoholu alkoholismem, ale hovoříme o něm pokud dosáhne závislost na alkoholu takového stupně, že škodí společnosti, jedinci nebo oběma. V zemích, kde jsou vinařské oblasti, mají jiné měřítko na požívání alkoholu např. Francie, oproti jiným zemím, kde vinařské oblasti nejsou. Neznamena ale, že by alkohol poškozoval v jedné zemi více než v zemi druhé. Alkohol se stal v Evropě drogou, která je ve zneužívání na prvním místě. V arabském světě jsou zneužívány jiné drogy, protože alkohol je zde zakázán. (2, 11)

Ženy lékařky a především ženy zdravotní sestry jsou mezi zdravotníky silně zastoupeny. Závislost na alkoholu a jiných návykových látkách se u žen rozvíjí rychleji než u mužů. U nás i v řadě jiných zemí roste počet žen, které mají návykové problémy. Podle výsledků z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR bylo přijato do protialkoholních léčeben v roce 1975 10,8 mužů na jednu ženu. V roce 1996 činil tento poměr už jen 2,6 mužů na jednu ženu. Tento narůstající jev lze částečně vysvětlit působením aktivní nabídky a reklamy alkoholu a některých léků, a také narůstající pracovní zátěž spojená se vznikem stresu. (12)

Hlavními riziky konzumace alkoholu jsou návyk, závislost, odvykání, abstinenční příznaky a toxikomanie. Návyk vzniká při příjmu některých látek, nejen alkoholu. Konzumace alkoholu se neustále zvyšuje k dosažení stejného zážitku. To označujeme pojmem tolerance. (8)

4.1 Negativní a pozitivní účinky alkoholu na člověka

Pokud dojde k příjmu většího množství alkoholu, může to mít jak přímé, tak nepřímé účinky na člověka. Příkladem přímého působení je jaterní cirhóza. V dnešní době se hromadí doklady o přímém působení alkoholu na vznik nádorového onemocnění. Negativní přímé účinky jsou známy v době těhotenství. Alkohol působí i nepřímo např. často je příčinou dopravních nehod a kriminálních činů. (8, 13)

Alkohol zvyšuje pocit nadřazenosti a agresivity. Mění se přesnost koordinace, schopnost správného rozhodování a snižuje se pozornost. Působí na náš mozek stejným způsobem, jako prostředek na spaní. (8, 13)

Alkohol ovlivňuje převážně negativně, má ale též pozitivní účinky. Při sledování úmrtnosti lidí se ukázalo, že nejnižší mortalitu měli lidé s mírným příjmem alkoholu. O 100 % vyšší úmrtnost měli ale lidé, kteří pili nadměrně. Z toho vyplývá, že alkohol má pozitivní účinky pouze v malých dávkách, zejména na kardiovaskulární systém. (8, 13)

V roce 1986 byla prováděna studie vztahu mezi alkoholem a snížením úzkosti a stresu. Výsledky však neprokázaly vliv samotného alkoholu na snižování úzkosti. (8, 13)

4.2 Osud alkoholu v organismu

Alkohol je bezbarvá, lehce těkavá, hořlavá tekutina. Hlavní příčinou požívání alkoholických nápojů je etylalkohol. Patří mezi psychotropní látky. Ty výrazně ovlivňují vyšší nervovou činnost člověka. (13)

Etanol se z 20 procent vstřebává v žaludku. Pokud je koncentrovaný, tak už ve sliznici v ústech a hltanu. Nejvíce se vstřebává až v tenkém střevě. Po požití se alkohol začíná rozdělovat rovnoměrně v tělních tekutinách. V těle se etylalkohol přemění hydrogenací na acetaldehyd, ten se odbourá na acetát a konečně se rozloží na oxid uhličitý a vodu. Účinná látka je acetaldehyd, který působí na mozek. Tato látka se vylučuje převážně látkovou výměnou v játrech, dále v nepatrném množství ledvinami, dechem a kůží. (13)

Alkohol je u nás stále drogou číslo jedna. Jeho legalita vede k masovému rozšíření a nekritickému užívání. Podle údajů ze statistiky v roce 1969 byla spotřeba alkoholu na člověka 5,9 litrů za rok. V roce 1998 byla již spotřeba alkoholu 9,8 litrů za rok. Dle aktuálních informací z ÚZIS ČR z roku 2004 stoupla průměrná spotřeba čistého alkoholu u lidí ve věku mezi 45 a 59 lety na 10 litrů za rok. (14)

5 Zneužívání léků u zdravotníků

Velké procento zdravotníků má tendenci k samoléčení. Ve zdravotnickém zařízení mají přístup k lékům usnadněn, proto u nich může dojít k zneužívání, k vzniku návyku a závislosti, nebo až k předávkování. Mezi nejčastěji užívané léky patří analgetika a hypnotika.

5.1 Analgetika

Jsou to léky proti bolesti. Rozdělují se na mírná a silná analgetika. Do první skupiny patří lék Acylpyrin a jeho alternativy Paracetamol a Ibuprofen. Tyto léky působí na většinu nachlazení, bolesti hlavy, horečku a chřipku. Nejčastějším vedlejším účinkem acylpyrinu je jeho hromadění v žaludeční stěně. Může být příčinou i krvácení ze žaludku. Pokud člověk užívá vysoké dávky, může dojít až k otravě salicyláty. Ta se projevuje bolestmi hlavy, zvoněním v uších a třesem rukou. Mezi silná analgetika lze zařadit opium a jeho alternativy Morfin, Heroin. Tyto léky mají analgetický účinek, postupně ale vyvolávají závislost. Nově byla vyvinuta látka Tramadol, která tlumí bolest a zároveň nebyly zjištěny návykové účinky. (6)

5.2 Hypnotika

Někteří zdravotníci trpí vlivem třísměnného provozu, náročných požadavků na jejich osobu a stresových situací poruchami spánku. Tento problém často řeší alternativními metodami (např. koupele, konzumace teplého mléka, počítání „oveček“, obkreslování těla). Jiní ale považují za snadnější způsob užití léků. Nejstarší používanou metodou k navození spánku je alkohol. Nově se používají tzv. benzodiazepiny. Nejčastějším vedlejším účinkem je přetrvávání útlumu i dalšího dne ráno, to je rizikem při ovládání přístrojů v zaměstnání. Benzodiazepiny jsou poměrně bezpečné, avšak vyvolávají návyk, i když se neberou dlouho. Pokud chce člověk přestat brát tyto léky, dochází k fyzickým známkám odebrání (nespavost, deprese, úzkostnost, třes a bolesti hlavy). Proto se dávky musejí snižovat postupně. (6)

6 Kofein

Kofeinismus patří mezi nejrozšířenější druhy závislostí, které známe. Není zneužíván samotný, čistý kofein, ale kofein obsažený v kávě nebo čaji. (6)

Hlavní účinky kofeinu spočívají v bloádě receptorů pro přirozenou látku adenosin. Adenosin je součástí mechanismů, kterými tělo řídí aktivitu tkání. Protože kofein účinkům adenosinu brání, mají tyto dvě látky protichůdné působení. Kofein stimuluje mozek, zvyšuje bdělost a snižuje únavu. Zrychluje srdeční činnost, takže někteří lidé po vypití kávy pociťují bušení srdce. Obvykle stoupá i krevní tlak. (6)

I když většina účinků kávy je způsobena kofeinem, některé nikoli. Například v žaludku káva zvyšuje sekreci žaludeční kyseliny a trávicích enzymů, např. pepsinu. Tyto účinky má i káva bez kofeinu. Jsou tedy zřejmě způsobeny některou jinou sloučeninou z 3000 dosud zjištěných. (2, 6, 11)

Po požití většího množství látek obsahujících kofein dochází k akutní otravě. Ta se projevuje pocitem úzkosti, bušením srdce, neklidem, nespavostí, bolestmi hlavy. Mohou se objevit iluze a halucinace. Je trvalé nucení na močení. Při dlouhodobém požívání látek s kofeinem vzniká chronická otrava, při které jsou poruchy trávení, nechutenství, trvalý neklid, nesoustředěnost, úporná nespavost, úzkost. Bývá třes rukou nebo i celého těla. (11)

Psychická závislost se vytváří téměř vždy. Somatická závislost vzniká až při chronickém zneužívání větších dávek, proto při vynechání někdy dojde k abstinenčnímu syndromu. Tento syndrom se projevuje poruchami spánku nebo útlumem. (6)

S pitím kávy se setkáváme u všech profesí (u zdravotníků převážně), u mužů i u žen. K úspěšnému odvykání by měla postačit úprava celkové životosprávy. Dlouhodobá konzumace většího množství kávy může zanechat i nepříznivé následky na tělesném zdraví. Mohou se objevit trávicí potíže, žaludeční a duodenální vředy. (2, 6, 11)

I když kofeinismus je neškodným návykem, přesto jej není možno podceňovat. Nelze předpokládat, že se přestanou pít nápoje obsahující kofein, ale je třeba při jejich konzumaci znát rozumnou míru. (2, 6, 11)

7 Čokoláda

Mezi další formy kladného návyku může také patřit požívání čokolády, která je velmi rozšířená v naší populaci. Celá řada zdravotnických pracovníků ji používá jako „lék k obalení nervů“. Často ji dostávají od pacientů jako pozornost a někdy je těžké si nevzít alespoň kousek.

Čokoláda v sobě kombinuje sladkost s tučností a jemností. Existují jedinci, u kterých je touha po čokoládě neuvěřitelně silná. Nemohou si ji odepřít. Zde mluvíme o „*bažení*“, „*craving*“. Uvažuje se o tom, že některé látky, obsažené v čokoládě, mohou mít vliv na nervový systém a působit tak jako psychofarmaka. Někteří lékaři zastávají názor, že čokoláda působí jako antidepresivum. Na ženské hormony působí natolik, že vyvolává obrovskou předmenstruační touhu po čokoládě. Francouzský lékař Hervé Robert vypracoval v roce 1990 studii, která vyvrací jakékoli možnosti negativních účinků čokolády, jako jsou akné, obezita, migréna, kažení zubů. Naopak přišel na to, že kofein, theobromin, serotonin a fenyletylamin, které čokoláda obsahuje, tvoří dohromady posilující, antidepresivní a antistresový lék. Serotonin je hormon, který zlepšuje náladu a je přirozeně produkován mozkiem. Theobromin stimuluje centrální nervový systém, rozšiřuje cévy, působí jako diuretikum. Je méně aktivní než kofein. Fenyletylamin má podobnou strukturu jako amfetamin. To je návyková látka s vysoce budivým vlivem na nervový systém. (11, 15)

Při nemožnosti uspokojit neodolatelnou chuť na čokoládu sahají lidé k požívatinám s podobnými senzorickými, nikoli farmakologickými vlastnostmi. Podle literárních údajů 75 % osob, závislých na čokoládě uvedlo, že ji nelze ničím nahradit. Bažení po čokoládě je zcela specifické a nerovná se chuti na sladké. Určitou roli v preferenci čokolády hraje její energetická hodnota a pocity, vznikající v ústní dutině při kousání a chroupání čokolády. Čokoláda je oblíbená jak u mužů tak i u žen. (11, 15)

Dosud není vysvětleno, má-li bažení po čokoládě vrozený základ, nebo se uplatňují zážitky z dětství a návyk na čokoládu je vypěstovaný. U dětí může být spojen s odměnami, dárky nebo oslavami. Nelze však předpokládat jednoduchý kauzální vztah mezi zkušenostmi v dětství a vznikem závislosti, která přetrvává do dospělosti. (11, 15)

8 Poruchy příjmu potravy

Velké procento zdravotníků, zdravotních sester, trpí určitou formou poruchy výživy. Zdravotníci udávají různé důvody, proč se nestravují podle zásad zdravého životního stylu. Jejich nejčastějším důvodem je nedostatek času, dalším jsou stresové situace, nechut' k jídlu a v neposlední řadě udávají jako důvod nadváhu a obezitu. Zdravotníci by se měli snažit postupně odbourat tyto poruchy výživy a dodržovat správné zásady stravování, aby se mohli efektivně starat o pacienty a zapojit do práce.

Pravděpodobně první starostí člověka byla potřeba nasycení – obživný pud, který určuje i uspokojení ostatních potřeb od reprodukčního instinktu po seberealizaci. Jídlo je nenahraditelným zdrojem základních živin. Je také jednou z podmínek somatického a psychického zdraví. Nedostatek energie a některých živin může být příčinou závažných poruch. Změny v chuti k jídlu a tělesné hmotnosti mohou signalizovat rozvoj somatické a duševní poruchy. (16)

Podle poslední verze „*Mezinárodní klasifikace nemocí*“ (MKN) jsou zahrnovány do poruch příjmu potravy dva nejzřetelněji vymezené syndromy: mentální anorexie a mentální bulimie. Je zde zařazena i obezita. (16)

8.1 Mentální anorexie a mentální bulimie

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Anorektičtí jedinci trpí averzí k jídlu, ta je projevem nesmiřitelného a narušeného postoje k tělesné hmotnosti, proporcím a tloušťce. (16)

F. Krch používá diagnostická kritéria dle MKN. Patří sem aktivní udržování nízké tělesné hmotnosti a trvajících strach z tloušťky i přes nízkou tělesnou hmotnost. Se strachem z tloušťky souvisí narušené vnímání vlastního těla a popírání závažnosti nízké tělesné hmotnosti. (16)

Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku 13 až 20 let. Stále patří mezi nejletálnější psychické poruchy s úmrtností mezi 2 až 8 %. (11)

V poslední době se sledují faktory, které přispívají vzniku poruch příjmu potravy. Na možný vztah mezi incidencí mentální anorexie a sociálním tlakem na dodržování štíhlosti poukázal již v roce 1939 F. Ryle. Byla to ale především H. Bruch (1978), která připomněla, že „módní ideál“ ovlivňuje snadno zranitelné jedince. Pokládala také módní průmysl a sdělovací prostředky za odpovědné rozšiřování názoru, že „hodnota člověka je v tom, že je štíhlý“. Trendy štíhlosti vedly nakonec tak daleko, že současné ideální proporce, silueta

a hmotnost ženského těla jsou pro většinu žen nedosažitelné a zdravotně ohrožující. Dietním trendům se přizpůsobuje i potravinářský průmysl, který produkuje stále více nízkotučných výrobků. Tato „antitučná“ mentalita posiluje strach z tloušťky a diskriminuje jedince, kteří jsou přirozeně těžší než ostatní. (11)

Častěji onemocní ženy, ale výjimkou nejsou ani muži. Odmítání jídla často vyústí ve vychrtlost a další vedlejší psychické následky. Také dojde k potlačení menstruace u žen, nedostatku vitamínů a minerálních látek. Nakonec se může stát, pokud anorexie stále přetrvává, že člověk zemře hlady. (9)

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. (16)

F. Krch používá diagnostická kritéria podle MKN. Jsou zde zahrnuty opakované, záchvatovité epizody přejídání, snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla následujícími způsoby: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik nebo diuretik a pocit přílišné tloušťky spojený s obavou z tloustnutí (16)

V poslední době se záchvatovitému přejídání věnuje velká pozornost. Výskyt je častější u žen, u mužů je výskyt méně častý, ale častější než u jiných poruch příjmu potravy. Počátek poruchy se často projevuje až ve starším věku. Bulimie se často rozvíjí pomalu a nenápadně. Jídelní postoje a chování jedince se krok za krokem mění a gradují ve své nepřiměřenosti a extrémnosti. Velké nebezpečí, především pro bulimičky, představují alkohol a drogy. Mentální bulimie je považována ve srovnání s mentální anorexií za dlouhodobě příznivější. U většiny pacientů dochází k uzdravení. (11, 16)

Dějiny přejídání jsou staré stejně jako historie odmítání jídla. Podle Plutarcha pojem „*bolimos*“ označoval zlého démona. F. Krch ve své práci tvrdí, že výraz pochází z řečtiny: „*bous (vůl) a limos (hlad)*“. Popisuje velký hlad, při kterém člověk dokáže sníst celého vola. Různé významy pojmu bulimie přetrvaly z dob antiky až do moderní doby. Ještě ve 20. století byla považována za projev špatného trávení. Teprve nedávno získala bulimie status široce uznávané psychiatrické diagnózy. (16)

Chorobná chuť k jídlu a přejídání je jedním z obvyklých způsobů, jakým se vyrovnáváme se stresy, které nás v životě potkají. Samozřejmě, že chronické přejídání vede k přibývání na hmotnosti. Jakmile ženy a muži nadváhu mají, hledají způsoby, jak hmotnost kontrolovat. To může poté vyústit v bulimii. Asi uprostřed přejídání se stane touha po jídle nekontrolovatelná. Jídlo je útěchou tak velkou, jako jsou drogy pro narkomana. Hladovění vyvolává stav deprese a konzumace jídla jej zmírňuje. Hladovění, zvracení, přejídání a užívání projímadel jsou životu nebezpečné metody. Vedou k nedostatku minerálů

a vitamínů, opotřebovávají se zuby díky kyselinné erozi. Mohou být problémy s žaludečními vředy a vředy v dutině ústní. Pro velkou závažnost stavu, je nutná rychlá léčba. (9, 11)

8.2 Obezita

Nadměrný příjem potravy vede k nadváze a po delším časovém období k obezitě. Obezita je definována jako: „*Choroba, která vzniká v důsledku pozitivní energetické bilance*“. Energetický příjem je větší než výdej a nadbytečná energie se ukládá do tukové tkáně. (11)

Obezita je jedním z největších zdravotních a nutričních problémů vyspělých společností. Důležitým faktorem je přejídání, mohou to být ale i poruchy regulačních oblastí centrální nervové soustavy, poruchy metabolických procesů nebo také nedostatečná funkce žláz s vnitřní sekrecí, nedostatečná pohybová aktivita a také genetika. (11)

Pro diagnostiku obezity se používají antropologické parametry. Základními údaji jsou tělesná hmotnost, výška, obvodové a délkové rozměry těla, relativní obsah tuku, aktivní tělesná hmota a tloušťka kožní řasy. Je třeba přihlížet k pohlaví, věku a stavbě kostí. (11)

K posouzení stavu výživy používáme index tělesné hmotnosti BMI (z anglického Body Mass Index), který definoval v 20. století belgičan A. Quetelet. Stanovení BMI se vypočítá tak, že se hmotnost vyjádřená v kilogramech vydělí druhou mocninou výšky vyjádřenou v metrech. Podvýživu charakterizuje hodnota pod 18. Normální hodnota se pohybuje od 20 do 24,9. Lehká nadváha ukazuje BMI 25 až 30. BMI nad 30 definujeme jako obezitu. Ta se člení na lehkou (BMI = 30,1 – 35), střední (BMI = 35,1 – 40), těžkou (BMI = 40,1 – 45). Podle nových kritérií Světové zdravotnické organizace (WHO) se obezita dělí do čtyř stupňů. Čtvrtý stupeň je označen jako morbidní obezita s BMI nad 45. (11)

Systém ukládání tuků je vyvinutý lépe u žen než u mužů. Žena potřebuje zásobu tuku při nedostatku potravy v graviditě. Ženské tělo se snaží uchovat si tuk. Je to evolučně osvědčený ochranný mechanismus. Zatímco žena drží dietu, její tělo se pokouší ukládat více tuku. Estrogen, ženský pohlavní hormon, podporuje tvorbu lipogenních enzymů, které střežují tuk. Muži reagují na redukční dietu jinak než ženy. Jsou vybaveni systémem, který jim umožňuje spalovat tuky. (11)

Obezita je dnes považována za poruchu, ve které se uplatňují četné psychosociální faktory. Jsou to vlivy vnějšího prostředí, různé frustrující životní události a stresové situace, emoční problémy řešené přejídáním. Nárůst hmotnosti u žen je často doprovázen depresivními stavy, pocity ztíženého sociálního uplatnění a pocity diskriminace. Určitou roli hraje malá spokojenost se životem. (11)

9 Stres u zdravotníků

V posledních letech je jako příčina mnoha nemocí nebo psychického napětí označován stres. Nedokážeme-li stres zvládnout nebo jej odbourávat, pocítujeme po určité době psychické i fyzické následky. Stresové situace se řadí ke skupině civilizačních faktorů, které jsou pro zdraví člověka nejvíce nebezpečné. Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu. Uplatňuje se zde celá řada stresových faktorů. Někteří zdravotníci řeší stresové situace konzumací návykových látek. (17)

H. Seley definoval stres jako: „*Charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu*“. (1, str. 568)

Soubor odpovědí organismu na ohrožení H. Seley nazval „*Obecným adaptačním syndromem (GAS)*“. Podle něj má tři hlavní fáze:

1. Poplachová reakce: dochází k aktivaci autonomního nervového systému. Zvyšuje se srdeční činnost, zrychluje se dýchání. Organismus je připraven k reakci typu „uteč“. Pokud je tato fáze příliš dlouhá nebo tlak je příliš silný, začínají se tvořit žaludeční nebo dvanáctníkové vředy.
2. Fáze rezistence (odolnost): organismus se začíná vyrovnávat s dlouhodobým stresem dostupnými prostředky. Dochází k adaptaci na stres.
3. Vyčerpání: organismus v této fázi boje se stresem podléhá a hrouťí se. To se projevuje depresí a někdy i smrtí. (8)

H. Cooper a M. H. Appley definují stres jako: „*Stav organismu, kdy jeho integrita je ohrožena a organismus musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu*“. (1, str. 568)

9.1 Faktory stresu

Negativní faktory, které působí na člověka, nazýváme stresory. Stresor je definován jako: „*činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci*“ (1, str. 569). Mezi nejvýznamnější činitele patří stresory materiální (nedostatek financí, hlad), dále sociální (pracovní prostředí, hluk, časová tíseň, mezilidské vztahy a konflikty mezi nimi). Míra, jakou stresor ovlivní člověka, je dána charakteristikou osobnosti a jejími vlastnostmi. (8)

H. Seley rozdělil stresory na emocionální a fyzikální. K fyzikálním stresorům řadí jedy a skoro jedy (alkohol, nikotin, kofein a jiné návykové látky). Zahrnuje sem i meteorologické

vlivy, katastrofy (zemětřesení, požáry), viry a bakterie, úrazy. K emocionálním stresorům řadí úzkost, strach, smutek, nenávisť, deprivaci atd. (18)

Pozitivní životní faktory, které působí na člověka, se nazývají salutory. Ovlivňují zdraví jedince pozitivně. V těžké situaci člověka posilují a dodávají mu sílu. Jeho příkladem je např. smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala a uznání lidí, vhodná pohybová aktivita, přiměřený sex, relaxační metody, fyziologická hmotnost a zdravý životní styl. (8)

Každý jedinec je individuální bytost, a proto na stejný stresor reaguje různě. Existují dva typy lidí. Typ A se charakterizuje nadměrnou ctižádostí, pocitem nedostatku času a přemrštěnými nároky na svou osobu. Typ B oproti typu A umí odpočívat, je klidnější, častěji se věnuje zálibám. Typ A podléhá častěji stresu. (18)

9.1.1 Stresory v práci sestry

Zdravotní sestra většinou nemusí nést odpovědnost za rozhodnutí týkající se léčby, ale s nemocnými stráví podstatně více času než lékaři. Duševní a tělesné problémy pacientů se jí často dotýkají. Za stresující považují zdravotní sestry složitost své práce, častou časovou tíseň, pracovní přetížení a péči o umírající. R. McAbee udává jako hlavní stresory přepracovanost, nedostatečnou možnost řídit vlastní práci, zmatení rolí, směnný provoz a mechaničnost práce. (12). Nemocný si také většinou k lékaři nedovolí to, co ke zdravotní sestře. Profesionální stres se u sester projevuje často depresí. I u zdravotních sester dochází ke konfliktu rolí v zaměstnání i v rodině. (19). I zdravotní sestry jsou více ohroženy závislostmi na návykových látkách z důvodu řešení stresových situací. Odolnost sester vůči stresu může negativně ovlivnit nedostatek pracovníků a nutnost pracovat s nespokojenými příbuznými pacientů. (12)

Jana Šulistová uvádí jako nejčastější příčiny stresu na pracovišti nadměrnou zátěž (22 %), podceňování, chaos, hluk a nesoulad s kolegyňami (16 %), dále prý následuje neprofesionalita ostatního personálu a noční služby (9 %), posledních 12 % tvoří náladovost nadřízených a hrubost ostatních sester k pacientům. Autorka zde uvádí, že 69 % negativních prožitků na pracovišti jsou způsobovány mezilidskými vztahy. (20)

M. Kilíková ve výzkumu Stres v profesi sestry došla k podobným výsledkům. Uvádí, že 47,8 % respondentů v interních oborech hodnotí stres více negativně než pozitivně a 26,4 % z nich hodnotí stres jako velmi negativní. Na chirurgických odděleních respondenti udali ve 28,2 % střední míru stresu, 36,21 % sester na chirurgii hodnotí stres více negativně než pozitivně. (21)

Zátěže v práci sestry lze rozdělit na fyzické a psychické.

Zátěže fyzické:

- Statické zatížení (stání při práci)
- Zatížení páteře (zvedání pacientů, polohování)
- Rizika infekce
- Narušení spánkového rytmu při směnování
- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu
- Hluk, vibrace, nesprávné osvětlení

Zátěže psychické:

- Pružné reagování na různé požadavky a změny
- Nutnost samostatného rozhodování
- Opakované setkávání s lidmi v těžkých emočních stavech, s bolestí, se smrtí
- Komunikace s příbuznými pacientů
- Konflikt rolí
- Nízké ohodnocení náročné práce (12, 22)

Uvádějí se některé rizikové faktory vzniku návykového chování u zdravotníků. Jsou to převážně:

- Emoční stavy pacientů a jejich reakce (deprese, podrážděnost, hněv apod.)
- Velká odpovědnost (morální i právní)
- Nedostatečná pozornost k vlastním neřešeným problémům
- Ostrý životní styl a malá připravenost uspokojovat vlastní psychické potřeby
- Velká dostupnost návykových látek
- Sklon k samoléčení
- Trojsměnný provoz a noční práce, někdy i spánková deprivace
- Syndrom vyhoření („burnout“), který vzniká v důsledku dlouhotrvajícího profesionálního stresu a je ve zdravotnictví poměrně častý. (12)

9.2 Působení stresu na zdravotní stav

Nemoc je způsobena souhrou mnoha faktorů. Uvádí se, že stres je jednou z nich. Přímým účinkem stresu na onemocnění se rozumí vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímým účinkem stresu se rozumí vliv na chování člověka např. na změnu životního stylu.

Stres může mít negativní účinek na naše zdraví. To se pak projevuje buď kardiovaskulárním onemocněním, nebo bolestmi hlavy, hypertenzí, bolestmi krku, ramen a zad, zažívacími potížemi, poruchami spánku, únavou a špatnou náladou atd. (8)

9.3 Strategie zvládání stresu

Lidé přistupují ke stresujícím situacím třemi způsoby. První způsob je ústupový, popírající. Jedinec podvědomě překrucuje skutečnost, protože doufá, že se situace nějak vyřeší bez jeho zásahu. Problém není řešen a často se poté zhoršuje. Dalším přístupem je únik od skutečnosti k náhražkovým aktivitám (kouření, pití alkoholu, hráčství, workoholismus). Třetí způsob představuje vědomou snahu řešit situaci. Může spočívat ve změně situace (např. přestěhovat se, změnit zaměstnání), v nácviku dovedností ke zvládnutí situace (učení novým věcem), nebo ve změně pohledu na situaci (vidět ji „s nadhledem“). (23, 24)

9.3.1 Techniky umožňující zvládání těžkostí

Slovem „technika“ se zde označuje způsob, jak se s určitým problémem vyrovnat a znovu najít duševní pohodu a klid.

Používají se různé metody jako je relaxace (autogenní trénink), meditace, imaginace, různé záliby, pohybová aktivita, jóga, asertivní jednání k druhým lidem atd.

Relaxace je pojem, který je odvozen z latinského „relaxare“ (re=znovu a laxis=volný). Je to tedy záměrné uvolňování napětí v oblasti psychické i fyzické. U nás je rozšířen Schulzův autogenní relaxační trénink. Jde zde o cvičení (trénink) nikoli o jednorázovou záležitost. Jde o záměrné uvolňování jednotlivých skupin svalů. Patří sem i nácvik správného dýchání. (8)

Meditace patří do skupiny relaxačních technik. Principem je pomalé vyslovování slova „a-o-u-m“. Tímto soustředěním nemá osoba možnost myslet na těžkosti. (8)

Imaginace znamená záměrné zobrazování uklidňujících scénérií (např. příroda, moře, zážitky z dovolené). (8)

Pravidelný pohyb je základním prostředkem proti stresu. Často je pohyb a tělesné cvičení projevem radosti. Čím sedavější zaměstnání máme, tím více potřebujeme určitý druh pohybu na čerstvém vzduchu, v dobré společnosti i sami. S pohybem je úzce spojena i hra, na kterou často zapomínáme. Blahodárně působí voda od pouhého pití po koupání a vodní sporty. (8, 25)

Cvičením jógy se reguluje dýchání, vede k masáži vnitřních orgánů, povzbuzuje látkovou výměnu, žlázy s vnitřní sekrecí, uvolňuje klouby a páteř. Toto velmi důležité pod odborným dohledem. Nácvik trvá několik let. (8, 25)

Asertivní chování je dovednost, kterou uplatňujeme při jednání s druhými lidmi. Toto chování není agresivní, asertivní člověk je klidný, dává najevo, že si váží druhých lidí a hledá oboustranný kompromis. Cílem tohoto člověka je prosadit se bez omezování sebe i druhých. (24)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

10 Výzkumné otázky

- Jaký typ návykového chování se vyskytuje nejčastěji u zdravotních sester?
- Závísí výskyt návykového chování na typu pracoviště, míře pracovní zátěže, spokojenosti v práci a vztazích na pracovišti?
- Jak sestry hodnotí svůj zdravotní stav?

11 Metodika výzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké návykové chování se objevuje u zdravotních sester a které převládá. Zajímalo mě, jestli souvisí návykové chování s typem pracoviště, se vztahy na oddělení a s mírou pracovní zátěže.

Pro své šetření jsem zvolila metodu dotazníku. Vytvořila jsem nestandardizovaný dotazník (viz. příloha A). Byl anonymní a dotazovaní odpovídali písemnou formou. Skládal se ze 17 otázek.

Otázky č. 1 – 4 byly tzv. identifikační. Sloužily ke zjištění základních údajů. Otázka č. 5 byla otevřená. Otázka č. 12 byla filtrační, měla jednu podotázku. V dalších otázkách jsem zjišťovala, jak hodnotí sestry míru pracovní zátěže na oddělení, vztahy na pracovišti, jak jsou spokojené v zaměstnání a jak hodnotí svůj zdravotní stav. V otázce č. 10 jsem hodnotila, jak často sestry trpí psychosomatickými obtížemi. Měly označit častost výskytu na stupnici od 1 do 5, přičemž 1 je denně a 5 je nikdy. V otázkách 11 – 14 jsem se zaměřila na stravovací režim sester a jeho pravidelnost, dále jak samy vidí svoji postavu, toto jsem porovnávala s otázkou č. 5. V otázce č. 15 jsem se zaměřila na konkrétní typy návykového chování a na jejich častost výskytu. Tuto otázku jsem dále porovnávala s otázkami č. 1, 6 a 7. Otázkami č. 16 a 17 jsem zjišťovala spokojenost v životě a se vztahy v rodině.

Dotazník jsem rozdávala sama na jednotlivá oddělení po dohodě s vrchními sestrami a po schválení provedení výzkumu náměstkyní ošetřovatelské péče. Rozdala jsem ho 83 zdravotním sestřám na standardní oddělení chirurgického typu (chirurgie, ortopedie), standardní oddělení interního typu (neurologie, interna, geriatric), na oddělení JIP (chirurgická a interní) a ARO. Na každé oddělení jsem dala 8 dotazníků. Vráceno jich bylo 76, tedy 91 %. Na oddělení chirurgického typu bylo rozdáno 25 dotazníků. Návratnost zde byla 100 %. Na oddělení interního typu bylo rozdáno 27 dotazníků. Vrátilo se jich 23 tedy 85 %. Na oddělení JIP a ARO bylo rozdáno 31 dotazníků. Návratnost činila 28 dotazníků tedy 90 %. 6 dotazníků se nevrátilo a 1 dotazník byl vyřazen z důvodu chybného vyplnění.

Výsledky u jednotlivých otázek jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů v textovém editoru Microsoft Excel, ve kterých jsou uvedeny absolutní četnosti, relativní četnosti a průměrné indexy zastoupení jednotlivých jevů buď pro celý soubor sester nebo jsou rozděleny podle typu oddělení. V otázkách č. 7, 8, 11, 14 a 15 respondenti hodnotily četnost výskytu psychosomatických obtíží, a způsobu uvolňování napětí. Toto hodnotily pomocí Likertovy škály na stupnici 1 až 5, přičemž 1 znamená denně a 5 znamená nikdy. Z takto ohodnocených odpovědí jsem poté počítala průměrný index četnosti. Průměrné indexy jsem

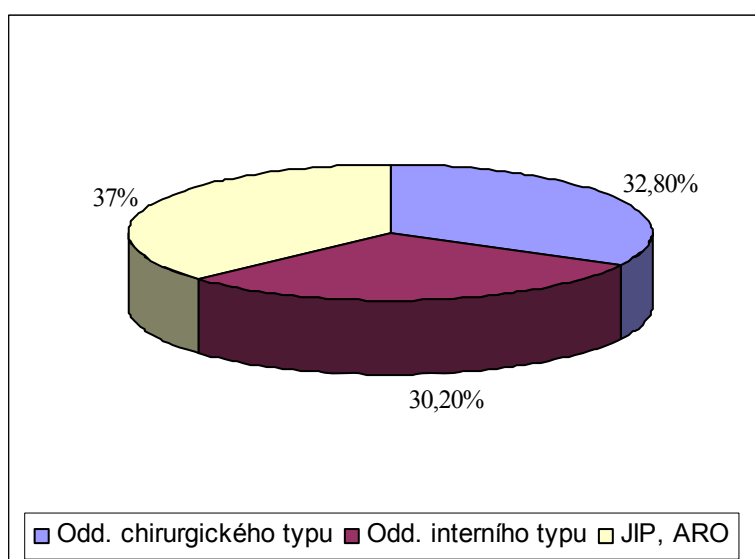
vypočítala součtem jednotlivých odpovědí a vydělením počtem respondentů v jednotlivých kategoriích.

12 Výsledky průzkumu a jejich analýza

Otázka č. 1. Na jakém pracujete oddělení?

Tab. č. 1 Na jakém pracujete oddělení?

Na jakém pracujete oddělení?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odd. chirurgického typu	25	32,8 %
Odd. interního typu	23	30,2 %
JIP, ARO	28	37 %
Celkem	76	100 %



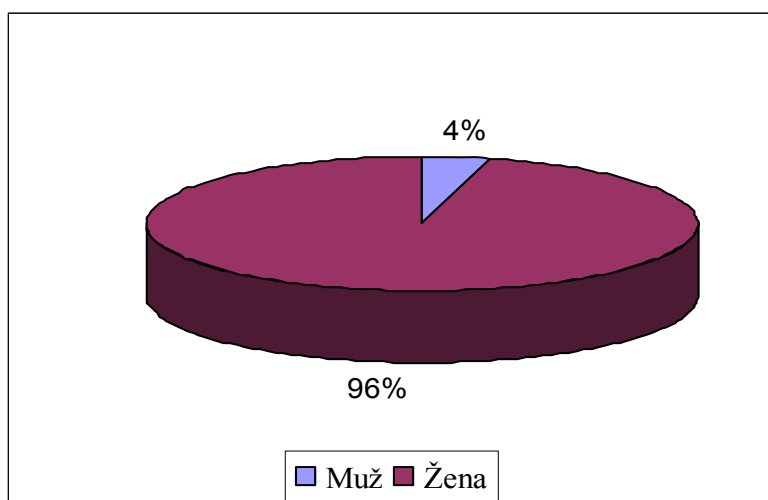
Obr. č. 1 Typ oddělení

Na chirurgickém typu oddělení vyplnilo dotazník 25, tedy 32,8 % respondentů. Na oddělení interního typu vyplnilo 23 osob, to je 30,2 %. Na oddělení JIP a ARO vyplnilo dotazník 28 respondentů, tedy 37 %. Celkem vyplnilo dotazník 76 respondentů.

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví? MUŽ ŽENA

Tab. č. 2 Jste muž nebo žena?

Jste:	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	3	4 %
Žena	73	96 %
Celkem odpovědělo	76	100 %



Obr. 2 Pohlaví

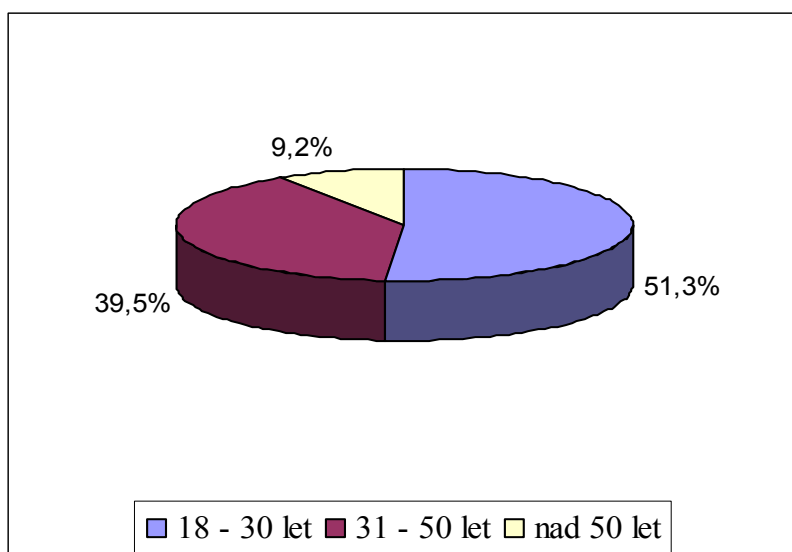
Nejvíce odpovídaly ženy tedy 96 %. 3 muži (4 %) vyplnili dotazník. To je vynikající výsledek, protože jsem nečekala, že mi tolik mužů dotazník vyplní. Je patrné že ve zdravotnictví pracuje více žen, zdravotních sester. Lze to vysvětlit tím, že v populaci stále ještě panuje dojem, že o pacienta by se měla starat žena, tedy ošetrovatelka, pečovatelka, matka, a že muž pro toto povolání není stvořen. Myslím si, že v dnešní době se tento názor výrazně zlepšuje. Již není výjimkou vidět na střední zdravotnické škole mezi studentkami také studenty.

Otázka č. 3: Kolik Vám je let?

- 18 – 30 let
- 31 – 50 let
- nad 50 let

Tab. č. 3 Kategorie věku

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 - 30 let	39	51,3 %
31 - 50 let	30	39,5 %
nad 50 let	7	9,2 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 3 Graf věkových kategorií

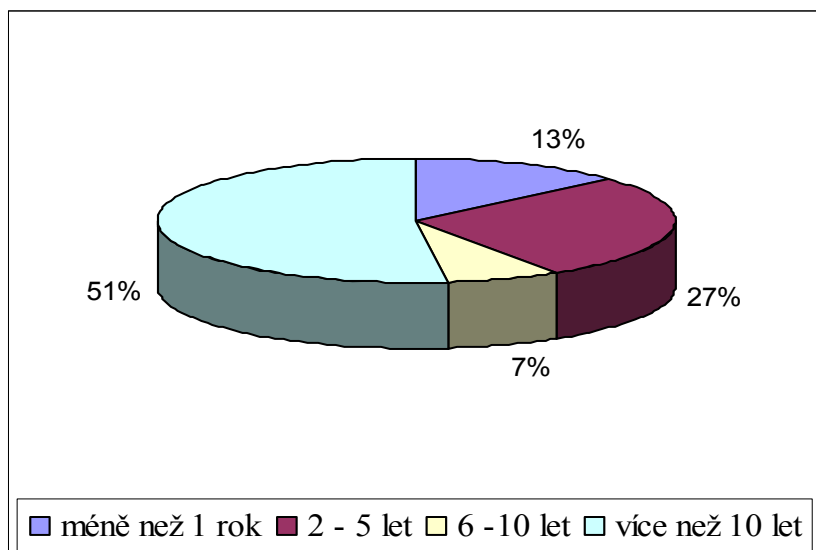
51,3 % dotázaných spadá do kategorie 18 až 30 let. Ve věkovém rozmezí 31 až 50 let se pohybuje 39,5 % dotazovaných. Nejméně respondentů 9,2 % je v kategorii nad 50 let.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- méně než 1 rok
- 2 – 5 let
- 6 – 10 let
- více než 10 let

Tab. č. 4 Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 1 rok	10	13 %
2 - 5 let	21	27 %
6 -10 let	6	7 %
více než 10 let	39	51 %



Obr. č. 4 Délka praxe

Nejvíce respondentů, kteří odpověděli na můj dotazník, 51 % pracuje ve zdravotnictví více jak 10 let. 27 % dotázaných pracuje 2 až 5 let. Předposlední skupinu tvoří respondenti pracující méně než 1 rok 13 %. Nejméně v 7 % pracují dotázaní 6 až 10 let.

Po shrnutí otázek 2 až 4 jsem zjistila, že nejčastějším respondentem byla žena, ve věku 18 – 30 let, která pracuje ve zdravotnictví více než 10 let.

Otázka č. 5: Uveďte výšku a váhu, nebo BMI (Body Mass Index):

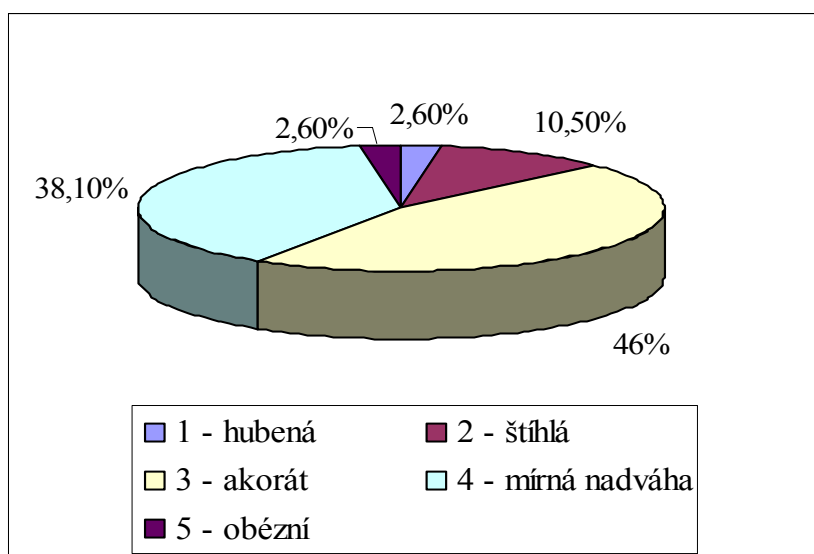
Průměrná hodnota u všech respondentů je 24,13.

Otázka č. 6: Podle Vašeho mínění je Vaše postava:

- 1 – hubená
- 2 – štíhlá
- 3 – akorát
- 4 – mírná nadváha
- 5 – obézní

Tab. č. 6 Hodnocení postavy

Postava	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - hubená	2	2,6 %
2 - štíhlá	8	10,5 %
3 - akorát	35	46 %
4 - mírná nadváha	29	38,1 %
5 - obézní	2	2,6 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 6 Hodnocení postavy

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se u mé skupiny respondentů vyskytuje návykové chování související s poruchami příjmu potravy. Celkový průměr BMI u všech respondentů je 24,13. Toto číslo označuje normu. Většina dotazovaných 46 % hodnotí svoji postavu jako akorát. 38 % hodnotí svoji postavu jako mírnou nadváhu. 10,5 % respondentů se hodnotí být štíhlé a nejméně dotazovaných 2,6 % se hodnotí jako hubené a také 2,6 % jako obézní.

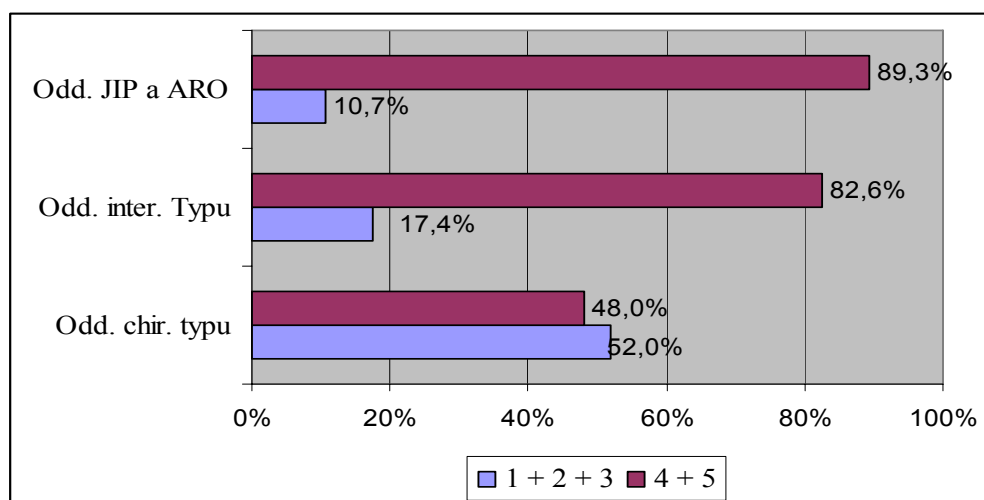
2 dotazovaní, kteří se hodnotí jako obézní mají průměrný BMI 38. Z těchto výsledků vyplývá, že vidí svoji postavu reálně. Tito dotazovaní zároveň hodnotí stupeň pracovní zátěže jako vysoký, se vztahy na pracovišti nejsou příliš spokojeni, zaměstnání je spíše neuspokojuje a hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný. Zároveň z jejich výsledků v dotazníku vyplývá, že se stravují pravidelně, pro zlepšení postavy nic nedělají, k uvolňování napětí nepoužívají žádné návykové chování uvedené v dotazníku a vztahy v rodině a celkovou spokojenost v životě hodnotí jako vynikající. Z výsledků celého souboru dotazovaných jsem zjistila, že pravděpodobně nikdo netrpí poruchami příjmu potravy. Myslím si, že je to velice pozitivní výsledek, protože se stále více mluví o poruchách výživy u zdravotníků.

Otázka č. 7: Jak byste ohodnotil(a) stupeň pracovní zátěže na oddělení?

- 1 – velmi nízký
- 2 – nízký
- 3 – střední
- 4 – vysoký
- 5 – extrémní

Tab. č. 7a Stupeň pracovní zátěže v porovnání s typem oddělení

Označení stupně	Odd. chir. typu		Odd. inter. typu		Odd. JIP a ARO	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 + 2 + 3	13	52 %	4	17,4 %	3	10,7 %
4 + 5	12	48 %	19	82,6 %	25	89,3 %
Celkem	25	100 %	23	100 %	28	100 %



Obr. č. 7a Stupeň pracovní zátěže

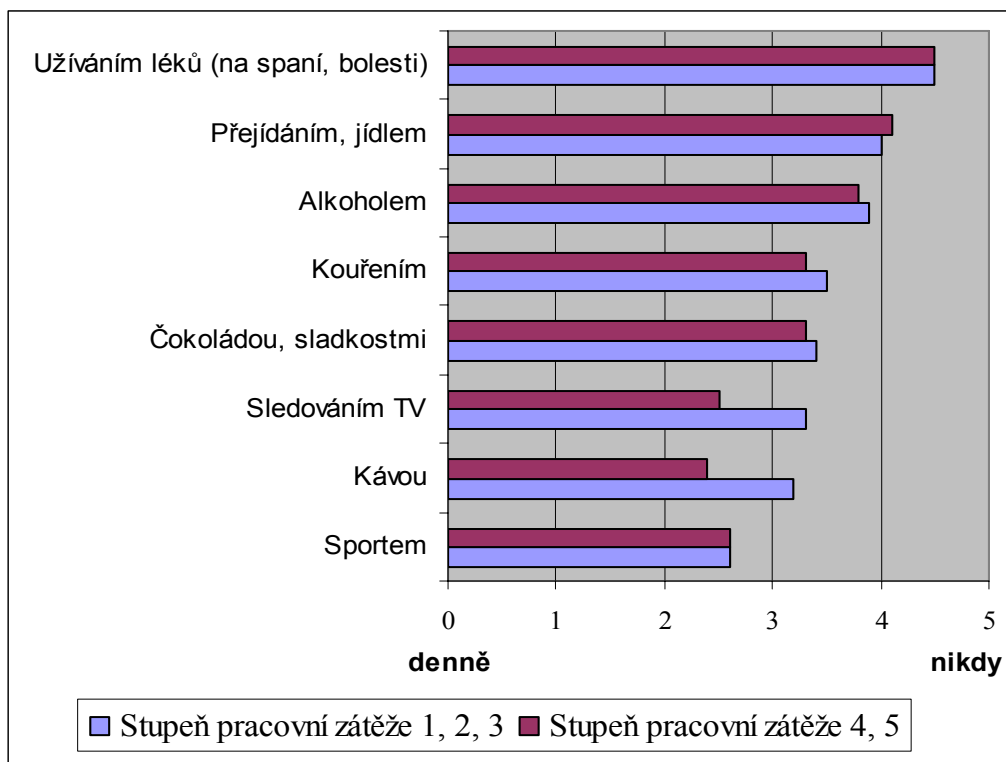
Nejvíce respondentů (89,3 %) hodnotí vysoký až extrémní stupeň zátěže na oddělení JIP a ARO. Také vysoké procento (82,6 %) je u dotazovaných na interním typu oddělení. Na chirurgickém typu oddělení respondenti hodnotí vysoký stupeň zátěže v 52 %. Tento výsledek je nespíše proto, že na oddělení JIP a ARO a na oddělení interním jsou často pacienti v kritickém stavu, potřebují intenzivní péči, jsou nesoběstační, ležící, těžce nemocní. Na zdravotnické pracovníky jsou z tohoto důvodu kladeny větší nároky. Péče o těžce nemocné zatěžuje fyzickou i psychickou stránku osobnosti. Pokud dojde k přetížení, mohou se u zdravotníka objevit psychosomatické obtíže, které často souvisejí se stresem.

Tab. č. 7b Porovnání stupně pracovní zátěže ve vztahu k výskytu návykového chování.

Častost uvolňování napětí používáním prostředků níže uvedených:

- 1 – denně
- 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den
- 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden
- 4 – zřídka (méně než 1x do měsíce)
- 5 - nikdy

Uvolňování napětí	Průměrný index	
	Stupeň pracovní zátěže 1, 2, 3	Stupeň pracovní zátěže 4, 5
Sportem	2,6	2,6
Kávou	3,2	2,4
Sledováním TV	3,3	2,5
Čokoládou, sladkostmi	3,4	3,3
Kouřením	3,5	3,3
Alkoholem	3,9	3,8
Přejídáním, jídlem	4	4,1
Užíváním léků (na spaní, bolesti)	4,5	4,5



Obr. 7b Stupeň pracovní zátěže v porovnání s výskytem návykového chování.

Respondenti, kteří hodnotí míru pracovní zátěže na oddělení stupněm 1 až 3 (mírný až střední) uvolňují napětí nejčastěji sportem v indexu 2,6, poté pitím kávy 3,2, na třetím místě je sledování TV 3,3. Pak následuje požívání čokolády 3,4, kouření v indexu 3,5 a konzumace alkoholu 3,9. Nejméně tlumí stres přejídáním indexem 4 a užíváním léků na spaní a bolesti 4,5.

Dotazovaní, kteří hodnotí míru pracovní zátěže na oddělení stupněm 4 a 5 (vysoký až extrémní) uvolňují napětí nejčastěji konzumací kávy v indexu 2,4. Další metody jsou sledování TV 2,5, sport 2,6, na stejném stupni 3,3 je požívání čokolády a kouření. Poté následuje konzumace alkoholu 3,8, přejídání 4,1, na posledním místě je užívání léků na spaní a bolesti 4,5.

Z výsledků vyplývá, že respondenti, kteří udávají menší stupeň pracovní zátěže uvolňují stresové napětí nejčastěji zdravými metodami jako je sport. Poté následuje pití kávy, kterou pijí méně než respondenti s vyšším stupněm zátěže. Také požívání čokolády, sladkostí a kouření je u nich méně časté. U obou skupin je na posledním místě přejídání a užívání léků. Toto je velmi pozitivní zjištění. Z odpovědí vyplývá, že míra pracovní zátěže ovlivňuje formy uvolňování napětí a stresu. Respondenti, kteří udávají mírnou a střední míru pracovní zátěže

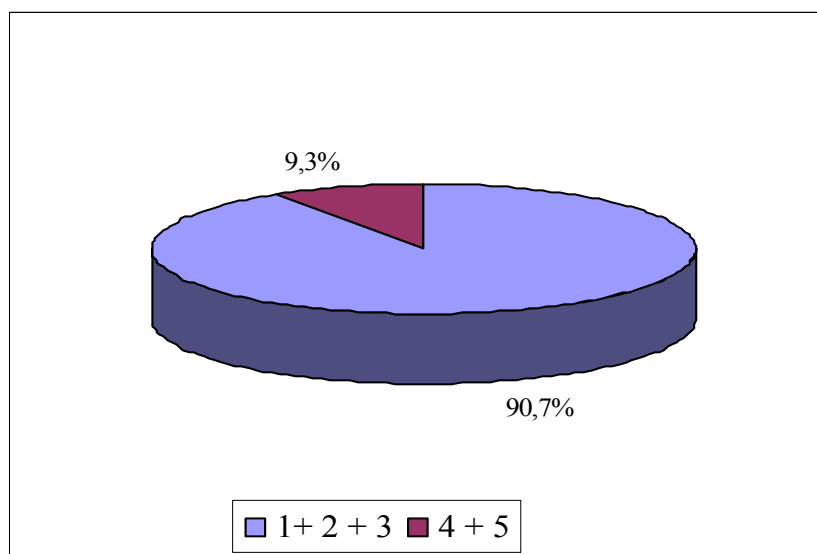
se nejčastěji uvolňují sportem. Respondenti, kteří udávají vysokou až extrémní míru pracovní zátěže se nejčastěji uvolňují konzumací kávy.

Otázka č. 8: Jak byste ohodnotil(a) vztahy na pracovišti?

- 1 – vynikající
- 2 – uspokojivé
- 3 – dobré
- 4 – ne moc dobré
- 5 – špatné

Tab. 8a Hodnocení vztahů na pracovišti u všech respondentů

Stupeň hodnocení vztahů na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost
1, 2, 3	69	90,7 %
4, 5	7	9,3 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 8a Hodnocení vztahů na pracovišti

90,7 % respondentů hodnotí vztahy na pracovišti jako vynikající až dobré. Toto je velmi pozitivní výsledek. Menší skupina dotázaných 9,7 % hodnotí vztahy na pracovišti jako ne moc dobré až špatné. Z těchto respondentů jedna dotázaná hodnotí vztahy na pracovišti jako špatné. Z jejích odpovědí jsem dále zjistila, že hodnotí i stupeň zátěže jako extrémní, zaměstnání ji neuspokojuje a zdravotní stav hodnotí jako ne moc dobrý. Také denně trpí

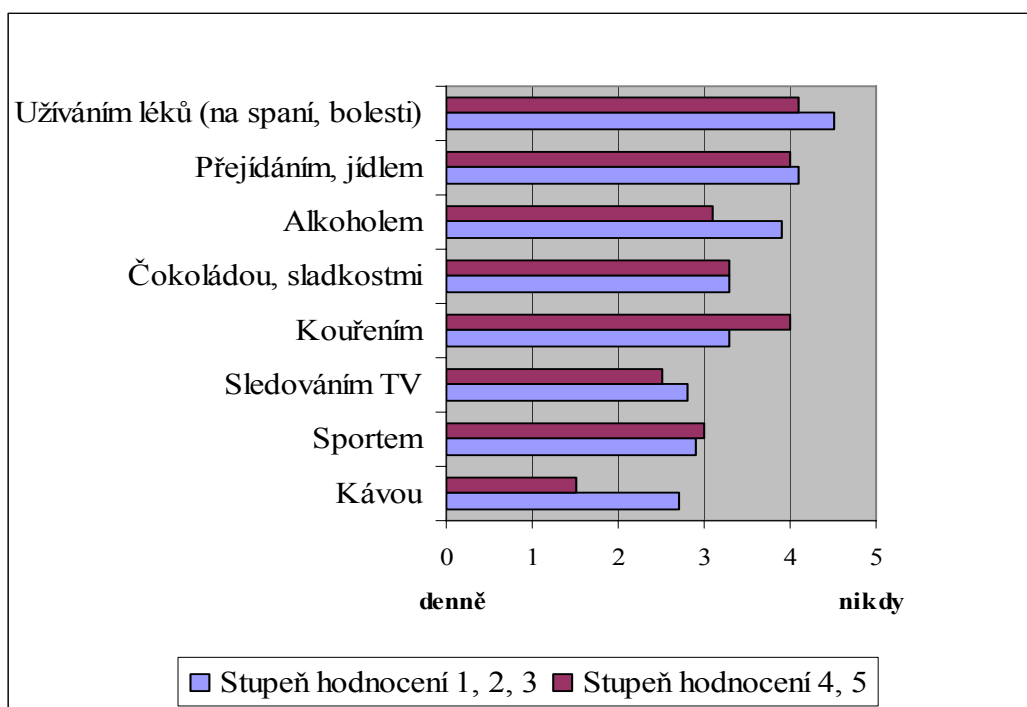
psychosomatickými obtížemi: únavou, bolestmi hlavy, zažívacími obtížemi, potížemi se spánkem, nervozitou a podrážděností. Zjistila jsem, že se stravuje pravidelně, postavu hodnotí fyziologicky jako štíhlá (BMI 20). Napětí uvolňuje tím, že denně kouří, pije kávu, přejídá se, jí čokoládu a sladkosti a sleduje TV. Myslím, že výše zmíněná dotazovaná je výjimkou, protože většina respondentů hodnotí vztahy na pracovišti jako vynikající a pokud je tak hodnotí, tak většinou jsou v zaměstnání spokojeni.

Tab. 8b Vztahy na pracovišti v porovnání s výskytem návykového chování

Častost uvolňování napětí používáním prostředků níže uvedených:

- 1 – denně
- 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den
- 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden
- 4 – zřídka (méně než 1x do měsíce)
- 5 - nikdy

Uvolňování napětí	Průměrný index	
	Stupeň hodnocení 1, 2, 3	Stupeň hodnocení 4, 5
Kávou	2,7	1,5
Sportem	2,9	3
Sledováním TV	2,8	2,5
Kouřením	3,3	4
Čokoládou, sladkostmi	3,3	3,3
Alkoholem	3,9	3,1
Přejídáním, jídlem	4,1	4
Užíváním léků (na spaní, bolesti)	4,5	4,1



Obr. č. 8b Vztahy na pracovišti v porovnání s výskytem návykového chování

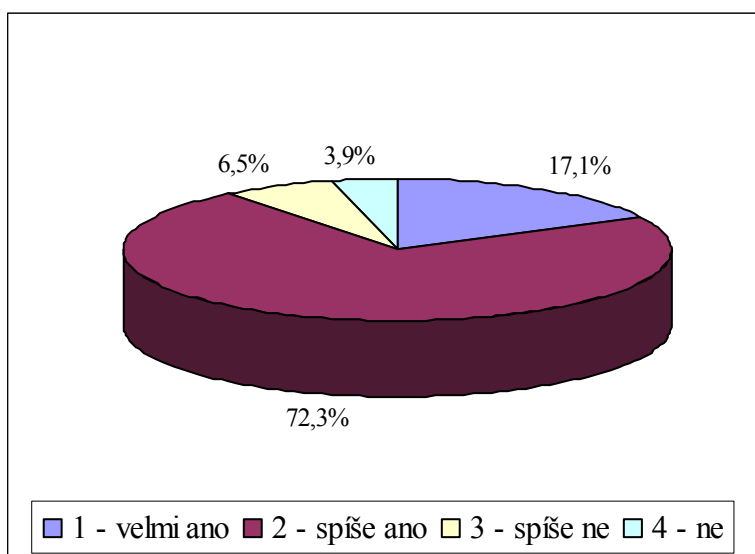
Respondenti, kteří hodnotí vztahy na pracovišti jako vynikající až dobré (1, 2, 3) uvolňují napětí nejčastěji pitím kávy v indexu 2,7. Druhá skupina se uvolňuje také pitím kávy, ale častěji, v indexu 1,5 (denně až několikrát týdně). Také častěji sleduje TV 2,5, pije alkohol 3,1, přejídá se v indexu 4 a užívá léky více, než první skupina. První skupina více kouří v indexu 3,3. V požívání čokolády a ve sportu jsou obě skupiny stejné (index 3).

Otázka č. 9: Uspokojuje Vás Vaše zaměstnání?

- velmi ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Tab. č. 9 Uspokojuje Vás Vaše zaměstnání?

Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
velmi ano	13	17,1 %
spíše ano	55	72,3 %
spíše ne	5	6,5 %
ne	3	3,9 %
Celkem	76	100 %



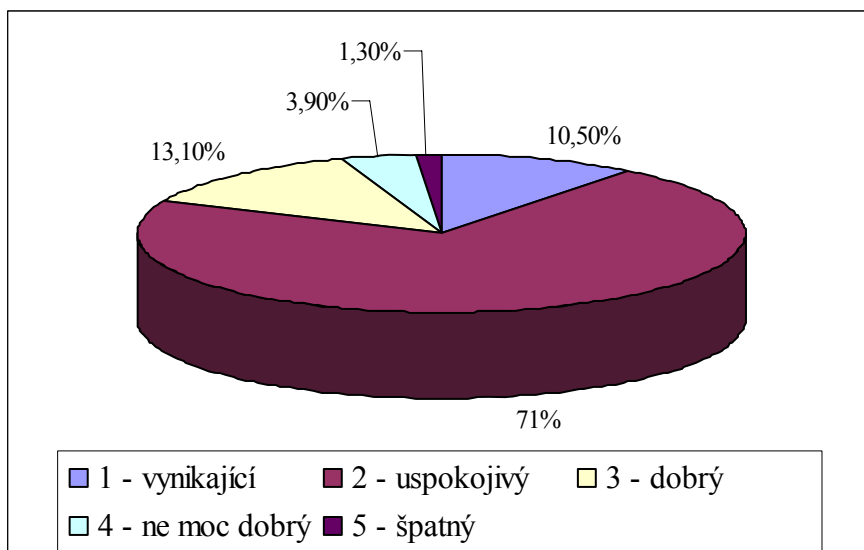
Obr. č. 9 Spokojenost v zaměstnání

72,3 % respondentů udává spokojenost spíše ano. 17,1 % dotazovaných je spokojených velmi ano. Toto je velice pozitivní zjištění. Pouze 6,5 % jsou spíše nespokojeni. 3 respondenti (3,9 %) uvedli, že jsou v zaměstnání nespokojeni. Jejich odpovědi jsem dále porovnávala, a zjistila jsem, že hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré, ale stupeň pracovní zátěže hodnotí jako vysoký až extrémní a zdravotní stav hodnotí jako ne moc dobrý. Zřejmě zde nespokojenost nesouvisí se vztahy na pracovišti, ale s vysokou mírou pracovní zátěže a od ní se odvíjí zhoršení zdravotního stavu. Myslím si, že vysoká míra pracovní zátěže zde může také souviset s typem oddělení, protože všichni 3 respondenti jsou z interního typu oddělení. (viz. Otázka č. 7: Obr. č. 7a)

Otázka č. 10: Jak byste ohodnotil(a) svůj zdravotní stav?

Tab. č. 10 Jak byste ohodnotil(a) svůj zdravotní stav?

Hodnocení zdravotního stavu	Absolutní četnost	Relativní četnost
vynikající	8	10,5 %
uspokojivý	54	71 %
dobrý	10	13,1 %
ne moc dobrý	3	3,9 %
špatný	1	1,3 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 10 Hodnocení zdravotního stavu

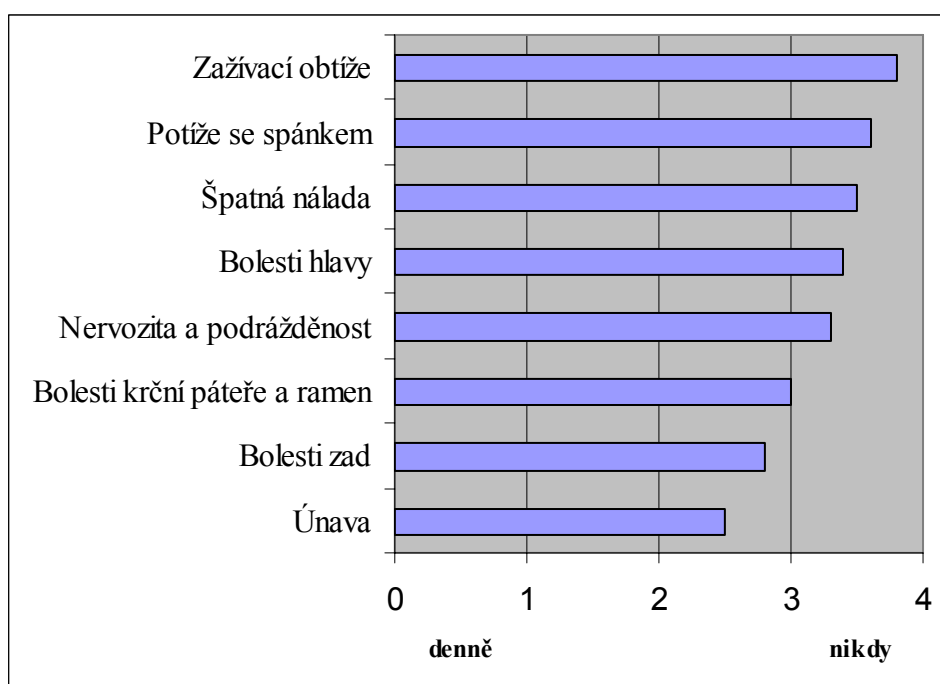
Nejvíce respondentů 71 % hodnotí svůj zdravotní stav jako uspokojivý. 13,1 % dotazovaných ho hodnotí jako dobrý. 10,5 % hodnotí svůj zdravotní stav jako vynikající. 3,9 % jako ne moc dobrý a 1 respondent (1,3 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný. Tento dotazovaný udává BMI 40, to značí střední obezitu. Respondent vidí subjektivně svoji postavu jako akorát. Zde nemohu říci, že se dotazovaný vidí reálně, protože každý má jinou konstituci těla, pouze hodnota BMI je zavádějící. Proto i tento respondent může vypadat normálně. Respondent také udává, že trpí denně bolestmi hlavy a bolestmi zad, proti kterým užívá, častěji než 1x týdně, ale ne každý den léky na spaní a bolesti. Tento fakt hodnotím jako logický, protože zde je nejspíše příčinou vysoký BMI a vysoký stupeň pracovní zátěže na oddělení. Nicméně se dotazovaný stravuje pravidelně, pro snížení hmotnosti nic nepraktikuje, svůj život i vztahy v rodině hodnotí jako vynikající a napětí a stres řeší kávou, alkoholem a kouřením v průměrném indexu 3 (častěji než 1x měsíčně, ale ne každý týden).

Otázka č. 11: Objevují se u Vás níže uvedené obtíže?

- 1 – denně
- 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den
- 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden
- 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně)
- 5 – nikdy

Tab. č. 11 Častost objevování psychosomatických obtíží

Psychosomatické obtíže	Průměrný index
Únava	2,5
Bolesti zad	2,8
Bolesti krční páteře a ramen	3
Nervozita a podrážděnost	3,3
Bolesti hlavy	3,4
Špatná nálada	3,5
Potíže se spánkem	3,6
Zažívací obtíže	3,8



Obr. č. 11 Častost psychosomatických obtíží

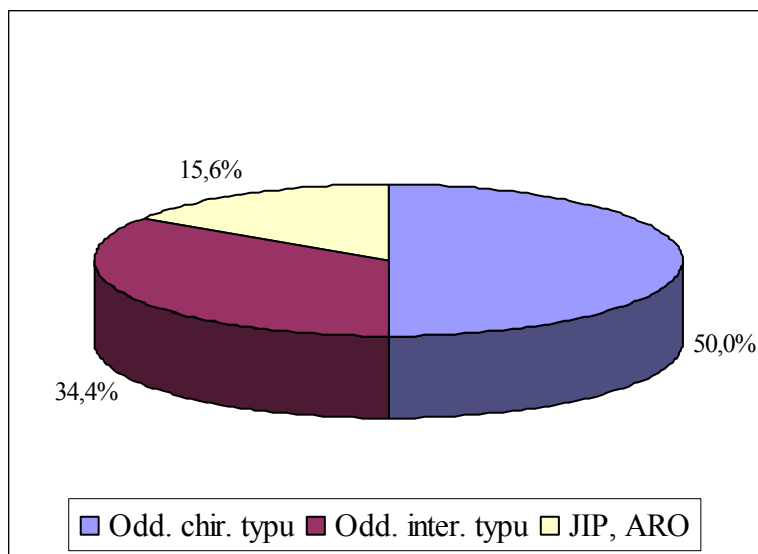
Tuto otázku jsem zahrнула do dotazníku proto, že stres a vysoká pracovní zátěž může ovlivnit výskyt psychosomatických obtíží.

Nejčastější obtíží, kterou udávají respondenti je únava, kterou pociťují v indexu 2,5. Poté následují bolesti zad 2,8, bolesti krční páteře a ramen 3, nervozita a podrážděnost 3,3, bolesti hlavy 3,4, špatná nálada 3,5, potíže se spánkem 3,6 a nejméně často udávají zažívací obtíže 3,8. Zajímavé je, že se u každého nějaká obtíž objevuje. Žádný respondent neoznačil, že se u něho výše zmíněné obtíže vůbec neobjevují. Nemohu říci zda jsou tyto rozdíly statisticky významné, protože jsem statistický význam nezjišťovala. Nicméně ukazují, čím asi zdravotníci nejčastěji trpí.

Otázka č. 12: Jaký je Váš stravovací režim?

Tab. č. 12 Pravidelnost ve stravování

Pravidelná strava	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odd. chir. typu	16	50 %
Odd. inter. typu	11	34,4 %
JIP, ARO	5	15,6 %
Celkem	32	100 %



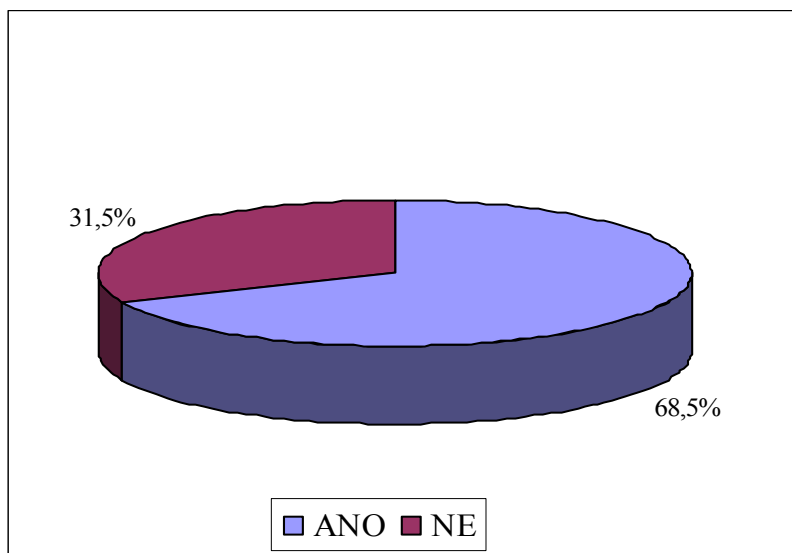
Obr. č. 12 Jak pravidelně se stravují zdravotní sestry v závislosti na typu oddělení

Pokud je mluveno o pravidelné stravě, musí člověk dodržovat alespoň 3 hlavní jídla denně. Tento požadavek splnilo jen 32 dotázaných to je 42 %. To znamená, že 58 % respondentů se stravuje nepravidelně. Z 42 % dotazovaných se nejpravidelněji stravují dotazovaní na chirurgickém typu oddělení a to v 50 %. Poté následují ve 34,4 % sestry na oddělení interního typu. Na posledním místě jsou dotazovaní z oddělení JIP a ARO v 15,6 %. Toto je dáno nejspíše náročností intenzivní péče, kdy respondenti nestíhají správně jíst.

Otázka č. 13: Jíte mezi hlavními jídly? Pokud ANO, co nejčastěji?

Tab. č. 13 Jíte mezi hlavními jídly?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	68,5 %
Ne	24	31,5 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 13 Jíte mezi hlavními jídly?

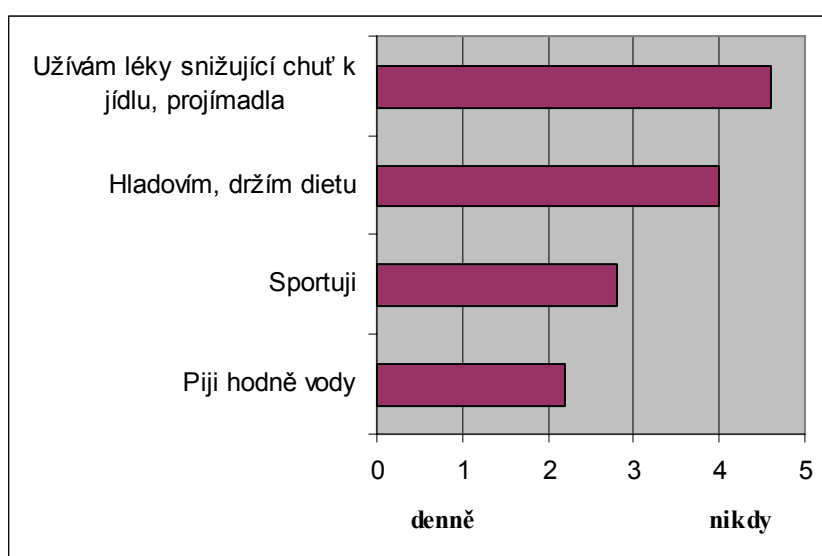
68,5 % respondentů udává, že se jí mezi hlavními jídly. Nejčastěji konzumují ovoce a zeleninu, dále sladkosti, čokoládu, rohlíky, jogurty. 31,5 % dotázaných mezi hlavními jídly nic nejí.

Otázka č. 14: Co kvůli postavě a váze děláte?

- 1 – denně
- 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den
- 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden
- 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně)
- 5 – nikdy

Tab. č. 14 Metody k zlepšení postavy a snížení váhy

Metody ke zlepšení postavy a snížení váhy	Průměrný index
Piji hodně vody	2,2
Sportuji	2,8
Hladovím, držím dietu	4
Užívám léky snižující chuť k jídlu, projímadla	4,6



Obr. č. 14 Metody ke zlepšení postavy a snížení váhy

Touto otázkou jsem zjišťovala, jestli a jaké používají respondenti metody k zlepšení postavy a snížení hmotnosti. Zaměřila jsem na to, zda se u respondentů objevují nějaké příznaky poruch příjmu potravy.

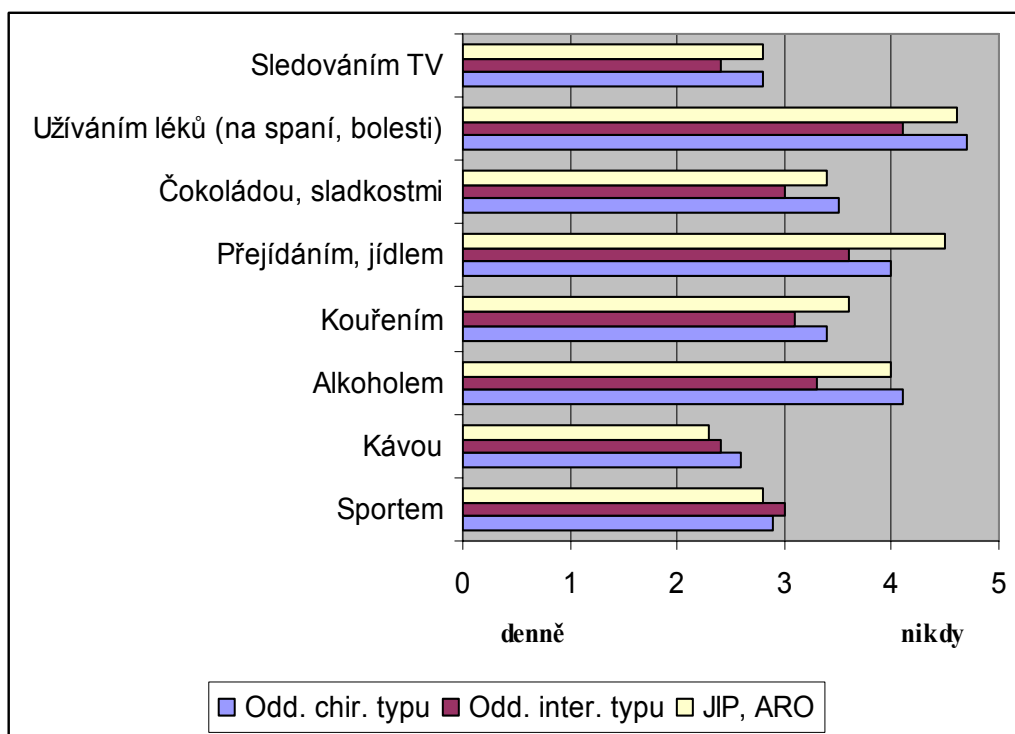
Respondenti k zlepšení postavy a snížení hmotnosti nejčastěji využívají pozitivní účinky vody. Udávají, že v indexu 2,2 pijí hodně vody. Je otázkou, co označuje pojem hodně vody. Možná by bylo lepší k této možnosti v dotazníku zadat určité množství např. nad 3,5 litrů tekutin denně. Dotazník vyplňovali zdravotníci, proto předpokládám, že vědí, jaké množství je fyziologické a jaké je patologické. Jako další metodu k redukcí hmotnosti používají dotazovaní sport a cvičení indexem 2,8. Zřídka se snaží vylepšit svoji postavu hladověním a držením diet. Na posledním místě je užívání léků snižujících chuť k jídlu a užívání projímadel. Tento způsob dotazovaní využívají ojedinele v indexu 4,6. Myslím, že je pozitivním výsledkem to, že respondenti k zlepšení postavy používají zdravější metody jako je sport a dostatek tekutin. V této polouzavřené otázce jsem také dala možnost, aby respondenti napsali sami, jaké způsoby provádějí k zlepšení postavy. Většina dotázaných této možnosti nevyužilo. 4 respondenti mi uvedli, že praktikují procházky se psem, sex, tanec, chůzi po schodech a racionální stravu.

Otázka č. 15: Jakým způsobem uvolňujete napětí, stres?

- 1 – denně
- 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den
- 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden
- 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně)
- 5 – nikdy

Tab. č. 15 Způsoby uvolňování napětí v porovnání s typem pracoviště

Metody uvolňování napětí, stresu	Průměrný index		
	Odd. chir. typu	Odd. inter. typu	JIP, ARO
Sportem	2,9	3	2,8
Kávou	2,6	2,4	2,3
Alkoholem	4,1	3,3	4
Kouřením	3,4	3,1	3,6
Přejídáním, jídlem	4	3,6	4,5
Čokoládou, sladkostmi	3,5	3	3,4
Užíváním léků (na spaní, bolesti)	4,7	4,1	4,6
Sledováním TV	2,8	2,4	2,8



Obr. č. 15 Způsoby uvolňování napětí v porovnání s typem pracoviště

Na chirurgickém typu oddělení se respondenti nejčastěji vyrovnávají se stresem konzumací kávy a to v indexu 2,6. Na oddělení interním se nejčastěji vyrovnávají se stresem konzumací kávy a sledováním televize v indexu 2,4. Na oddělení JIP a ARO také konzumací kávy, ale častěji a to v indexu 2,3. Zřejmě je důvodem značná náročnost na soustředění v intenzivní péči.

Na druhém a třetím místě jsou na všech odděleních sport, sledování TV a požívání čokolády. Na chirurgickém oddělení je požívání čokolády až na pátém místě. Na čtvrtém místě je u všech oddělení kouření, ale častěji na interním oddělení v indexu 3,1. Na oddělení JIP a ARO a na interním oddělení je konzumace alkoholu na pátém místě, ale na interním oddělení častější s indexem 3,3. Na chirurgickém oddělení je konzumace alkoholu až na sedmém místě s indexem 4,1.

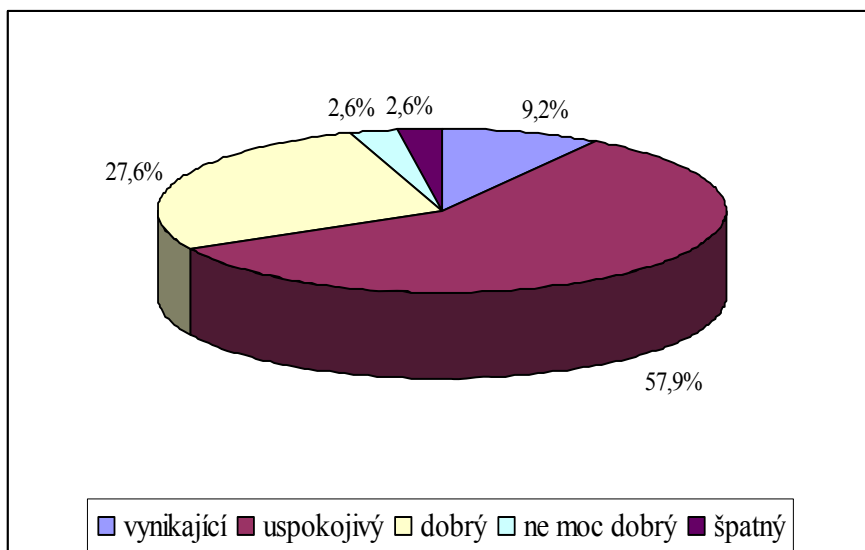
Pozitivní je, že spodní položky jsou na všech odděleních nejméně časté. Respondenti užívají způsoby, jakými je přejídání a užívání léků na spaní a bolesti, nejméně často s průměrnými indexy na chirurgickém oddělení 4 a 4,7. Na interním oddělení s indexy 3,6 a 4,1. Na oddělení JIP a ARO s indexy 4,5 a 4,6. Nevím, jestli jsou tyto rozdíly návykového chování statisticky významné, protože jsem statistickou významnost nesledovala. Nicméně výsledky jsou to zajímavé.

Otázka č. 16: Jak byste celkově ohodnotil(a) svůj život?

- 1 – vynikající
- 2 – uspokojivý
- 3 – dobrý
- 4 – ne moc dobrý
- 5 – špatný

Tab. 16. Spokojenost ve svém životě

Hodnocení spokojenosti v životě	Absolutní četnost	Relativní četnost
vynikající	7	9,2 %
uspokojivý	44	57,9 %
dobrá	21	27,6 %
ne moc dobrý	2	2,6 %
špatný	2	2,6 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 16 Spokojenost ve svém životě

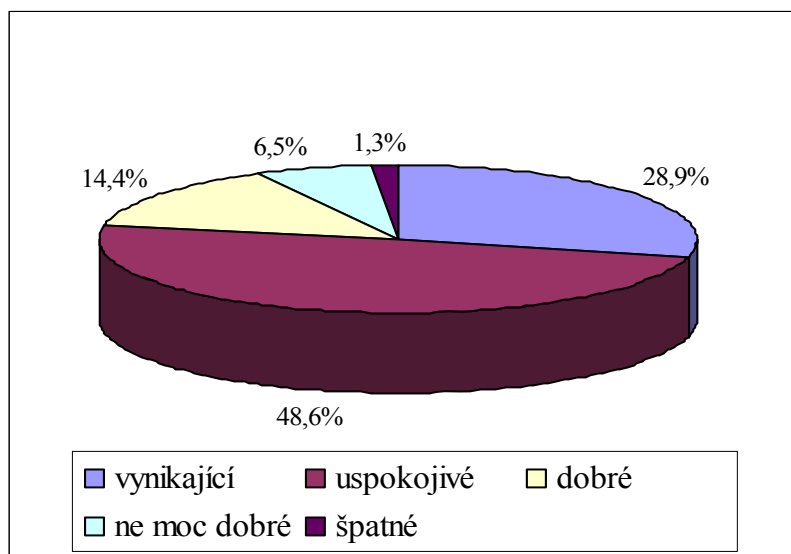
Většina, tedy 57,9 % respondentů hodnotí svůj život uspokojivý. 27 % dotazovaných hodnotí svůj život jako dobrý. 9,2 % respondentů hodnotí svůj život jako vynikající. Poslední dvě skupiny, každá má 2,6 % (4 respondenti), hodnotí svůj život jako ne moc dobrý až špatný. Tito dotazovaní také udávají vysoký až extrémní stupeň pracovní zátěže, vztahy na pracovišti hodnotí jako dobré, 2 respondenty zaměstnání uspokojuje, a 2 respondenty neuspokojuje. 2 respondenti, kteří hodnotí svůj život jako špatný, řeší napětí a stres pouze sledováním TV a 1x měsíčně sportem a pitím kávy. Zbylí 2 dotazovaní, kteří hodnotí svůj život jako ne moc dobrý, řeší napětí a stres denním kouřením, pitím kávy a sledováním TV.

Otázka č. 17: Jak byste ohodnotil(a) vztahy v rodině?

- 1 – vynikající
- 2 – uspokojivé
- 3 – dobré
- 4 – ne moc dobré
- 5 – špatné

Tab. č.17 Spokojenost se vztahy v rodině

Hodnocení vztahů v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
vynikající	22	28,9 %
uspokojivé	37	48,6 %
dobré	11	14,4 %
ne moc dobré	5	6,5 %
špatné	1	1,3 %
Celkem	76	100 %



Obr. č. 17 Hodnocení vztahů v rodině

Nejvíce respondentů 48,6 % hodnotí vztahy v rodině jako uspokojivé. 28,9 % dotazovaných hodnotí vztahy jako vynikající. 14,4 % zdravotníků hodnotí vztahy v rodině jako dobré. 6,5 % dotazovaných je hodnotí jako ne moc dobré. 1 respondent (1,3 %) hodnotí vztahy v rodině jako špatné. Tento respondent hodnotí i svůj život jako špatný. Stupeň pracovní zátěže hodnotí jako extrémní, zaměstnání ho spíše uspokojuje, vztahy na pracovišti hodnotí jako dobré. Zdravotní stav udává jako vynikající, přestože dle výsledků trpí denně bolestmi hlavy, proti kterým užívá, častěji než 1x týdně, ale ne každý den, léky.

13 Diskuse

Pro celkové zhodnocení výzkumu jsem si stanovila výzkumné otázky, na které jsem poté odpověděla.

- 1) **Výzkumná otázka:** Jaký typ návykového chování se vyskytuje nejčastěji u zdravotních sester?

Z výsledků výzkumu jsem zjistila, že nejčastějším typem návykového chování je konzumace kávy (v průměrném indexu 2,4). Ve zdravotnickém zařízení je tento návyk velice rozšířen. Analýza výsledků ukázala, že četnost tohoto návykového chování je ovlivňována hodnocením vztahů na pracovišti a hodnocením míry pracovní zátěže. Respondenti, kteří hodnotí vztahy na pracovišti jako ne moc dobré až špatné pijí kávu v indexu 1,5. Dotazovaní, kteří hodnotí vztahy na pracovišti jako vynikající až dobré pijí kávu méně, v indexu 2,7. Respondenti, kteří hodnotí míru pracovní zátěže jako mírnou až střední se nejčastěji uvolňují sportem (index 2,6) a pití kávy je u nich až na druhém místě (index 3,2). Respondenti, kteří hodnotí míru pracovní zátěže jako vysokou až extrémní pijí nejčastěji kávu (index 2,4) a sport je u nich na druhém místě. Tyto výsledky jsou zajímavé, nevím ale, jestli tyto rozdíly jsou statisticky významné, protože jsem nezjišťovala statistickou významnost. Dle mých zkušeností často sestry pijí kávu ráno, poté dopoledne, další odpoledne, večer a ještě jednu vypijí doma po příchodu z práce. Dle analýzy výzkumu konzumace kávy není u zdravotníků tak častá, jako z mé vlastní zkušenosti.

Pozitivním zjištěním je to, že se u respondentů objevují velmi málo 2 typy návykového chování, přejídání a užívání léků na spaní a bolesti. Přejídání udávají dotazovaní v průměrném indexu 4, tedy se přejídají velmi zřídka. Léky na spaní a na bolesti užívají dotazovaní v indexu 4,5. To znamená, že tyto léky užívají zřídka až nikdy. Toto hodnotím jako logické, protože respondenti udávají, že častěji než 1x měsíčně trpí bolestmi zad, bolestmi krční páteře a poruchami spánku. Proto si myslím, že je normální, když si čas od času vezmou nějaký farmakologický prostředek.

- 2) **Výzkumná otázka:** Závisí výskyt návykového chování na typu pracoviště, míře pracovní zátěže, spokojenosti v práci a vztazích na pracovišti?

U zdravotních sester na chirurgickém typu oddělení je nečastějším návykovým chováním konzumace kávy v průměrném indexu 2,6. Kouření, požívání čokolády a sladkostí a konzumace alkoholu se pohybují v průměrném indexu od 3,4 do 4. U zdravotních sester na

interním typu oddělení je nejčastějším návykovým chováním také konzumace kávy v průměrném indexu 2,4. Výskyt je častější než na chirurgickém typu oddělení. Kouření, požívání čokolády a sladkostí a konzumace alkoholu se pohybuje v průměrném indexu od 3 do 3,3. Tento výsledek je také častější oproti chirurgickému oddělení. Zřejmě je to z důvodu většího psychického vytížení na oddělení. U zdravotních sester na oddělení JIP a ARO je nejčastějším návykovým chováním také konzumace kávy s průměrným indexem 2,3. Zřejmě z důvodu velké náročnosti intenzivní péče je zde tento návyk o málo častější než na předešlých dvou typech oddělení.

Zjistila, jsem, že typ pracoviště příliš neovlivňuje častost a typ návykového chování. U sester na všech třech typech oddělení se objevuje stejný návyk.

Míra pracovní zátěže návykové chování ovlivňuje. Sestry, které pocítují mírný, až střední stupeň zátěže nejčastěji uvolňují napětí sportem v průměrném indexu 2,6. Druhá skupina sester, které pocítují stupeň pracovní zátěže jako vysoký až extrémní se nejčastěji uvolňují konzumací kávy s průměrným indexem 2,4. Je zajímavé, že sestry, které jsou ve větší psychické pohodě řeší stresové napětí zdravými a méně škodlivými metodami, než sestry z druhé skupiny.

Návykové chování také ovlivňují do jisté míry vztahy na pracovišti. Sestry, které hodnotí vztahy jako vynikající až dobré, uvolňují napětí nejčastěji pitím kávy (index 2,7). Sestry, které hodnotí vztahy jako ne moc dobré až špatné, pijí kávu častěji než první skupina (index 1,5). Také tyto dotazované častěji sledují TV, přejídají se a užívají léky na bolest a na spaní. Dle výsledků odpovědí první skupina více kouří, než druhá skupina. Se vztahy na pracovišti také může souviset spokojenost v zaměstnání, 89 % sester je spokojených v zaměstnání a 90 % je spokojených se vztahy na pracovišti. Myslím si, že tento výsledek je dán tím, že většinou spokojenost v zaměstnání přímo souvisí se vztahy na pracovišti. Jana Šulistová uvádí ve svém výzkumu z roku 2005, že 69 % negativních prožitků na pracovišti je způsobováno mezilidskými vztahy. (20)

Výsledky výskytu návykového chování se v porovnání s typem oddělení, se vztahy na pracovišti a hodnocením míry pracovní zátěže mírně liší. Nemůžu, ale uvést, zda jsou tyto hodnoty statisticky významné, protože jsem statistickou významnost nezjišťovala.

3) **Výzkumná otázka:** Jak sestry hodnotí svůj zdravotní stav?

Nejvíce respondentů 71 % hodnotí svůj zdravotní stav jako uspokojivý. 13,1 % dotazovaných ho hodnotí jako dobrý. 10,5 % hodnotí svůj zdravotní stav jako vynikající. 3,9 % jako ne moc dobrý a 1 respondent (1,3 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný.

Tomuto dotazovanému je 18 až 30 let a ve zdravotnictví pracuje 6 až 10 let. Udává BMI 40, to značí střední obezitu. Respondent vidí subjektivně svoji postavu jako akorát. Zde nemohu posoudit, zda se dotyčný vidí reálně, protože pouze hodnota BMI je zavádějící. Každý člověk má jinou konstituci těla, proto i tento dotazovaný může vypadat akorát. Respondent také udává, že trpí denně bolestmi hlavy a bolestmi zad, proti kterým užívá, častěji než 1x týdně, ale ne každý den, léky na spaní a bolesti. Tento fakt hodnotím jako logický, protože zde je nejspíše příčinou vysoký BMI a vysoký stupeň pracovní zátěže na oddělení. Nicméně se dotazovaný stravuje pravidelně, pro snížení hmotnosti nic nepraktikuje, svůj život i vztahy v rodině hodnotí jako vynikající a napětí a stres řeší kávou, alkoholem a kouřením v průměrném indexu 3 (častěji než 1x měsíčně, ale ne každý týden).

Se subjektivním hodnocením zdravotního stavu, úzce souvisí také četnost psychosomatických obtíží. Tyto obtíže jsou často ovlivňovány psychickým i fyzickým napětím. Vzhledem k tomu, že profese zdravotní sestry je velice náročná, jsou tito lidé více ohroženi. Dle výsledků odpovědí udávají respondenti, že nejčastěji trpí únavou, a to v průměrném indexu 2,5. Poté postupně následují bolesti zad (index 2,8), bolesti krční páteře a ramen (index 3), nervozita a podrážděnost (index 3,3), bolesti hlavy (index 3,4), špatná nálada a potíže se spánkem (index 3,5) a zažívací obtíže (index 3,8). Intenzita těchto obtíží může souviset se stresem a pracovní zátěží a zároveň může negativně ovlivnit pracovní elán zdravotní sestry. Zdravotničtí pracovníci by měli vědět, jak provádět duševní hygienu. Měli by se naučit nebo mít zájem se naučit jak pečovat o svou osobu a provádět různé relaxační metody k uvolnění napětí a stresu.

14 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila tyto cíle: Zjistit, jaký druh návykového chování se objevuje u zdravotních sester, a který návyk převládá. Zjistit, jaké návykové chování převládá u sester na oddělení chirurgického typu, interního typu a JIP a ARO. Zjistit, zda návykové chování souvisí s typem pracoviště, mírou pracovní zátěže a vztahy na pracovišti.

Dle výsledků odpovědí v dotazníku jsem zjistila, že všechny typy návykového chování, které jsem uvedla jako možnosti k vyplnění, se u zdravotních sester vyskytují. Pouze 2 respondenti uvedli, že nepoužívají žádné metody k uvolnění napětí a stresu. Je zajímavé, že neuvedli ani sledování TV. Je otázkou, zda tito respondenti odpověděli v dotazníku pravdivě a nebo s ním nechtěli ztrácet čas.

Nejčastěji zjištěným návykem je konzumace kávy a to na všech třech typech oddělení. Nejméně častým návykem je přejídání a užívání léků na spaní a bolesti. To hodnotím jako velice pozitivní. Také je pozitivní zjištění, že respondenti ve velké míře sportují. Kouření a pití alkoholu není ze zjištěných výsledků u zdravotníků tak častý návyk. Tento fakt, je opakem mých zkušeností z praxe.

Celkový výsledek výzkumu návykového chování u zdravotníků, hodnotím jako pozitivní, protože jsem zjistila, že se žádný typ návyku u zdravotníků neprojevuje ve velké míře. Jako velice pozitivní zjištění hodnotím to, že jsou zdravotníci spokojení ve svém zaměstnání i ve vztazích na pracovišti. Ve většině případů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, žádné léky neužívají pravidelně, jejich subjektivní hodnocení postavy je reálné, v životě i v rodině jsou spokojení. Na druhé straně jedí nepravidelně a mezi hlavními jídly nejčastěji jedí ovoce a zeleninu a také občas mlsají čokoládu. Myslím, že je to z důvodu nestálé pracovní doby, nočních směn a časové tísně. Zjistila jsem, že většina zdravotníků se snaží stravovat racionálně a snaží se sportovat.

Profese zdravotní sestry je velice náročné povolání. Je důležité, aby se sestra uměla odreagovat. Často je ve velkém napětí. Převážně by měla po každé směně, po návratu domů, „zavřít dveře“ za starostmi své profese a pečovat o sebe. Měla by znát různé relaxační techniky a vědět, jak je správně provozovat. Každá sestra by si měla najít nějaký koníček, který ji zbaví stresu. Je velice dobré, když se tato záliba stane návykem - kladným návykem. Chtěla bych podotknout, jak jsou pro sestry důležité semináře, přednášky a cvičení zaměřené na prevenci stresu. Byla bych ráda, kdyby se v naší oblasti rozšířila různá školení s praktickým nácvikem na tato témata. Jsem si téměř jista, že by to zdravotníci uvítali nejen z důvodu nutnosti získávat kreditní body.

15 Soupis bibliografických citací

1. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X
2. JANÍK, A.; DUŠEK, K. Drogy a společnost. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3
3. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 3.vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
4. KLEJNOVÁ, J. Zdravotníci o riziku kouření vědí, ale na nebezpečí nedbají [online]. Praha : 2003 [cit 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.pramenyzdravi.cz/549/Zdravotnici-o-riziku-koureni-vedi-ale-na-nebezpeci-nedbaji.doc>>
5. KRÁLÍKOVÁ, E.; BÝMA, S. a kol. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis lékařů českých, 2005, č. 5, s. 327-332.
6. STONE, T.; DARLINGTONOVÁ, G. Léky, drogy, jedy. Oxford University Press : Academia, 2000. ISBN 80-200-1065-3
7. NOVÁK, M. a kol. O kouření. Praha : Avicenum, 1980. ISBN 08-060-80
8. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
9. STOPPARDOVÁ, M. Žena od A do Z. Martin : Neografia, 1993. ISBN 80-85186-26-8
10. KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J. Jak přestat kouřit. Praha : Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-62-4
11. FRAŇKOVÁ, S.; DVOŘÁKOVÁ, J. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. 1.vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.
12. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí – možnosti prevence a časné intervence [online]. Praha : 2001 [cit 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.muweb.cz/www/martin49/1dpsycho3.doc>>
13. GOHLERT, F.; KUHN, F. Od návyku k závislosti. Praha : Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9
14. HRKAL, J. Světové šetření o zdraví – Kouření tabáku a spotřeba alkoholu [online]. Praha : 2004 [cit 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz>>
15. COE, S.; COE, M. Čokoláda – Historie sladkého tajemství. Praha : Pragma, 2000. ISBN 80-7205-478-3
16. KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy. 2.vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.
17. SIERADZKI, A. Léčba stresu metodou čtyř stavů rovnováhy. Brno : Alpress, 2004. ISBN 80-7362-018-9
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada, 1994. ISBN 80-7169-121
19. ŠNÝDROVÁ, I. Manažerka a stres. Havlíčkův Brod : Grada, 2006. ISBN 80-247-1272-5
20. ŠULISTOVÁ, J. Nenechte se zavalit..., *Sestra*, 2005, č. 12, s. 18-19.
21. KILÍKOVÁ, M. Stres v profesi sestry, *Zdravotnictvo a sociální práce*, 2006, č. 2, s. 12-13.
22. JOBÁNKOVÁ, M. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. 3.vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
23. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat odolnost vůči nepohodě. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9

24. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. 1.vyd. Praha : Grada, 1996. ISBN 80-7169-334-0.
25. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

16 Přílohy

Příloha A: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Pavlína Vasserbauerová a jsem studentkou Univerzity Pardubice oboru Všeobecná sestra. Tento dotazník slouží jako podklad k bakalářské práci. Prosím Vás tímto o spolupráci. Dotazník je anonymní a informace, které mi poskytnete, budou použity pouze k zpracování výzkumu. Odpovědi prosím zakroužkujte nebo podtrhněte. Děkuji.

1. Na jakém pracujete oddělení?

- Standardní oddělení chirurgického typu (chirurgie, neurochirurgie, ortopedie, urologie,)
- Standardní oddělení interního typu (interna, neurologie, geriatric, ...)
- JIP, ARO

2. Jste: MUŽ ŽENA

3. Kolik Vám je let?

- 18 – 30 let
- 31 – 50 let
- nad 50 let

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- méně než 1 rok
- 2 – 5 let
- 6 – 10 let
- více než 10 let

5. Uveďte výšku a váhu, nebo BMI:

.....

6. Jak byste ohodnotil(a) stupeň pracovní zátěže na oddělení? (1 – velmi nízký, 2 – nízký, 3 – střední, 4 – vysoký, 5 – extrémní)

1 2 3 4 5

7. Jak byste ohodnotil(a) vztahy na pracovišti? (1 – vynikající, 2 – uspokojivé, 3 – dobré, 4 – ne moc dobré, 5 – špatné)

1 2 3 4 5

8. Uspokojuje Vás Vaše zaměstnání? (1 – spíše ano, 2 – ano, 3 – spíše ne, 4 – ne)

1 2 3 4

9. Jak byste ohodnotil(a) svůj zdravotní stav? (1 – vynikající, 2 – uspokojivý, 3 – dobrý, 4 – ne moc dobrý, 5 – špatný)

1 2 3 4 5

10. Objevují se u Vás níže uvedené obtíže: (označte na stupnici)

1 – denně, 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den, 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden, 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně), 5 – nikdy)

Bolesti hlavy	1	2	3	4	5
Bolesti zad	1	2	3	4	5
Bolesti krční páteře a ramen	1	2	3	4	5
Zažívací obtíže	1	2	3	4	5
Potíže se spánkem	1	2	3	4	5
Nervozita, podrážděnost	1	2	3	4	5
Špatná nálada,	1	2	3	4	5
Únava	1	2	3	4	5

11. Jaký je Váš stravovací režim? (označte na stupnici)

1 – denně, 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den, 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden, 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně), 5 – nikdy

	denně	1x týdně	1x měsíčně	zřídka (méně než 1x měsíčně)	nikdy
Snídaně	1	2	3	4	5
Svačina	1	2	3	4	5
Oběd	1	2	3	4	5
Odpolední svačina	1	2	3	4	5
Večeře	1	2	3	4	5
II. večeře	1	2	3	4	5

12. Jíte mezi hlavními jídly?

ANO

NE

Pokud ANO, co nejčastěji?

13. Podle Vašeho mínění je Vaše postava:

- hubená
- tak akorát
- mírná nadváha
- obezita

14. Co kvůli postavě a váze děláte?

1 – denně, 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den, 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden, 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně), 5 – nikdy

Sportuji, cvičím	1	2	3	4	5
Piji hodně vody	1	2	3	4	5
Hladovím, držím dietu	1	2	3	4	5
Užívám léky snižující chuť k jídlu, projímadla,	1	2	3	4	5
Jiné.....	1	2	3	4	5

15. Jak uvolňujete napětí, stres?

1 – denně, 2 – častěji než 1x týdně, ale ne každý den, 3 – častěji než 1x do měsíce, ale méně než každý týden, 4 – zřídka (méně než 1x měsíčně), 5 – nikdy

Sportem	1	2	3	4	5
Káva	1	2	3	4	5
Alkohol	1	2	3	4	5
Kouřením	1	2	3	4	5
Přejídáním, jídlem	1	2	3	4	5
Čokoláda, sladkosti	1	2	3	4	5
Užívání léků (na spaní, na bolesti...)	1	2	3	4	5
Sledování TV	1	2	3	4	5
Jiné.....	1	2	3	4	5

16. Jak byste ohodnotil(a) svůj celkový život? (1 – vynikající, 2 – uspokojivý, 3 – dobrý, 4 – ne moc dobrý, 5 – špatný)

1 2 3 4 5

17. Jak byste ohodnotil(a) vztahy v rodině? (1 – vynikající, 2 – uspokojivé, 3 – dobré, 4 – ne moc dobré, 5 – špatné)

1

2

3

4

5