

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Alena Marešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Životní styl u záchranářů ve směnném provozu
Alena Marešová

Bakalářská práce
2017

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena Marešová**
Osobní číslo: **Z14215**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Životní styl u záchranářů ve směnném provozu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

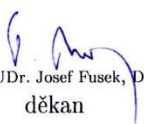
Seznam odborné literatury:

1. HRNČÍKOVÁ, I., M. HEJMALOVÁ a M. KUMSTAT. Kolik stojí zdravý životní styl. Fakulta sportovních studií MU, Katedra podpory zdraví, Medicina sportiva Bohemica et Slovaca, 2012, roč. 21, č. 1, s. 50-51. ISSN 1210-5481.
2. JONÁŠ, Josef. Lidský organismus a potravinové doplňky. Regenerace, 2012, roč. 20, č. 5, s. 48-49. ISSN 1210-6631.
3. MARKOVÁ, Marie. Detrminanty zdraví, Brno: NCO NZO, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
4. SEDLÁČEK, Petr. Nedostatek spánku vede k tloušťnutí, Regenerace, 2012, roč. 20, č. 7, s. 44. ISSN 1210-66.
5. VALJENT, Zdeněk. Výchova k aktivnímu životnímu stylu (nejen u zdravotnických záchranářů). 1. vyd. Praha: ČVUT, 2013, 87 s. ISBN 978-80-01-05367-6.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 2.5.2017

Alena Marešová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Ochtinské za cenné rady a doporučení, které přispěly k vytvoření této práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu, trpělivost a respondentům za jejich ochotu a spolupráci na dotazníkovém šetření.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá životním stylem ve směnném provozu u zdravotnických záchranářů krajské záchranné služby v souvislosti s výkonem jejich povolání. Teoretická část je věnována vymezení pojmu zdravotnický záchranář, dále pak jednotlivým faktorům životního stylu a složkám výživy. Poté následuje výzkumná část. Ta je založena na výsledcích získaných z dotazníkového šetření, na základě ukazatelů životního stylu a výkonu povolání.

KLÍČOVÁ SLOVA

povolání, směnný provoz, výživa, zdravotnický záchranář, životní styl

TITLE

Lifestyle of medical rescuers during work in shifts.

ANNOTATION

This bachelor thesis is about a lifestyle of medical rescuers from region related with their work. The theoretical part is mostly about a definition of medical rescuers and it is continuing with individual factors of the lifestyle and nutrition components. There is also a researching part based on data from questionnaire based on index of lifestyle and index of work performance.

KEYWORDS

lifestyle, medical rescuers, nutrition, occupation, shifts

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
I Teoretická část	13
1 Povolání zdravotnického záchranáře.....	13
1.1 Zdravotnický záchranář	13
1.2 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře	13
1.3 Kompetence zdravotnických záchranářů	14
1.4 Požadavky na osobnost, znalosti, schopnosti a dovednosti zdravotnických záchranářů.....	14
2 Směnný provoz	17
2.1 Definice směnného provozu.....	17
2.2 Směnný provoz v povolání zdravotnického záchranáře.....	17
3 Životní styl.....	19
3.1 Definice životního stylu	19
3.2 Konceptuální schéma a analýza životního stylu	20
4 Faktory ovlivňující lidské zdraví ve vztahu k profesi záchranáře.....	22
4.1 Výživa	23
4.1.1 Makronutrienty	23
4.1.2 Mikronutrienty.....	25
4.2 Pitný režim	26
4.3 Tělesná aktivita	27
4.4 Spánek	28
4.5 Relaxace a odpočinek.....	29
II Výzkumná část	30
5 Výzkum.....	30
5.1 Výzkumné otázky.....	30
5.2 Metodika výzkumu.....	30
5.2.1 Forma dotazníku	30

5.2.2	Místo realizace dotazníkového šetření	31
5.2.3	Pilotní šetření.....	31
5.2.4	Počet dotazníků	32
5.2.5	Způsob vyhodnocení získaných dat	32
6	Výsledky výzkumu	33
	Diskuse.....	57
	Závěr	61
	Použitá literatura	63
	Přílohy.....	66

Seznam ilustrací

Obrázek 1 Náročnost výkonu povolání zdravotnického záchranáře.....	33
Obrázek 2 Vliv výkonu povolání zdravotnického záchranáře na životní styl	34
Obrázek 3 Vliv směnného provozu na životní styl záchranářů.....	35
Obrázek 4 Zvládání zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání	36
Obrázek 5 Pravidelnost stravování v průběhu pracovní směny.....	37
Obrázek 6 Důvod nepravidelnosti stravování v průběhu pracovní směny	38
Obrázek 7 Dodržování v průběhu pracovní směny pitného režimu.....	39
Obrázek 8 Množství vypitých tekutin za den.....	40
Obrázek 9 Důvody nedodržování pitného režimu	41
Obrázek 10 Kouření ve volném čase	42
Obrázek 11 Množství vykouřených cigaret ve volném čase.....	43
Obrázek 12 Kouření v zaměstnání	44
Obrázek 13 Množství vykouřených cigaret v zaměstnání	45
Obrázek 14 Frekvence pohybové aktivity.....	46
Obrázek 15 Zájmy zdravotnických záchranářů ve volném čase	47
Obrázek 16 Důvody nevěnování se aktivitám ve volném čase.....	48
Obrázek 17 Plnohodnotný spánek.....	49
Obrázek 18 Důvody neplnohodnotného spánku	50
Obrázek 19 Konzumace alkoholu ve volném čase	51
Obrázek 20 Frekvence konzumace alkoholu ve volném čase.....	52
Obrázek 21 Pohlaví	53
Obrázek 22 Věkové kategorie	54
Obrázek 23 Nejvyšší dosažené vzdělání	55
Obrázek 24 Délka odborné praxe zdravotnických záchranářů	56

Úvod

Práce s názvem „Životní styl u záchranářů ve směnném provozu“ se zabývá problematikou stylu života zdravotnických záchranářů u krajské zdravotnické záchranné služby ve směnném provozu, který plyne z povahy jejich povolání. Toto téma jsem si vybrala zcela záměrně, neboť se jedná o velice aktuální problematiku. Pracuji na záchranné službě a často se já i moji kolegové potýkáme s problémy, kterými se zabývá tato práce. Způsob, jakým žijeme, zcela zásadně ovlivňuje i výkon našeho povolání. Oblast zdravotnictví klade na pracovníky stále větší profesní požadavky v kombinaci s prací, která často probíhá v časové tísní a také z toho plynoucího stresu (Fišerová, 2011, s. 6, online). Domnívám se, že je oblast životního stylu všeobecně v dnešní moderní společnosti diskutována stále častěji. Důvodem toho je především skutečnost, že současná doba je charakteristická svým nezdravým životním stylem. Pro ten je typické kupříkladu nepravidelné stravování, nezdravá strava (např. stravování ve fast foodech), přejídání se, nedostatek pohybové aktivity, nedodržování pitného režimu, konzumace alkoholu, kouření, stres, odbývání odpočinku, relaxace a spánku apod. Problematika životního stylu je však v poslední době stále více vztahována k pracovnímu životu lidí, neboť právě v zaměstnání tráví lidé více a více času. Zvláštní pozornost pak bývá zaměřena na zaměstnání, pro které jsou specifické směnné pracovní režimy. Právě směnnost provozu je obecně pokládána za významný faktor ovlivňující životní styl pracovníků. Jedním z takových povolání, pro něhož je směnný provoz typický, je mimo jiné také profese zdravotnického záchranáře. Tato práce je systematicky rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část této práce se nejprve zabývá charakteristikou povolání zdravotnického záchranáře jako takového, a to konkrétně vymezením a definováním pojmu zdravotnického záchranáře a specifikací způsobilosti zdravotnického záchranáře k výkonu tohoto povolání. Dále je zaměřena na oblast směnného provozu, jeho definici a charakteristiku ve vztahu k povolání zdravotnického záchranáře. Tato práce se rovněž v obecné rovině týká problematiky životního stylu a faktorů výživy, jako jsou makronutrienty a mikronutrienty, pitný režim, tělesná aktivita, spánek, relaxace či odpočinek. Výzkumná část této práce je založena na přípravě, realizaci, zpracování a vyhodnocení výzkumu v podobě dotazníkového šetření, probíhajícího mezi zdravotnickými záchranáři. Jejím výstupem je pak prezentace výsledků výzkumu, diskuze a závěr.

Cíle práce

Teoretický cíl:

1. Uvedení do problematiky způsobilosti k povolání zdravotnického záchranáře, kompetencí zdravotnických záchranářů, požadavky na povolání zdravotnického záchranáře, směnný provoz, životní styl, jednotlivé složky výživy.

Výzkumné cíle:

1. Zjistit životní styl u respondentů záchranné služby.
2. Zjistit co negativně ovlivňuje životní styl respondentů záchranné služby.
3. Zjistit, zda povolání zdravotnického záchranáře ovlivňuje životní styl respondentů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Povolání zdravotnického záchranáře

Povolání zdravotnického záchranáře je založeno na poskytování specifické ošetrovatelské péče v rámci neodkladné přednemocniční péče v prostředí zdravotnické záchranné služby, popř. v lůžkových zařízeních na odděleních akutního příjmu či anesteziologicko-resuscitační péče (Brůha, Prošková, 2011, s. 241).

1.1 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je dle zákona č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů „*nelékařským zdravotnickým pracovníkem neboli fyzickou osobou vykonávající zdravotnické povolání dle tohoto právního předpisu*“ (Zákony pro lidi, 2004).

1.2 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních je stanovena mimo jiné také kvalifikace k vykonávání profese zdravotnického pracovníka v podobě zdravotnického záchranáře. Odborná způsobilost k vykonávání profese zdravotnického záchranáře je získávána na základě úspěšného absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů bakalářského stupně, dále pak minimálně 3letého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo střední zdravotnické školy za podmínky, že bylo studium 1. ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 1998 / 1999, dle zákona č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb. (Zákony pro lidi, 2004).

Zdravotničtí záchranáři, kteří získali odbornou způsobilost absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář za výše uvedené podmínky, mohli vykonávat profesi zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu tohoto povolání – to znamená, že do této doby museli svou profesi vykonávat jen pod odborným dohledem (Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb.) Odbornou způsobilost k vykonávání profese zdravotnického záchranáře mají rovněž

zdravotničtí pracovníci, kteří získali odbornou kvalifikaci k vykonávání profese všeobecná sestra a specializovanou kvalifikaci v oboru sestra pro intenzivní péči a byli příslušníky výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby minimálně v rozsahu přinejmenším půlky určené týdenní pracovní doby po období 5 let, a to za posledních 6 let (Zákon č.96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb.)

Výkonem profese zdravotnického záchranáře se rozumí činnosti v souvislosti se specifickou ošetrovatelskou péčí v segmentu neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Zdravotničtí záchranáři se podílí rovněž na neodkladné a diagnostické péči (Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace 105/2011 Sb.), (Zákony pro lidi,2004).

1.3 Kompetence zdravotnických záchranářů

Konkrétní kompetence zdravotnických záchranářů jsou dány vyhláškou č. 55/2011 Sb. a její novelizace 2/2016 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Tento právní předpis zdůrazňuje zvláště kompetence zdravotnických záchranářů bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a pravomoci bez odborného dohledu dle indikace lékaře (Zákony pro lidi, 2011). Kompetence zdravotnických záchranářů dle výše zmiňované vyhlášky jsou součástí přílohy A.

1.4 Požadavky na osobnost, znalosti, schopnosti a dovednosti zdravotnických záchranářů

Náplní této profese je zejména poskytování specifické ošetrovatelské přednemocniční péče, zdravotničtí záchranáři také mohou pracovat v lůžkových zařízeních a na odděleních akutního příjmu (Brůha, Prošková, 2011, s. 241).

Výkon povolání zdravotnického záchranáře je po mnoha stránkách velice náročný, neboť tyto nelékařští zdravotničtí pracovníci pracují v týmech, na směny, za každého počasí, v nejrůznějších terénech, mají povinnost poskytovat pomoc při nejrůznějších nehodách a incidentech uvnitř i vně obytných objektů a dopravních prostředků, na staveništích, na veřejných prostranstvích, na místech, kde se vyskytují nebezpečné materiály či chemické látky, na místech, kde hrozí či trvají požáry nebo výbuchy apod. (Argayová, Rybárová, 2010, s. 15).

Z těchto a mnoha dalších důvodů jsou na zdravotnické záchranáře kladeny specifické požadavky na jejich osobnost a motivaci. Kromě již zmiňovaných dovedností musí

zdravotničtí záchranáři disponovat nadstandardními základními pohybovými schopnostmi a dovednostmi – zejména dostatečnou rychlostí (pro potřeby rychlých reakcí na neočekávané události – např. pády předmětů, útoky osob, pohybu s raněnými, donesení nezbytných pomůcek atd.), vytrvalostí (pro účely dlouhotrvajících zásahů jako je příkladně resuscitace, dlouhodobá pomoc při složitých incidentech, dlouhý převoz zraněných apod.), silou (kupříkladu při resuscitaci, přesunu postižených na nosítka, odstraňování překážek atp.) a pohybovou koordinací nezbytnou ve všech dříve neznámých a nepředvídaných situacích v neznámém prostředí. Nutnou dispozicí pro vykonávání profese zdravotnického záchranáře je rovněž vysoká fyzická zdatnost, vysoká zručnost a koordinace paží, šikovnost prstů, jasné vidění a součinnost systému „oko – ruka“. Další požadavky na zdravotnické záchranáře se týkají vysokých nároků na povahu, duševní rovnováhu a efektivní chování. Jedná se o jakousi připravenost těchto pracovníků na výkon svého povolání za všech okolností a nejrůznějších podmínek – tj. v dlouhých a střídajících se směnách (den a noc), v hlučném či špinavém prostředí, za každého počasí, ve všech případech v cizím prostředí apod. (Bydžovský, 2008, s. 456; Argayová, Rybářová, 2010, s. 15). V této souvislosti nelze opomenout ani skutečnost, že se zdravotničtí záchranáři často a v průběhu velmi krátkých časových úseků dostávají z klidových situací do řešení nepředvídatelných, vážných a vypjatých situací, v nichž jsou nuceni využít svých vysoce improvizovaných schopností bez bezprostřední kontroly nadřízených, přičemž jsou vystaveni také dalším faktorům daných konkrétními situacemi, a to nepravdělnému stravování, osobní hygieně, neocenění ze strany raněných, fyzickému napadání atd.. Z těchto důvodů jsou zdravotničtí záchranáři ve většině případů silně extrovertními a úkolově orientovanými osobnostmi disponujícími znaky „vůdce“ s nápadnou schopností práce v týmu. Zdravotnické záchranáře tak lze charakterizovat jako velice akční, odvážné, znalé, zkušené, zručné, rychlé, chladnokrevné, klidné, spolehlivé a zodpovědné osoby se schopností improvizace, s nadměrnou fyzickou silou a kondicí (Bydžovský, 2008, s. 456; Argayová, Rybářová, 2010, s. 15).

Zájemci o povolání zdravotnického záchranáře by měli dle Z. Valjenta (2013, s. 8) disponovat následujícími motivačními potřebami: jasnou potřebou k obětování se a k pomoci lidem v jejich obtížné nebo krizové životní situaci, a to bez ohledu na svou vlastní nepohodu a potřeby, žádostivostí po dobrodružství a zažívání adrenalinu, a to zejména v situacích zvyšujících výkonnost a motivaci zdravotnických záchranářů, ukázkovou motivací, dychtivostí po předvedení vlastních odborných lékařských a záchranářských schopností a dovedností, a to nejen před pacientem, ale také před

přihlížejícími. Dále schopností respektovat lidskou důstojnost a sociální pokoru, stejně tak úctu před umírajícími. Dychtivostí po nepřetržitém kontaktu s novými znalostmi, podmínkami a sociálním prostředím v rámci záchranných prací, jež jsou pro zdravotnické záchranáře motivující k rozšiřování svého vzdělávání a ke kooperaci při zavádění nových metod do praxe své a celistvé soustavy zdravotnické záchranné služby (Kutnohorská, 2007, s. 46 – 49).

2 Směnný provoz

Směnný provoz je pracovním režimem, který celkově výrazným způsobem zasahuje do života lidí. Směnný provoz tudíž výrazně ovlivňuje životní styl člověka. Směnný provoz je možné organizovat různým způsobem, ale téměř vždy přináší zásah do přirozených biorytmů lidského organismu (Borzová, 2009, s.85).

2.1 Definice směnného provozu

Směnný provoz představuje pracovní režim, který je v praxi uskutečňován ve dvou 12 hodinových směnách, které na sebe vzájemně navazují. Směnou se rozumí předem určená pracovní doba.

Problematika směnného provozu spadá do oblasti pracovního práva. Tato oblast je v podmínkách České republiky v rámci českého právního řádu upravena zákonem č. 262/2006 Sb., a jeho novelizace 93/2017 Sb. zákoníkem práce, ve znění pozdějších předpisů. Týká se jí Část čtvrtá zákoníku práce upravující pracovní dobu a dobu odpočinku, konkrétně Hlava I o obecných ustanoveních o pracovní době a délce pracovní doby (Zákony pro lidi, 2006).

2.2 Směnný provoz v povolání zdravotnického záchranáře

Práce zdravotnických záchranářů v České republice spočívá ve 12hodinových směnách v rámci dvousměnného pracovního režimu (tj. v denních a nočních směnách), (Mukšnáblová, Kubina, 2013, s. 54). Dle zákoníku práce se dvousměnným pracovním režimem rozumí rozvržení práce, ve kterém dochází ke vzájemnému pravidelnému střídání pracovníků ve dvou směnách v průběhu 24 hodin po sobě jdoucích (Zákon č. 262/2006 Sb. a jeho novelizace 93/2017 Sb.), přičemž délka jedné směny nesmí být delší než 12 hodin (Zákon č. 262/2006 Sb. a jeho novelizace 93/2017 Sb.), (Zákony pro lidi, 2006). Směny se zdravotnickým záchranářům nepravidelně střídají, a to dle dlouhodobého plánu služeb (Mukšnáblová, Kubina, 2013, s. 54). Musí však být splněna podmínka ustanovení zákoníku práce o délce stanovené týdenní pracovní doby u pracovníků s dvousměnným pracovním režimem, která činí 38,75 hodiny za týden (Zákon č. 262/2006 Sb. a jeho novelizace 93/2017 Sb.). Zákoník práce však v této souvislosti ukládá také další povinnosti, které nelze

opomenout, a které musí být dodrženy. M. Muknšnáblova a F. Kubina (2013, s. 54) uvádějí skutečnost, že zdravotničtí záchranáři v České republice mívají v mnohých případech i několik 12-ti hodinových směn za sebou, mezi nimiž jsou schopni dopravit se ze zaměstnání domů, vyspat se a znovu se z domovů dopravit do práce, aniž by měli nějakou možnost k vyřízení svých osobních záležitostí, či využití svého volného času. Z tohoto důvodu jsou zákoníkem práce upraveny podmínky rozvržení pracovní doby a doby odpočinku. Zde platí ustanovení Části čtvrté, Hlavy IV, Dílu 1, § 90 zákoníku práce o nepřetržitém odpočinku mezi dvěma směnami. Dále vyplývá, že povinností zaměstnavatele je dodržení takového rozvržení pracovní doby, aby měli pracovníci mezi koncem jedné směny a začátkem další směny nepřetržitý odpočinek v délce nejméně 11 hodin. U mladších pracovníků do 18 let věku musí tento odpočinek činit nejméně 12 hodin po sobě jdoucích (Zákon č. 262/2006 Sb. a jeho novelizace 93/2017 Sb.). Tento odpočinek může být zkrácen až na 8 hodin po sobě jdoucích v průběhu 24 hodin, avšak musí být splněna podmínka, že bude následující odpočinek prodloužen o dobu zkrácení takového odpočinku (Zákon č. 262/2006 Sb. a jeho novelizace 93/2017 Sb.), (Zákony pro lidi, 2006). Z výše uvedeného lze vyvodit skutečnost, že směnný provoz je obecně velice náročný, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce, což platí také o profesi zdravotnického záchranáře.

3 Životní styl

Určitým životním stylem žijí všichni lidé na světě. Jedná se o určitý způsob chování, jednání, projevů, řešení vztahů a zvyků, a to jak konkrétního jedince (individua), tak společné skupiny. Životní styl jednotlivce a skupiny, kdy životní styl jednotlivce je definován ve větší míře jako pevný životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části se navzájem prolínají a vycházejí z jednotného základu, mají společný základ, resp. určitou společnou linii, tj. jednotný ‚styl‘, který prochází těmito všemi zásadními činnostmi, vztahy, zvyky, apod. nositele životního stylu (Kubátová, 2010, s. 13). Tuto definici lze také uplatnit na výkon zdravotnických záchranářů, kteří pracují právě na základě individuálních schopností a dovedností často jako součást pracovního týmu. Další charakteristikou zdravého životního stylu je pocit celkové fyzické i psychické pohody (Astl, Astlová, Marková, 2009, s. 10).

3.1 Definice životního stylu

Samotné vymezení a definování životního stylu není nikterak jednoduché a zcela jednoznačné, o čemž svědčí množství dostupných definic. J. Duffková (2008) pod pojmem životní styl rozumí soustavu významných aktivit a vztahů, s nimiž jsou spjaty praktiky typické pro jistého jedince v jeho všednosti. Tato autorka jednoduše vymezuje životní styl jako způsob, kterým lidé žijí. Tuto zjednodušenou definici životního stylu sice sama považuje za pravdivou, na druhou stranu však příliš obecnou a nepřesnou, neboť v samé podstatě o ničem nepojednává (Duffková, 2008, s.55). V této souvislosti rovněž doplňuje, že pro porozumění definicím životního stylu je nezbytné prozkoumání jejich obsahu. J. Machová, D. Kubátová a kol. (2009), popisují životní styl jako souhrn dobrovolného chování v určitých životních situacích, jež jsou založené na individuálním výběru z nejrůznějších možností. Lze se tak rozhodnout pro zdravé alternativy z nabízejících se možností a odmítnutí možností poškozujících zdraví. Životní styl je souhrn možných forem dobrovolného chování v daných životních situacích, které mohou vycházet z osobního výběru různých variant. Můžeme se rozhodnout pro možnosti zdravé výživy, které jsou nabízeny a odmítnout ty, jež by mohly být zdraví poškozující. Jedná se tedy o soulad zcela individuálního chování s možností volby (Machová, 2009, s. 16). Tyto autorky však dále připouští, že rozhodování člověka o svém chování není až tak svobodné, jak se zprvu zdálo. A to s možností přihlídnutí k jeho doposud zažitým rodinným zvyklostem

a společenským tradicím, které jsou také omezovány hospodářskou situací společnosti a konkrétního jedince, včetně jeho sociálního postavení. Odvíjí se tedy na celé řadě faktorů jako je např. věk, temperament, vzdělání, zaměstnání, finance, rasová příslušnost, pohlaví, hodnotová orientace, postoj apod. V. Kukačka (2009) uvádí, že základním znakem životního stylu je určení vlastních hodnot a hodnotového systému, jenž člověk následně podvědomě dodržuje. Jedná se tedy o souhrn relativně ustálených praktik, zvyklostí, chování a způsobů uskutečňování aktivit každodenního života (Kukačka, 2009, s.8).

3.2 Konceptuální schéma a analýza životního stylu

Životní styl se stal také jednou z determinant zdraví a je to zevní faktor, který má přímý vliv na zdraví z 50 % (Vrum, 2007, s. 46). K hlavním vlastnostem životního stylu patří výživa, pohybová aktivita, sexuální zdraví, konzumace návykových látek – alkoholu, tabáku, drog (Marková, 2012, s. 7).

Životní styl je vytvořen z několika složek a současně jej ovlivňuje množství činitelů. K již výše zmiňovanému porozumění obsahu životního stylu je nezbytné věnovat pozornost jeho konceptuálnímu schématu a jeho analýze. Základem tohoto schématu je soubor celkem šesti otázek, na které jsou v rámci zkoumání životního stylu hledány odpovědi.

První otázka hledá odpověď na to, co se rozumí pod pojmem životní styl. K zodpovězení této otázky došlo v podstatě v rámci vymezení a definování životního stylu ve výše uvedeném textu. Jedná se o otázku zabývající se bezprostředně vlastním objektem zkoumání, čili životním stylem. Zjednodušeně lze říci, že jde o aktivity, poměry, vzorce chování a jednání, které lidé každý den vykonávají a kterými se řídí. Touto otázkou je možné shrnout to, jakým způsobem lidé vlastně žijí (Duffková, 2008, s. 55).

Druhá otázka se zabývá problematikou nositele životního stylu. Obecně je možné definovat 3 druhy nositelů, neboli subjektů životního stylu, a to individuum, skupinu a společnost. Individuum představuje nejkonkrétnější typ nositele životního stylu. Součástí zkoumání takového typu jsou psychologické a sociálně psychologické koncepce a poznatky. Pod pojmem skupina se rozumí konkrétní skupina osob vykazující určité společné rysy životního stylu. Jedná se o nejčastěji se vyskytující subjekt životního stylu. Společnost je naopak nejobecnějším a zároveň nejsložitějším druhem nositele životního stylu. Životní styl celé společnosti je však velice zavádějícím označením. Pro účely předcházení nesprávnému

zobecnování je spíše využíváno výrazu nejrozšířenější životní styl. Jde o označení tendence životního stylu ve vztahu k majoritě členů určité společnosti (Duffková, 2008, s. 53 – 64).

Třetí otázka se týká zkoumání časového období životního stylu. V rámci zkoumání časového úseku, ve kterém je životní styl předmětem výzkumu, je významné stádium životního cyklu člověka i konkrétnější časové období. Tyto dvě časové složky výrazně ovlivňují životní styl člověka. Z tohoto důvodu je nezbytné zabývat se oběma složkami (Duffková, 2008, s. 53 – 64).

Čtvrtá otázka odpovídá na to, kde se životní styl odehrává. K uskutečňování životního stylu dochází vždy v konkrétním prostředí, a to jak ve fyzickém (kupříkladu ve městě či na vesnici), tak v sociálním (příkladně ve společnosti, v rodině nebo mezi přáteli, včetně mezilidských vztahů). Obě tato prostředí jsou pro životní styl člověka velice významná. Jejich prostřednictvím totiž dochází k formování, ovlivňování a utváření osobnosti člověka (Duffková, 2008, s. 53 – 64).

V rámci páté otázky je pozornost věnována tomu, na základě čeho dochází k utváření životního stylu. V této souvislosti se hovoří o tzv. regulativech neboli omezeních životního stylu. Tato omezení jsou schopna ovlivnit jednání každého jedince a v mnohých případech zabraňují, aby lidé žili předně dle vlastních představ. Tyto regulativy souvisí se sociálním prostředím člověka a představují důsledek vzájemné symbiózy lidí. Z nejčastějších omezení lze jmenovat morálku, lidské hodnoty, kulturu a ideje konkrétní společnosti (Duffková, 2008, s. 53 – 64).

Šestá otázka řeší dopad ekonomických podmínek na životní styl, protože ten je významně ovlivněn nejen konkrétními finančními možnostmi každého člověka, ale stejně tak i jeho hodnotami a kvalitou života. Ekonomická situace člověka a jeho hodnoty mají na životní styl stejný vliv (Duffková, 2008, s. 53 – 64).

4 Faktory ovlivňující lidské zdraví ve vztahu k profesi záchranáře

Ve vztahu k lidskému zdraví má velice důležitou úlohu celá řada vnitřních a vnějších činitelů, které jej více či méně ovlivňují. Některé z těchto faktorů lze určitým způsobem života a životním stylem částečně nebo úplně ovlivnit (tj. vyvarovat se rizikovým faktorům, k nimž patří např. nesprávná výživa, nedostatečný pitný režim, nedostačující pohybová aktivita, vysoká psychická zátěž a stres, rizikové chování – kouření, konzumace alkoholu, užívání návykových látek apod.), jiné naopak vůbec (kupříkladu dědičnost). Velice důležitá pro výkon povolání zdravotnického záchranáře je jeho pohybová aktivita, stejně tak pro zbytek populace, ve všech věkových kategoriích. Napomáhá k udržení silného a výkonného svalstva, které zajišťuje držení celého těla. Je nezbytná pro zdraví kostí, ovlivňuje správnou dýchací činnost, cévní systém a také udržuje v harmonii psychický stav. Také pomáhá udržet přiměřenou tělesnou hmotnost (Marková, 2012, s. 24).

Velmi důležité je dodržování vyvážené výživy např. dle výživové pyramidy viz. příloha B. Potravinová pyramida neplní úkol přesného určení jídelníčku, ale doporučuje vhodné složky výživy (Fišerová, 2011, s. 15).

Dalším faktorem ovlivňujícím zdravotnického záchranáře je stres. Stres vzniká v případech, kdy se jedinec dostane do situace, kterou nedokáže zvládnout, a která může přesahovat jeho schopnosti. Stres je projevem ohrožení a obav o tělesnou a duševní pohodu jedince. Faktory spouštějící stres jsou nazývány stresory, sem patří např. přetížení větším množstvím práce, časový tlak, velká míra odpovědnosti, kontakt s jinými lidmi, nepravidelný příjem potravy, tekutin, nedostatek spánku atd. (Fišerová, 2011, s. 51).

Všichni tito uvedení a další činitelé působí na zdraví záchranáře. Jejich vliv v pozitivním či negativním slova smyslu závisí na přístupu zdravotnického záchranáře k této problematice a rovněž na dalších aspektech, které vyplývají z charakteru jeho povolání. Právě profese zdravotnického záchranáře je v důsledku fyzické i psychické náročnosti tohoto povolání, v kombinaci se směnností provozu, spjata s nepříznivým působením faktorů ovlivňujících životní styl zdravotnických záchranářů, vyplývajících z povahy této profese. Tato profese může ovlivňovat životní styl u zdravotnických záchranářů. Časté je negativní působení stresu, nočních směn a přerušování v průběhu jídla z důvodů neodkladných pracovních povinností, nebo nemožností se kvůli pracovní vytíženosti stravovat pravidelně. Také samotná fyzická kondice a způsob relaxace v době osobního volna hrají v životním stylu

zdravotnického záchranáře velkou roli. V dnešní době ve většině případů zdravotničtí záchranáři pracují v týmech.

4.1 Výživa

Výživa je jeden z důležitých faktorů, který zásadně ovlivňuje naše zdraví. Pod pojmem racionální výživa pak rozumíme soubor návodů a znalostí, které se týkají kvality a množství přijímané potravy, nejen vzhledem k současným, ale i předvídaným nárokům organismu (Jirák, 2009, s. 102). Je velice důležité, aby racionální (správná) výživa byla správně vyvážená, a to po všech stránkách. Do kvantitativního hlediska patří příjem energie, který by měl odpovídat jejímu výdeji. Proto lidé, kteří mají fyzicky náročnější zaměstnání, mají i vyšší nároky na příjem energie než ti, kteří vykonávají méně fyzicky náročnou práci (Fišerová, 2011, s. 14).

Strava je jednou ze základních potřeb člověka. Jedná se o významný zdroj energie a živin, potřebných k zabezpečení všech nezbytných vitálních funkcí člověka a jeho dobrého zdravotního stavu. K udržení zdraví je nutný dostačující příjem množství nejrůznějších základních živin (tj. bílkovin, tuků a cukrů), vody a ostatních důležitých látek (např. vitaminů, minerálních látek, stopových prvků, vlákniny aj.). Tyto živiny jsou pro lidský organismus velmi důležité, neboť se podílí na stavbě a funkci těla, růstu a regeneraci buněk, tkání a orgánů. Reálná potřeba těchto základních a dalších živin, včetně vody, se odvíjí od pohlaví člověka, jeho věku, zdravotního stavu, pohybové aktivity a dalších podmínek (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 6; Schuster, 2008).

Složky výživy jsou označovány jako již zmiňované živiny, které jsou označovány také jako nutrienty. Tyto živiny jsou rozdělovány do dvou skupin – do skupiny makronutrientů a mikronutrientů (viz podkapitoly 4.1.1 a 4.1.2).

4.1.1 Makronutrienty

Do skupiny makronutrientů patří zejména bílkoviny neboli proteiny, tuky neboli lipidy, cukry neboli sacharidy.

Bílkoviny jsou bohaté na esenciální a neesenciální aminokyseliny. Proteiny plní v lidském organismu několik funkcí, a to funkci stavební (hlavní stavební kameny některých tkání v lidském těle – např. svalů, kostí či chrupavek), funkci transportní (vazba bílkovin na

hemoglobin), funkci obrannou (zdroj protilátek vůči bakteriím a virům) a funkci řídicí (řízení a regulace pochodů v lidském těle prostřednictvím enzymů a hormonů). Bílkoviny obsahují potraviny rostlinného (luštěniny, ořechy, semena, obiloviny) i živočišného původu (vejce, mléko a mléčné produkty, maso, ryby), (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 10 – 11; Müllerová, 2008, s. 27 – 28).

Minimální potřebný příjem proteinů je stanoven na 0,8 g na 1 kg tělesné hmotnosti člověka. Příjem nedostatečného množství bílkovin znamená odbourávání tělu vlastních proteinů ze svalů a vnitřních orgánů. Dlouhodobý nedostatek proteinů znamená podvýživu, zpomalení či dokonce zástavu růstu, snížení imunity, narušení funkcí orgánů a v krajních případech i smrt (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 11).

Tuky neboli lipidy (také triglyceridy) představují pro člověka největší zdroj energie, neboť mají vysokou energetickou hodnotu (až 2krát větší než bílkoviny a cukry). Lipidy se podílejí na metabolismu vitaminů, které jsou rozpustné v tucích. Dále mají významnou úlohu v rámci regulace tělesné teploty. Některé z tuků představují zdroj esenciálních mastných kyselin, jež si lidský organismus není schopen vyrobit samostatně. Lipidy jsou složeny z mastných kyselin a glycerolu. (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 15–17; Müllerová, 2008, s. 30 – 32).

Nenasycené tuky se skládají z nenasycených mastných kyselin. Rozdělují se na omega-3 a omega-6 vícenasycené mastné kyseliny. Omega-3 vícenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy kupříkladu ve lněném semínku, ve lněném či v řepkovém oleji, ve vlašských ořeších nebo v rybích tucích. Omega-6 vícenasycené mastné kyseliny jsou obsaženy příkladně ve slunečnicovém či sójovém oleji cholesterolem (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 15–17).

Nasyčené tuky jsou složeny převážně z nasycených mastných kyselin. Jsou obsaženy zvláště v potravinách živočišného původu, ale také v rostlinných potravinách, a to např. v kokosovém, palmojádrovém a palmovém oleji cholesterolem (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 15–17).

Cukry představují pro lidský organismus rychlý zdroj energie. Sacharidy jsou rozdělovány na jednoduché (tzv. monosacharidy) a složité (tzv. disacharidy) – škroby.

K monosacharidům patří např. glukóza, fruktóza a galaktóza. Jednoduché sacharidy jsou obsaženy např. v ovoci, v medu či v mléce a v potravinách jako ve slazených nápojích, ve sladkostech, zmrzlinách, zavařeninách, v energetických nápojích a dalších v podobě přidaných cukrů. Ze skupiny disacharidů lze uvést sacharózu, laktózu a maltózu). Složité cukry obsahují luštěniny (oligosacharidy), obiloviny, rýže nebo brambory (polysacharidy), (Valjent, 2013, s. 76). Cukry by měly tvořit 55 až 60 % z celkového energetického příjmu člověka, a to především ve formě složitých cukrů, které mají nízký glykemický index. Podíl monosacharidů by neměl být vyšší než 10 % z celkového energetického příjmu. S nadbytečným příjmem sacharidů s vysokým glykemickým indexem je spojeno riziko vzniku nadváhy a obezity, diabetes mellitus nebo zubního kazu (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 12–15; Müllerová, 2008, s. 33 – 35).

Do skupiny sacharidů patří rovněž vláknina. Ta je důležitá pro správné trávení, k prevenci zácpy, napomáhá v terapii nadváhy a obezity (včetně diabetu), má ochrannou funkci proti onkologickým onemocněním, nemocím srdce a cév. Vláknu obsahují celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce, zelenina, ořechy a semena. Vláknu se vyskytuje ve slupkách jablek, hrušek, hroznů nebo brambor, také v obilninách, v celozrnném pečivu, v ovesných vločkách a fazolích. Doporučený denní příjem vlákniny činí 25 až 30 % (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 12–15).

4.1.2 Mikronutrienty

Ze skupiny mikronutrientů lze jmenovat vitaminy, minerální látky a stopové prvky.

Vitaminy jsou potřebné pro všechny reakce probíhající v lidském organismu. Vitaminy jsou rozdělovány podle toho, zda jsou rozpustné ve vodě nebo v tucích. K vitamínům rozpustným ve vodě patří vitamín C, B1, B2, B6, B12, H, kyselina pantotenová a listová. Nadbytečné množství těchto vitamínů v těle je vylučováno v moči. Z vitamínů rozpustných v tucích lze uvést vitaminy A, D, E, K (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 19 – 24).

Minerální látky jsou stavebními kameny lidských tkání, zejména zubů a kostí. Tyto látky jsou rovněž potřebné k reakcím, probíhajícím v organismu. Z důležitých minerálních látek je možné zmínit vápník, fosfor, hořčík, chlor, draslík a sodík (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 19 – 24).

Stopové prvky jako je železo, zinek, jod, selen, fluor, chrom, měď, mangan a molybden (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 19 – 24).

4.2 Pitný režim

Lidský organismus je tvořen přibližně ze 40 % pevných látek a 60 % tekutiny. Dostatek vody v organismu tedy zajišťuje základní a správné plnění všech tělesných funkcí. Voda je organickou součástí živých organismů, je hlavní a nedílnou složkou jejich vnitřního prostředí, rovněž reguluje i tělesnou teplotu organismu. Udržuje funkční strukturu tkání a je základní složkou slin, žaludečních a střevních šťáv. Je nepostradatelná pro správnou funkci látkové výměny, která udržuje správnou funkci ledvin, trávicího traktu a je nezbytná také pro správné vylučování odpadních látek z organismu (Lajčíková, 2010, s. 16).

Voda představuje velice důležitou součást lidského organismu a pro tělo člověka je velice potřebná.

Voda je z těla člověka nejrůznějšími způsoby a v různých množstvích postupně vylučována (např. močí, stolicí, dýcháním či pocením). K vyšším ztrátám množství vody v těle dochází při fyzické námaze nebo sportování, v teplém prostředí apod. Obvykle člověk ztratí 1,5 až 3 l vody za den. Množství ztracené vody v organismu se odvíjí od věku jedince, jeho tělesné hmotnosti, zdravotního stavu, druhu a množství stravy, teploty a vlhkosti prostředí, tělesné aktivity atd. Z těchto důvodů je zcela významný dostatečný a pravidelný pitný režim (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 17). Denní pitný režim by měl pokrýt ztráty tekutin v lidském organismu, k nimž dojde během dne. Nezbytná je tedy rovnováha mezi příjmem a výdejem tekutin. Příjem tekutin je nejvhodnější rozložit do celého dne, a to raději v menších množstvích. Doporučený průměrný příjem tekutin za den činí 2 až 3 l (tj. přibližně 0,3 až 0,5 l tekutin na 10 kg tělesné hmotnosti člověka). Pitný režim by měl spočívat v příjmu nekalorických nápojů – zvláště vody o pokojové teplotě či vody s citrónovou či pomerančovou šťávou, zázvorem, meduňkou nebo mátou. Vhodné je přijímat také bylinkové, zelené a ovocné čaje či čerstvě připravené ovocné nebo zeleninové džusy naředěné vodou. Pro pitný režim právě tak náročného povolání, jakým je zdravotnický záchranář, jsou zcela nevhodné alkoholické nápoje, káva coca-colové nápoje, džusy, nektary, vysoce minerální minerálky, multivitaminové nápoje apod. K doplňování tekutin by mělo docházet postupně a dříve, než se dostaví pocit žízně (Valjent, 2013, s. 84 – 85). Nedostatečné množství tekutin znamená dehydrataci. Za mírnou dehydrataci je považována ztráta tekutin v množství 1 až 2 % tělesné hmotnosti člověka. Důsledkem mírné dehydratace

je snížení tělesné výkonnosti a koncentrace, která je právě pro výkon povolání zdravotnického záchranáře tolik důležitá, dále pocity únavy, bolesti hlavy a malátnost. Ze symptomů závažné dehydratace lze uvést pocity výrazné únavy, zmatenost, závratě, poruchy rovnováhy, snížení krevního tlaku, zrychlení srdečního tepu, snížení až zástava močení, snížení napětí kůže až poruchy vědomí (bezvědomí), (Hrnčířová, Floriánková, 2014).

4.3 Tělesná aktivita

Tělesná neboli pohybová aktivita je považována za jeden z hlavních činitelů, který má vliv na zdraví člověka a výkon povolání zdravotnického záchranáře. Jedná se o nepostradatelnou součást zdravého životního stylu.

Tělesná aktivita je jakýmsi komplexem zahrnujícím celou řadu nejrůznějších druhů pohybových činností, k nimž patří tzv. habituální pohyb (tj. přirozený pohyb), sportovní a tělocvičné činnosti (Bess, Leighann, 2010). Tělesná aktivita představuje jistý soubor pohybových činností označovaných jako pohybový režim. Jde o souhrn veškerých pohybových aktivit, které jsou uskutečňovány v rámci pracovního i osobního života člověka. Jedná se o poměrně stálý a pravidelně se opakující systém, který závisí na několika faktorech, a to konkrétně na druhu pohybové aktivity, na jejím rozsahu, četnosti, intenzitě a délce (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 27). Dospělý jedinec by se měl věnovat tělesnému pohybu nejméně 30 minut, a to 5 dnů v týdnu. Velice prospěšné je střídání nejrůznějších druhů pohybu a stupňů zátěže, čímž postupně dochází k procvičování všech svalových skupin, k posílení svalů a ke zvyšování kondice, která je nutná k výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Významnou úlohu sehrává rovněž pravidelnost tělesné aktivity a její intenzita dle tepové frekvence, či dle schopnosti při pohybové aktivitě mluvit. V případech, kdy je možné při tělesné aktivitě plynule hovořit jen s mírným zadýcháváním, se jedná o tzv. aerobní pohyb. Při něm dochází ke spalování tuků. Zatímco při méně intenzivním pohybu dochází ke spalování tuků, intenzivnější tělesnou aktivitou dochází k posilování svalů (Hrnčířová, Floriánková, 2014, s. 28). Nedostatečná tělesná aktivita neboli inaktivita vede zejména k energetické nerovnováze směřující ke vzniku poruch fyzického i psychického zdraví. Dále vede ke zhoršování základních vitálních funkcí, a to např. ke snižování tolerance na zátěž. To se projevuje dušností a únavností. Nedostačující tělesná aktivita vede rovněž k neustálému snižování schopnosti snášet fyzickou zátěž. Stejně tak je v této souvislosti zapotřebí uvést zvyšování srdeční frekvence a snižování tvorby červených krvinek, čímž dochází ke snižování celkového množství krve, citlivosti tkání na

inzulín, glukózové tolerance, odolnosti a výkonnosti. Také vede ke snadnější poškoditelnosti, čímž může dojít ke vzniku únavových fraktur, osteopenii či osteoporóze. Dále se jedná o snižování svalové hmoty, což vede k nahrazování svalů tukem. Stejně tak může docházet i ke zvyšování tělesné hmotnosti a naopak ke snižování svalové síly v důsledku zkracování či zániku svalových vláken. Častým bývá chronické poškození pohybového a opěrného systému, vznik civilizačních nemocí neinfekční povahy – tj. k nadváze a obezitě (Svačina, Bretšnajdrová, 2008). Dochází rovněž k nemocem kardiovaskulárního systému, ke vzniku diabetu, nebo nádoru tlustého střeva. Může se vyskytnout také vysoký krevní tlak, poruchy metabolismu tuků. Dlouhodobý stav může vyústit v deprese či úzkostné stavy. Naopak dostatečná a pravidelná tělesná aktivita má příznivé účinky na pohybový aparát, kardiovaskulární systém, metabolismus organismu a neurovegetativní systém (Svačina, Šmahelová, Češka, Souček, 2011). Pohybová aktivita může být i prevencí celé řady onemocnění. Z těchto nemocí lze zmínit např. ischemickou chorobu srdeční, arteriální hypertenzi, cévní mozkovou příhodu, metabolický syndrom či nádorová onemocnění, (Vurm a kol., 2007).

4.4 Spánek

Spánek patří mezi základní fyziologické potřeby člověka. Jedná se o velmi důležitou potřebu nutnou pro celkovou regeneraci organismu, a to zejména při práci ve směnném provozu. V průběhu spánku dochází k doplňování spotřebované energie, k vylučování škodlivých látek a k přípravě na další aktivity. (Borzová a kol., 2009, s. 11 – 15).

Spánek je uskutečňován ve dvou fázích, a to v non-REM a REM fázi. Pro non-REM fázi je charakteristický přechod z bdění do spánku. V této fázi dochází ke snižování úrovně bdělosti v sensorických a motorických systémech, dále ke snižování svalového napětí, srdeční frekvence, krevního tlaku a frekvence dýchání. Pro REM fázi je charakteristický rychlý pohyb očních bulbů pod zavřenými víčky. V této fázi dochází ke svalovým záškubům čelisti, končetin i celého těla. Právě v této fázi spánku se lidem zdají sny. Tato fáze se vyskytuje obvykle krátce po usnutí a pak před probuzením. Obě tyto spánkové fáze se vzájemně střídají, přičemž každá z nich trvá 90 až 100 minut. Potřeba spánku je pro každého člověka zcela individuální záležitostí (Kukačka, 2009; Borzová a kol., 2009, s. 11 – 15). Obecně je doporučováno 7 až 8 hodin spánku. Podstatou kvalitního spánku je dodržování základních zásad spánkové hygieny. Problémy se spánkem ovlivňují celkový stav člověka. Mezi

poruchy spánku lze zařadit nespavost. Jedná se o stav, kdy je spánek nekvalitní, neosvěžující, nedostačující a narušuje kvalitu každodenního fungování.

Dále lze rozdělit nespavost na časnou nespavost, střední nespavost a pozdní nespavost (Borzová, 2009, s. 32). Obvykle se jedná o únavu, vyčerpanost, netečnost, podrážděnost, sníženou pozornost a koncentraci, sníženou výkonnost, která by mohla negativně ovlivnit výkon zdravotnického záchranáře. Dlouhodobý nedostatek spánku může vést ke vzniku depresí. V souvislosti se spánkem však dochází také k poruchám spánku (např. insomnie, pseudoinsomnie, hypersomnie aj.), (Kukačka, 2009; Borzová a kol., 2009, s. 11 – 15).

4.5 Relaxace a odpočinek

Zdravotníci záchranáři jsou během výkonu svého povolání mnohdy vystaveni setkáním s utrpením, se strachem, s bezmocí a zoufalstvím. Většinou pracují pod tzv. časovým tlakem, rovněž by měli vždy počítat s rizikem vlastního ohrožení během zásahu. Zdravotníci záchranáři jsou těmto situacím vystavováni opakovaně a z tohoto důvodu dochází ke kumulaci stresu. V posledních letech dochází ke stále větší snaze pečovat o psychiku zdravotníků (Humpl, 2012). Důležité pro zdravotnického záchranáře je naučit se správně odpočívat a relaxovat. Relaxace představuje fyziologický proces uvolňující napětí vznikající při určitých činnostech. Jednoduše řečeno se jedná o jakési uvolnění. Jde o hlavní prvek hybnosti, který je opakem pohybu v pravém slova smyslu, při němž dochází k jistému klidu v rámci činnosti svalů. Relaxaci však nelze považovat za pasivní proces. Při relaxaci dochází ke snížení nervové činnosti, a to zvýšením aktivity specifických útlumových nervových spojení, či snížením produkce a počtu nervových vzruchů. Relaxace je tedy aktivním procesem. Uvolnění je potřeba se naučit a procvičovat jej.

Další základní potřebou člověka kromě relaxace je i odpočinek. Jedná se o klidový stav organismu (Černý, Grofová, 2015, s. 26 – 27).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkum

Podstatou výzkumné části tématu „Životní styl u záchranářů ve směnném provozu“ bylo komplexní zpracování kvantitativního výzkumu včetně jeho přípravy, realizace a následného vyhodnocení. Kvantitativní výzkum byl založen na metodě dotazníkového šetření, uskutečněného mezi zdravotnickými záchranáři krajské zdravotnické záchranné služby. Výzkum tvoří celkem 40 zdravotnických záchranářů z vybrané krajské zdravotnické záchranné služby. Zdravotničtí záchranáři byly dospělé osoby, bez ohledu na pohlaví, výši dosaženého vzdělání a délky odborné praxe.

5.1 Výzkumné otázky

1. Ovlivňuje směnný provoz plnohodnotný spánek u respondentů záchranné služby?
2. Jaký je životní styl respondentů záchranné služby ve směnném provozu?
3. Zvládají respondenti záchranné služby zátěžové situace související s výkonem jejich povolání?

5.2 Metodika výzkumu

Pro výzkum bylo zvoleno využití dotazníku, kdy byly odpovědi respondentů zaznamenány písemnou formou. Z důvodu objektivnosti získaných odpovědí byl dotazník čistě anonymního charakteru.

5.2.1 Forma dotazníku

Pro tuto práci byl vytvořen dotazník vlastní tvorby, příloha C. Záměrem dotazníku bylo zjistit vztah respondentů k jejich životnímu stylu a také vliv zaměstnání na jejich životní styl. Dotazník představuje soubor předem připravených a formulovaných otázek s ohledem na jejich systematické řazení, na něž dotazované osoby (respondenti) odpovídají (Chráška, 2007, s. 163). Dotazník byl respondentům předložen pomocí kompetentní osoby. Samotný

tazatel není při vyplňování dotazníku přítomen. Respondenti tak vyplňují dotazník zcela samostatně. Po vyplnění dotazníku následuje jejich sběr (prostřednictvím speciálního sběrného boxu určeného k tomuto účelu). Vyplněné dotazníky se zpět k tazateli dostávají rovněž prostřednictvím uvedené oprávněné osoby (Zich, Roubal, 2014, s. 43).

Samotný dotazník byl vytvořen na základě principu kvantitativního šetření K. Puncheho: Základem dotazníku bylo stanovení výzkumných otázek (viz podkapitola 5.1 výše). Výzkumné otázky poskytují jistý orientační plán pro vytvoření samotného dotazníku (Punch, 2008, s. 46).

Dotazník sestává z celkového počtu 24 otázek. Všechny dotazníkové otázky jsou číslované. Jednotlivé otázky v dotazníku jsou sestaveny tak, aby byly pro samotné respondenty jednoznačné, srozumitelné a stručné. V dotazníku bylo využito dvou základních typů otázek – konkrétně otázky uzavřené a polouzavřené. Uzavřené otázky lze charakterizovat výběrem odpovědi ze strany respondentů z několika nabízených variant. Polouzavřené otázky lze charakterizovat v rámci jedné možnosti odpovědi, kde byla nabídnuta varianta „jiné“, zde mohou respondenti volně vyjádřit svůj názor.

5.2.2 Místo realizace dotazníkového šetření

Výzkumné prostředí bylo vytvořeno na krajské zdravotnické záchranné službě, v níž dotazníkové šetření probíhalo. Kvantitativní výzkum probíhal od prosince 2016 do února 2017. Respondenty jsem před vyplněním dotazníku osobně informovala o účelu a cíli výzkumu. Stejně tak byli ubezpečeni o anonymitě dotazníku. Anonymita vyplněných dotazníků byla zajištěna pomocí obálek, které bylo možné po vyplnění dotazníku zalepit. Vyplněné obálky s dotazníky respondenti vkládali do předem připravených boxů. Tyto boxy s vyplněnými dotazníky jsem si sama osobně převzala.

5.2.3 Pilotní šetření

Před samotným uskutečněním dotazníkového šetření, do něhož bylo zapojeno celkem 43 zdravotnických záchranářů, byl na vzorku 5 respondentů (zdravotnických záchranářů z krajské zdravotnické záchranné služby) realizován pilotní výzkum, jehož cílem bylo ověření sestaveného dotazníku. Těchto 5 respondentů nebylo do samotného výzkumu zahrnuto. Na základě pilotního výzkumu byla jedna otázka pozměněna.

5.2.4 Počet dotazníků

Rozdáno bylo celkem 43 (100 %) dotazníků. Návratnost byla 41 (93 %) dotazníků. Jeden z dotazníků byl vyřazen. Použito bylo 40 (90,7 %) relevantních dotazníků.

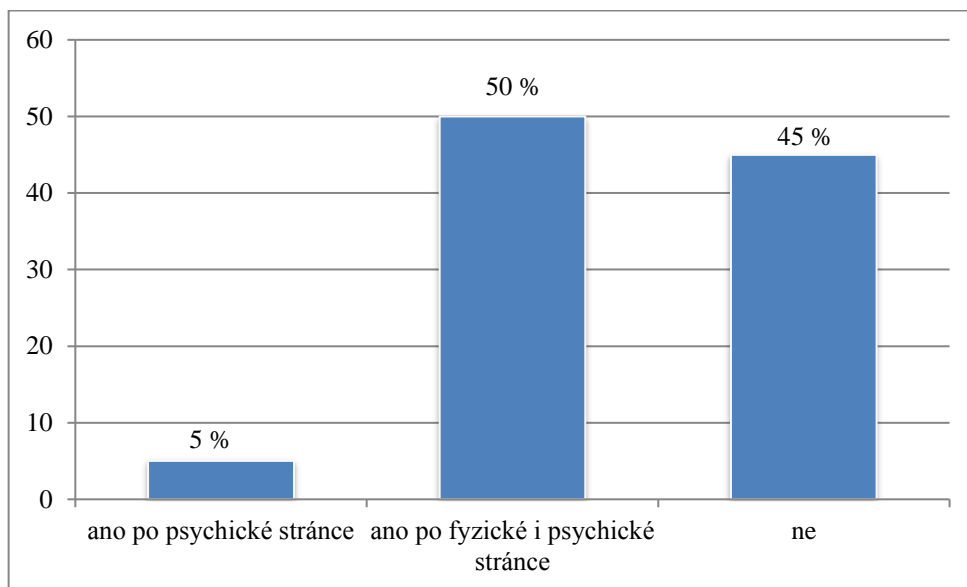
5.2.5 Způsob vyhodnocení získaných dat

Data z vyplněných dotazníků byla následně zpracována. K tomuto účelu bylo využito počítačového programu Microsoft Excel. Získaná data byla v uvedeném programu zpracována pomocí dvourozměrných výsečových grafů nebo sloupcových grafů znázorňujících procentuální počty respondentů (resp. jejich odpovědí) na dílčí dotazníkové otázky. Zpracované grafy byly dále opatřeny odpovídajícími slovními komentáři. Takto vyhodnocené výsledky výzkumu jsou prezentovány v následující kapitole 6 této práce.

6 Výsledky výzkumu

V následujícím textu jsou prezentovány výsledky výzkumu, který proběhl mezi zdravotnickými záchranáři vybrané Zdravotnické záchranné služby.

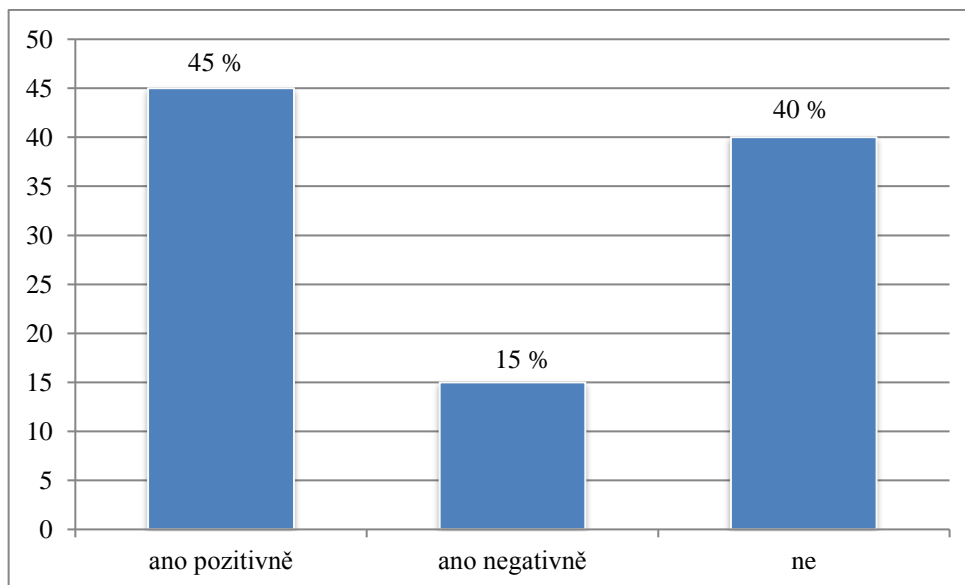
Otázka č. 1 - Je pro Vás výkon povolání zdravotnického záchranáře náročný?



Obrázek 1 Náročnost výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Pro 20 zdravotnických záchranářů (50 %) je výkon jejich povolání náročný, a to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Dále pak 18 respondentů (45 %) přiznalo, že nepocítují náročnost výkonu profese zdravotnického záchranáře. Pro 2 účastníky výzkumu (5 %) je výkon povolání zdravotnického záchranáře náročný spíše psychicky.

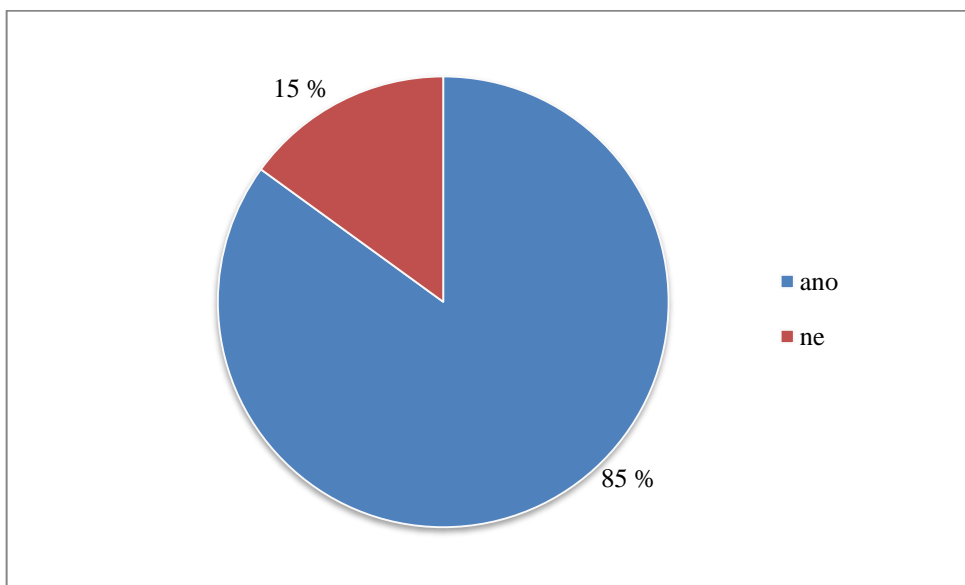
Otázka č. 2 - Myslíte si, že výkon povolání zdravotnického záchranáře ovlivňuje Váš životní styl?



Obrázek 2 Vliv výkonu povolání zdravotnického záchranáře na životní styl

Z celkového počtu 40 zdravotnických záchranářů (100 %), kteří se zúčastnili výzkumu, si 18 z nich (45 %) myslí, že výkon povolání zdravotnického záchranáře ovlivňuje jejich životní styl, a to pozitivně. Dále 16 účastníků výzkumu (40 %) se domnívá, že jejich životní styl není výkonem profese zdravotnického záchranáře nikterak ovlivněn. Nicméně 6 respondentů (15 %) je přesvědčeno o negativním ovlivňování jejich životního stylu v důsledku povolání, které vykonávají.

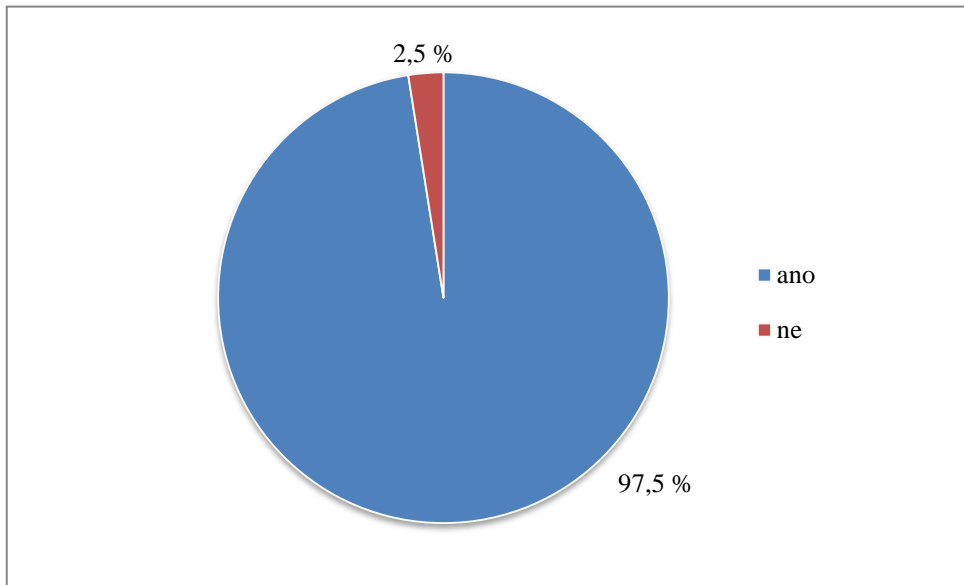
Otázka č. 3 - Ovlivňuje směnný provoz Váš životní styl?



Obrázek 3 Vliv směnného provozu na životní styl zdravotnických záchranářů

34 zdravotnických záchranářů (85 %) přiznala, že směnný provoz ovlivňuje jejich životní styl. Životní styl 6 respondentů (15 %) není směnným provozem nikterak ovlivněn.

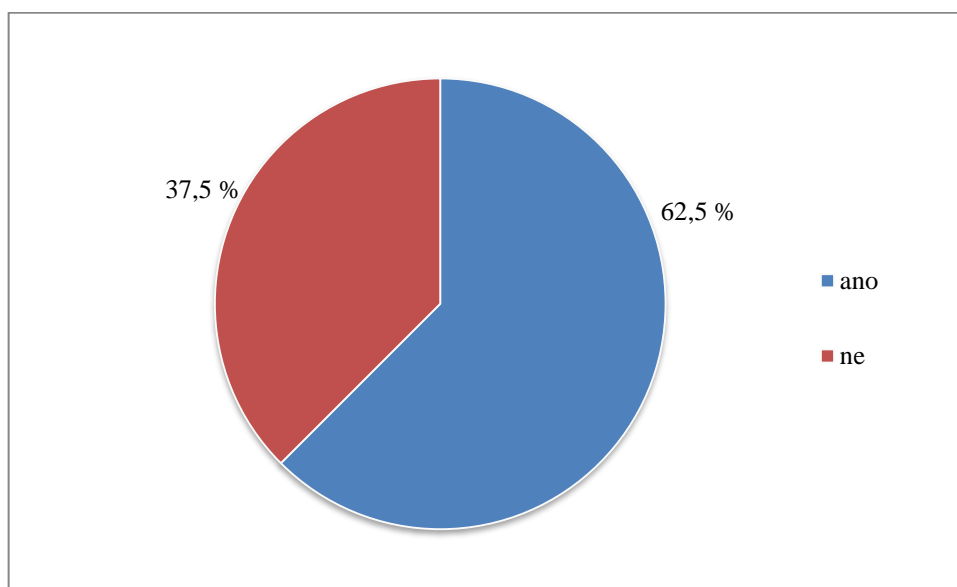
Otázka č. 4 - Zvládáte zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře?



Obrázek 4 Zvládání zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře

Z celkového počtu 40 účastníků výzkumu (100 %) zvládá 39 z nich (97,5 %) zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře. 1 respondent (2,5 %) přiznal, že takové situace nezvládá.

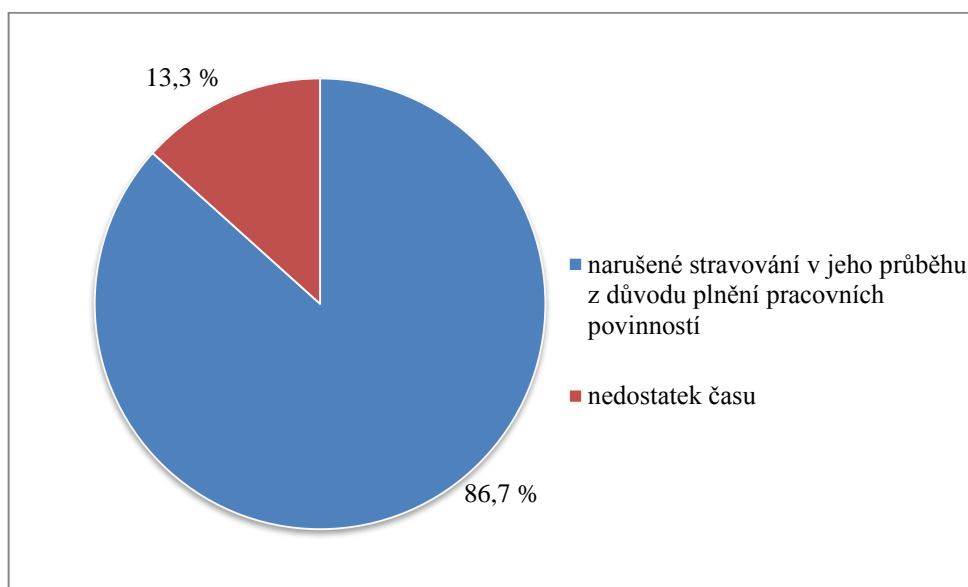
Otázka č. 5 - Stravujete se v průběhu pracovní směny pravidelně?



Obrázek 5 Pravidelnost stravování v průběhu pracovní směny zdravotnických záchranářů

25 zdravotnických záchranářů (62,5 %) se v průběhu pracovní směny stravuje pravidelně, a to několikrát denně. Z tohoto počtu účastníků výzkumu se 15 z nich (60 %) stravuje 3krát za den. 8 zdravotnických záchranářů (32 %) se stravuje 4krát denně. 2 respondenti (8 %) se pravidelně stravují dokonce 5krát za den. Z celkového počtu 40 účastníků výzkumu (100 %) se 15 z nich (37,5 %) nestravuje v pravidelných intervalech.

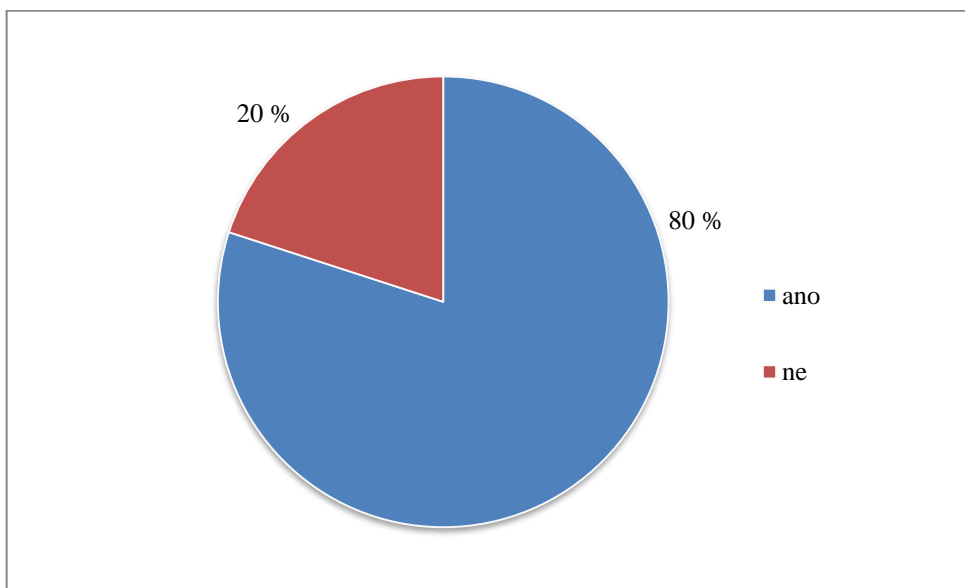
Otázka č. 6 - Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl (a) ne, uveďte důvod?



Obrázek 6 Důvod nepravidelnosti stravování v průběhu pracovní směny zdravotnických záchranářů

Z celkového počtu 15 zdravotnických záchranářů (100 %), kteří se v průběhu pracovní směny nestravují pravidelně, uvedlo 13 z nich (86,7 %) jako důvod nepravidelnosti stravování plnění pracovních povinností. Dále 2 respondenti (13,3 %) se během pracovní směny nepravidelně stravují v důsledku nedostatku času.

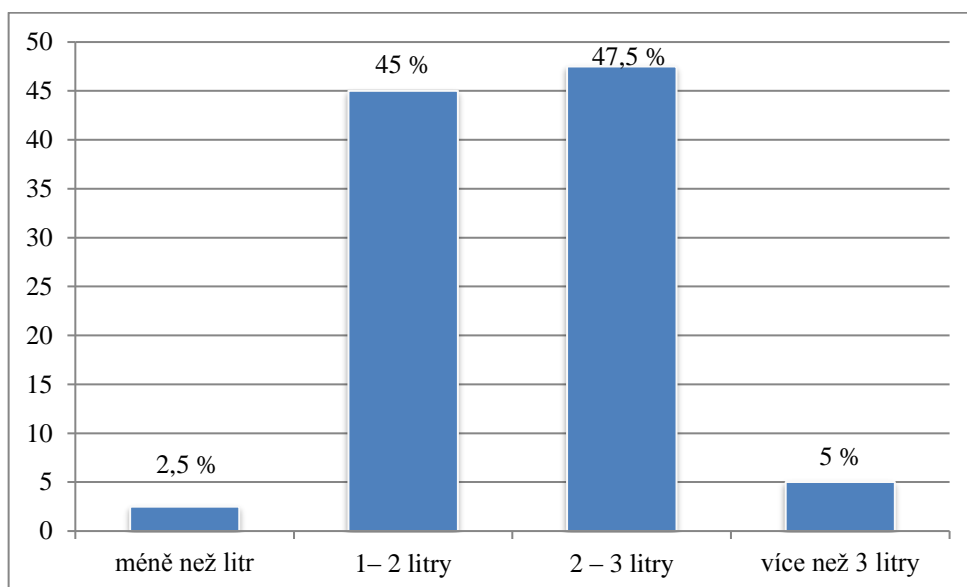
Otázka č. 7 - Dodržujete v průběhu pracovní směny pitný režim?



Obrázek 7 Dodržování v průběhu pracovní směny pitného režimu

Dotazovaných 32 zdravotnických záchranářů (80 %) dodržuje v průběhu pracovní směny pitný režim. Naproti tomu 8 účastníků výzkumu (20 %) přiznalo, že pitný režim během pracovní směny nedodržují.

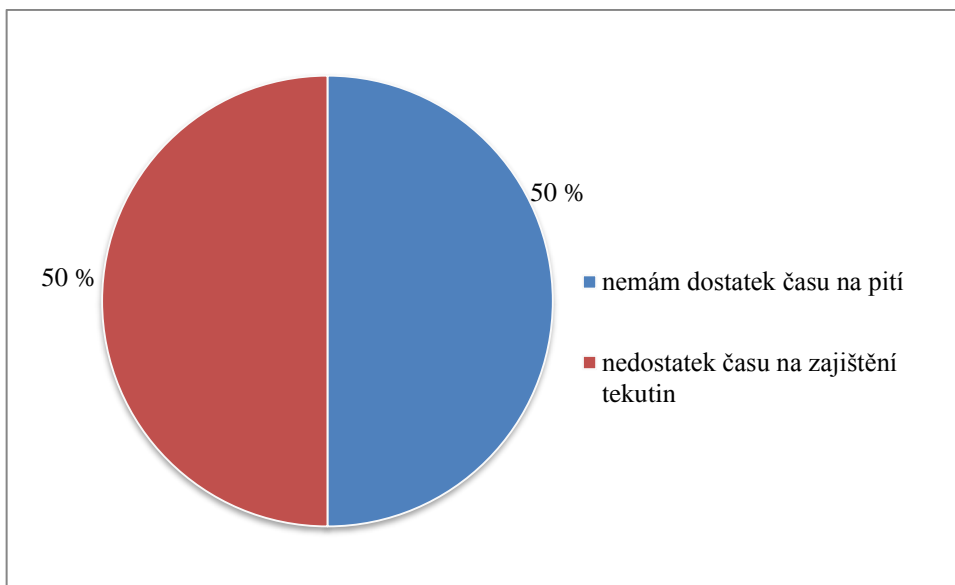
Otázka č. 8 - Kolik tekutin denně vypijete?



Obrázek 8 Množství vypitých tekutin za den

Z celkového počtu 40 účastníků výzkumu (100 %) vypije 19 z nich (47,5 %) v průměru 2 až 3 litry tekutin za den. 18 zdravotnických záchranářů (45 %) vypije zhruba 1 až 2 litry tekutin denně. A 2 respondenti (5 %) vypijí za den dokonce více než 3 litry tekutin. Dále 1 účastník výzkumu (2,5 %) vypije méně než 1 litr tekutin denně.

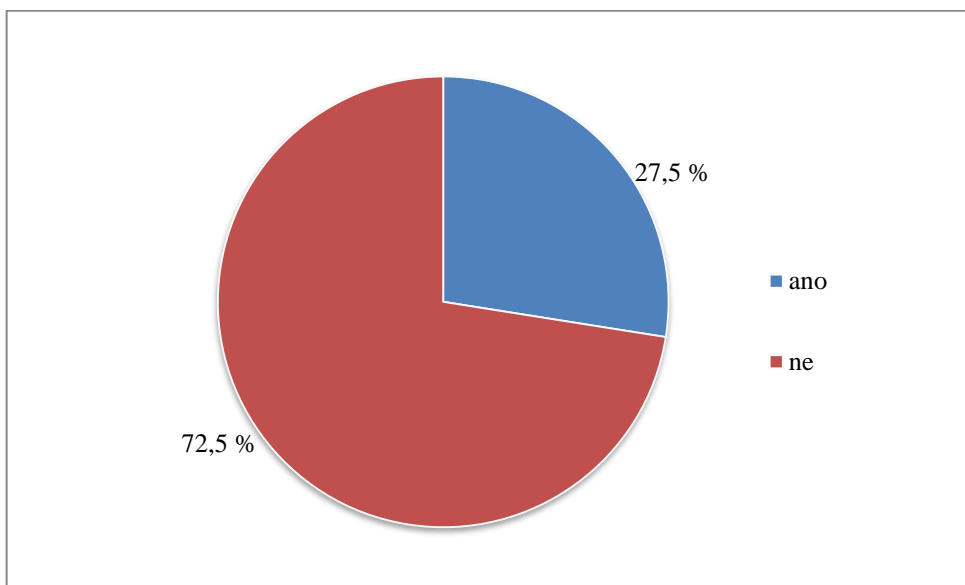
Otázka č. 9 - Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl (a) ne, uveďte, proč nedodržujete pitný režim?



Obrázek 9 Důvody nedodržování pitného režimu

Z celkového počtu 8 respondentů (100 %), kteří v průběhu pracovní směny nedodrží pitný režim, uvedlo z nich (50 %) jako důvod nedodržování pitného režimu nedostatek času na pití. Důvodem nedodržování pitného režimu 4 respondentů (50 %) je nedostatečné množství času na zajištění tekutin.

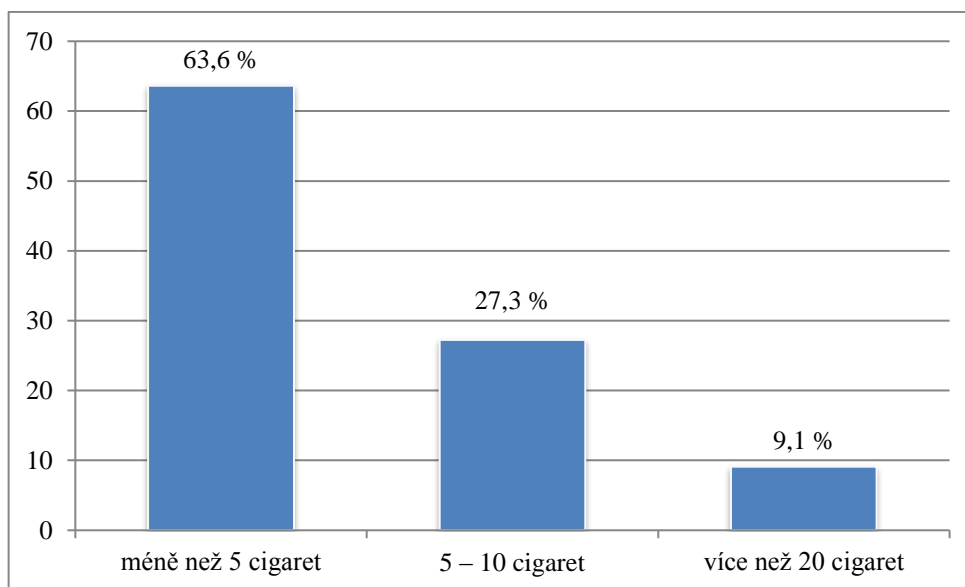
Otázka č. 10 - Kouříte ve svém volném čase?



Obrázek 10 Kouření ve volném čase

29 zdravotnických záchranářů (72,5 %) ve svém volném čase nekouří. Naopak 11 účastníků výzkumu (27,5 %) ve svém volném čase kouří.

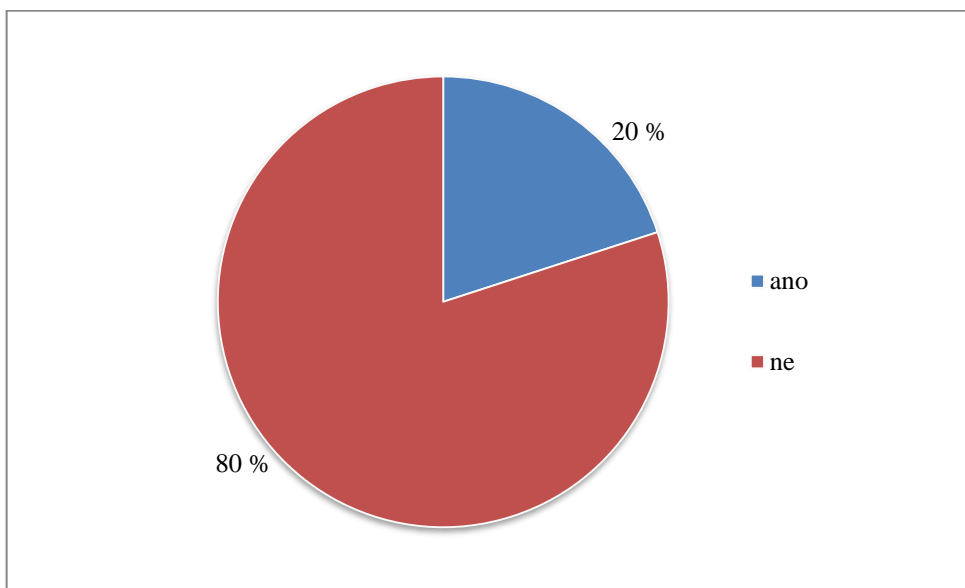
Otázka č. 11 - Pokud jste na otázku č. 10 odpověděl (a) ano, uveďte množství vykouřených cigaret ve svém volném čase?



Obrázek 11 Množství vykouřených cigaret ve volném čase

Z celkového počtu 11 zdravotnických záchranářů (100 %), jež v dotazníku přiznali, že ve svém volném čase kouří, vykouří 7 z nich (63,6 %) méně než 5 cigaret. 3 respondenti (27,3 %) ve svém volném čase vykouří průměrně 5 až 10 cigaret. 1 účastník výzkumu (9,1 %) přiznal, že v rámci svého volného času vykouří více než 20 cigaret.

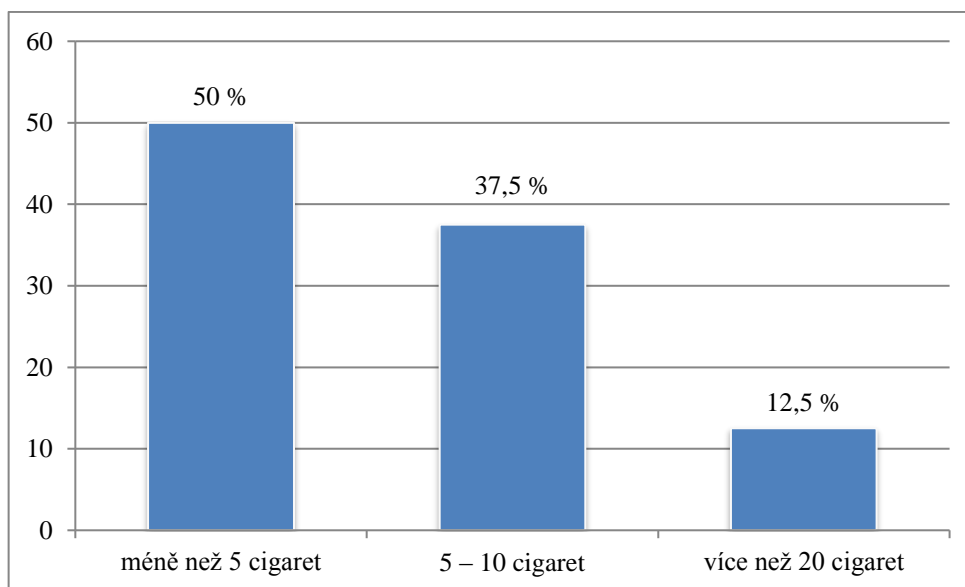
Otázka č. 12 - Kouříte v zaměstnání?



Obrázek 12 Kouření v zaměstnání

32 zdravotnických záchranářů (80 %) v zaměstnání nekouří. Naproti tomu 8 respondentů (20 %) kouří i v zaměstnání.

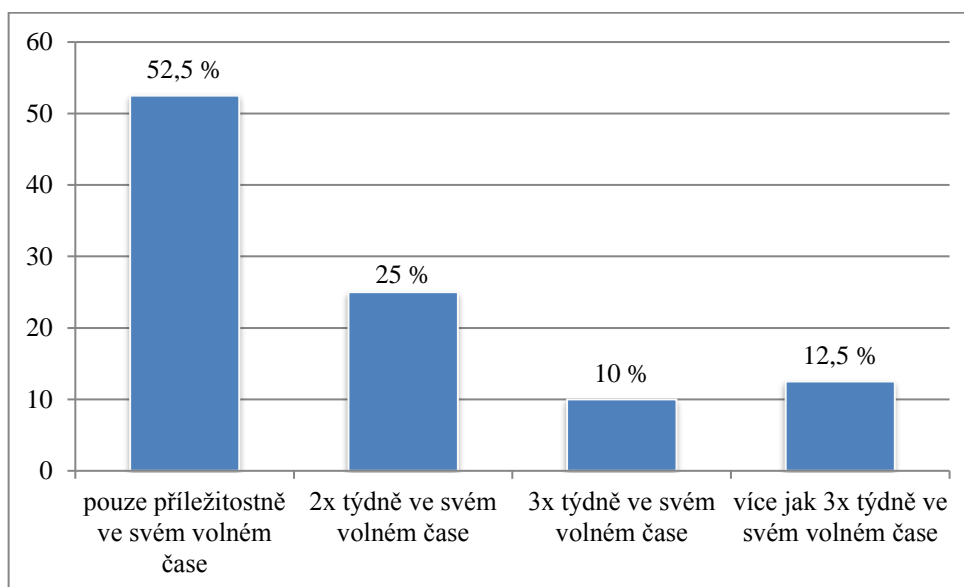
Otázka č. 13 - Pokud jste na otázku č. 12 odpověděl (a) ano, kolik cigaret vykouříte v zaměstnání?



Obrázek 13 Množství vykouřených cigaret v zaměstnání

Z celkového počtu 8 zdravotnických záchranářů (100 %), kteří kouří v zaměstnání, vykouří 4 z nich (50 %) v práci méně než 5 cigaret. 3 respondenti (37,5 %) vykouří v zaměstnání 5 až 10 cigaret. Dále 1 účastník výzkumu (12,5 %) vykouří v průběhu pracovní směny více než 20 cigaret.

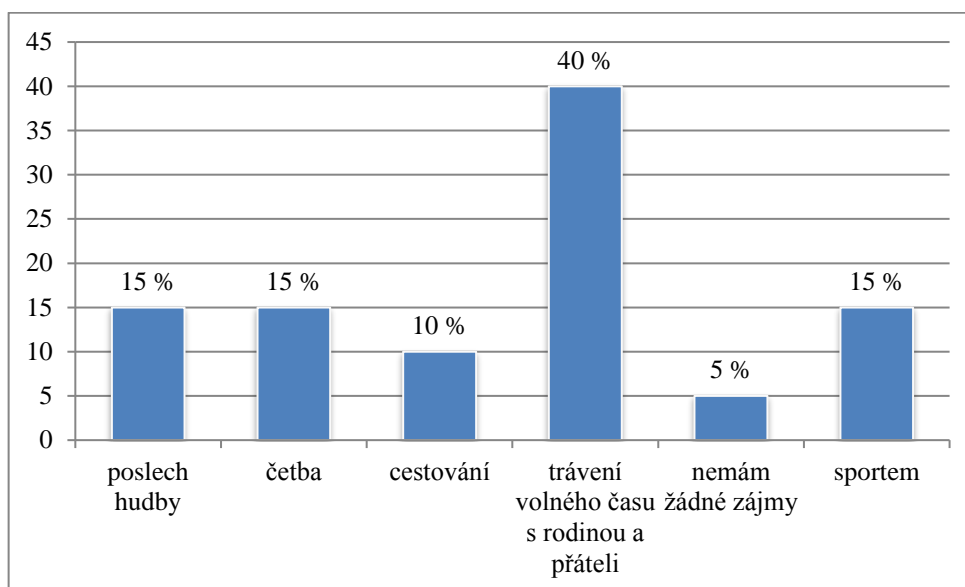
Otázka č. 14 - Jak často se věnujete pohybové aktivitě?



Obrázek 14 Frekvence pohybové aktivity

Z celkového počtu 40 zdravotnických záchranářů (100 %) se 21 účastníků výzkumu (52,5 %) věnuje pohybové aktivitě ve svém volném čase pouze příležitostně. 10 respondentů (25 %) se pohybové aktivitě ve svém volném čase věnuje přibližně 2krát týdně. Z toho 5 zdravotnických záchranářů (12,5 %) se pohybové aktivitě ve svém volném čase věnuje více než 3krát za týden. 4 účastníci výzkumu (10 %) se pohybové aktivitě ve svém volném čase věnují zhruba 3krát týdně.

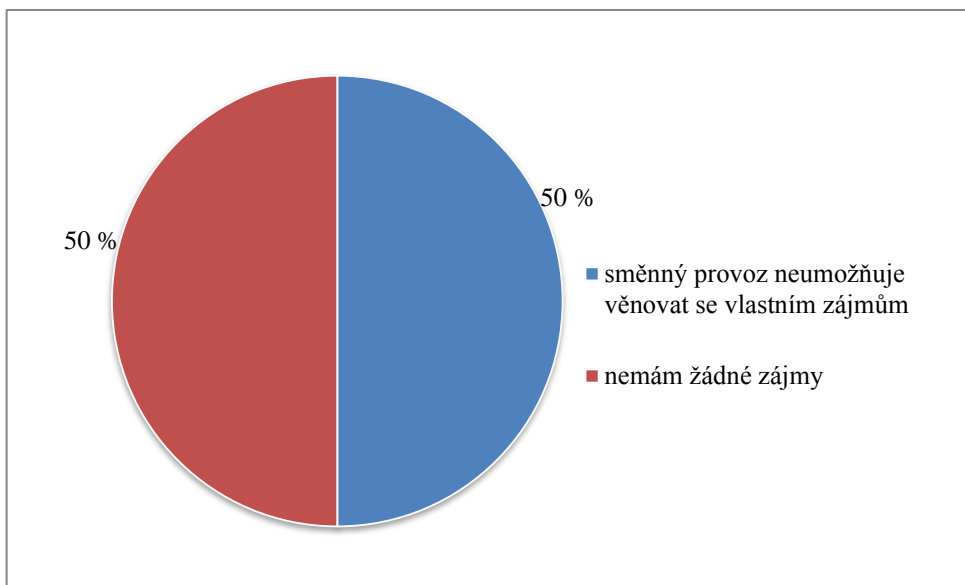
Otázka č. 15 - Jakým zájmům se věnujete ve svém volném čase?



Obrázek 15 Zájmy zdravotnických záchranářů ve volném čase

Z celkového počtu 40 zdravotnických záchranářů (100 %) se 16 z nich (40 %) ve svém volném čase věnuje trávení volného času s rodinou a přáteli. 6 respondentů (15 %) se ve svém volném čase věnuje poslechu hudby. Volnočasovým zájmem stejného počtu účastníků výzkumu je četba. 6 zdravotnických záchranářů (15 %) ve svém volném čase sportuje. Zájmem 4 respondentů (10 %) je cestování. 2 účastníci výzkumu (5 %) v dotazníku uvedli, že nemají žádné zájmy.

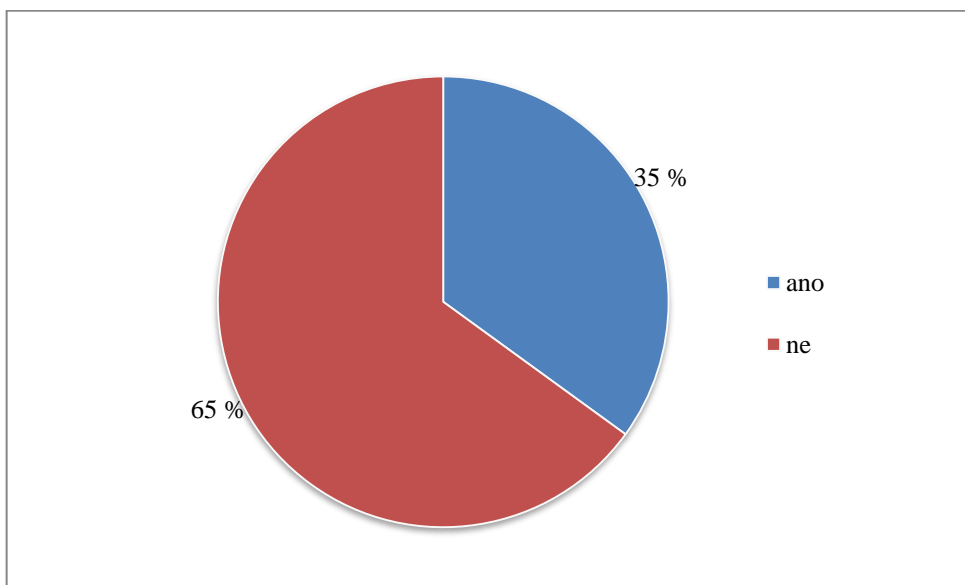
Otázka č. 16 - V případě, že se nevěnujete žádným aktivitám ve volném čase, uveďte proč?



Obrázek 16 Důvody nevěnování se aktivitám ve volném čase

Z celkového počtu 2 zdravotnických záchranářů (100 %), kteří se ve svém volném čase nevěnují žádným aktivitám, uvedl 1 z nich (50 %), že mu směnný provoz neumožňuje věnovat se vlastním zájmům. Dále 1 účastník výzkumu (50 %) přiznal, že nemá žádné zájmy, kterým by se ve svém volném čase mohl věnovat.

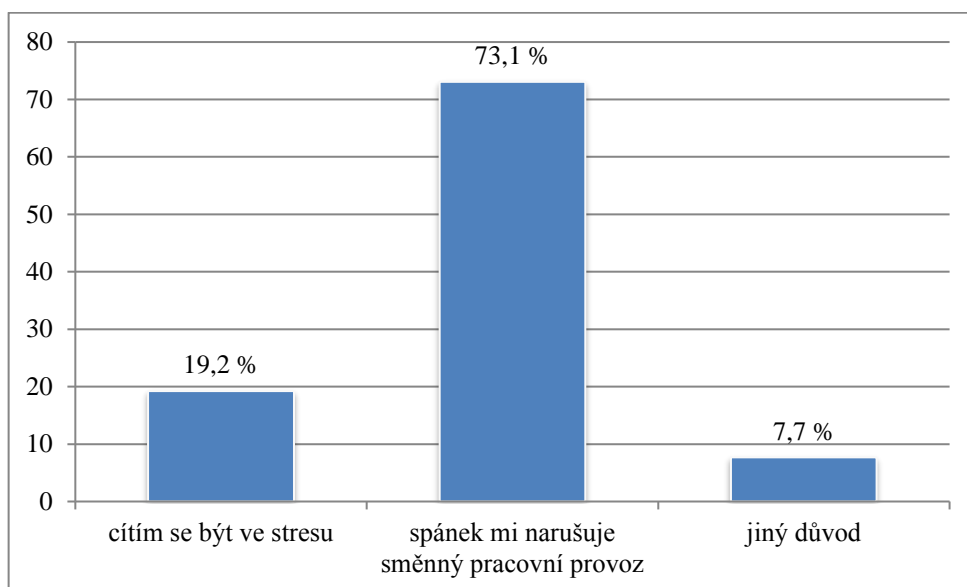
Otázka č. 17 - Myslíte si, že je Váš spánek plnohodnotný?



Obrázek 17 Plnohodnotný spánek

26 zdravotnických záchranářů (65 %) se domnívá, že jejich spánek není plnohodnotný. S tímto názorem se neztotožňuje 14 účastníků výzkumu (35 %).

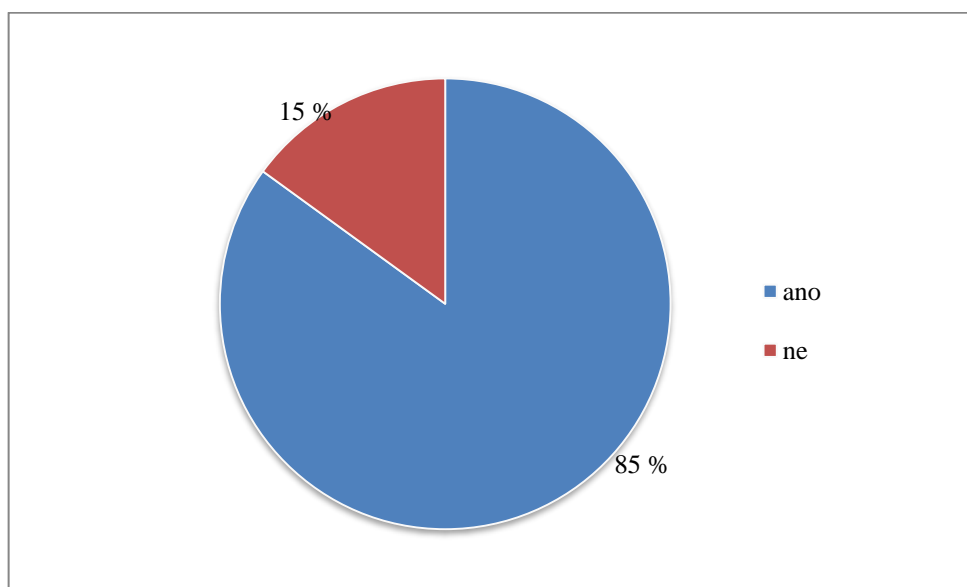
Otázka č. 18 - Jestliže odpověď na otázku č. 17 byla ne, uveďte důvod?



Obrázek 18 Důvody neplnohodnotného spánku

Z celkového počtu 26 zdravotnických záchranářů (100 %), jejichž spánek není plnohodnotný, uvedlo 19 z nich (73,1 %) jako důvod neplnohodnotnosti spánku skutečnost, že spánek jim narušuje směnný pracovní provoz. 5 respondentů (19,2 %) se cítí být ve stresu, proto v noci špatně spí. A 2 účastníci výzkumu (7,7 %) uvedli v této souvislosti jiný důvod, a to narození dcery a nedostatek času na spánek.

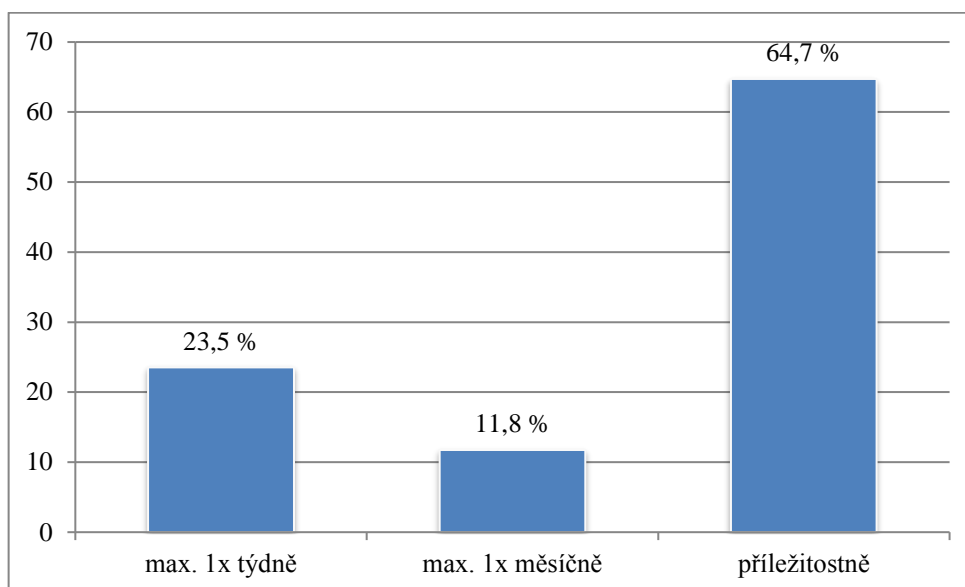
Otázka č. 19 - Pijete ve svém volném čase alkohol?



Obrázek 19 Konzumace alkoholu ve volném čase

Z celkového počtu 40 zdravotnických záchranářů (100 %) účastnících se výzkumu konzumuje 34 z nich (85 %) ve svém volném čase alkohol. Dále 6 respondentů (15 %) alkohol nepije vůbec.

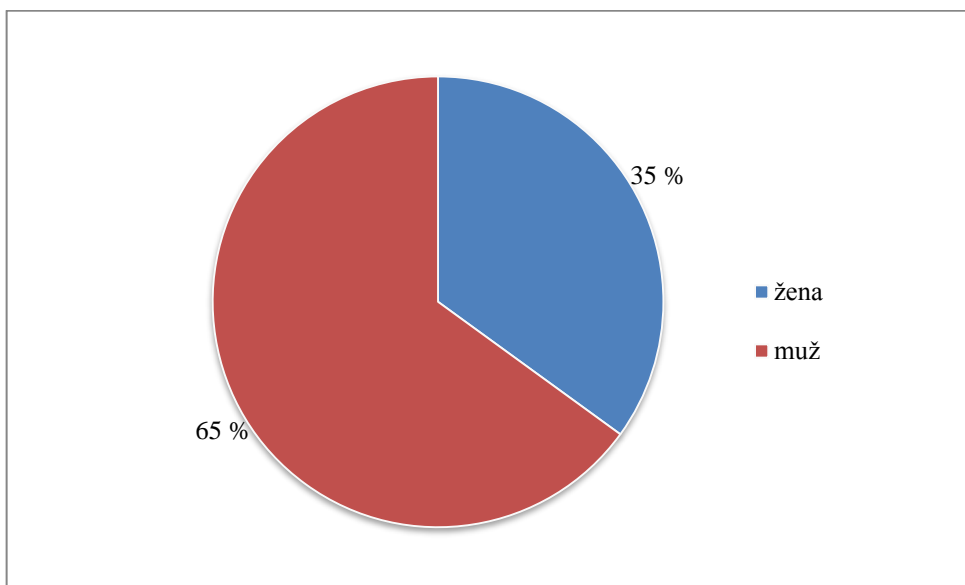
Otázka č. 20 - V případě, že jste odpověděli ano?



Obrázek 20 Frekvence konzumace alkoholu ve volném čase

Z celkového počtu 34 zdravotnických záchranářů (100 %), kteří ve svém volném čase konzumují alkohol, pije 22 z nich (64,7 %) alkohol jen příležitostně. 8 respondentů (23,5 %) konzumuje alkohol nanejvýš 1krát týdně. 4 účastníci výzkumu (11,8 %) pijí alkohol maximálně 1krát za měsíc.

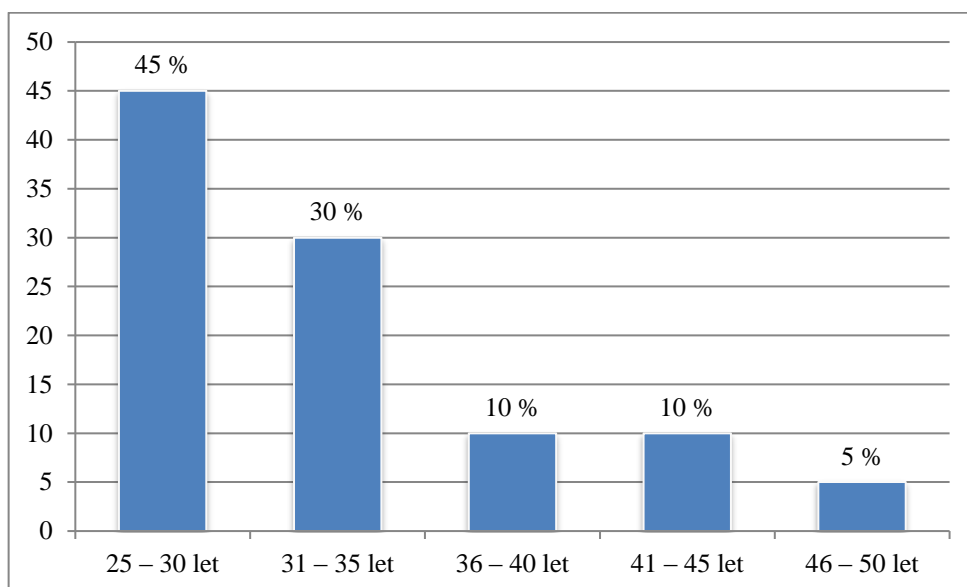
Otázka č. 21 - Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 21 Pohlaví

Výzkumu se zúčastnilo z celkového počtu 40 zdravotnických záchranářů (100 %) konkrétně 26 mužů (65 %) a 14 žen (35 %).

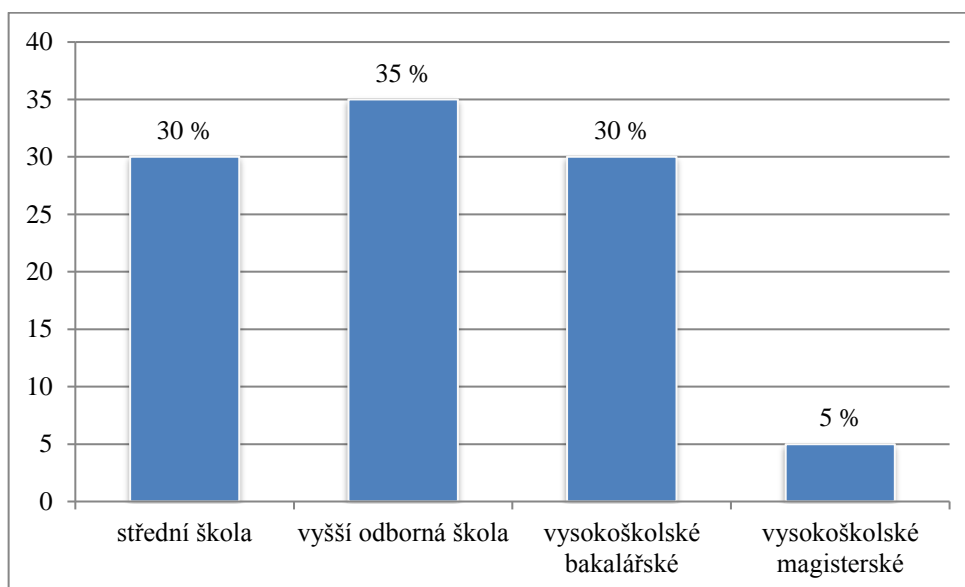
Otázka č. 22 - Jaký je Váš věk?



Obrázek 22 Věkové kategorie

Z 18 zdravotnických záchranářů (45 %) bylo ve věku od 25 do 30 let, 12 účastníků výzkumu (30 %) mělo 31 až 35 let. 4 zdravotničtí záchranáři (10 %) byli ve věku od 36 do 40 let. Stejný počet respondentů měl 41 až 45 let. Do věkové kategorie od 46 do 50 let patřili 2 účastníci výzkumu (5 %).

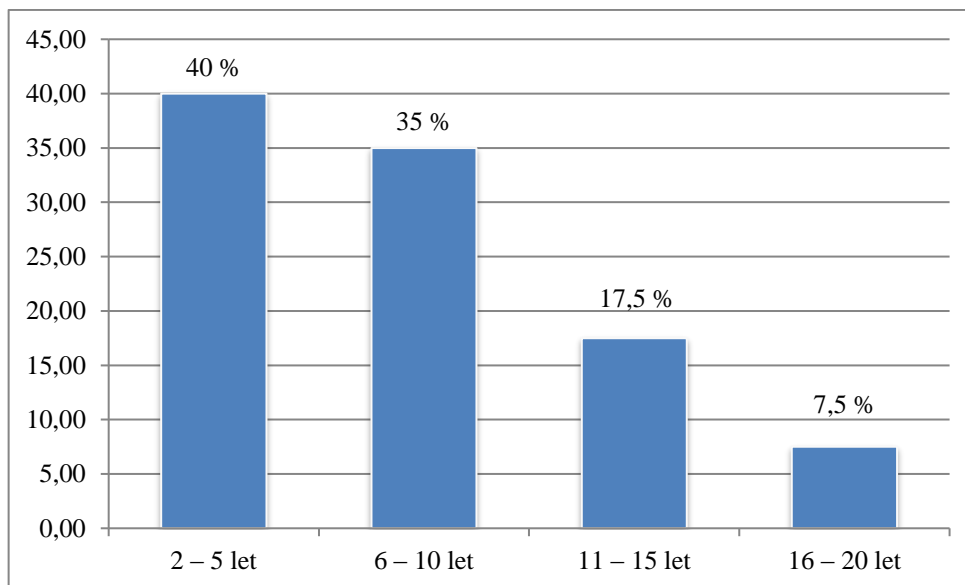
Otázka 23 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 23 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšším dosaženým vzděláním 14 zdravotnických záchranářů (35 %) bylo vyšší odborné vzdělání, 12 respondentů (30 %) mělo vystudovanou střední školu. Stejný počet účastníků výzkumu měl vysokoškolské vzdělání v bakalářském stupni. A 2 zdravotničtí záchranáři (5 %) měli vysokoškolské magisterské vzdělání.

Otázka č. 24 - Jaká je délka Vaší odborné praxe zdravotnického záchranáře u Zdravotnické záchranné služby?



Obrázek 24 Délka odborné praxe zdravotnických záchranářů u Zdravotnické záchranné služby

Délka odborné praxe 16 zdravotnických záchranářů (40 %) byla u vybrané krajské zdravotnické služby v rozmezí od 2 do 5 let, 14 respondentů (35 %) mělo délku odborné praxe v délce trvání od 6 do 10 let. Dále 7 účastníků výzkumu (17,5 %) pracovalo u záchranné služby 11 až 15 let. Délka odborné praxe 3 respondentů (7,5 %) byla 16 až 20 let.

Diskuze

Diskuzní část této práce je shrnutí výsledků plynoucích z odpovědí na výzkumné otázky. Cílem této práce byla sumarizace vlivu výkonu profese zdravotnického záchranáře na jeho životní styl. Dále zamyšlení se nad samotným životním stylem respondentů. Diskuze zároveň poskytuje porovnání dosažených výsledků s jinými výzkumnými pracemi na obdobné téma.

Výzkumná otázka č. 1: Ovlivňuje směnný provoz plnohodnotný spánek u respondentů záchranné služby?

Pro účel zodpovězení této výzkumné otázky, zjišťující kvalitu spánku zdravotnických záchranářů pracujících ve směnném režimu sloužily položky č. 17 a 18.

V této souvislosti bylo zjištěno, že 65 % zdravotnických záchranářů nepovažuje svůj spánek za plnohodnotný, dále se 73,1 % respondentů domnívá, že jejich spánek je narušen vlivem směnného provozu. Toto zjištění lze doplnit výsledkem výzkumu R. Kabilkové u 57 respondentů. Zde 8 % zdravotnických záchranářů trpí poruchami spánku, což přisuzují rovněž směnnému provozu (2009, s. 44 - 45). Tuto skutečnost je možné podložit také výsledky výzkumu E. Vašicové u 84 respondentů, kde v rámci jejího výzkumu subjektivně hodnotilo 62 % zdravotnických záchranářů svůj spánek jako nekvalitní. Dále z výzkumu E. Vašicové vyplynulo, že celkem 60 % zdravotnických záchranářů trpí problémy se spánkem. Obtíže se objevují v podobě častého probouzení během noci. Z další dotazníkové otázky vyplynulo, že 60 % zdravotnických záchranářů přičítá problémy se spánkem právě směnnému provozu (Vašicová, 2012, s. 52 – 53).

V tomto kontextu může být užitečné rovněž uvést rozšiřující zjištění prezentované v závěrečné práci F. Kubiny u 42 respondentů, zaměřené na vliv směnného režimu na pozornost záchranáře. Dobu svého spánku zde většina záchranářů považuje za dostačující. Respondenti dále hodnotí svou únavu, přičemž 76 % se shoduje, že její přítomnost je spojena spíše s noční směnou. Jsou zde zmíněny také nejčastější příznaky únavy, mezi které patří právě zkoumaná nepozornost (41 %), dále tvoření chyb i v automatizovaných činnostech (26 %), snížení rychlé orientace (15 %), horší motorika (13 %) nebo bolest hlavy či jiné somatické příznaky (5 %) (Kubina, 2013, s. 28 – 30).

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je životní styl respondentů záchranné služby ve směnném provozu?

K této problematice je disponováno nejčastějším zdrojem informací, protože v její souvislosti byly položeny otázky č. 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20 jejichž účelem je popsat různé aspekty životního stylu zdravotnických záchranářů pracujících ve směnném provozu.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že výkon povolání zdravotnického záchranáře je pro 50 % vykonavatelů této profese fyzicky i psychicky náročný. V rámci našeho výzkumu potvrdilo 45 % zdravotnických záchranářů skutečnost, že výkon tohoto povolání ovlivňuje jejich životní styl, avšak v pozitivním slova smyslu. Naproti tomu 40 % zdravotnických záchranářů má za to, že jejich životní styl není výkonem tohoto povolání nikterak ovlivněn. R. Kabilková v rámci svého výzkumu dospěla rovněž k závěru, že zaměstnání zdravotnického záchranáře má vliv na styl života těchto pracovníků (62 %), avšak z tohoto výzkumu není patrné, zdali je životní styl zdravotnických záchranářů tímto povoláním ovlivněn pozitivně či naopak negativně (Kabilková, 2009, s. 38).

Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že směnný provoz ovlivňuje životní styl 85 % respondentů.

Tento výzkum dále prokázal, že se 62,5 % zdravotnických záchranářů v průběhu pracovní směny stravuje pravidelně (tj. několikrát za den – 60 % zdravotnických záchranářů se stravuje obvykle 3krát denně). K jinému výsledku dospěly ve svých výzkumech R. Kabilková a E. Vašicová. R. Kabilková zjistila, že pouze 28,00 % zdravotnických záchranářů se stravuje pravidelně (Kabilková, 2009, s. 43). Podobný závěr ve své diplomové práci uvedla E. Vašicová (jednalo se o 29 % pravidelně se stravujících zdravotnických záchranářů), (Vašicová, 2012, s. 46). Dále J. Brzobohatý (2016) u 108 respondentů, ve své diplomové práci zaměřené na stravovací zvyklosti a pitný režim u zaměstnanců vybrané společnosti uvádí srovnání počtu jídel za den pro směnové a nesměnové pracovníky. V souladu s naším zjištěním byla prokázána ve většině případů respondentů pracujících na směny frekvence stravování 3krát denně. Oproti tomu pracovníci ve standardním pracovním režimu jedli častěji, zpravidla 4krát až 5krát denně (Brzobohatý, 2016, s. 62). V rámci tohoto výzkumu byla nepravidelnost stravování v průběhu pracovní směny odhalena u 37,5 % zdravotnických záchranářů. Tito jako důvod svého nepravidelného stravování uvedli plnění pracovních povinností.

Stravováním pracovníků ve směnném režimu se dále zabývá ve své práci K. Dubová (2015) ve svém výzkumu u 10 respondentů, kde se zaměřuje spíše na charakter konzumované stravy, přičemž výsledky uvádí zvláště pro různé typy směn. Z výsledků je patrné, že největší energetický příjem je spojen s ranní směnou a k nejnižšímu dochází v rámci noční směny (Dubová, 2015, s. 53 – 57).

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 80 % zdravotnických záchranářů během pracovní směny dodržuje pitný režim. Přibližně 47,5 % zdravotnických záchranářů vypije průměrně 2 až 3 litry tekutin denně a 45 % zdravotnických záchranářů vypije 1 až 2 litry tekutin za den. Zdravotničtí záchranáři, kteří nedodržují pitný režim v průběhu pracovní směny, uvedli jako důvod nedodržování pitného režimu nedostatek času na pití (50 %) a nedostatečné množství času na zajištění tekutin (50 %). Dodržování pitného režimu zdravotnických záchranářů v průběhu pracovní směny potvrdil také výzkum E. Vašicové, která zjistila, že 85 % zdravotnických záchranářů vypije v průběhu dne více než 1 litr tekutin (Vašicová, 2012, s. 47). Pitnému režimu se ve své práci věnoval rovněž J. Brzobohatý, který zjistil, že příjem tekutin téměř poloviny (47 %) pracovníků odpovídal rozmezí 1,5 až 2 litru, přičemž značná část respondentů uvedla větší množství odpovídající 2 – 3 litrům (Brzobohatý, 2016, s. 66). Náš výzkum ukázal, že zdravotničtí záchranáři nekouří, a to ani ve svém volném čase (72,5 %), ani v zaměstnání (80 %). Ti, kteří kouří, vykouří ve volném čase (63,6 %) a v zaměstnání (50 %) méně než 5 cigaret. K obdobným výsledkům dospěla ve svém výzkumu E. Vašicová: Ta zjistila, že mezi zdravotnickými záchranáři převažovali pravidelní a příležitostní kuřáci jen v 15 % případů (Vašicová, 2012, s. 43). Podobná zjištění ve své bakalářské práci publikovala také R. Kabilková, která zjistila, že 50 % zdravotnických záchranářů byli nekuřáci. 25 % zdravotnických záchranářů kouří pravidelně či občas (Kabilková, 2009, s. 31).

Dalším z výsledků výzkumu bylo zjištění, že 52,5 % zdravotnických záchranářů se ve svém volném čase věnuje pohybovým aktivitám jen příležitostně. E. Vašicová zjistila, že 31 % zdravotnických záchranářů sportuje velice intenzivně a 18 % příslušníků tohoto povolání nesportuje vůbec (Vašicová, 2012, s. 48). R. Kabilková v této souvislosti formuluje otázku po udržování fyzické kondice, které je byla zodpovězena kladně v 61 % případů (Kabilková, 2009, s. 34).

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že 40 % zdravotnických záchranářů se ve svém volném čase věnují zvláště rodině a přátelům. Žádným aktivitám se ve svém volném čase nevěnuje jen 5 % zdravotnických záchranářů, a to z důvodu směnného provozu, který jim nedovoluje

věnovat se vlastním zájmům. Toto zjištění je podpořeno zjištěním R. Kabilkové, z jejíhož výzkumu vyplynulo, že zdravotničtí záchranáři mají dostatek času na své zájmy (58 %), (Kabilková, 2009, s. 35).

Z výzkumu vyplynulo, že 85 % zdravotnických záchranářů ve svém volném čase konzumuje alkohol, a to pouze příležitostně (64,7 %). Ke stejnému závěru došla ve svém výzkumu R. Kabilková – příležitostné pití alkoholu potvrdilo 68 % zdravotnických záchranářů (Kabilková, 2009, s. 32).

Výzkumná otázka č. 3: Zvládají respondenti záchranné služby zátěžové situace související s výkonem jejich povolání?

V kontextu této výzkumné otázky byly zjišťovány informace prostřednictvím dotazníkových otázek č. 1 a 4 s cílem blíže poznat podstatu zvládnutí zátěžových situací doprovázejících výkon profese zdravotnických záchranářů.

Výzkumem bylo zjištěno, že 97,5 % zdravotnických záchranářů zvládá zátěžové situace, které plynou z výkonu této profese. K tomuto závěru dospěla ve svém výzkumu také R. Kabilková: Stresové situace související s povoláním zdravotnického záchranáře je schopno zvládat 53 % zdravotnických záchranářů. Také 51 % zdravotnických záchranářů zvládá zátěžové situace, které souvisí s profesí zdravotnického záchranáře (Kabilková, 2009, s. 29 a 42). Výsledky výzkumu E. Vašicové hovoří také ve prospěch subjektivního zvládnutí stresových situací zdravotnickými záchranáři – 50 % respondentů odpovídá v této souvislosti zcela kladně a 48 % spíše kladně. Ve své diplomové práci se Vašicová navíc zaměřuje na způsoby vypořádávání se se stresovými situacemi, které zahrnují zejména fyzickou aktivitu (45 %) či odpočinek (39 %), ale také například alkohol (17 %) (Vašicová, 2012, s. 50). V tomto kontextu dále dochází F. Kubina k výsledkům, že většina záchranářů pociťuje při výkonu své profese stres občas, přičemž největší stresor pro převážnou část představuje smrt dítěte (Kubina, 2013, s. 30 – 31).

Závěr

Tato práce na téma „Životní styl u záchranářů ve směnném provozu“ se zabývá problematikou stylu života zdravotnických záchranářů u krajské zdravotnické záchranné služby ve směnném provozu, který plyne z povahy jejich povolání. Práce je rozdělena část teoretickou a výzkumnou.

Hlavním cílem teoretické části bylo shrnout současné teoretické poznatky týkající se životního stylu zdravotnických záchranářů pracujících ve směnném provozu. Základem výzkumné části jsou tři výzkumné otázky stanovené pro tuto práci.

Výzkumná část této práce byla založena na komplexním zpracování kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření, které proběhlo mezi 40 zdravotnickými záchranáři, krajské zdravotnické záchranné služby.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že životní styl a způsob života vybrané skupiny zdravotnických záchranářů není až tak nezdravý, jak bylo původně předpokládáno. Respondenti se v průběhu pracovní směny stravují pravidelně, a to několikrát (obvykle 3krát denně) za den. Respondenti dodržují v zaměstnání rovněž pitný režim (za den vypijí průměrně 2 až 3 litry tekutin). Obvykle nekouří, a to ani ve svém volném čase a ani v zaměstnání. Alkohol ve svém volném čase konzumují pouze příležitostně. Příčinou nezdravého způsobu stravování respondentů zdravotnické záchranné služby během pracovní doby je plnění pracovních povinností a nedostatek času. V rámci výzkumu nebyla zjištěna souvislost mezi věkem respondentů zdravotnických záchranářů a jejich způsobem životního stylu. Výzkum potvrdil, že výkon povolání zdravotnického záchranáře má vliv na životní styl respondentů zdravotnické záchranné služby. Dále z něho vyplynulo, že životní styl respondentů zdravotnické služby je ovlivňován směnným provozem plynoucím z výkonu této profese. Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že problematickou oblastí životního stylu je u vybrané skupiny zdravotnických záchranářů pouze příležitostné věnování se pohybovým aktivitám ve volném čase a oblast spánku. Obě tyto oblasti životního stylu zdravotnických záchranářů jsou zapříčiněny směnným provozem vyplývajícím z charakteru jejich profese. Z tohoto důvodu je možné doporučit větší edukaci zdravotnických záchranářů o významu a důležitosti pohybové aktivity. Toto doporučení lze v praxi realizovat prostřednictvím vybudování prostor pro výkon nejrůznějších sportovních činností, kterým by se mohli zdravotničtí záchranáři věnovat i v průběhu pracovní směny. A to v době, kdy by nebyli na výjezdu. Vhodná je rovněž i úvaha o nabízení poukazů či permanentek ke sportovnímu vyžití v rámci volnočasových aktivit zdravotnických

záchranářů formou zaměstnaneckých benefitů. V neposlední řadě je nutno zdravotnické záchranáře edukovat i v oblasti významu a důležitosti životního stylu a spánkové hygieny. Za účelem odstranění těchto nedostatků jsem vytvořila edukační materiál, který je součástí přílohy D.

Použitá literatura

Literární zdroje

ARGAYOVÁ, Ivana a Daniela RYBÁROVÁ. *Osobnost' a rola zdravotnickeho záchranára*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. ISBN 978-80-7248-413-3.

ASTL, Jaromír a Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb Vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf, 2009, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.

BESS, Marcus a Forsyth LEIGHANN. *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7367-654-4.

BORZOVÁ, Claudia a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha: Grada, 2009, s. 144. ISBN 978-80-247-2978-7.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008, 456 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

ČERNÝ, Vojtěch a Kateřina GROFOVÁ. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl*. Brno: Edika, 2015, 120 s. ISBN 9788026608523.

DUFFKOVÁ, Jana. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

HRNČÍŘOVÁ, Dana a Marcela FLORIÁNKOVÁ. *Příručka pro učitele k e-learningovému kurzu: Výživa ve výchově ke zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin, 2014, 94 s. ISBN 978-80-7434-166-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JIRÁK, Zdeněk a kol. *Fyziologie pro bakalářské studium na ZSF OU*. Ostrava: 2009, 249 s. ISBN 978-80-7368-234-7.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010, 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LAJČÍKOVÁ, Adriana. *Profesní zátěž – pitný režim a ochranné nápoje*. *Rescue Report*, 2010, č. 5, s. 16. ISSN 1212-0456.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: NCO NZO, 2012, 54 s. ISBN: 978-80-7013-545-7.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina a Filip KUBINA. Pracovní režim a jeho vliv na pozornost záchranáře. In *Sestra*, 2013, č. 12, s. 54 – 55. ISSN 1210-0404.

MÜLLEROVÁ, Dana. Základní složky výživy. In *Klinická dietologie*, Praha: Grada, 2008, s. 27 – 36. ISBN 978-80-247-2256-6.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

SCHUSTER, Jan. *Krok k výchově: Krok ke zdraví III. díl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008, 24 s. ISBN 978-80-7394-084-3.

SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada, 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-2395-2.

SVAČINA, Štěpán a kol. *Metabolický syndrom – Nové postupy*. Praha: Grada, 2011, 72 s. ISBN 978-80-247-4092-8.

VALJENT, Zdeněk. *Výchova k aktivnímu životnímu stylu (nejen zdravotnických záchranářů)*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, 2013, 88 s. ISBN 978-80-01-05367-6.

VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

ZICH, František a Ondřej ROUBAL. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o. p. s., 2014, 122 s. ISBN 978-80-7408-093-7.

Internetové zdroje

Zákony pro lidi. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů*. [online]. 2011 [cit. 2017-02-23]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Zákony pro lidi. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. [online] 2004 [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákony pro lidi. *Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce*. [online]. 2006 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=>

HUMPL, Lukáš. *Systém psychosociální intervenční služby v ČR. 2012*. [online]. 2012 [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: < <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20361>>

Ostatní zdroje

BRZOBOHATÝ, Jan. *Stravovací zvyklosti a pitný režim u zaměstnanců vybrané společnosti*. Brno, 2016, 91 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Ing. Mgr. Jana Juříková, PhD. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/402115/fsps_m/DIPLOMOVA_PRACE.pdf

DUBOVÁ, Kateřina. *Stravování při směnném provozu*. Brno, 2015, 87 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce prof. MUDr. Drahozlava Hrubá, CSc. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/418048/lf_b/Dubova_Katerina_Bakalarska_prace.pdf

FIŠEROVÁ, Petra. *Životní styl všeobecných sester*. Olomouc, 2011, 123 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotvědy. Vedoucí práce Vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová. Dostupné z: http://theses.cz/id/xqc8n6/ivotn_styl_veobecnych_sester.pdf

KABILKOVÁ, Radka. *Životní styl zdravotnického záchranáře*. České Budějovice, 2009, 62 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava Kotalíková. Dostupné z: http://theses.cz/id/fnu32v/downloadPraceContent_adipIdno_13374

KUBINA, Filip. *Směnný režim a jeho vliv na pozornost záchranáře*. Absolventská práce. Čelákovice. Vyšší odborná škola, střední odborná škola a základní škola MILLS, 2013, 47 s.

VAŠICOVÁ, Eva. *Životní styl zdravotnických záchranářů města Ostravy v souvislosti s výkonem jejich povolání*. Olomouc, 2012, 88 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Vedoucí práce: PhDr. Sabina Psennerová. Dostupné z: http://theses.cz/id/jegmq1/DP_Vaicov_E__ivotn_styl_zdravotnickch_zchran.pdf

Přílohy

Příloha A – Kompetence zdravotnických záchranářů

Příloha B – Výživová pyramida

Příloha C – Dotazník

Příloha D – Edukační materiál

Příloha A – Kompetence zdravotnických záchranářů

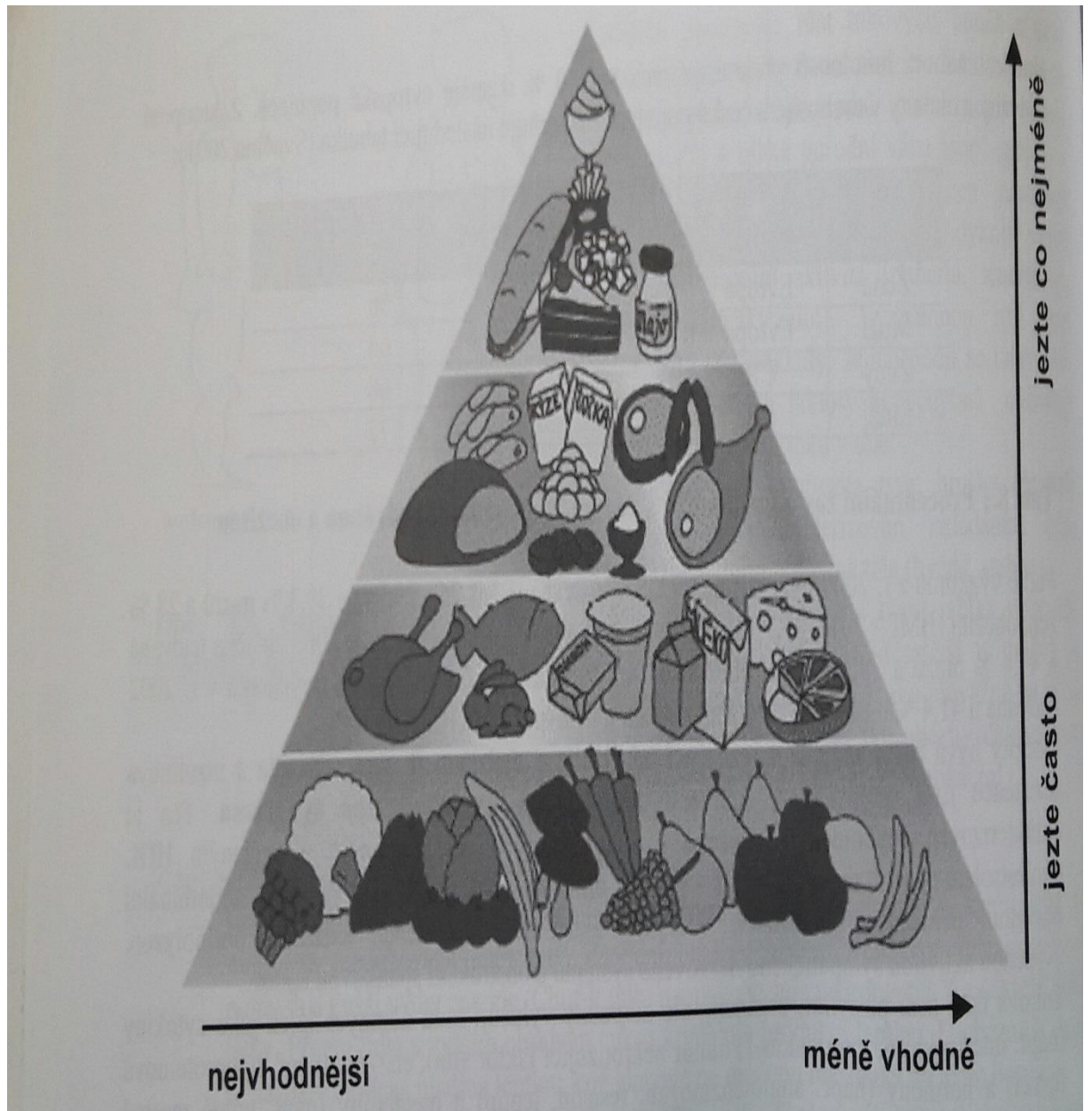
Zdravotničtí záchranáři vykonávají bez odborného dohledu a bez indikace s ohledem na svou odbornou kvalifikaci následující aktivity: „*poskytování zdravotní péče ve shodě s platnou legislativou; dbání na dodržování hygienicko-epidemiologického řádu, a to rovněž s ohledem na platnou legislativu, kterou je upravena ochrana veřejného zdraví; vedení zdravotnické dokumentace (příp. i další agendy), práce s informačním systémem příslušného zdravotnického zařízení; poskytování pacientům informace odpovídající své odborné kvalifikaci, popř. pokynům lékaře; podílení se na praktickém vyučování v rámci studijních oborů k získání kvalifikace k vykonávání zdravotnického povolání realizovaných na středních školách a vyšších odborných školách, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání kvalifikace k vykonávání zdravotnické profese realizovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech kvalifikačních kurzů, které jsou rovněž akreditovány; podílení se na zpracování standardů*“ (Vyhláška č. 55/2011 Sb. a jeho novelizace 2/2016 Sb.).

Zdravotničtí záchranáři bez odborného dohledu a bez indikace v souvislosti s přednemocniční neodkladnou péčí, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu, včetně letecké záchranné služby poskytují specifickou ošetrovatelskou péči. Tito zdravotničtí pracovníci jsou oprávněni „*k monitorování a hodnocení životních funkcí; k pořizování elektrokardiografického záznamu; ke kontinuálnímu pozorování a hodnocení defektů rytmu; k vyšetření a monitoringu prostřednictvím pulsního oxymetru; k zahajování a provádění kardiopulmonální resuscitace s využitím ručních křísicích vaků; k zahajování defibrilace srdce prostřednictvím elektrického výboje po uskutečnění záznamu elektrokardiogramu; k zajišťování periferního žilního vstupu; k aplikaci krystaloidních roztoků; k provádění nitrožilní aplikace glukózových roztoků u pacientů, u nichž je prokázána hypoglykemie; k provádění orientačních laboratorních vyšetření v rámci urgentního lékařství a k jejich orientačnímu posuzování; k obsluhování a udržování vybavení ve všech kategoriích dopravních prostředků, k řízení pozemních dopravních prostředků, také za náročných podmínek jízdy s využitím výstražných zařízení zvukového a světelného charakteru; k provádění prvního ošetřování ran a k zástavě krvácení; k zajišťování či provádění bezpečného vyprošťování, polohování, imobilizace, přepravy pacientů, včetně zajištění jejich bezpečnosti v průběhu jejich přepravy; k vykonávání aktivit v rámci řešení dopadů hromadných nehod v součinnosti s ostatními složkami Integrovaného*

záchranného systému, a to v rozsahu své odborné kvalifikace; k zajišťování péče o tělo zesnulého; k přejímání, kontrolování a ukládání léčivých přípravků, k manipulování s nimi a k zabezpečení jejich dostatečného množství (rezervy); k přejímání, kontrolování a ukládání zdravotnických prostředků a prádla, k manipulování s nimi a k zajišťování jejich dezinfekce a sterilizace, včetně jejich dostatečného množství (rezervy); k provádění naléhavých výkonů v souvislosti s probíhajícím porodem; k přijímání, evidování a vyhodnocování tísňových výzev s ohledem na závažnost zdravotního stavu pacientů, dle stupně akutnosti zajišťovat příslušný způsob jejich řešení s využitím telekomunikační a sdělovací techniky; k provádění telefonní instruktáže k poskytování první pomoci a k poskytování jiných nezbytných rad s využitím patřičného psychologického přístupu“ (Vyhláška č. 55/2011 Sb. a jeho novelizace 2/2016 Sb.).

Zdravotníci záchranáři v rámci již výše specifikované péče jsou oprávněni bez odborného dohledu dle indikace lékaře provádět následující aktivity v souvislosti s poskytováním diagnostické a léčebné péče: *„zajišťování dýchacích cest prostřednictvím dostupných pomůcek, zavádění a udržování inhalační kyslíkové léčby, zajišťování přístrojové ventilace s parametry dle pokynů lékaře, pečování o dýchací cesty pacientů (rovněž v rámci umělé plicní ventilace); podávání léčivých přípravků a krevních derivátů; asistování při zahájení využití transfuzních přípravků, ošetřování pacientů během transfuze a ukončování transfuze; provádění katetrizace močového měchýře dospělých a dívek od 10 roku věku; odebírání biologického materiálu na vyšetření; asistování při porodech a provádění prvních ošetření novorozenců; zajišťování nitrokostního vstupu“ (Vyhláška č. 55/2011 Sb. a jeho novelizace 2/2016 Sb.).*

Příloha B – Výživová pyramida



Výživová pyramida (Zdroj: Zdeněk Jirák a kol., 2009, s. 114).

Příloha C - Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku.

Tento dotazník slouží pro účely zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma „Životní styl u záchranářů ve směnném provozu“. Cílem je zjištění životního stylu a způsobu života zdravotnických záchranářů a příčin nezdravého způsobu jejich stravování v průběhu pracovní doby. Ráda bych Vás ujistila, že dotazník, který se Vám dostal do rukou, je zcela anonymní a bude sloužit výhradně pro uvedené účely. U jednotlivých otázek prosím zakroužkujte vždy jen jednu možnost, pokud nebude uvedeno jinak, příp. se řiďte pokyny pro vyplnění u dílčích otázek.

Za vyplnění dotazníku, Váš čas a ochotu Vám předem mnohokrát děkuji.

Alena Marešová

VLASTNÍ ČÁST DOTAZNÍKU

- 1. Je pro Vás výkon povolání zdravotnického záchranáře náročný?**
 - a) ano po fyzické stránce
 - b) ano po psychické stránce
 - c) ano po fyzické i psychické stránce
 - d) ne

- 2. Myslíte si, že výkon povolání zdravotnického záchranáře ovlivňuje Váš životní styl?**
 - a) ano pozitivně
 - b) ano negativně
 - c) ne

- 3. Ovlivňuje směnný provoz Váš životní styl?**
- a) ano
 - b) ne
- 4. Zvládáte zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře?**
- a) ano
 - b) ne
- 5. Stravujete se v průběhu pracovní směny pravidelně?**
- a) ano (kolikrát denně) _____
 - b) ne
 - c) nevím
- 6. Pokud jste na otázku č. 5 odpověděl (a) ne, uveďte důvod?**
- a) stres
 - b) narušené stravování v jeho průběhu z důvodu plnění pracovních povinností
 - c) nedostatek času
 - d) jiný důvod _____
- 7. Dodržujete v průběhu pracovní směny pitný režim?**
- a) ano
 - b) ne
- 8. Kolik tekutin denně vypijete?**
- a) méně než litr
 - b) 1– 2 litry
 - c) 2 – 3 litry
 - d) více než 3 litry

9. Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl (a) ne, uveďte, proč nedodržujete pitný režim?

- a) nemívám pocit žízně
- b) nemám dostatek času na pití
- c) nedostatek času na zajištění tekutin
- d) jiný důvod _____

10. Kouříte ve svém volném čase?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud jste na otázku č. 10 odpověděl (a) ano, uveďte množství vykouřených cigaret ve svém volném čase?

- a) méně než 5 cigaret
- b) 5 – 10 cigaret
- c) 11 -15 cigaret
- d) 16 – 20 cigaret
- e) více než 20 cigaret
- f) pouze příležitostně

12. Kouříte v zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

13. Pokud jste na otázku č. 12 odpověděl (a) ano, kolik cigaret vykouříte v zaměstnání?

- a) méně než 5 cigaret
- b) 5 – 10 cigaret
- c) 11 – 15 cigaret
- d) 16 – 20 cigaret
- e) více než 20 cigaret
- f) pouze příležitostně

14. Jak často se věnujete pohybové aktivitě?

- a) pouze v práci
- b) pouze příležitostně ve svém volném čase
- c) 2x týdně ve svém volném čase
- d) 3x týdně ve svém volném čase
- e) více jak 3x týdně ve svém volném čase
- f) nemám potřebu aktivního pohybu

15. Jakým zájmům se věnujete ve svém volném čase?

- a) poslech hudby
- b) četba
- c) studium / vzdělávání
- d) cestování
- e) trávení volného času s rodinou a přáteli
- f) jiné, uveďte: _____
- g) nemám žádné zájmy
- h) sportem

16. V případě, že se nevěnujete žádným aktivitám ve volném čase, uveďte proč?

- a) časová náročnost práce
- b) směnný provoz neumožňuje věnovat se vlastním zájmům
- c) nemám žádné zájmy
- d) jiný důvod uveďte: _____

17. Myslíte si, že je Váš spánek plnohodnotný?

- a) ano
- b) ne

18. Jestliže odpověď na otázku č. 17 byla ne, uveďte důvod?

- a) cítím se být ve stresu
- b) spánek mi narušuje směnný pracovní provoz
- c) trpím poruchou spánku, uveďte jakou: _____
- d) jiný důvod, uveďte: _____

19. Pijete ve svém volném čase alkohol?

- a) ano
- b) ne

20. V případě, že jste odpověděli ano?

- a) 3x týdně a více
- b) max. 1x týdně
- c) max. 1x měsíčně
- d) příležitostně

21. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

22. Jaký je Váš věk?

- a) méně než 25 let
- b) 25 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 – 40 let
- e) 41 – 45 let
- f) 46 – 50 let
- g) 51 – 55 let
- h) více než 55 let

23. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední škola
- b) vyšší odborná škola
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské
- e) jiné: _____

24. Jaká je délka Vaší odborné praxe zdravotnického záchranáře u Zdravotnické záchranné služby?

- a) méně než 1 rok
- b) 2 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 16 – 20 let
- f) více než 20 let

Příloha D – Edukační materiál

JAK LÉPE ZVLÁDAT NÁROČNÉ POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

- 1 Dodržujte pitný režim a to i během výjezdu ZZS, vždy mějte připravenou láhev čisté vody. Napijte se dříve než se dostaví pocit žízně.
- 2 Jezte pravidelně, snažte se mít i při výjezdu ZZS menší zásobu jídla např. ovoce.
- 3 Mimo noční směny se snažte dodržovat pravidelný spánek a chodit spát před půlnocí. V průběhu spánku dochází k doplňování spotřebované energie.
- 4 Dopujte mozek pozitivními vjemy např. příroda.
- 5 Mějte dostatek pohybu alespoň 30min. 5dní v týdnu, po výjezdu ZZS se snažte alespoň protáhnout.
- 6 Mějte dostatek smíchu, odbourává stres 😊
- 7 Dostatečně relaxujte, relaxace uvolňuje napětí.

Použitá literatura:

VALJENT, Zdeněk. Výchova k aktivnímu životnímu stylu (nejen zdravotnických záchranářů). Praha: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, 2013. 88 s. ISBN 978-80-01-05367-6.

HRNČÍŘOVÁ, Dana a Marcela FLORIÁNKOVÁ. Příručka pro učitele k e-learningovému kurzu: Výživa ve výchově ke zdraví. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin, 2014. 94 s. ISBN 978-80-7434-166-3.

Použité ilustrace:

www.google.com

Autor: Alena Marešová

Kontaktní údaje: romanek2@seznam.cz

Vedoucí práce: Mgr. Hana Ochtínská

Kontaktní údaj: hana.ochtinska@upce.cz

Tento materiál byl vytvořen jako součást bakalářské práce, pod Fakultou zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.