



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Vybrané ukazatele životního stylu sester

Vypracoval: Zuzana Petrová
Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt- Vybrané ukazatele životního stylu sester

Souasný stav: Sestry tvoří ve společnosti určitý vzor pro zdraví, je proto velmi důležité, jakým životním stylem samy žijí. Životní styl je nástroj, který je schopen nasmakovat lidský život do zdraví a prosperity, ale úplně stejná a poměrně velmi snadno se může stát zdrojem sebestrukce, utrpení a nemoci. Sestry jsou například v výkonu svého povolání nuceny žít velmi náročnými podmínkami, které jejich práci přinášejí.

Cíl výzkumu: Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat vybrané ukazatele životního stylu sester. Důležitým cílem bylo vyhodnotit u sester dodržování zásad racionální výživy, zjistit jejich volnočasovou aktivitu, vyhodnotit dodržování pravidel regenerace, identifikovat přítomnost škodlivých faktorů životního stylu a posoudit jejich aktivní zájem o podílení se na zlepšování životního stylu.

Metodika: Výzkumná část byla realizována pomocí kvantitativní metody a výzkumné šetření, pro které byla použita forma on-line dotazníku, probíhalo v únoru 2015. Tímto bylo záměrný výběr. Dotazník pro sestry byl zformulován na základě prostudování odborné literatury a osobního zájmu o danou oblast. Zahrnoval identifikační údaje, otázky zaměřené na zájem a osobní aktivitu ve zdravém životním stylu (vzdělávání, pitný režim a stravování, oblast suplementace, regenerace a spánku, ale i škodlivé faktory). Bylo vyhodnoceno 219 dotazníků, které splňovaly kritéria výzkumu. Ke vyhodnocení důležitých aspektů životního stylu sester bylo následně využito programu Nutrifit. Získaná data kvantitativního výzkumu byla testována v programu SPSS, pro statistické testování byl zvolen chí-kvadrát a znaménkové schéma. Hladina významnosti byla stanovena na hodnotu 5 %.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami. V rámci výzkumného šetření byl osloven sesterský portál osetrovatelstvi.info, ze získaných dat bylo použito 219 dotazníků, které splňovaly kritéria výzkumu.

Výsledky: Z výzkumného šetření vyplývá, že sestry mají zájem aktivně se podílet na zlepšování životního stylu, avšak skloubení pracovního a osobního života se zdravým životním stylem není u sester v tuto chvíli optimální. Sestry se v oblasti zdravého životního stylu příliš nevědu vzdělávat a z výsledků není patrné, že by vyšší dosažené vzdělání hrálo u sester v problematice zdravého životního stylu významnou roli. Ve

sfé e stravování byla u sester zaznamenána snaha o dodržování zásad racionálního stravování, avšak hlubší výzkum to nepotvrdil. Z výsledků je patrné, že sestry konzumují málo zeleniny a ovoce, máloerstvých produktů (tepelně nezpracovaných výrobků), ani v oblasti suplementace nebyl zachycen žádný kompenzační efekt. Stejně tak v pitném režimu je z výsledků patrný deficit. Co se týká volnočasové fyzické aktivity, je zřejmě jen zřídka, že se jí sestry podílejí, stejně tak ani oblast regenerace a používání jiných regeneračních metod než spánku, nejsou u sester příliš rozvíjeny. Po deficitu nočního spánku spí jen ¼ sester ve tmě. Díky těmto výsledkům není překvapivým, že většina sester udává pocit únavy. Pozitivní oblastí v životním stylu sester je nízká přítomnost negativních faktorů (kouření a alkohol).

Závěr: Výzkumné zjištění ukázalo, že problematika zdravého životního stylu sester má ještě mnoho nerozvinutého potenciálu a je co zlepšovat, aby sestry byly dobrým vzorem zdraví ve společnosti.

Doporučení pro praxi: Klíčem k zdravému životnímu stylu je především náročný a nelehký způsob života. Vyžaduje to osobní angažovanost, silnou motivaci a také dostatek kvalitních informací. Pro lepší realizaci zdravého životního stylu u sester je důležité uznání zdravého životního stylu jako významného faktoru v oblasti zdraví i kvality života. Tento bod znamená změnu přístupu a propagaci, která je v současné době orientovaná více na rychlá a pasivní řešení problému (zapití šázraňné pilulky, i zákrok a zásah zvenčí) než na osobní angažovanost. Dalším doporučením je posilování životního stylu ve vzdělávání, a to nejen v kvantitativních informacích, ale hlavně v propojení s emocemi, které jsou hybnou silou ke změně lidského života. Mělo by dojít k navýšení počtu praktických seminářů v této oblasti a rozvíjení individuálního poradenství pro sestry, protože i ony jsou lidmi s vlastními problémy a potřebují podat pomocnou ruku, nejen se vzdělávat a podávat dobré výkony v péči o druhé. Zdravý životní styl není možné rozvíjet silou, příkazy a represemi, ale lze vytvořit vhodné podmínky, na základě kterých sestry pochopí a uznají, že nový zdravý způsob života je pro ně velkým přínosem a představuje kvalitativní posun v jejich dosavadní existenci.

Klíčová slova: zdraví; životní styl; sestra; výživa; regenerace

Abstract 6 Chosen indicators of lifestyle nurses

The actual situation: Nurses are considered to be some model in the society for health, so it is important, how their lifestyle is like. Lifestyle is the tool, which is able to direct human life to health and prosperity. But also it can easily become the source of self-defeating, suffering and disease. Nurses are forced to face very hard conditions at their work, which are connected with it.

The purpose of the research: The aim of this research was to describe selected indicators in the lifestyle of nurses. The sub-target was to evaluate the keeping of the rational eating principles by nurses, describe their free time activities, evaluate the abundance of regeneration principles, identify the presence of harmful factors in their lifestyle and consider their active interest in their participation in the improving of lifestyle.

Methodology: The practical part was realized by the quantitative method and the research was carried out in February 2015 for it was used online questionnaire. There was intentional choice. The questionnaire for nurses was created on the basis of study reference books and personal interest in this field. It included identifiers, questions focused on the interest and individual activity in healthy lifestyle (education, water intake and eating, the field of supplement, recovery and sleep, but also harmful factors). The number of 219 questionnaires was evaluated, which complied with criteria of the research. The program Nutrifia was used then to describe sub aspects of nurses' lifestyles. The data gained by the quantitative research were tested in program SPSS, khi-kvadrat and marking scheme were used for statistical testing. The level of importance was determined on the number of 5 %.

Exploratory sample: The exploratory sample consisted of nurses. The web for nurses, osetrovatelstvi.info was asked for the purposes of the research. From the data gained 219 questionnaires were used, which complied with criteria of the research.

Results: It results from the research that the nurses are interested in active improving lifestyle, but the reconciliation of their personal and professional life with the healthy lifestyle is not optimal at the moment. Nurses aren't seeking education in the field of healthy lifestyle too much and it is not clear from the results if the higher level of

education has some important influence in this area among them. In the field of healthy eating some efforts in keeping the rational eating principles were noticed, but the in-depth research did not confirm that. The research proved nurses eat few fruit, vegetable and fresh products (non-heated products), not only in the field of supplement there was not observed the intention to compensation. There is also a decrease in water intake noticed in the results. It is clear from the research that nurses do not invest too much time in physical free time activities, also the field of regeneration and the usage of another recovery methods than sleep, are not too widespread among nurses. After the deficit of night sleep only one quarter of nurses sleeps in dark. By reason of these results it is not surprise that many nurses describe they feel tired. Positive field in the nurses' lifestyles is the low presence of negative factors (smoking and alcohol).

Conclusion: The research showed that the nurses' lifestyle matters have much undeveloped potential and there are things to improve, so nurses can become good models for health in the society.

Recommendation for practice: To live healthy lifestyle is always more difficult than common lifestyle. It needs personal interest, strong motivation and enough quality information. It is important to acknowledge healthy lifestyle as the important factor in the field of health and quality of life for better realization of healthy lifestyle. This point means the change in personal approach and advertising, which is more focused on fast and passive solution of the problem (the usage of õmagical pillö or intervention from outside) than on personal involvement. The next recommendation is to strengthen lifestyle in education, not only in the quantity of information, but also in connection with emotions, which are momentum to change the lifestyle. More practical seminars should be opened focused on this field and individual counseling for nurses should be extended, because they are also people with their own problems and they need help, not only seek education and be good at the care of the others. It is not possible to develop healthy lifestyle by force, commands and violence, but it is possible to set appropriate conditions, so nurses understand and recognize the new healthy lifestyle is big benefit for them and it represents qualitative change in their existence.

Key words: health; lifestyle; nurse; nutrition; recovery

Prohlá-ení

Prohla-uji, že svoji bakalá skou práci jsem vypracoval(a) samostatn ě pouze s použitím pramen ů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohla-uji, že v souladu s § 47b zákona . 111/1998 Sb. v platném zn ění souhlasím se zve ejn ěním své bakalá ské práce, a to ů v nezkrácené podob ě ů v ůprav ě vzniklé vypu-ť ěním vyzna ěných ůstí archivovaných fakultou ů elektronickou cestou ve ve ejn ě p ěstupn ě ůstí databáze STAG provozované Jiho ěskou univerzitou v ěeských Bud jovicích na jejich internetov ěch stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdan ěmu textu této kvalifika ění práce. Souhlasím dále s tím, aby tout ě ů elektronickou cestou byly v souladu s uveden ěm ustanoven ěm zákona . 111/1998 Sb. zve ejn ěny posudky ůkolitele a oponent ů práce i záznam o pr ůb ěhu a výsledku obhajoby kvalifika ění práce. Rovn ě ů souhlasím s porovn ěním textu mé kvalifika ění práce s databázi kvalifika ěních prac ě Theses.cz provozovanou Národn ěm registrem vysoko- ěolských kvalifika ěních prac ě a syst ěmem na odhalování plagiát ů .

V ěeských Bud jovicích dne 5.8.2015

.....

Zuzana Petrová

Podkování

Děkuji Ing. Ivo Brabcové za odborné vedení bakalářské práce, za ochotu, trpělivost, podporu a čas, který mi v průběhu zpracovávání mé práce. Dále bych chtěla podkovat všechny sestry, které se do výzkumného ústavu zapojily. A v neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

OBSAH

Úvodí	11
1 SOU ASNÝ STAV	13
1.1 fiivotní styl a sestraí	13
1.1.1 fiivotní stylí	13
1.2 Zdraví	15
1.2.1 Pohodaí	16
1.3 Aktivitaí	17
1.4 Výfiva a pitný reffimí	19
1.4.1 Racionální a zdravá výfivai	19
1.4.2 P ekyselení organismuí	21
1.4.3 Vodaí	21
1.4.4 Sacharidyí	22
1.4.5 Bílkovinyí	23
1.4.6 Tukyí	23
1.4.7 Vitamíny, minerály, enzymy a fytochemické látkyí	25
1.4.8 Vláknaí	26
1.5 Regenerace a spánekí	27
1.5.1 Biorytmyí	28
1.5.2 Relaxaceí	28
1.6 Zvládání stresových a -kodlivých faktor	29
1.6.1 Stresor a stresí	29
1.6.2 Návykové a -kodlivé látkyí	30
1.7 Okinawský programí	30
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1 Cíl práceí	33
2.2 Hypotézyí	33
3 METODIKA	34
3.1 Poufilité metodyí	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboruí	34

4 VÝSLEDKY	í í	35
4.1 Výsledky - popisná statistika	í í	. 35
4.2 Výsledky statistického testování	í í	45
5 DISKUZE	í í	55
6 ZÁVĚR A VYUŽITÍ PRO PRAXI	í í	... 63
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	í í	...66
8 PŘÍLOHA	í í	70

Seznam použitých zkratk

- R- česká republika
- SZO- Světová zdravotní organizace
- KJ/g- kilojoule/gram
- GI- glykemický index
- MK- mastné kyseliny
- PUFA - Poly Unsaturated Fatty Acids, polyenové (polynenasycené) mastné kyseliny
- ALA- kyselina α -linolenová
- EPA- kyselina eikosapentaenová
- DHA- kyselina dokosahexaenová
- LDL- lipoprotein s nízkou hustotou

ÚVOD

flivotní styl je nástrojem, který je schopen pomoci k posilování vlastního zdraví, ale stejně tak se i velmi snadno může stát nástrojem k sebestrukci. Skrze své jednání a myšlení máme možnost svůj flivot nasmírovat ke zdraví a prosperitě, úplně stejně jako k utrpení a nemoci. Nacházíme se ve výjimečné době, kdy se v české společnosti a starodávné duchovní praktiky setkávají, jen k interpretaci poznání používají odlišné termíny. Také ošetřovatelství se už netýká jen péče o nemocné, ale dochází k větší orientaci na prevenci, podporu zdraví a zdravý flivotní styl.

Jako sestry stojíme před velkým úkolem a rozhodnutím. Máme možnost ovlivňovat nejen zdraví své a svých blízkých, ale i ostatních lidí, kteří k nám vzhlíbejí jako k andělům, kteří pomáhají ulevovat od bolesti a utrpení. Tvoříme jakýsi vzor zdraví ve společnosti, proto je velmi významné, jaký je náš flivotní styl. Můžeme o sobě s jistotou tvrdit, že fliveme zdravým flivotním stylem?

Vykonáváme velmi náročné povolání, které je ve své podstatě více posláním než obyčejnou prací. Jsme ale zároveň součástí společnosti, ve které se vyskytuje nadměrná uspěchanost, bezohlednost, neutuchající snaha o neustálé navyšování produktivity a orientace na výkon, ale i přesto máme možnost udržet termín ošetřovatelství jako mantru moudrosti, lásky a pomoci. Máme právo nadále hloubit hloubku myšlenky, se kterou o tento obor přišly na svět předchůdkyně, jež se podílely na jeho zakládání a expanzi. Nemusíme podlehnout tlaku, který je na nás zvenčí vyvíjen. I my nyní máme možnost udělat další kroky vpřed, pokud si to uvědomíme a přijmeme za své. Ale musíme se rozhodnout, zda převežeme plnou odpovědnost za svůj flivot, své zdraví a za pomoc ostatním lidem.

Platí zde jednoduché pravidlo: šJen já mohu být tou změnou ve světě, kterou chci vidět. Je potřeba nejprve přivést naše flivoty do harmonie, rovnováhy a co nejlepšího zdraví, být co nejvíce emocionální a duchovně zralými. Pak můžeme opravdově pomoci i ostatním lidem nejen ke zdraví, ale celkově ke šťastnému a spokojenému flivotu.

Ufí samotná základní myšlenka naší profese je nesmírně náročná, a to nejen po fyzické, ale i psychické, mentální, duchovní a sociální stránce, ale mnohem náročnější je samotná realita. Jsme to my sestry, kdo tento obor utváří a nikdo jiný nemůže udělat změnu za nás. Když ufi jsme ze stran pacientů nazývány anděly, zkusme se jimi skutečně stát a do naší profese vnést nové světo, které napomůže ke kvalitnějšímu, zdravějšímu a – astnějšímu životu mnoha lidí.

Tato práce je součástí mého dosavadního hledání cesty ke zdraví, kterého se mi do vínku z nějakého důvodu plně nedostalo. Cesta životem s jakýmikoliv zdravotními problémy je velmi náročná. Při každém kroku jsem si v domě toho, že i přes všechno, co dnes vím, se mohu mýlit, stejně jako ten, kdo mi radí, ale i přesto vím ve smysluplnost každého bysebemeního kroku, v možnosti zdraví pro všechny, vím ve zdravý svět. Vím, že můj sen a vize není iluzí, ale ideálem, o který má cenu každý den usilovat. I když nemohou nikoho přimět ke změně, přesto doufám, že se mnohé změní, že se ke mně další sestry přidají a že společně uspějeme. Děkuji za váš investovaný dopeření této práce.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 životní styl a sestra

Šestra představuje ve společnosti určitý model a svým rozhledem, praktickým působením, odbornými v domácnosti a lidskou ochotou jednu z nejzdravějších částí sociálního prostředí (1, s. 11) d. Osvětlenost se v současnosti už neorientuje jen na nemocné, ale klade důraz i na prevenci a péči o zdraví. Sestra se velmi často stává vzorem pro lidi, kterým pomáhá, proto je vhodné, aby její životní styl, i přesto, že je v rámci profese velmi zatížený, zdravě co nejvíce podporoval (1).

1.1.1 životní styl

Zjednodušená definice poukazuje na životní styl jako na vyhraněné typické chování lidí ve společnosti. Životní styl je systémem významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování (2, s. 194) d.

Životní styl je možné dále dlelit na životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. Životní styl jedince je konzistentní životní způsob, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají a jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu a mají společné jádro, které se jako červená linka prolíná všemi podstatnými činnostmi. Životní styl skupiny představuje typické společenské rysy životního způsobu, které jsou typické pro určitou skupinu a které jsou díky tomu typické pro převážnou většinu členů skupiny. Jedná se o profesní skupiny, zájmové skupiny, ale i o obyvatele států a kontinentů (3).

Kvalita a úroveň životního stylu je ovlivněna podmínkami, které vytváří společnost, ale nikdo z těchto podmínek není vydán na pospas. Odpovědnost za zdravotní situaci nese každý sám. Pokud člověk není spokojený se stavem, ve kterém se nachází, může ho změnit dvěma způsoby. Buď změní podmínky, ve kterých se nachází, anebo svůj postoj k nim. Je potřeba uvědomit si skutečnost, že každý je jedinečnou osobností, že i cesta ke zdraví je pro každého individuální a jakékoliv kopírování se nevyplácí. Pokud se člověk rozhodne nastoupit cestu ke změně preferencí a chce opravdu začít

s prohlubováním poznání sebe sama s cílem změnit způsob svého života, je potřeba přijmout především odpovědnost za svůj život, volby a rozhodnutí, které dělá. Proto není možné najít jednotnou cestu plnou standardních postupů, které by byly platné pro každého, je důležité postupovat dále a dále na cestě hledání a testování a ověřování si nových a nevyzkoušených věcí. Hlavní je se nebát, protože strach je tím nejhorším nepřitelem (4, 5).

Životní styl nejvíce ovlivňuje zdraví populace. Díky úrovni zdravotní péče se délka života lidí v ČR prodlužuje, ale nejedná se o léta prožitá ve zdraví. Roste počet závažných onemocnění, například nadváhou trpí více než 57 % dospělé populace, což souvisí s nárůstem onemocnění diabetu II. typu. Dále roste počet pacientů s vysokým krevním tlakem a počet nově diagnostikovaných zhoubných nádorů stoupá ročně o 6 %. U české populace přetrvává nízká zdravotní gramotnost, nízká úroveň péče o zdraví a odpovědnost za něj. Znamená část lidí podceňuje rizikové faktory životního stylu a spoléhá se na farmakoterapii. Stále přetrvává nezdravý životní styl, obezita, nedostatek pohybové aktivity, kouření, konzumace alkoholu a vysoká spotřeba soli (6).

Životní styl je možné definovat také jako soubor dobrovolných činností a chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Každý má možnost rozhodovat se pro zdravé alternativy, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují (3).

Změna životního stylu vyžaduje silnou motivaci a pevné rozhodnutí. Nejčastěji motivací pro změnu životního stylu bývají zdravotní problémy, snaha o odstranění špatných návyků, někdy to bývá i negativní společenské hodnocení, ale motivem může být i touha po lepším životě. I přesto bývá prohlášená změna velmi náročná, a proto je velmi často potřeba pomoc a podpora odborníka, či specialisty. Typickými zvolenými kroky a postupy si mnohdy člověk může i ublížit a od trvalé změny a snahy o pozitivní změnu se tak odradit (4).

Povolání sestry s sebou přináší zhoršené podmínky pro zdravý životní styl. Jde o práci na směny (včetně sobot, nedělí a svátků), noční směny, ale i riziko alergií, riziko vzniku infekce, pracovní přetížení, časovou tíseň, nevyhovující pracovní podmínky, nepravidelné stravování a nedostatečný pitný režim, to vše kombinované

s nepravidelným dýcháním pěstávek. Práce sestry je velmi náročná i po fyzické stránce, dochází k přetřepání dolních končetin a páteře, proto je potřeba, aby sestry dbaly o svůj odpočinek a relaxaci, aby se těmto podmínkám dokázaly adaptovat ve zdraví (7).

V souvislosti se zdravím se nejčastěji hovoří o zdravém životním stylu, jehož cílem a předpokladem je dobré zdraví. Jde o harmonický a harmonizující proces několika oblastí - aktivity, výživy a pitného režimu, regenerace, relaxace a spánku (dodržování biorytmu) a zvládnutí stresových faktorů (hektický život, stres, stresory a emoce, nikotín a návykové látky); (4).

1.2 Zdraví

Pojem zdraví je pro lidstvo stále poměrně náročné definovat, nejrozšířenější definicí je formulace ze zápisu Světové zdravotnické organizace (SZO): „Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (9, str. 1).“ Ale ne všechny teorie s definicí zdraví jako stavu souhlasí. Zdraví může být též definováno jako proces, model, či hodnota (9).

I když pravděpodobně každá generace bude stát před problémem, co je to zdraví a jaké ho chce mít, faktem zůstává, že zdraví je součástí života každého. Zdraví se týká všech lidí, a u každého jde o stav pohody, harmonický proces existence, funkční model, či nejvyšší hodnotu. Pro zdraví je typická celistvost. Tam, kde jedinec anebo celek není celistvý, je možné hovořit o odklonu od zdraví. Hodnotu svého zdraví si lidé vztínou uvědomí až ve chvílích, kdy ho ztratí. Udržení zdraví vyžaduje aktivní přístup, avšak není to povinností, mělo by jít o osobní zájem prožití co nejnaplněnějšího a nejmyslnějšího života. Zdraví by mělo být prioritou každé společnosti (9).

Ke zdraví nelze přistupovat jako k jednotnému, izolovanému jevu, protože tento stav je vždy výsledkem interakce člověka s prostředím. Hledání podstaty zdraví úzce souvisí i s vývojem názoru a velmi těsně s tazatelovou filozofickou orientací. Člověk se může subjektivně cítit zdravý a objektivně svůj stav zdraví nemusí být potvrzen, a naopak člověk se nemusí cítit být zdravý a objektivně zdravý může být shledán. Hodnocení zdraví na individuální úrovni je komplexním zhodnocením zdravotního stavu člověka, které by

možno vycházet z kvantitativní i kvalitativní metodologie a zahrnout fyzickou, psychickou, spirituální, etickou a environmentální dimenzi (10).

1.2.1 Pohoda

S holisticky pojímaným zdravím a komplexně vnímaným životním stylem je úzce propojena pohoda. Pohoda (well-being) se pojí k mnoha oblastem, u zdraví se hovoří o pohodě v oblasti duševní, tělesné a sociální a je základem v definici zdraví. Proflitek osobní pohody je nesporně významnou složkou zdraví. Významným faktorem závažným do komplexu well-being je tělesná zdatnost v podobě pohybové aktivity, která má krátkodobý i dlouhodobý pozitivní úinek na psychickou pohodu, také označovanou jako osobní pohodu (10).

Podle Rytcové a Keyesové má osobní pohoda šest základních dimenzí. První dimenzí je sebepřijetí, které zahrnuje spokojenost a pozitivní přístup k sobě samému, akceptaci různých aspektů sebe samého, tzn. dobrých i špatných vlastností a srovnání s vlastní minulostí. Druhou dimenzí tvoří pozitivní vztahy s druhými, jedná se o vřelé a uspokojující vztahy s druhými, schopnost empatie a zájem o blaho druhých. Třetí dimenzí představuje autonomie, neboli nezávislost a sebeurčení, schopnost být sám sebou, odolat sociálním tlakům a zachovat si vlastní názor a jednání, být nezávislým na hodnocení a očekávání druhých. Čtvrtá dimenze obsahuje zvládání životního prostředí. Jde o pohled, co se děje v okolním prostředí, o schopnost vidět příležitosti a využít výhodní pro vlastní cíle a potřeby, o pocit kompetence při zvládání každodenních nároků. Pátou dimenzí tvoří smysl života, který může být pro každého jedinečný, jde o cíle směřující k dosažení cíle, o pocit, že minulý i přítomný život má smysl. Šestá dimenzí utváří osobní rozvoj, ve kterém jde o pocit trvalého vývoje, o otevřenost novému, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já a chování (10).

Hlavní náplní práce sestry je sice péče o pacienty, avšak v pozadí tohoto úkolu stojí jiný úkol. Je péče o vlastní osobu. Péče o vlastní osobu má na práci sestry mimořádný vliv. Má vliv v různých oblastech, zahrnuje péči o vlastní vzhled, ale hlavně o tělesné a duševní zdraví. Toto vše potřebuje sestra zařadit do svého životního stylu. Péče o duševní zdraví znamená péče o to, co si myslíme, o své představy, o vnímání

r zných v cí, lidí a událostí, o to, co prožíváme (emoce a city), a o to, co v život chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme. Dále vypovídá o tom, je-li náš vztah k sobě samým v jádru v pořádku a dobrý, také určuje smysluplnost života. Vztah k sobě samým je i klíčem ke vztahu k druhým. Naopak zanedbávání vztahu se sebou vede ke ztrátě smysluplnosti života, holdování drogám, agresivitě, násilí, vzteku a destruktivnímu jednání. Nikdo není schopen podávat dobrý výkon, když se necítí dobře. Aby sestra mohla svoji práci dělat kvalitně, je potřeba, aby i jí bylo dobře. Péče o nemocné se u ní v rámci vzdělávání, avšak péče o sebe samu je závislá převážně na její iniciativě (8).

1.3 Aktivita

Základním projevem života je pohyb. Pohybová aktivita prodlužuje a z kvalituje lidský život. Druh a množství pohybové aktivity jsou rozhodujícím faktorem pro zdravotní stav. Platí nejen na fyzické tělo, ale i na náladu a duševní výkon. Každý je však jiný a je potřeba vhodnou pohybovou aktivitu individualizovat, variabilita reakce na pohybovou zátěž je ovlivněna řadou faktorů, genetikou, věkem, pohlavím, zdravotním stavem, trénovaností, intenzitou zatížení, druhem a frekvencí cvičení. Naopak při nedostatku pohybu tělo slábne a churaví. Nejenže je pravidelné cvičení a pohybová aktivita spolu s kvalitní výživou a pozitivním energetickým příjmem nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejmenšně náročným preventivním prostředkem, ale je i vhodným podpůrným prostředkem u mnoha onemocnění, a to i u onemocnění srdce a nádorových onemocnění (2).

K pravidelně prováděné pohybové aktivitě je potřeba motivace, kterou v sobě každý člověk potřebuje najít, aby začal a hlavně vydržel cvičit. Pro každého může být motiv jiný. Někdo touží po podávání maximálních sportovních a soutěžních výkonů, jiný vidí motiv v redukci nadbytečných kilogramů, i v tvarování těla a nabírání svalové hmoty, další najde motiv ve zlepšení svého zdravotního stavu. Motivace přímo souvisí s potřebou zlepšovat se a pracovat na sobě. Důležitý je výběr vhodné pohybové aktivity

z nep eberného mnofství rozli ných sport , jako jsou ch ze, b h, jogging, bojová um ní, bruslení, aerobik, pohybové a sportovní hry, jízda na kole, jízda na koni, spinning, jóga, lyflování, plavání, posilování i tanec. Vhodným atributem je výb r takové innosti, která lov ka baví, nebo u ní alespo vydrflí. Pohybová aktivita by m la obsahovat vytrvalostní trénink, posilování i protahování sval . Sport by m l lov k volit podle sympatií, ale i s ohledem na cíl a zám r cvi ení. P i pochybnostech i jiných potíflích by se m l obrátit na odborníka, aby pohybová aktivita skute n organismu prospívála a lov k si nevhodným výb rem pop ípad je-t neublífil. Pro každé t lo, každý v k a každou úrove kondice se najde vhodné cvi ení, i pro nemocné, i lidi s jiným omezením, je možné upravovat tempo a intenzitu zát fle (2).

Aby pohyb vedl ke zdraví, není pot eba ani vhodné podávat rekordní výkony a cvi it do vy erpání, takovýto postup flivot neprodlouflí, a dokonce ani nezkvalitní, ba naopak. Bylo zji-t no, fle u vrcholových sportovc se vyskytuje zvý-ená hladina kortizonu, což znamená, fle je t lo vystaveno um lému stavu imunodeficience, nem fle se bránit -kodlivým látkám. To je d vod, pro v t-ina perspektivních sportovc kon í p ed asn svoji kariéru a nastupuje u nich bu ztloustnutí, nebo jiné zdravotní problémy. V deci tvrdí, fle velmi zajímavým nástrojem pro fyzickou aktivitu je na první pohled oby ejná ch ze. Je prokázáno, fle p i ujití cca 10 000 krok , cca 3-4 km po dobu 30-45 minut denn se prodlufluje flivot afl o 30 %. Ch ze nezat fluje nadm rn klouby a srde n cévní systém je výborn nastartován (11).

V pohybové aktivit by fleny nem ly kopírovat trénink mufl , je to dáno genetickými rozdíly, anatomickými, fyziologickými a psychologickými. fleny mají mén vhodné dispozice k rychlostn - silové pohybové innosti nefl muflí, naopak dob e jsou na tom v rychlostn -aerobních vytrvalostních innostech, dob e zvládají pohyb, kde je zapot ebí rovnováha, fleny také lépe vnímají rytmus cvi ení. Pro motivaci je dobré u flen vyufflivat kladné hodnocení a profítky z pohybu. Pohybovou intenzitu je pot eba p izp sobovat i menstrua nímu cyklu (12).

1.4 Výživa a pitný režim

Výživa je důležitá, patří mezi základní potřeby člověka. Ošetřovatelský se zabývá potřebami, myslí tedy na výživu je jedním ze základních úkolů ošetřovatelských. Výživou je možné ovlivnit zdraví a podpořit ho. Většina lidí ví, že by se měla správně stravovat, realizace však vážně. Mnoho lidí v této sestře má pocit, že jsou důležitější v práci než se postarat sám o sebe, což je velká chyba. Veškeré oblasti životního stylu, obzvláště výživa, s sebou nesou tendence spojené s aktivním hledáním vhodných prostředků a způsobů. Nevědomě, co je doporučeno, je pro jedince skutečně zdravé, proto každý musí najít individuální způsob a styl výživy, který na jedné straně odpovídá novým vědeckým poznatkům a současně je i v souladu s fyziologickými a genetickými dispozicemi každého jedince (2, 13).

Výživa je zdrojem energie a všech nutných látek, které člověk potřebuje k růstu a obnově tkání. Základním úkolem správné výživy je zajistit optimální přísuv energii a živin ve formě bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek a vody pro zlepšení kvality zdravotního stavu a životního stylu člověka (2, s. 46)ě.

Základními komponenty výživy jsou: na prvním místě voda, dále tzv. makronutrienty- energetické substráty- sacharidy (cukry a škroby), lipidy (tuky), proteiny (bílkoviny), dále mikronutrienty- vitamín a minerály, pak seminuutrienty- vláknina (prebiotika) a fytochemické látky a nakonec nenutritivní komponenty- probiotika a symbiotika (14).

1.4.1 Racionální a zdravá výživa

Racionální výživa podle Kukučky je výživa vedoucí organismus ke zdraví. Je to taková výživa, která se opírá o poznatky nabyté lidským poznáním (vědeckým) a zkušenostmi. Moderní racionální výživa by měla být směsí různých výživových stylů, protože v každém z nich je možné najít něco pozitivního. Měla by respektovat individuální potřeby jednotlivce v závislosti na pohlaví, věku, fyzické aktivitě, genetických dispozicích a aktuálním zdravotním stavu. Musí opustit nevědecké obecné doporučení, zastaralá pravidla a pohodlná prohlášení, musí respektovat vědecké

objevy a p ípusit cílenou konzumaci moderních forem potravin a speciálních dopl k stravy (2).

Jelínek upozor uje na rozdíl mezi zdravou výživou a racionální stravou. šVýraz šracionální stravaõ je odvozen od slova ratio, což znamená rozum. Naopak pojem šzdravá stravaõ vychází z názoru, že každá potravina obsahuje určité množství i spektrum konkrétních látek, které našemu zdraví mohou nebo také nemusí zdravotně prospívat (15, s. 3)õ. Není vhodné dívat se na jednotlivé potraviny pouze jako na zdroje životn d lefitých látek typu vitamín , minerál , enzym , bílkovin, tuk a jiných. Každý je individualita s odli-ným genetickým naprogramováním, flující v r zném prostředí, která je ovliv ována nejen výb rem toho, co jí, ale p edev-ím vlastní v-emocnou psychikou, vzduchem, který musí dýchat, vodou, kterou musí pít, a mnoha dal-ími faktory. Na t lo je pot eba dívat se jako na celek, který pot ebuje fungovat v principu homeostázy, není vhodné ho likvidovat jednostranným prot flováním ani n eho rádooby zdravého, ani fl by si lov k pln uv domoval ve-keré pochody, které p i zpracování probíhají a ovliv ují tak fungování celého systému (15).

I p esto, že každý je individualita, existují obecné zásady stravování, které je pot eba dodrřovat. Jde nap íklad o pestrost (rozmanitost), neexistuje fládná ideální potravina, každá obsahuje pouze určité fliviny, proto je pot eba potraviny kombinovat, jakékoliv monotematické zam ení stravy má své nedostatky a m že mít negativní dopady na organismus. Dal-í zásadou je st ídmost (p im enost). I zdravé potraviny je pot eba konzumovat v p im eném množství, a naopak mohou být do jídelní ku za azeny i mén zdravé potraviny, jsou-li do jídelní ku v len ny v mírném množství a výjime n a kompenzovány, i vyvářeny nutri n bohatým jídlem, st ídmost také znamená, aby energetický p íjem byl v rovnováze s energetickým výdajem. Prosp -nost je dal-í zásadou. Toto pravidlo nabádá k výb ru p írodních, erstvých a jen lehce zpracovaných potravin, varuje p ed konzumací dochucovadel, konzerva ních p ípravk , barviv a jiných chemických látek a p ed nep im eným množstvím soli. Doporu ováno je konzumovat 3-5mg soli za den. Dal-í ze zásad je uv dom lost. Jedná se o schopnost pohlířet na jídlo jako na ob ad, pln se na jídlo soust edit, tedy vnímat chu , barvu,

v ní, dokonale a pomale flivýkat a celkov jídlo vychutnávat, d leflité je dbát i na kulturu stravování- klidné, nehlu né místo bez ru-ivých vliv (2).

1.4.2 P ekyselení organismu

Správn nastavená strava je schopna pomoci t lu udržet homeostázu a zabra ovat p ekyselení organismu. T lo udržuje v krvi pH hodnotu od 7,35 do 7,4- s ob asnými, zcela nepatrnými výkyvy, pokud by se tato hodnota výrazn ji snížila, lov k zem e. B hem látkové vým ny v t le neustále vznikají kyselé látky (kyselina mo ová, uhli itá, mlé ná, octová, solná), kyseliny mají ni ivý ú inek (dokáflou naru-it kámen i kov), proto je t lo musí neustále neutralizovat a odstra ovat. Z tohoto d vodu je pot ebné stravou p íjímat dostatek zásadotvorných látek a nep íjímat kyseliny, které do jídla p írozen nepat í. Pokud t lo nemá dostatek zásadotvorných látek, bere si je z vaziva, cév a kostí, tím v-ak dochází k úbytku minerál z t la. ídnutí kostí a sklerotizace cév, ale i vypadávání vlas , deprese, ekzémy a zubní kazy jsou d sledkem p ekyselení organismu neboli nedostatku zásaditých látek. Velkou zásluhu na p ekyselování organismu má stres a -patná strava (16).

1.4.3 Voda

Nejd leflit j-í slofkou stravy je voda. Bez vody lov k vydrflí jen n kolik hodin. Pít vodu je pot eba kaflký den, nejlépe ístou, neslazenou a nesycenou. Pokud lov k pije dlouhodob mén , nefl je pot eba organismu, bu ky nefungují tak, jak by m ly. Nejsou z t la odvád ny v-echny -kodlivé látky. Voda v t le rozvádí v-echny d leflité fliviny, kdyfl je v t le vody málo, ani tento systém není schopen správn fungovat. lov k by m l pít více, nefl mu íká jeho pocit flízn , tento faktor by m l být je-t konfrontován s barvou mo i, ta by m la být írá. ím více je zbarvena doflluta, tím v t-í flíze mají bu ky. I p esto, fl e pro výpo et doporu eného množství tekutin existují r zné vzorce a r zní odborníci prezentují také r zné doporu ované hodnoty, je pot eba si uv domovat, fl e jde o pom rn sloflitý proces, do kterého vstupuje mnoho faktor , jako jsou v k, t lesná hmotnost, teplota prost edí, úrove pohybové aktivity a pocení, proto

pocit flízna a barva mo e jsou d lefit j–ím faktorem nejl konkrétní doporu ené mnofství (15).

Lidské t lo se z velké ásti skládá z vody, n které orgány obsahují afl 70-75 % vody. Voda je v bu kách obsařena jako intracelulární i extracelulární tekutina. Denní spot eba vody organismu je okolo 2-2,5 l. Jeden afl jeden a p l litru tekutin se vylou í mo í, asi 0,5 l se vypoítá a zbytek se spot ebuje na metabolické pochody v t le. Rozloření tekutin je ízeno osmotickým tlakem (draslík, sodík, ho ík). Únava, bolest hlavy, p eh átí organismu, problémy s ledvinami, negativní zm ny k ře, problémy s látkovou vým nou, to v–e jsou problémy, které mohou být zp sobeny nedostatkem tekutin (2).

U istoty vody hraje roli i p ítomnost chloru. I p esto, ře je to zatím jediný zp sob, jak chránit vodu p ed nebezpe ím infekce ve vodním potrubí, na zdraví lov ka má chlór negativní d sledky. Konzumace chloru je p í inou aterosklerózy, chlor p sobí jako katalyzátor usazování tuk v cévách. Na usazování tuk v cévách mohou mít podíl i jiné faktory, jako volné radikály, kou ení, po–kození cévy, av–ak chlor je významný ínitel. Proto by v kařdé domácnosti m l být kvalitní domácí filtr, aby se chlorovaná voda nepouřlívála ani na p ípravu jídel (17).

1.4.4 Sacharidy

Sacharidy tvo í základ stravy a slouří ve výřiv p edev–ím jako zdroj energie (17 KJ/g). Sacharidy se skládají z uhlíku, kyslíku a vodíku. Podle chemické struktury se rozd lují na monosacharidy (glukóza, fruktóza, ribóza, galaktóza), disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza), oligosacharidy a polysacharidy (–krob, glykogen, celulóza, pektin, inulin). Nachází se p edev–ím v rostlinné strav , ale i u v t–iny řivivo ich (glykogen). Sacharidy nejsou esenciální látkou, ale p i jejich nedostatku dochází k poru–e acidobazické rovnováhy, lov k je pro své správné fungování p íjímat pot ebuje (15, 18).

U p íjmu sacharid se uplat uje teorie glykemického indexu. Glykemický index (GI) zna í schopnost potraviny ovliv ovat hladinu krevního cukru. ím prud eji stoupá hladina glukózy v krvi, tím významn ji je vyplavován inzulín, který zap í iní prudký pokles glukózy, a tím op t dojde k nové pot eb p sacharidech. Toto neustálé kolísání

krevní glykémie má za následek nesprávné využití sacharid a následné ukládání tuků, proto se inzulín také označuje jako tukotvorný hormon. Dále dochází k přetrvávání slinivky břišní a následnému vzniku diabetu. Glykemická pyramida rozděluje potraviny s GI do tří kategorií: potraviny s vysokým GI (s hodnotou nad 70), se středním GI (30-70) a nízkým GI (pod 30). Pokud jsou v jídelníku voleny potraviny s nízkým nebo středním GI, dochází k lepšímu využití přijaté energie ze sacharid a nedochází k ukládání energie do tukových zásob (19).

I když jsou sacharidy dobrým zdrojem energie, Strand ve své knize *Zdraví pro život* upozorňuje na zdraví ohrožující fenomén, kterým se stalo nahrazování tuků sacharidy (kroby). Jedná se o tzv. nízkotučné výrobky a odklon od pirozené a vyvážené stravy, což má za následek rozvoj civilizačních chorob (20).

1.4.5 Bílkoviny

Bílkoviny (proteiny) jsou vysokomolekulární látky, které se skládají z aminokyselin, podléhají nepřetržitě přeměně a jsou součástí všech organismů. Skládají se z mnoha desítek aminokyselin, z nichž 9 je tzv. esenciálních - organismus si je není schopen přilátkové výměně syntetizovat, proto musí být dodávány stravou (histidin, isoleucin, leucin, lysin, methionin, phenylalanin, threonin, tryptofan, valin). Bílkoviny mají v organismu řadu důležitých funkcí, jsou výchozí látkou pro tělesné tkáně a buňky, podílejí se na obnově buněk a tkání, jsou zdrojem energie (17KJ/g, vysoký specificko-dynamický účinek), jsou výchozí látkou pro tvorbu hormonů a enzymů, součástí mléka, spermatu a krve, podílí se na udržování osmotických poměrů, jsou transportním prostředkem pro tuky, vitamíny rozpustné v tucích a železo, součástí protilátek a látek na srážení krve. Zdroje bílkovin jsou živočišného a rostlinného původu (18, 21).

1.4.6 Tuky

Tuky jsou důležitým zdrojem energie. Mají 2x více energie než bílkoviny a sacharidy (38KJ/g), což je výhodné pro lidi s velkým výdejem energie, nevýhodou pro lidi snažící se o redukci nadváhy. Hlavní součástí tuků jsou mastné kyseliny (MK), které mohou být nasycené nebo nenasycené (mononenasycené a polynenasycené). Tuky

sice přijímáme bohatě stravou, ale organismus si je nemůže i syntetizovat z glukózy, výjimku tvoří polynenasycené kyseliny s cis- konfigurací, ty jsou pro organismus nezbytné (esenciální)- PUFA n-3 a PUFA n-6. Tuk je nositelem vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) a řady aromatických látek, dále je tuk součástí buněčných membrán, výchozím materiálem pro tvorbu tukových hormonů, stavebním materiálem pro vitamín D, ochranou proti chladu a kůže chrání proti vysychání, je izolacním materiálem pro vnitřní orgány a má pro chuť sensorický význam (18).

Ve výživě tuků se často objevuje pojem skryté tuky. Příjem tuků ve stravě je potřeba hlídat pro jejich vysoký a koncentrovaný zdroj energie. Zjevné tuky je možné odhadnout, avšak tuk, který je obsažen v potravinách, v těle lidí velmi snadno podcení, jsou to tuky v sušenkách, chipsech, smetaně, zákuscích, omeletách, uzeninách a ve tvrdém sýru (22).

Součástí problematiky tuků ve výživě je cholesterol, který se v posledních letech stal strašákem v odborných i laických kruzích, protože je spojován s kardiovaskulárními onemocněními. Cholesterol je nezbytný a potřebný pro vytváření všech steroidních hormonů, pro výstavbu buněčných membrán, a zejména pro vytváření a udržování nervových vláken. Cholesterol se buď do organismu dostává potravou, anebo je v těle syntetizován, díky tomu nehrozí jeho nedostatek a je možné ho ze stravy vyloučit. Při jeho nadbytku v krevním řečišti hrozí, že dojde k jeho oxidaci, obzvláště náchylný je LDL cholesterol a následně dojde k jeho ukládání do cév. Doporučené množství příjmu exogenního cholesterolu je 300 mg/den. Rovněž je doporučováno navýšit (nad 30g/den) příjem vlákniny, která se podílí na snížení cholesterolu v krvi (23, 24).

U české populace je stále vysoká spotřeba tuků, ale zároveň nedostatečný příjem nenasycených mastných kyselin, především omega-3, které mají prokazatelný pozitivní vliv na lidské zdraví, na kardiovaskulární systém, imunitu, centrální nervovou soustavu a jsou důležité i pro vývoj plodu. Omega-3 se vyskytuje ve třech podobách: ALA neboli kyselina alfa-linolenová (rostlinného původu) a DHA neboli kyselina dokosahexaenová a EPA kyselina eikosapentaenová (živočišného původu). Kyselina alfa-linolenová je výchozí kyselinou řady omega-3, metabolickými pochody v těle se zvyšuje počet jejich uhlíků z 18 na 20 až 22 v molekule, počet dvojných vazeb ze tří se navýší na pět až šest,

ale prodloužení a denaturace ALA však nemusí probíhat v dostatečném rozsahu, a proto je důležité příjem mastných kyselin DHA a EPA potravou. Velmi vysoký obsah těchto mastných kyselin je v tuku u mořských živočichů. Protože ne každý je ochoten konzumovat ryby 2-3x týdně, je možné DHA a EPA doplňovat pomocí doplňků stravy. I přestože prospěšnost nenasycených mastných kyselin, obzvláště ω-3 je již řadu let poměrně dobře známa, u české populace je příjem ω-3 MK nízký (25).

1.4.7 Vitamíny, minerály, enzymy a fytochemické látky

Vitamíny nedodávají tělu energii, ale musí být součástí stravy, aby organismus správně fungoval. Vitamíny mají význam pro správný průběh látkové výměny, podílí se na ochraně před nemocemi, jsou důležité pro zdravý vývin kostí a chrupu a harmonické fungování nervové soustavy a svalů. Nedostatek vitamínů se označuje jako hypovitaminóza. Nedostatek vitamínů se projevuje poruchami různých funkcí organismu, které následně mohou vyústit až ve vážné onemocnění. Nadbytek vitamínů se označuje jako hypervitaminóza. Vitamíny se dělí na rozpustné v tucích (lipotropní)- A, D, E, K, které se mohou ukládat do tukových zásob. Vitamíny rozpustné ve vodě (hydrofilní) a ostatní vitamíny, které se neukládají do zásob a rychle se vylučují. Vitamíny by se měly přijímat z přirozených zdrojů (26, 27).

Minerály jsou organického původu a jsou stejně důležité jako vitamíny. Organismus je neumí produkovat a musí být přijímány potravou. Současný životní styl lidí a způsob stravování má za následek, že většina lidí trpí jejich nedostatkem. Minerály se dělí do čtyř skupin. První skupinou jsou makroprvky- sodík, draslík, vápník, hořčík, fosfor a síra, těchto prvků je potřeba denně dodávat množstvím několika set miligramů. Druhou skupinou jsou mikroprvky (stopové prvky)- železo, měď, zinek, mangan, kadmium, lithium, jejichž denní potřeba je několik miligramů. Třetí skupinu tvoří ultrastopové prvky- kobalt, molybden, jod, fluor, selen, nikl, chrom, vanad, jež je potřeba dodávat méně než jeden mg denně. Poslední skupinou jsou toxické prvky- hliník, olovo, kadmium, rtuť a další, které se do organismu dostávají potravou a jiným způsobem a jsou škodlivé i v malém množství (27).

Dleflitými látkami pro t lo jsou enzymy, které jsou p ítomny v–ech reakcí probíhajících v t le, i pro trávení jsou enzymy pot eba. Novodobé výzkumy prokazují, že t lo má své vlastní enzymy, pomyslnou zásobní banku, kterou kdyfl si vy erpá, tak umírá. Proto je vhodné t lu pomáhat a dodávat exogenní enzymy. Enzymy se nacházejí v potrav , která není tepeln , i jinak chemicky upravená, tedy v potrav erstvé a syrové. Takto dodané enzymy pomáhají v trávení p íjatého jídla a nevy erpávají enzymatickou zásobu t la (28).

Fytochemické látky (fytochemikálie, fytonutrienty) se nacházejí ve v–ech rostlinách, jsou to fliviny, které nepat í mezi vitamíny nebo minerály, nepat í k sacharid m, bílkovinám ani tuk m. Jsou to r zné slou eniny, které si rostliny vytvá ejí z r zných d vod (ochrana p ed sluncem, flivo ichyí). T chto látek se v p írod nacházejí desítky tisíc, v dci se je snaflí pojmenovat a zjistit jejich ú inký na lidský organismus, zatím jich je více neprobádaných než probádaných. Jsou to látky, které pro t lo nejsou nezbytné (dokáfl bez nich fungovat), ale p íná–ejí velmi zajímavé výhody z hlediska fungování organismu. Ú inkují ufl od velmi nízkých dávek a spolupodílí se na v–ech moflných reakcích. Mohou zlep–ovat zrak, podporovat imunitní systém, odstra ovat zán ty, virové infekce, zlep–ovat výkonnost, podporovat boj proti rakovin , zvy–ovat funkci mozku, i mají antioxida ní ú inek. Fytochemikálie je vhodné uflívat v rámci prevence, ale ne v–echny fotochemické látky jsou prosp –né, n které rostliny obsahují látky pro lov ka jedovaté (15).

1.4.8 Vlákna

Vlákninou jsou ozna ovány látky obsaflené v potrav , které se nemohou ve strav enzymaticky –t pít a vst ebávat. Vlákna je sou ástí skupiny sacharid a nachází se v rostlinách. V potrav je v ovoci, zelenin , lu–tinách a celozrnných výrobcích. Z fyzikálního hlediska se vlákna d ílí na vlákninu rozpustou a nerozpustnou ve vod . Nerozpustná vlákna (celulóza a ást hemicelulózy) plní v organismu ádu d leflitých funkcí. Zvy–uje sekreci slin, vyfladuje intenzivn j–í a del–í flvákání, zpomaluje p íjem potravy, zpomaluje vyprazd ování flaludku, prodlufluje pocit sytosti, snífluje vyuflití/resorpci látek z potravy, zvy–uje peristaltiku st ev a zrychluje pasáfl st evního

obsahu. Ve st ev p sobí jako prebiotikum a ovliv uje pozitivn st evní flóru. Vlákna rozpustná ve vod (pektiny a glukany) snižuje hladinu krevních tuk a chrání před kolorektálním karcinomem. Nejvíce je zastoupena v celozrnných obilovinách, lučinách i zelenin a bramborách, obsahuje ji také ovoce. Denní příjem vlákniny by měl být nejmén 30g. Vlákna mohou způsobovat nadýmání, proto je potřeba její množství ve strav zvyšovat postupně. Vlákna přispívá k prevenci řady civilizačních chorob (nadváhy a obezity, diabetu II. typu, rakoviny tlustého střeva, dyslipidemie, zubního kazu, tvorby fluových kamen, divertikulózy, zácpy, hemeroid), (21).

1.5 Regenerace a spánek

V život lidí není podstatný chronologický věk, ale věk biologický a duševní. Stárnutí se nedá zastavit, čas jde stále kupedu bez ohledu na požadavky i přání člověka. Ale věd překládá fakta, že je možné stárnout ve zdraví a vitalitě. Je k tomu za potřebí správná regenerace. Teorií, proč dochází k degeneraci, je několik, například teorie opotřebování až do roztrhání, zvýšený homocystein, akumulace odpadků, nadměrná kalorií, mitochondriální poškození, teorie volných radikálů a mnoho dalších. Na stárnutí se podílejí všechny z nich. Není potřeba pátrat po tom, která je důležitější, ale naopak aktivně směřovat pomocí relaxačních metod, spánku, respektování biorytmů, správné výživy a pitného režimu k harmonii a zdraví celého organismu (11).

Spánek je základní fyziologickou potřebou, jeho význam tkví především v regeneraci centrálního nervového systému. Spánek se řadí mezi ty nejdůležitější podmínky dobrého zdraví (vhodná strava a zvládnutí stresu). Spánek má několik důležitých funkcí - umožní fyzickou a psychickou obnovu, zvyšuje odolnost proti nemocem, pomáhá ukládat naučené do paměti, provádí emocionální konsolidaci zážitků, při spánku dochází k růstu organismu, regeneraci tkání a hojení, reguluje imunitní reakce. Dostatečný a kvalitní spánek je potřebný pro dobré zdraví, pozitivní náladu a výkonnost. Spánek může být i inspirací. Čas potřebný pro spánkovou regeneraci je silně individuální, někdo potřebuje spánek delší, jiný zase kratší, potřeba spánku se také v průběhu života mění (4).

1.5.1 Biorytmy

V rámci času a životního cyklu na různých úrovních (molekulárních, buněčných, orgánových, populačních i generačních) probíhají rytmické změny. Tyto rytmy ovlivují i člověka, aby si uvědomil, že je potřeba zachovávat pravidelný denní řád a denní úkony vykonávat v době, kdy je na to jeho organismus připraven. Biorytmy mohou mít různou délku, nejznámější je denní (cirkadiánní), měsíční (lunární) a roční rytmus. Přesobení pravidelných změn uvnitř organismu, které jsou podmíněny změnami vnějších vlivů, výrazně ovlivňuje zdravotní stav. Nejdřívejším a nejdůležitějším biorytmem v lidském těle je denní biorytmus. Tento cyklus řídí cyklický nástup funkce a odpovídání jednotlivých soustav organismu. Porušení denních a nočních biorytmů (např. práce na směny) se negativně podepisuje na zdravotním stavu. Přirozeností člověka je pracovat ve dne, v noci by měl odpovídat – spát. Celková aktivita by měla být úměrná délce denního slunečního svitu (2, 29).

Sestra pracující na směnný provoz má narušeny jak biorytmy, tak noční spánek. Spánek v noci, spánek ve dne je pro člověka velmi důležitý, protože dochází k tvorbě melatoninu v epifyze. Narušení metabolismu melatoninu, i jeho snížená produkce má negativní dopad na zdraví. Proto by se sestry měly snažit, aby jejich následný spánek byl v co nejvyšší možné míře, např. zatažené žaluzie, klapky na oči. Noční práce s sebou přináší i velký nápor na psychiku, proto je potřeba o ni zvýšeně pečovat (30).

1.5.2 Relaxace

Relaxace je po spánku další důležitou metodou ve zdravém životním stylu. Relaxování je jistou formou umění a má své zákonitosti. Relaxace znamená hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje zbytečné svalové a nervové napětí (4, s. 135). Převodním významem slova relaxace označovalo fyzické uvolnění, v současné době se jí jedná o fyzické a psychické uvolnění, i o v domě odstranění psychického a fyzického napětí. Fyzická relaxace představuje záměrné povolení a uvolnění napětí, které se vytvořilo během dne. Je potřeba v domě uvolnit všechny svaly. Je možné postupně uvolňovat jednotlivé svaly na těle, nebo všechny najednou. Výbornou metodou relaxace je i smích. Psychická (mentální) relaxace je relaxace, která se týká koncentrace na prázdnou mysl,

na stav mezi dvěma myšlenkami. Když se člověk podaří dostat se do tohoto okamžiku, dochází k velké relaxaci a uvolnění vlastní energie. Tento stav je mnohými nazýván meditací. Pasivní relaxaci lze navodit příjemnou náladou a vytvořit pozitivní zážitky, například pomocí poslechu hudby, návštěvy kina, divadla, sledování sportovního utkání, i oblíbeného filmu. Může se jednat o masáž, akupunkturu, aromaterapii, saunování a mnohé další. Aktivní relaxace je spojená s aktivním pohybem, dlefitá je u ní maximální pozornost a zaujetí – není čas a prostor přemýšlet o starostech a problémech (2, 4).

1.6 Zvládání stresových a škodlivých faktorů

Jednou z nejzávažnějších oblastí zdravého životního stylu je zvládnutí různých stresových a škodlivých faktorů, mezi ně patří v první řadě stres, zvládnutí emocí – především negativních (bolest, úzkost, nevědomost, frustrace, hněv, ješitnost, lítost, nuda, pocity viny, nenávisť, nevědomost, ohrožení, smutek, strach a úzkost), odolávání a chránění se před škodlivými a návykovými látkami a v neposlední řadě zvládnutí hektického života, který je typický pro současnou dobu (4).

1.6.1 Stresor a stres

Slovem stresor je označován faktor, který je schopen vyvolat stres. Stresory mohou být psychické, sociální i fyzické. Používá se také dělení na zevní spouštěče stresu a stres vyvolávaný díky vnitřním faktorům. Stres je slovo, které obecně popisuje vyjádření tlaku především na psychiku. Život není statický, někdy se může stát, že se vytvoří velký problém, který člověka začne trápit, protože se dané situaci není schopen přizpůsobit (adaptovat) a tato síla u člověka vyvolává stres. Tvorba stresu je velmi individuální a odvíjí se od mnoha faktorů (od momentálního stavu člověka a jeho potenciálu, okolností). Podle výzkumu z Michiganské univerzity je krátkodobý stres pro člověka užitečný, je na něj připravený a přispívá k pozitivnímu, například zvyšuje obranyschopnost, naopak dlouhodobý stres může snížit obranyschopnost až o 60 %. Nejvíce souvisejí

doby je, flelov k v t-inou ne elí akutnímu ohrofení (krátkodobému stresu), ale je tém permanentn vystaven stresu dlouhodobému (2, 4).

1.6.2 Návykové a -kodlivé látky

Od zdravého flivotního stylu mnoho lidí odvádí návykové látky, jako jsou alkohol a tabák, opiáty, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, stimulancia, halucinogeny a t kavé látky. Tyto látky na krátkou dobu pozvedají v domí uflivatele a p iná-ejí úlevu, ale návrat je asto je-t bolestn j-í. lovk je tvor pohodlný a rád by dosp l ke svému cíli, anifl by na sob musel pracovat a rozvíjet se, proto je volba této cesty pro mnohé, obzvlá- v dob nepohody velmi lákává. Strunecká dále varuje p ed b fln roz-í enými látkami, které na-emu zdraví mohou velmi -kodit, je proto pot eba si na n dávat pozor a vyhýbat se jim, i p esto, fle na první pohled nemusí být laikem za azeny do kategorie zdraví -kodlivé, a dokonce je n kdo m fle považovat za zdravé. Je t eba mít se na pozoru p ed nebezpe ným fluoridováním, nebezpe ným hliníkem, aspartamem, glutamátem, ale i konzumací margarín a mnoha dal-ími -kodlivinami. Snaflí se upozornit na fakt, fle nové v decké objevy se -í í velmi pomalu a stará p esv d ení jsou u masy lidí zako en na v myslích a t flko se m ní. Jsme obklopeni mnoha reklamami, ve kterých jde p edev-ím o prodej, nikoliv o zdraví (4, 22).

1.7 Okinawský program

Velmi zajímavou inspirací k flivotnímu stylu je Okinawský program, který vznikl na základ pozorování star-í populace Okinawy. I p esto fle historicky na první pohled nebyly podmínky na tomto japonském ostrov ídeální k vytvá ení harmonického zdraví, jsou lidé zde na základ objektivních výzkum považováni za nejzdrav j-í a nejdéle flující na celém sv t . Výskyt obezity, kardiovaskulárních onemocn ní, rakoviny, osteoporózy a poruch pam ti je u nich hluboko pod pr m rem oproti západním industriálním stát m. Lidé jsou zde fyzicky i mentáln mlad-í a vitáln j-í, nefl udává jejich kalendá ní v k. Ve vysokém v ku jsou aktivní fyzicky, mentáln i spirituáln . Podle nález jsou podstatou jejich sv flosti faktory, o kterých mluví i moderní

psychologie, a to spojení těla, mysli a ducha. Jde i o 4 pilíře, které, jak se ukazuje, vytvářejí sloupce pevné stavby. Patří sem jídlo, pohyb, psychosociální faktory a spiritualita (31).

Prvním důležitým bodem u okinawské populace je strava. Ukazuje se, že u jídla není důležité jenom to, co jíme, ale i jak jíme. U okinawského národa hraje svou důležitost strídmost provázená nízkokalorickými jídly, kdy zdroje jsou převážně rostlinného původu s minimem masitých jídel (cca 3x do měsíce), ale součástí jídelníčku jsou také ve větší míře ryby. Jídlo je konzumováno dle dávných tradic, kdy má být smysluplným, téměř meditativním senzitivním zážitkem. Přístup k jídlu se považuje za předpoklad v každodenním stresu, není přípustné hltání, nebo rychlá konzumace, aby se mohlo přejít k další práci (31).

Aby tělo mohlo každému správně sloužit, je potřeba správná spolupráce kardiovaskulárního systému, svalové síly a flexibility, kdy ke posílení každého systému je potřeba jiné zátěže. Proto je nutné vykonávat vhodnou, přiměřenou a vyváženou fyzickou aktivitu. U okinawské populace patří takovéto cvičení do každodenního běžného života a posilováno systémem víry představuje základní hodnotu. Okinawtí věří, že zdraví a dlouhověkost je něco, co se dá získat pečováním o vlastní životní energii a dodržováním harmonického životního stylu. Velmi důležitým aspektem zdravého života a dlouhověkosti jsou u okinawské populace psychosociální faktory. Tito lidé jsou především o tom, že člověk nemůže na světě žít bez podpory ostatních. Jejich životní filozofie spočívá ve víře, že ve své podstatě všichni lidé jsou dobří a zdrazuje jak osobní, tak skupinovou odpovědnost. Věřící, že pokud někomu nepomohou, je povinností ostatních mu pomoci. Ale jedná se o jiný typ solidarity, než je znám v našich končinách. Jde o vytvoření společné sítě, šlechetné sítě, která člověka udržuje a tím lépe. Pomoc je podávána velmi nenápadným a mnohdy nepatrným, a přesto velmi významným způsobem, udržujícím hodnotu dotyčné osoby. Například když žena vlastní obchodník ztratí peníze a sama by se neudržela, chodí k ní spoluobčané nakupovat zboží, aniž by její nezbytné potřeby obávali. Jde jen o způsob, jak žena vytvořit podmínky pro její přežití. Jedná se nejen o předávání finančních prostředků, ale hlavně o udržování

kontaktu a důležitosti jedince, ostatním zkrátka není lhostejné, jak se má druhý. Jednají v principu jednoty (31).

A v neposlední řadě je na tomto ostrově kladena velká důležitost spiritualitě. A to jak v projevu, tak i ve formě fyzické aktivity, kdy obě Okinawy provozují bojová umění, jako je karate, i tai-či, které mají za úkol ovládnout tok energií a způsobit harmonii, tak i v klasickém vyznávání vyšší moci v různých obřadech a zvyklostech. Je však potřeba vnímat rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou. Religiozita je vnější vyjádření spirituálních impulsů formou určitého náboženství a jeho zvyklostí. Spiritualita navozuje nejhlubší hodnoty, především ať už celkový smysl a chápání života, jako je například oblast stárnutí a smrti. Pomáhá na život nahlížet s úctou, pokorou a respektem a celkově životem procházet v míru, klidu a pokoji. Okinawský program zřetelně ukazuje na to, že díky spiritualitě dochází k snížení stresu, vytváření pozitivních sociálních vazeb, zvýšení sebehodnocení a životní spokojenosti a schopnosti překonávání životních překážek, oceňování vlastního postavení a úlohy ve společnosti. Okinawští obě jsou především o tom, že k dosažení dokonalého zdraví je potřeba lékat se svým repertoárem moderních poznatků o fyzickém těle a jeho funkci, stejně tak jako vedle něj nezbytně musí stát spirituální rádce, který vnučí pozornost spirituální nevyváženosti (31).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Vyhodnotit dodržování zásad racionální výživy sestrami.

Cíl 2: Zmapovat volnočasovou fyzickou aktivitu sester.

Cíl 3: Vyhodnotit dodržování pravidel správné regenerace sester.

Cíl 4: Zmapovat přítomnost škodlivých faktorů v životním stylu sester (kouření).

Cíl 5: Zmapovat aktivní zájem sester o podílení se na zlepšení životního stylu.

2.2 Hypotézy

H1: Dodržování zásad racionálního stravování se mění v závislosti na vzdělání.

H2: Denní příjem tekutin se snižuje s věkem sester.

H3: Množství volnočasových fyzických aktivit sester se mění v závislosti na jejich věku.

H4: Dodržování pravidel správné regenerace se mění v závislosti na věku sester.

H5: Spotřeba tabákových produktů je vyšší u sester mladší v dané kategorii.

H6: Zájem sester aktivně se podílet na zlepšení životního stylu se mění v závislosti na vzdělání.

3 METODIKA

3.1 Poufíté metody

Empirická ást bakalá ské práce byla vypracována na základ poufítí kvantitativní metody výzkumu ó sb ru dat pomocí dotazníku. Dotazník pro sestry byl zformulován na základ prostudování odborné literatury a osobního zájmu o danou oblast, zahrnoval identifika ní údaje, otázky zam éné na zájem a osobní aktivitu ve zdravém flivotním stylu (vzd lávání, pitný reflim a stravování, oblast suplementace, regenerace a spánku, i -kodlivé faktory); viz p íloha 1. K dotazníkovému -et ení bylo vyuflito mořnosti on-line sb ru dat. Dotazník byl vytvo en pomocí serveru Survio.cz. Díky této form sb ru dat je mořné zajistit rychlost a kvantitu, zodpov zení nosných otázek (respondenti nemohou otázku p esko it, i vynechat), anonymitu a nemén významné je u-et ení asu respondent , díky mořnosti p esm rování otázek a p edb flného ukon ení vypl ování, pokud respondent nespl uje pořadovaná kriteriá. Nevýhodou je pot eba v t-ího mnořství kontrolních otázek a mnohdy i finan ní investice. Následn byl dotazník sdílen webovým portálem osetrovatelstvi.info. Jde o odborný diskusní a informa ní portál pro v-echny neléka ské zdravotnické pracovníky R.

K vyhodnocení díl ích aspekt flivotního stylu sester bylo vyuflito programu Nutrifa, a to po e-mailovém souhlasu autora programu doc. MUDr. Jind ícha Fialy, CSc. z Ústavu preventivního léka ství, Léka ské fakulty Masarykovy univerzity.

Získaná data kvantitativního výzkumu byla testována v programu SPSS, pro statistické testování byl zvolen chí-kvadrát a znaménkové schéma. Hladina významnosti byla stanovena na hodnot 5 %.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné -et ení probíhalo v únoru 2015 online formou pomocí serveru Survio.cz a internetového portálu osetrovatelstvi.info. Pro výzkum byly vybrány sestry pracující na sm nný provoz. K výzkumnému -et ení bylo pouflito 219 dotazníků (100 %).

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky - popisná statistika

Tabulka 1 V kové kategorie respondent

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Mlad-í v ková kategorie (do 30 let)	107	48,9
St ední v ková kategorie (31 afl 49 let)	94	42,9
Star-í v ková kategorie (50 let a více)	18	8,2
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100%) spadá do mlad-í v kové kategorie (do 30 let) 107 respondent (48,9 %), do st ední v kové kategorie (31 afl 49 let) spadá 94 respondent (42,9 %) a do star-í v kové kategorie (50 let a více) spadá 18 respondent (8,2 %).

Tabulka 2 Nejvy-í dosažené vzd lání respondent

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
St edo-kolské s maturitou	84	38,4
Vy-í odborná -kola	39	17,8
Vysoká -kola (Bc., Mgr.)	96	43,8
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) má 84 respondent (38,4 %) st edo-kolské vzd lání s maturitou, 39 respondent (17,8 %) vy-í odbornou -kolu a 96 respondent (43,8 %) má vysokou -kolu (slou ena kategorie Bc. a Mgr.).

Tabulka 3 Zájem respondentů aktivně se podílet na zlepšení životního stylu

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	62	28,3
Ano	157	71,7
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) má 157 respondentů (71,7 %) zájem se aktivně podílet na zlepšení zdravého životního stylu svého i společnosti a 62 respondentů (28,3 %) nemá zájem podílet se na zlepšování životního stylu.

Tabulka 4 Systematické vzdělávání respondentů ve zdravém životním stylu

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	15	6,8
Spíše ne	80	36,6
Spíše ano	102	46,6
Ano	22	10,0
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100 %) se systematicky ve zdravém životním stylu vzdělává 22 respondentů (10,0 %), spíše se ve zdravém životním stylu vzdělává 102 respondentů (46,6 %), spíše se ve zdravém životním stylu nevzdělává 80 respondentů (36,6 %) a 15 respondentů (6,8 %) se ve zdravém životním stylu nevzdělává.

Tabulka 5 Snaha respondentů o dodržování zásad zdravého životního stylu

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	2	1,0
Spíše ne	46	21,0
Spíše ano	149	68,0
Ano	22	10,0
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100 %) 22 respondentů (10 %) odpovědělo, že se snaží o dodržování zásad zdravého životního stylu, 149 respondentů (68,0 %) se spíše snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu, 46 respondentů (21,0 %) se spíše nesnaží o dodržování zásad zdravého životního stylu a 2 respondenti (1,0 %) se nesnaží o dodržování zásad zdravého životního stylu.

Tabulka 6 Motivace respondentů pro zdravý životní styl

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Nezájem mít zdravý životní styl	7	3,2
Vzhled	25	11,4
Zdraví a vitalita	85	38,8
Více motiv	102	46,6
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100 %) jen 7 respondentů (3,2 %) nemá zájem mít zdravý životní styl. 102 respondentů (46,6 %) má více motivů, dále 85 respondentů (38,8 %) je motivací zdraví a vitality, a 25 respondentů (11,4 %) má jako motiv vzhled.

Tabulka 7 Snaha respondentů o dodržování zásad racionálního stravování

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	8	3,7
Spíše ne	47	21,5
Spíše ano	140	63,8
Ano	24	11,0
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) 24 respondentů (11,0 %) se snaží o dodržování zásad racionálního stravování, 140 respondentů (63,8 %) se spíše snaží dodržovat zásady racionálního stravování, 47 respondentů (21,5 %) se spíše nesnaží dodržovat zásady racionálního stravování a 8 respondentů (3,7 %) se nesnaží dodržovat zásady racionálního stravování.

Tabulka 8 Počet denních jídel

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
1-3x denně	80	36,5
4-6x denně	136	62,1
7x a více	3	1,4
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100 %) 136 respondentů (62,1 %) jí 4-6x denně, 80 respondentů (36,5 %) jí 1-3x denně a 3 respondenti (1,4 %) jí 7x denně a více jídel.

Tabulka 9 Káfdodenní konzumace ovoce a zeleniny respondenty

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
0 porcí	15	6,8
1-2 porce	141	64,4
3-4 porce	60	27,4
5 a více porcí	3	1,4
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) jen 3 respondenti (1,4 %) konzumují doporu ené množství ovoce a zeleniny denn (5 porcí), 60 respondent (27,4 %) konzumuje 3-4 porce ovoce a zeleniny denn , 141 respondent (64,4 %) konzumuje 1-2 porce ovoce a zeleniny denn a 15 respondent (6,8 %) nekonzumuje žádnou porci ovoce a zeleniny denn .

Tabulka 10 Zastoupení erstvých (syrových) potravin a tepeln upravených potravin v jídelní ku respondent

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
0 % erstvých: 100 % upravených	6	2,7
0-50 % erstvých: 51-100 % upravených	160	73,1
51-100 % erstvých: 0-50 % upravených	49	22,4
100 % erstvých: 0% upravených	4	1,8
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) nejvíce respondent konzumuje 0-50 % erstvých potravin : 51-100 % tepeln upravených potravin a to 160 (73,1 %), 49 respondent (22,4 %) konzumuje 51-100 % erstvých potravin : 0-50 % tepeln upravených potravin, 6 respondent (2,7 %) uvedlo, že konzumuje 0 % erstvých potravin : 100 % tepeln upravených potravin a 4 respondenti (1,8 %) konzumují 100 % erstvých potravin : 0 % tepeln upravených potravin.

Tabulka 11 Užívání dopl k stravy respondenty

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	38	17,4
Z ídka kdy	78	35,6
Ob as	42	19,2
Ano	61	27,9
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) nejvíce respondent 78 (35,6 %) užívá dopl ky stravy jen z ídka kdy, 38 respondent (17,4 %) dopl ky stravy ne užívá, 42 respondent (19,2 %) užívá dopl ky stravy ob as a 61 respondent (27,9 %) užívá dopl ky stravy.

Tabulka 12 Mnořství tekutin vypitých respondenty za den

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Do 2 l	160	73,1
Více jak 2 l	59	26,9
Celkem	219	100,0

Z d vodu malého po tu etnosti byly rekatgorizovány odpov di na 2 kategorie 1) do 2 l a 2) více jak 2 l vypitých tekutin respondenty za den.

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) 160 respondent (73,1 %) vypije do 2 l tekutin za den, 59 respondent (26,9 %) vypije více jak 2 l tekutin za den.

Tabulka 13 Sledování barvy své mo e respondenty

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	33	15,0
Ob as	118	53,9
Ano	68	31,1
Celkem	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) 68 respondent (31,1 %) sleduje barvu své mo e, 118 respondent (53,9 %) ob as sleduje barvu své mo e a 33 respondent (15,0 %) nesleduje barvu své mo e.

Tabulka 14 Vyhodnocení hmotnosti respondent dle hodnoty BMI

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Podváha < 18,5 kg/m²	8	3,7
Optimální váha 18,5- 24,9 kg/m²	107	48,9
Nadváha 25- 29.9 kg/m²	65	29,7
Obezita > 30 kg/m²	36	16,3
Celkem	216	98,6
Neodpov d li	3	1,4
Celkem dotazník	219	100,0

Z celkového po tu 219 respondent (100 %) má podle hodnot BMI 107 respondent (48,9 %) optimální váhu, nadváhu má 65 respondent (29,7 %), obezitou trpí 36 respondent (16,3 %), do kategorie podváhy spadá 8 respondent (3,7 %) a ti i respondenti (1,4 %) nevyplnili údaje o své váze a vý-ce.

Tabulka 15 Kouření respondent

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Silný kuřák	6	2,7
Středně silný kuřák	26	11,9
Slabý kuřák	50	22,8
Nekuřák	137	62,6
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) je 137 respondentů (62,6 %) nekuřák, 50 respondentů (22,8 %) je podle programu Nutrifia v kategorii slabý kuřák (do 10 cigaret/den), 26 respondentů (11,9 %) je v kategorii středně silný kuřák (do 20 cigaret/den) a 6 respondentů (2,7 %) je v kategorii silný kuřák (více jak 20 cigaret/den).

Tabulka 16 Pobyt respondentů v zakoupeném prostředí

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
často	35	16,0
Vůbec anebo jen velmi zřídka	184	84,0
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) pobývá často v zakoupeném prostředí 35 respondentů (16,0 %) a vůbec v zakoupeném prostředí nepobývá anebo jen velmi zřídka 184 respondentů (84 %).

Tabulka 17 Míra p íjmu alkoholu

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Vysoká	2	1,0
Vy—í	15	6,8
Mírná	202	92,2
Celkem	219	100,0

Míra p íjmu alkoholu byla vyhodnocena a rekatégorizována pomocí programu Nutrifia. Z celkového po tu 219 respondent (100%) 202 respondent (92,2 %) konzumuje alkohol mírn , 15 respondent (6,8 %) ve vy—ím mnofství a u 2 respondent je míra p íjmu alkoholu vysoká.

Tabulka 18 Sport index

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Nízký	132	60,3
Hrani ní	46	21,0
Dosta ující	23	10,5
Vysoký	14	6,4
Velmi vysoký	4	1,8
Celkem	219	100,0

Sport index byl vyhodnocen a rekatégorizován pomocí programu Nutrifia. Z celkového po tu 219 respondent (100%) je u 132 respondent (60,3%) sport index nízký, hrani ní je u 46 respondent (21,0 %), dosta ující u 23 respondent (10,5 %), vysoký u 14 respondent (6,4 %) a velmi vysoký u 4 respondent (1,8 %).

Tabulka 19 Spánek respondentů po noční směně ve tmě

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	77	35,2
Výjime n	24	11,0
Spí-e ano	63	28,8
Ano	55	25,0
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100 %) spí po noční směně ve tmě 55 respondentů (25,0 %), spí-e ano odpovídalo 63 respondentů (28,8 %), výjime n spí ve tmě 24 respondentů (11,0 %) a ve tmě nespí 77 respondentů (35,2 %).

Tabulka 20 Vyuffvání dal-ích regenera ních technik

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ne	185	84,5
Ano	34	15,5
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) do svého flivota za azuje i jiné regenera ní techniky krom spánku 34 respondentů (15,5 %) a 185 respondentů (84,5 %) do svého flivota neza azuje fládné regenera ní techniky.

Tabulka 21 Únava u respondentů b hem dne

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	191	87,2
Ne	28	12,8
Celkem	219	100,0

Z celkového počtu 219 respondentů (100%) 191 respondentů (87,2 %) poci uje b hem dne únavu, 28 respondentů (12,8 %) b hem dne únavu nepoci uje.

4.2 Výsledky statistického testování

Tabulka 22 Nejvyšší dosažené vzdělání respondent versus snaha o dodržování zásad racionálního stravování (kontingenční tabulka)

	Nejvyšší dosažené vzdělání	Racionální stravování		
		Ne a spíše ne	Ano a spíše ano	Celkem
Absolutní etnost	Středně-kolek s maturitou	20	64	84
	Vyšší odborné kolek	7	32	39
	Vysoké kolek (Bc., Mgr.)	28	68	96
	Celkem	55	164	219
Relativní etnost (%)	Středně-kolek s maturitou	23,8	76,2	100,0
	Vyšší odborné kolek	17,9	82,1	100,0
	Vysoké kolek (Bc., Mgr.)	29,2	70,8	100,0
	Celkem	25,1	74,9	100,0
Znaménkové schéma	Středně-kolek s maturitou	0	0	
	Vyšší odborné kolek	0	0	
	Vysoké kolek (Bc., Mgr.)	0	0	

Z důvodu malého počtu etnosti byly pro statistické testování rekatégorizovány odpov d i v otázce snahy o dodržování zásad racionálního stravování ze 4 kategorie na 2 kategorie 1) Ne a spíše ne, 2) Ano a spíše ano.

Zajímalo nás, jestli nejvyšší dosažené vzdělání má vliv na snahu o dodržování racionálního stravování. Ano a spíše ano odpov d lo v kategorii středně-kolekého vzdělání s maturitou 64 respondent (76,2 %), v kategorii vyšší odborné kolek 32 respondent (82,1%), s vysokou kolekou (Bc., Mgr.) 68 respondent (70,8 %). Dle výsledk je z ejmé, že v t í ást sester se snaží o dodržování racionálního stravování, ale mezi jednotlivými kategoriemi nejsou statisticky významné rozd íly. (*chí-kvadrát / $\chi^2 = 1,979$, $df = 2$, $p = 0,372$*).

Na základ výsledku chí kvadrát testu **hypotéza 1: Dodržování zásad racionálního stravování se m ní v závislosti na vzdělání, nebyla potvrzena.**

Tabulka 23 V kové kategorie versus denní p íjem tekutin (kontingen ní tabulka)

	V ková kategorie	Mnořství p íjatých tekutin		
		Do 2 l	Více jak 2 l	Celkem
Absolutní etnost	Mlad-í (do 30 let)	77	30	107
	St ední (31 afl 49 let)	67	27	94
	Star-í (50 let a více)	16	2	18
	Celkem	160	59	219
Relativní etnost (%)	Mlad-í (do 30 let)	72,0	28,0	100,0
	St ední (31 afl 49 let)	71,3	28,7	100,0
	Star-í (50 let a více)	88,9	11,1	100,0
	Celkem	73,1	26,9	100,0
Znaménkové schéma	Mlad-í (do 30 let)	O	O	
	St ední (31 afl 49 let)	O	O	
	Star-í (50 let a více)	O	O	

Z d vodu malého po tu etnosti byly pro statistické testování rekatégorizovány odpov di v otázce: Kolik tekutin za den vypijete, a to do dvou kategorie 1) do 2 l, 2) více jak 2 l.

Zajímalo nás, jestli je u sester r zné v kové kategorie rozdíl v p íjmu tekutin. U mlad-í v kové kategorie odpov d lo 77 respondent (72,0 %), fe vypijí do 2 l tekutin za den a 30 respondent (28,0 %) vypije více jak 2 l. U st ední v kové kategorie 67 respondent (71,3 %) vypije tekutin za den do 2 l a 27 respondent (28,7 %) vypije více jak 2 l. Ve star-í (50 let a více) do 2 l vypije 16 respondent (88,9 %) a více jak 2 l vypijí 2 respondenti (11,1 %). Dle výsledk je zjevné, fe v t-ina sester ve v-ech kategorie vypije do 2 l tekutin a v k nemá statistickou významnost. (*chí-kvadrát / $\chi^2 = 2,509$, $df = 2$, $p = 0,285$*)

Na základ výsledku chí kvadrát testu *hypotéza 2: Denní p íjem tekutin se sniřtuje s v kem sester, nebyla potvrzena.*

Tabulka 24 Sport index versus v k a v kové kategorie- Neparametrické korelace (Spearmanovo ρ)

Sport index	V kové kategorie	V k
Korela ní koeficient	-0,096	-0,048
Dosažená hladina významnosti	0,158	0,476

Zpracováno 219 odpov dí.

V ková kategorie- mlad-í (do 30 let), st ední (31 a 49 let), star-í (50 let a více).

Sport index vyhodnocen v programu Nutrifia.

Je možné pozorovat pokles sportovní aktivity se vzr stajícím v kem, av-ak statisticky nevýznamný ($p = 0,158$ v k dle kategorií a $0,476$ v k dle íselných hodnot).

Hypotéza 3: Množství volno asových fyzických aktivit sester se m ní v závislosti na v ku sester, se **nepotvrdila**.

Tabulka 25 Spánek v noci - Neparametrické korelace (Spearmanovo ρ)

Spánek v noci	V kové kategorie
Korela ní koeficient	-0,221
Dosažená hladina významnosti	0,001

Zpracováno 219 odpov dí.

V ková kategorie- mlad-í (do 30 let), st ední (31 a 49 let), star-í (50 let a více).

Zajímalo nás dodrřování pravidel správné regenerace u sester v souvislosti s jejich v kem. S rostoucím v kem doba no ního spánku klesá- **statisticky významné**.

Tabulka 26 V kové kategorie versus spánek po no ní sm n ve tm (kontingen ní tabulka)

	V ková kategorie	Spánek po no ní sm n ve tm				
		Ne	V ýjime n	Spí-e ano	Ano	Celkem
Absolutní etnost	Mlad-í (do 30 let)	28	11	38	30	107
	St ední (31 afl 49 let)	44	11	21	18	94
	Star-í (50 let a více)	5	2	4	7	18
	Celkem	77	24	63	55	219
Relativní etnost (%)	Mlad-í (do 30 let)	26,2	10,3	35,5	28,0	100,0
	St ední (31 afl 49 let)	46,8	11,7	22,3	19,1	100,0
	Star-í (50 let a více)	27,8	11,1	22,2	38,9	100,0
	Celkem	35,2	11,0	28,8	25,1	100,0
Znaménkové schéma	Mlad-í (do 30 let)	--	0	+	0	
	St ední (31 afl 49 let)	++	0	0	0	
	Star-í (50 let a více)	0	0	0	0	

Zajímalo nás dodrfování pravidel správné regenerace po no ní sm n u sester v souvislosti s jejich v kem. Dle výsledk je patrné, že sestry nejmlad-í v kové kategorie statisticky významn ast ji spí po no ní sm n ve tm než ostatní sestry. Naopak sestry st ední v kové kategorie nejmén spí po no ní sm n ve tm . (*chí-kvadrát / $\chi^2 = 12,827$, $df = 6$, $p = 0,046$*).

Tabulka 27 Nejvyšší dosažené vzdělání versus spánek po noční směně ve tm
(kontingenční tabulka)

	Nejvyšší dosažené vzdělání	Spánek po noční směně ve tm				
		Ne	Výjime n	Spí-e ano	Ano	Celkem
Absolutní etnost	Stredoškolské s maturitou	36	9	28	11	84
	Vyšší odborná škola	13	3	11	12	39
	Vysoká škola (Bc., Mgr.)	28	12	24	32	96
	Celkem	77	24	63	55	219
Relativní etnost (%)	Stredoškolské s maturitou	42,9	10,7	33,3	13,1	100,0
	Vyšší odborná škola	33,3	7,7	28,2	30,8	100,0
	Vysoká škola (Bc., Mgr.)	29,2	12,5	25,0	33,3	100,0
	Celkem	35,2	11,0	28,8	25,1	100,0
Znaménkové schéma	Stredoškolské s maturitou	0	0	0	--	
	Vyšší odborná škola	0	0	0	0	
	Vysoká škola (Bc., Mgr.)	0	0	0	+	

Při spánku ve tm po noční směně byla statistická významnost u nejvyššího dosaženého vzdělání. V kategorii nejvyššího dosaženého vzdělání, tedy vysoká škola (Bc., Mgr.), 32 respondent (33,3 %) odpovědlo, že spí po noční směně ve tm a v kategorii nejvyššího dosaženého vzdělání stredoškolské s maturitou spí ve tm 11 respondent (13,1 %). ($\chi^2 = 12,023$, $df = 6$, $p = 0,061$)

Tabulka 28 Doba spánku po no ní sm n - Neparametrické korelace (Spearmanovo ró)

Spánek po no ní sm n	V kové kategorii
Korela ní koeficient	-0,338
Dosažená hladina významnosti	<0, 001

Zpracováno 219 odpov dí, v ková kategorie- mlad-í (do 30 let), st ední (31 afl 49 let), star-í (50 let a více).

Zajímalo nás dodrřování pravidel správné regenerace u sester v souvislosti s jejich v kem. Doba spánku po no ní sm n významn zasahuje do proces regenerace. Celková doba spánku po no ní sm n s v kem klesá- **statisticky významné**.

Tabulka 29 V kové kategorie versus za azování jiných regenera ních technik (kontingen ní tabulka)

	V ková kategorie	Za azování jiných regenera ních technik		
		Ne	Ano	Celkem
Absolutní etnost	Mlad-í (do 30 let)	89	18	107
	St ední (31 afl 49 let)	80	14	94
	Star-í (50 let a více)	16	2	18
	Celkem	185	34	219
Relativní etnost (%)	Mlad-í (do 30 let)	83,2	16,8	100,0
	St ední (31 afl 49 let)	85,1	14,9	100,0
	Star-í (50 let a více)	88,9	11,1	100,0
	Celkem	84,5	15,5	100,0
Znaménkové schéma	Mlad-í (do 30 let)	O	O	
	St ední (31 afl 49 let)	O	O	
	Star-í (50 let a více)	O	O	

Zajímalo nás dodrřování pravidel správné regenerace u sester v souvislosti s jejich v kem. Po spánku je d leffitě pro dobrou regeneraci do svého denního reffimu za azovat

je-t další regenera ní techniky, jako nap . poslech relaxa ních, i autogenních nahrávek, r zné druhy meditace, vizualizace, afirmace aj. Z výsledk je patrné, že o další zp soby regenerace se zajímá malá ást sester. 34 respondent (15,5 %) odpov d lo kladn na za azování jiných regenera ních technik, mezi jednotlivými v kovými kategoriemi nejsou statisticky významné rozdíly, je v-ak možno vid t trend, že zájem o alternativní regenera ní techniky klesá s v kem respondent (*chi-kvadrát / $\chi^2 = 0,433, df = 2, p = 0,805$*)

Tabulka 30 Dodrfování pravidel správné regenerace versus v k sester

Kritéria správné regenerace	V k respondentek
Doba no ního spánku	0,001
Spánek po no ní sm n ve tm	0,046
Doba spánku po no ní sm n	<0,001
Za azení jiných regenera ních technik	0,805

Z výsledk statistického testování bylo potvrzeno, že s v kem sester klesá doba jejich no ního spánku, doba spánku po no ní sm n a spánek po no ní sm n ve tm . Naopak nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl mezi za azením jiných regenera ních technik a v kem oslovených sester. Na základ vý-e uvedených výsledk lze u init záv r, že **Hypotéza 4: Dodrfování pravidel správné regenerace se m ní v závislosti na v ku sester, byla potvrzena.**

Tabulka 31 V kové kategorie respondent versus kou ení

	V kové kategorie	Kou ení			
		St edn silný a silný ku ák	Slabý ku ák	Neku ák	Celkem
Absolutní etnost	Mlad-í (do 30 let)	15	27	65	107
	St ední (31 a 49 let)	13	18	63	94
	Star-í (50 let a více)	4	5	9	18
	Celkem	32	50	137	219
Relativní etnost (%)	Mlad-í (do 30 let)	14,1	25,2	60,7	100,0
	St ední (31 a 49 let)	13,9	19,1	67,0	100,0
	Star-í (50 let a více)	22,2	27,8	50,0	100,0
	Celkem	14,6	22,8	62,6	100,0
Znaménkové schéma	Mlad-í (do 30 let)	O	O	O	
	St ední (31 a 49 let)	O	O	O	
	Star-í (50 let a více)	O	O	O	

Pro malou etnost byla kategorie silný ku ák a st edn silný ku ák slou ena. Do kategorií byli respondenti za azení podle programu Nutrifia.

Více ne ½ polovina oslovených respondent jsou neku áci (62,6 %). P ¼bli ¼n p tina z nich jsou slabými ku áky (do 10 cigaret/den) 22,8 %. A 14,6 % respondent uvád lo, že denn vykou í více jak 10 cigaret.

Statisticky významné rozdíly mezi v kem respondent a po tem spot eby tabákových výrobk nebyl prokázán; $\chi^2 = 2,609$, $df = 4$, $p = 0,625$.

V mlad-í (do 30 let) v kové kategorii 65 respondent (60,7 %) uvedlo, že jsou neku áci, 27 respondent (25,2 %) jsou slabí ku áci (do 10 cigaret/den), 15 respondent (14,1 %) jsou st edn silní a silní ku áci (více jak 10 cigaret/den). Ve st ední v kové kategorii (31

afl 49 let) uvedlo 63 respondent (67,0 %), fl jsou neku áci, 18 respondent (19,1 %) jsou slabí ku áci (do 10 cigaret/den) a 13 respondent (13,9 %) jsou st edn silní a silní ku áci (více jak 10 cigaret/den). Ve star-í (50 let a více) v kové kategorii 9 respondent (50,0 %) uvedlo, fl jsou neku áci, 5 respondent (27,8 %) jsou slabí ku áci (do 10 cigaret/den), 4 respondenti (22,2 %) jsou st edn silní a silní ku áci (více jak 10 cigaret/den). Nicmén z kontingen ní tabulky je patrné, fl respondenti nejstar-í (50 let a více) v kové kategorii ast ji uvád li, fl jsou ku áci, nefl sestry mlad-í a st ední v kové kategorii.

Na základ výsledku chí-kvadrát testu *hypotéza 5: Spot eba tabákových produkt je vy-í u sester mlad-í v kové kategorii, nebyla potvrzena.*

Tabulka 32 Nejvy-í dosažené vzd lání versus zájem aktivn se podílet na zlep-ení flivotního stylu (kontingen ní tabulka)

	Nejvy-í dosažené vzd lání	Zájem aktivn se podílet na zlep-ení flivotního stylu svého i spole nosti		
		Ne	Ano	Celkem
Absolutní etnost	St edo-kolské s maturitou	26	58	84
	Vy-í odborná -kola	9	30	39
	Vysoká -kola (Bc., Mgr.)	27	69	96
	Celkem	62	157	219
Relativní etnost (%)	St edo-kolské s maturitou	31,0	69,0	100,0
	Vy-í odborná -kola	23,1	76,9	100,0
	Vysoká -kola (Bc., Mgr.)	28,1	71,9	100,0
	Celkem	28,3	71,7	100,0
Znaménkové schéma	St edo-kolské s maturitou	O	O	
	Vy-í odborná -kola	O	O	
	Vysoká -kola (Bc., Mgr.)	O	O	

Zajímal nás zájem sester aktivn se podílet na zlep-ování flivotního stylu svého i spole nosti v závislosti na vzd lání. Z výsledk je patrné, fl sestry mají zájem aktivn

se podílet na zlepšování životního stylu. Z 219 respondentů 157 respondentů (71,7 %) odpovědělo kladně. Nebyl prokázán vliv vzdělání sester na jejich ochotu podílet se na zlepšování životního stylu (*chi-kvadrát / $\chi^2 = 0,817$, $df = 2$, $p = 0,665$*).

*Na základě výsledku chi-kvadrát testu **hypotéza 6: Zájem sester aktivně se podílet na zlepšení životního stylu se mění v závislosti na vzdělání, nebyla potvrzena.***

5 DISKUZE

Záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat vybrané ukazatele životního stylu sester pracujících ve smíšeném (denním a nočním) provozu. Životní styl je významný faktor, který ovlivňuje jak kvalitu zdraví, tak i kvalitu života. Životní styl zasahuje ve všechny oblasti života sestry, a to jak v osobní, tak i pracovní úrovni. Životním stylem máme možnost své zdraví posilovat, ale stejně tak se i poměrně velmi snadno stává nástrojem k sebestrukci. Sestry mají možnost být lidem pro širokým vzorem, a proto je velmi důležité, jakým životním stylem žijí, a to i přesto, že se musí vyrovnávat s náročnými podmínkami, které přináší jejich povolání. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo v únoru 2015 formou on-line dotazníku. Data byla získána od 219 respondentů (sester).

Zdraví lze charakterizovat jako stav, hodnotu, model anebo proces. Nejrozšířenější je formulace, že zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (9). Zdravý životní styl je nezbytnou součástí péče o zdraví, je to soubor dobrovolných zdraví prospěšných činností a chování v různých životních situacích, které jsou založené na individualitě jedince (3). Námi realizované dotazníkové šetření bylo zaměřeno na tyto oblasti životního stylu sester: dodržování zásad racionálního stravování, volnočasovou fyzickou aktivitu, regeneraci, přítomnost škodlivých faktorů a na aktivní zájem podílení se na zlepšování životního stylu.

Z vlastní zkušenosti jsem přesvědčena o tom, že pocit pohody je nejlepším ukazatelem toho, zda žijeme zdravým, či destruktivním způsobem života. Souhlasím s přístupem Rytcové a Keyesové (10), které poukazují na fakt, že sebeuvědomění a z nich plynoucí sebeuvědomění jsou základní pilířmi zdravého přístupu k životu. Takovýto proces vyřazuje sebevědomí a vyrovnání se s minulostí a následnou otevřeností k pozitivnímu vztahu se životem, druhými lidmi (schopnost empatie a zájem o blaho své i druhých). Nezbytná je i schopnost autonomie, která s sebou přináší rozvoj mnoha oblastí inteligence (mentální, emoční, sociální, finanční atd.). Jedná se o přijetí odpovědnosti za svůj život i za prostředí a věnovat v rámci svých cílů, které dávají smysl životu. To vše přináší

potřebu osobního rozvoje a vývoje (otevřenost novému a vidění pozitivních změn u svého já i okolního světa).

Ztotožňuji se s názorem Kivohlavého a Peňkové (8), podle kterých je hlavní náplní práce sestry péče o pacienty a v součinnosti s celým zdravotním týmem jim navracet zdraví. Ale aby toho byla schopna, musí být primárně ochotna péčovat o vlastní zdraví. V rámci výzkumu byly sestry dotazovány na aktivní zájem podílet se na zlepšování svého životního stylu. Z výsledku výzkumu vyplývá, že sestry mají zájem aktivně se podílet na zlepšování svého životního stylu. Téměř tři čtvrtiny sester dodržují zásady zdravého životního stylu. Deset procent sester uvedlo, že se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu a téměř 70 % se spíše snaží (tabulka 5). Pro cestu zdravým životním stylem je potřebná motivace, kterou sestry dle výsledků výzkumu nepostrádají. Téměř polovina sester má k dodržování zdravého životního stylu více motivů a pro druhou polovinu je hlavním motivem zdraví a vitalita, jen minimum sester nemá motiv pro dodržování zdravého životního stylu (tabulka 6). Vzhledem k tomu, že oblast zdravého životního stylu je velmi rozsáhlá a dynamická, protože neustále dochází k novým a novým objevům, a také k stále lepšímu pochopení souvislostí, je pro zdravý životní styl důležitá práce na sobě samých i nutnost systematického vzdělávání (8). Více než polovina sester se systematicky vzdělává anebo spíše vzdělává a naopak druhá polovina sester se spíše nevzdělává (tabulka 4). Domnívám se, že celoživotní vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu je klíčové pro úspěch v oblasti zdraví jak na osobní, tak i společenské úrovni. Jsem také přesvědčená o tom, že sebevzdělává a sebevzdělává sestra s vysokou úrovní vzdělání, emoční a sociální inteligencí, která převzala odpovědnost za svůj život a pomoc druhým, zastává v péči o pacienty jedinečnou a nezastupitelnou úlohu. V současné době se stále více rozvíjí role sestry a nejdůležitější rolí v oblasti zdravého životního stylu je, podle mého pohledu, sestra nositelka změn. Sestra, která je schopna být druhým lidem vzorem, inspirací, podporou a pomocnou rukou, ale i jiskrou, která zaflehe u společnosti ohledně potřeb k převzetí odpovědnosti za svůj život a své zdraví. Je to sestra, která má se zdravým životním stylem potřebné zkušenosti, dokáže tak s empatií pomoci nalézt nejlepší postupy vhodné pro danou individualitu člověka, který je v interakci s prostředím, v němž se

nachází, je také nositelem individuálních potřeb a možností. Každá sestra, která se rozhodla vykonávat toto povolání na základě vnitřních hodnot, jako je tvorba zdravějšího světa, pomoc druhým, láska, a absolvuje mnohaleté vzdělávání, nemůže zůstat v systému, který tyto hodnoty nevyznává. Chce-li mít české zdravotnictví vzdělané, emocionálně a sociálně zralé sestry, pozitivně se orientující na péči o druhé, o pomoc a o zdraví, je nezbytné, aby umožnilo sestřím plnohodnotné pregraduální i postgraduální vzdělání. Protože jen vzdělaná sestra může plně rozvinout svůj potenciál v péči nejen o pacienty, ale i sebe.

V rámci statistického zpracování byla testována hypotéza 6: *Zájem sester aktivně se podílet na zlepšení životního stylu se mění v závislosti na jejich vzdělání.* Statisticky významný vliv vzdělání sester na jejich ochotu aktivně se podílet na zlepšení životního stylu **nebyl potvrzen** (tabulka 32). Tento výsledek může vést k zamyšlení, jestli je ve vzdělání sester oblast zdravého životního stylu dostatečně rozvíjena a jestli je v ní dostatek motivujících informací k osobní angažovanosti. Vzhledem k tomu, že zájem aktivně se podílet na zlepšování životního stylu uvedlo více jak 70 % respondentů (tabulka 3), je neodpovídající, že se vzděláním zájem aktivně se podílet na zlepšování životního stylu neroste.

Zajímalo nás, jestli se *dodržování zásad racionálního stravování mění v závislosti na vzdělání (hypotéza 1).* Vliv vzdělání sester na dodržování zásad racionálního stravování **nebyl potvrzen.** Všeobecně je velmi obtížné stanovit, co je zdravá strava, a to proto, že každý člověk je naprosto jedinečně individualita, současně existuje nespočet vlivových směrů a jejich studiem člověk zjistí, že to, co tvrdí, dává smysl. Každý si ale musí najít to své, co vyhovuje jemu, jeho tělu a životu. Dle Kuka ky způsob vlivy ovlivňuje zdraví organismu. Zdravá výživa je taková výživa, která se opírá o poznatky nabyté lidským poznáním (vdeckým) a zkušenostmi. Moderní racionální výživa by měla být směsí různých vlivových stylů, protože v každém z nich je možné najít něco pozitivního. Měla by respektovat individuální potřeby jednotlivce v závislosti na pohlaví, věku, fyzické aktivitě, genetických dispozicích a aktuálním zdravotním stavu (4, 6). Dle Jelínka existuje strava racionální a zdravá. Výraz racionální strava je odvozen od slova ratio a znamená při stravování používat rozum (15). Kuka ka

a Jelínek se shodují na racionální stravě, ve které je důležitostí pravidla pestrosti a rozmanitosti, stravitelnosti (přijemnost), prospěšnosti a udržitelnosti (2, 4, 15). Dle našeho výzkumu více jak dvě třetiny sester se snaží nebo spíše snaží o dodržování zásad racionálního stravování a méně jak čtvrtina sester se spíše nesnaží nebo nesnaží o dodržování zásad racionálního stravování (tabulka 7). Více jak polovina oslovených sester (62,1 %) jí 4-6x denně, 36,5 % sester jí 1-3x denně a minimum sester (1,4 %) jí 7x denně a ostatní (tabulka 8). Dle Kunové je vhodné konzumovat denně určitou porci zeleniny a ovoce (22). Z výzkumu vyplynulo, že většina sester (64,4 %) přijímá určitou porci zeleniny nebo ovoce denně. Dokonce 6,8 % dotazovaných sester denně nesní žádnou zeleninu ani ovoce (tabulka 9).

Zajímala nás oblíbenost prvních potravin v jídelníčku sester. Dle Jelínka je doporučováno, aby bylo do denního jídelníčku zahrnuto více jak 50 % tepelně upravených potravin (15). Pouze necelá třetina respondentů dodržuje toto doporučení (tabulka 10).

Součástí zdravého životního stylu a moderní výživy je i oblast suplementace, neboli užívatí doplňkové stravy (15). Z mého pohledu je tato oblast v dnešní době velmi rozšířená a je možné vybrat si z široké nabídky výrobků jak kvality, tak i ceny a formy. Důležitě mi připadá, že na každém výrobku takového produktu je napsáno použití, že užívatí doplňkové stravy není náhradou pestré stravy. Strava je pro mě velmi ucelený komplex, kdy každá rostlina má svůj specifický obsah látek, poměry živin a energetický (kvantitativní i kvalitativní) rozdíl. Vyjmutím některých z celkového komplexu může podle mě velmi významně ovlivnit fungování ostatních látek. Na druhou stranu jsem si uvědomila, že žijeme v době, kdy se velmi rychle mění způsob pěstování a transportu potravin. Většina ovoce a zeleniny je pěstována i uměle, nebo alespoň s odklonem od svých přirozených růstových podmínek, sklízena nezralá, následně transportována stovky kilometrů, pak dozrává ve speciálních boxech, mnohdy dochází i k jejímu dozrání a následně je pro nás připravena v supermarketu. Naše mysl pak podléhá představenosti a kvality. Ale opakované testy poukazují na to, že opak je pravdou. Na náš stůl se tak dostává ve většině případů něco, co je možné nazvat spíše jen barevnou vlákninou. Vzhledem k tomu, že výživu považuji za velmi ucelený komplex,

domnívám se, že je toto jeden z důvodů (kdy i přes racionální stravování) máme u lidí sledovat příznaky nutriční podvýživy (neustálý rozvoj degenerativních a civilizačních onemocnění) a nedostatečnou regeneraci organismu. Proto se pro oblast suplementace ve výživě stala vhodným řešením minimálně do doby, než se opět podaří zajistit i výživou kvalitní potraviny (např. rozvojem lokálních farmářů a zemědělců, kteří pěstují nejen o úrodu, ale i o půdu). V oblasti doplňkové stravy je možné najít produkty, které svým obsahem spadají spíše do kategorie potravin, naopak jejich chemické a vdecky vyvinuté technologické zpracování nám umožní získat velmi kvalitní zdroje výživy. Na trhu je možné vybírat z různých doplňkové stravy. Z informací, kterými disponuji, bych doporučila užívat co nejvíce přírodní doplňkové stravy. Tedy ty, které jsou vyráběné z koncentrátů, extraktů a popřípadě v nich kterých případech z prášku rostlin. Výroba takového doplňku stravy je ale technologicky velmi náročná, proto jedním z klíčovými faktory pro kvalitu je kvalita vstupní suroviny, ze které se doplněk stravy vyrábí. Seriózní výrobci doplňkové stravy se je snaží o standardizaci množství látek v jednotlivých tabletách. U těchto doplňkové stravy je proto vztáhnout vyšší cena. Na trhu jsou ale i kategorie doplňkové stravy, u kterých se neustále objevují spekulace o tom, jestli jejich užívaní není více škodlivé, než zdraví prospěšné, především se jedná o levné a synteticky vyrobené formy doplňkové stravy. A tím bych se raději vyhýbala. Syntetická látka ve vztáhnout případech není totožná s látkou přírodní, a už se jedná o její chemickou prostorovou konfiguraci anebo jen to, že je izolovaná od ostatních živin, které ovlivní její chování v našem organismu. Ale i přesto považuji vhodný výběr a dobrou informovanost v oblasti suplementace za klíčovou, která může významně obohatit a pozitivně ovlivnit potenciál námi konzumované stravy.

Z výzkumu je patrné, že sestry nejsou doplňkovou stravou úplně uzavřené, ale zároveň ani na tuto oblast orientované. Třetina sester užívá doplňkové stravy jen zřídka, polovina sester užívá doplňkové stravy pravidelně nebo občas a pětina doplňkové stravy neužívá (tabulka 11).

Ve zdravém životním stylu hraje důležitou roli i pitný režim. Pitný režim je individuální faktor a množství je doporučováno korigovat spíše než doporučeným množstvím, pocitem žízně a barvou moči. Tmavá moč by měla být indikátorem

k navýšení pitného režimu a naopak přílišná množství tekutin k snížení pitného režimu (15). Dle výzkumu oslovené sestry mají nízký příjem tekutin. Dvě třetiny sester vypijí pouze do 2l tekutin za den (tabulka 12). Polovina dotazovaných sester barvu svého moče sleduje občas a třetina ji sleduje pravidelně (tabulka 13). V rámci výzkumu jsme předpokládali v **hypotéze 2**, že *denní příjem tekutin se snižuje s věkem sestry*, ale hypotéza se **nepotvrdila**. S věkem sestry statisticky významně denní příjem tekutin neklesal (tabulka 23).

Další součástí zdravého životního stylu je volnočasová fyzická aktivita, která by měla sloužit k udržení flexibility a síly těla a podpořit i vnitřní systémy ke správnému fungování (2). Více než polovina respondentů měla sportovní index vyhodnocený v programu Nutrifia jako nízký (tabulka 18). Sestry vykonávají fyzicky náročné povolání, a proto je potřeba fyzickou volnočasovou aktivitu posuzovat a nastavovat velmi individuálně, aby byla udržena rovnováha mezi zátěží a regenerací. Předpokládali jsme v **hypotéze 3**, že *množství volnočasových fyzických aktivit sestry se mění v závislosti na věku*, ale hypotéza se **nepotvrdila**. Přesto bylo možné pozorovat pokles se vzrůstajícím věkem, nebyly zachyceny statisticky významné rozdíly mezi volnočasovými aktivitami a v věku oslovených sester (tabulka 24). U této oblasti je vhodné zohlednit i výsledek ohledně pocitu únavy. Téměř 90 % sester cítí během dne únavu (tabulka 21). Domnívám se, že tento údaj souvisí s nízkým sportovním indexem velmi pravděpodobně nasvědčuje o nerovnováze mezi zatížením a potřebným prostorem pro odpočinek a regeneraci.

Regenerace je pro zdravý život velmi důležitým faktorem, na tu jsme se zaměřili v **hypotéze 4**, kdy jsme předpokládali, že *dodržování pravidel správné regenerace se mění v závislosti na věku sestry a hypotéza byla potvrzena* (tabulka 30). I přesto, že nej důležitějším prvkem regenerace je noční spánek, zaměřili jsme se pouze na něj, protože máme možnost začlenit do svého života i jiné regenerační techniky, procházky v přírodě, meditace, poslech hudby, práce s afirmacemi, barvami a mnoha dalšími. Oblast regenerace se mi v životním stylu sestry jeví jako slabá. Jsem přesvědčená, že tuto oblast by bylo vhodné informovaně prakticky posílit. Více než 80 % respondentů totiž uvedlo, že do svého života nezačleňuje žádné regenerační

techniky (tabulka 20). V rámci výzkumu byla ověřována predikace, že *dodržování pravidel správné regenerace se mění v závislosti na věku sester (H4)*. Z výsledků bylo možno pozorovat, že s rostoucím věkem statisticky významně klesá doba nočního spánku (tabulka 25). Sestry pracující na směnách nočního provozu jsou ale nuceny mnohdy noční spánek vynechat, což je velký zásah do procesu regenerace. Absence nočního spánku jí nic nenahradí, ale i přesto existují postupy, které jsou schopny zmírnit negativní dopady. Takovým postupem je například spánek po nočním směnovém letu vytvořením tmavé prostředí. Například pomocí zatažených rolet, nebo kapek na oči. Zjistili jsme, že sestry nejmladší v kové kategorii statisticky významně spí po nočním směnovém letu, než ostatní sestry. Naopak nejméně po nočním směnovém letu spí sestry střední v kové kategorii (tabulka 26). Pro zajímavost jsme je také otčestovali, jestli má souvislost vzdělání a spánek po nočním směnovém letu. Doporučení spát po nočním směnovém letu vychází mimo jiné i z množství nových získaných informací. Potvrdilo se nám, že nejvíce ve tmě po nočním směnovém letu spí sestry s nejvyšším dosaženým vzděláním (tabulka 27). A koliv se tento údaj může zdát smírodatný pro postoj, že vyšší úroveň vzdělání poskytuje dobré informace pro správnou regeneraci, osobně bych v takovém významu –etění byla skeptická, a to díky nevyváženosti dosaženého vzdělání v jednotlivých věkových kategoriích v sledku nedávné změny ve vzdělávání sester. O poklesu spánku ve střední v kové kategorii se domníváme, že jde o etní kombinaci role sestry a matky. Tuto hypotézu je ovšem potěeba v dalším výzkumu ověřit. V celkovém výsledku spí ve tmě, nebo spí-e spí ve tmě po nočním směnovém letu pouze polovina sester, což je údaj, který vzhledem k nedostatku spánku ve tmě pro regeneraci není uspokojivý (tabulka 19). Stejně jako tomu bylo u spánku v noci, i u spánku po nočním směnovém letu byl získán statisticky významný pokles doby spánku s rostoucím věkem (tabulka 28).

V souasném světě jsme ale konfrontováni i s negativními aspekty životního stylu, jako je například kouření. Toho se týká **hypotéza 5**, kdy jsme předpokládali, že *spotřeba tabákových produktů je vyšší u sester mladší v kové kategorii*, ale tato hypotéza **nebyla potvrzena**. Více než polovina (62.6 %) oslovených respondentů jsou nekuřáci. Přibližně pětina z nich jsou slabými kuřáky (do 10 cigaret/den) a jen desetina respondentů vykouří více než 10 cigaret denně. Avšak statistika neukázala významné rozdíly mezi

v kterém respondent a potom spotřebu tabákových výrobků (tabulka 31). Je ale patrné, že respondenti nejstarší (50 let a více) v žádné kategorii cigarety neuvádějí, že jsou kuřáci, než sestry mladší a střední v žádné kategorii. Tento výsledek považujeme za pozitivní, stejně jako to, že jen 16,0 % respondentů uvedlo, že v pracovním prostředí tráví čas (tabulka 16).

6 ZÁVĚR A VYUŽITÍ PRO PRAXI

Hlavním záměrem výzkumného –et ení této práce bylo zmapovat vybrané ukazatele životního stylu sester. Zkoumali jsme oblast racionálního stravování, volnoasovou fyzickou aktivitu, regeneraci, –kodlivé faktory a aktivní zájem sester podílet se na zlep–ování životního stylu. Na–ím cílem bylo zjistit postoj sester ke zdravému životnímu stylu, objevit potenciál, který čeká na rozvinutí, a p ipravit si tak teoretickou pracovní p du pro dal–í práci v této oblasti, protože životní styl je nejvýznamn j–ím faktorem, který ovliv uje jak kvalitu lidského zdraví, tak i kvalitu samotného života. Vzhledem k tomu, že sestry se setkávají s nemocnými lidmi a stávají se pro n p irozeným vzorem a inspirací, považujeme rozvoj zdravého životního stylu u sester za velmi d ležitý v celostním p ístupu u zdraví spole nosti.

Pro výzkumné –et ení byli voleni respondenti, kte í zastávají roli sestry pracující na sm nný (denní a no ní) provoz. Výzkumné kvantitativní –et ení pomocí on-line dotazník nám pomohlo zajistit pestrou –kálu respondent , ímfl se nám poda ilo zajistit objektivitu výzkumného –et ení. A také zjistit, že oblast zdravého životního stylu sester má je–t velký potenciál k zlep–ování, a to jak na teoretické, tak i na praktické úrovni.

Pozitivní výsledek p inesla oblast mapování aktivního zájmu sester podílet se na zlep–ování životního stylu. Více jak 70 % respondent uvedlo, že zájem má, av–ak nezjistili jsme statisticky významnou souvislost mezi zájmem o zdravý životní styl a vy–ím vzd láním. Tento fakt nás vede k domn nce, že ve vzd lávání sester není oblast zdravého životního stylu dostate n rozvíjena. Ve svém volném ase se vzd lávání v oblasti zdravého životního stylu systematicky v nuje pouze 10 % dotazovaných respondent z ad sester, p itom pouze 3 % respondent u svého motivu pro dodrřování zásad zdravého životního stylu uvedlo, že motiv nemá a nechce flit zdravým životním stylem.

V oblasti racionálního stravování, které je d ležitou sou ástí zdravého životního stylu, jsme zjistili, že své jednání v rámci racionálního stravování hodnotí svou snahu o jeho dodrřování kladn také pouze jen 11 % respondent , ale pozitivní je, že více jak 60 % respondent se alespo spí–e snaží zásady racionálního stravování dodrřovat. P i

na-ém statistickém testování, jestli se na snaze dodržovat zásady racionálního stravování podílí úroveň dosaženého vzdělání, jsme získali opět negativní výsledek. Z výsledku je patrné, že sestry do svého jídelníčku velmi málo, ať nedostatek zaazují zeleninu a ovoce (71 % respondentů konzumuje méně než 3 porce denně) a u více jak 70 % sester v jídelníčku nepevaňují první potraviny. Okolo 30 % sester uřivá pravidelně doplňky stravy. Ani oblast pitného režimu nepinesla uspokojivé výsledky. Více jak 70 % sester vypije za den pouze do 2l tekutin a nezaznamenali jsme rozdíl p řijmu tekutin ve spojitosti s věkem. Lehce nad 30 % sester pravidelně sleduje barvu své moči, podle níž má možnost korigovat svůj pitný režim.

Ani u volnoasové aktivity jsme nezjistili uspokojivé výsledky. Více jak 80 % dotazovaných sester má sport index dle programu Nutrifia nízký nebo hraniční a nezjistili jsme významný rozdíl ve spojitosti s věkem sester. Je však potřeba brát v úvahu, že povolání sester je i po fyzické stránce velmi náročné, proto by naším doporučením bylo se sestrami individuálně sestavovat tréninkové plány, aby docházelo k zlepšování jejich fyzické kondice, která se jeví velmi významnou i pro odbourávání pracovního stresu. Nepřekvapilo nás, že téměř 90 % dotazovaných sester uvedlo, že během dne pociťují únavu.

Oblast regenerace v našem výzkumu také nevyšla příliš uspokojivě. Téměř 85 % dotazovaných sester nezaazuje do svého řivota řádné jiné regenerační techniky vyjma spánku. Po noční spánce ve tmě jen 25 % a spí ve tmě necelých 30 % sester. Doba spánku jak nočního, tak i po noční spánce statisticky významně s věkem klesá.

Zmapování přítomnosti škodlivých faktorů v řivotním stylu sester (kouření a alkoholu) přineslo optimističtější výsledky. Více jak 60 % dotazovaných respondentů kouří a 84 % sester v zakouřeném prostředí nepobývá v řec, anebo jen velmi řídka. Nebyl zaznamenán ohledně kouření statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Více jak 90% sester se s alkoholem veřlo podle hodnocení programu Nutrifia do kategorie mírná konzumace.

Z výsledku je patrné, že oblast zdravého řivotního stylu sester má ještě mnoho nerozvinutého potenciálu. Výsledky budou nabídnuty spolupracujícímu sesterskému portálu osetrovatelství.info a poslouří také našim osobně jako podkladový materiál pro

budoucí práci, ve které se chci orientovat na vzdělávání sester v oblasti zdravého životního stylu a podpory lidského zdraví pomocí preventivních postupů, jež zdravý životní styl nabízí. Pro tento účel tvořím webový projekt sestricka.eu.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. FARKAŤOVÁ, Dana a kol. *O-et ovatelství ó teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
2. KUKA KA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. 1. vyd. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita: 2010. 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
3. ELEDOVÁ, Libu-e a Rostislav EVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. KUKA KA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
4. KUKA KA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. 1. vyd. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita: 2010. 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
5. JELÍNEK, Martin. *P st- cesta k dokonalosti*. 1.vyd. Haví ov: in-PRESS CZ, 2012. 138 s. ISBN 978-80-905178-0-6.
6. *e-i fljí déle, trápi je ale civiliza ní nemoci. Zm nit to m fle Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: MZ R. [on-line]. 2014 [cit. 2014 08-12]. Dostupný z : <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/TZ_Zdravi_2020_23.7.2014.pdf>
7. GU KOVÁ, Mária. Fyzická zát fl sester. *Sestra*. Praha: 2007, ro . 17, . 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
8. K IVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PE ENKOVÁ. *Du-evní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

9. HOLÍK, Jan. *Zdraví jako osobní a společenská hodnota*. [on-line]. 2012 [cit. 2014 08-12]. Dostupný z: < http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php>
10. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1.vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
11. GOLKOVÁ, Monika. *Anti-aging: Jak si zachovat mládí a krásu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 136 s. ISBN 978-80-247-2106-4.
12. DOVALIL, Josef a kolektiv. *Lexikon sportovního tréninku*. 2. upravené vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 313 s. ISBN 978-80-246-1404-5.
13. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: Praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
14. MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, 99 s. ISBN 80-7254-421-7.
15. JELÍNEK, Martin. *Mámo, táto, nezabíjejte m ! U mě své děti správně stravovat: Největší chyby rodičů a jejich vlivy na děti. Mýty a polopravdy o zdravé stravě*. 1.vyd. Havířov: INFO PRESS, 2010, 108 s. ISBN 80-903746-1-1.
16. TEPPERWEIN, Kurt. *Prý s kyselostí!: Jak udržet kyselé a zásadité látky v těle v rovnováze. Tajemství dlouhověkosti*. 1.vyd. Bratislava: NOXI, 2005, 207 s. ISBN 80-89179-17-7.
17. KATPPAR, Tomáš. *Nespěchejte do rakve*. 3.vyd. Brno: Tisk POINT CZ, 2013, 116 s. ISBN 978-80-904529-3-0.

18. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYTMÁVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010, 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
19. MÁLKOVÁ, Iva. *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo*. 2.vyd. Praha: Smart Press, 2007, 224 s. ISBN 978-80-87049-06-8.
20. STRAND, D. Ray a Donna K. WALLACE. *Zdraví pro život: Jak si rozvinout zdravý životní styl, jehož vedlejším úinkem je trvalá ztráta nadváhy*. 1.vyd. Praha: ISI (Czech), 2006, 323 s. ISBN 80-86992-03-9.
21. SVÁBINA, Tereza a kolektiv. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
22. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa a hubnutí: v otázkách a odpovídách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 128 s. ISBN 80-247-1050-1.
23. STRUNECKÁ, Anna a Jiřina PATOKA. *Doba jedová*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák-TRITON, 2011, 295 s. ISBN 978-80-7387-469-8.
24. RAKOUSKÝ, S., TEJKLOVÁ, E., HRATKA, M. *Úloha mastných kyselin v prevenci a léčbě závažných onemocnění*. In Adámková, V. a kol. *Výživová nedílná součást léčby závažných chorob (Sborník příspěvků a abstraktů z mezinárodní konference)*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 80-7040-820-0
25. MOUREK, Jindřich a kolektiv. *Mastné kyseliny omega-3: Zdraví a vývoj*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2007, 174 s. ISBN 978-80-7254-917-7.
26. MÜLLER-URBAN, Kristiane a Silke HYLLA. *Vitamíny na vašem stole*. 1.vyd. Praha: Albatros, 2004, 189 s. ISBN 80-00-01315-0.

27. MANDŮKOVÁ, Jarmila. *Léčivá síla vitamínů, minerálů a dalších látek: Praktický domácí rádce*. 1.vyd. Benešov: START, 2005, 267 s. ISBN 80-86231-36-4.
28. HOWELL, Edward. *Enzymová terapie: Jak jsou enzymy dleřtité*. 1.vyd. Praha: Pragma, 2007, 197 s. ISBN 80-7205-109-1.
29. STRAKA, E. *Stinné stránky řivota p i práci na sm eny*. [on-line]. 2008 [cit. 2014 08-13]. Dostupný z: < <http://www.novinky.cz/kariera/137046-stinne-stranky-zivota-pri-praci-na-smeny.html>> .
30. BLAHOVÁ, Monika. *Vliv no ní práce na kvalitu řivota*. [on-line] eské Bud jovice, 2.5.2013 [cit. 2014 08-14]. Bakalá ská práce. Jiho eská univerzita Zdravotn sociální fakulta. Vedoucí práce. Ing. Radmila epová.
31. SOUDKOVÁ, Milu-e. *Psychologie pomáhá kařdodennímu řivotu*. 1.vyd. Brno: Dopln k, 2004, 168 s. ISBN 80-7239-164-X.

8 P ÍLOHA 6 DOTAZNÍK PRO SESTRY

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Zuzana Petrová a jsem studentkou Jiho české univerzity, Zdravotní sociální fakulty, katedry Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra.

Chci Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí bakalářské práce s názvem: Švýbrané ukazatele životního stylu sester. Dotazník je anonymní a poslouží jako důležitý podklad k vypracování mé bakalářské práce. Prosím Vás o kompletní vyplnění dotazníku, odpovědi označte křížkem nebo doplňte slovy.

Děkujeme za Vaše strávený čas a vyplnění dotazníku.

Zuzana Petrová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) žena b) muž

2. Kolik je Vám let?

í í í í í í í í .

3. Pracujete jako sestra ve smíšeném provozu?

a) ano b) ne

4. Jaká je Vaše váha a výška?

Váha í í í kg

Výška í í í cm

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) střední s maturitou

b) vyšší odborná škola

c) vysoká škola (Bc., Mgr.)

20. Vnujete se i n jakým pohybov náro n j-ím sportovn rekrea ním pohybovým aktivitám, krom ch ze?

- a) ano b) ne

21. Kolikrát týdn se vnujete n jaké pohybov náro n j-í sportovní rekrea ní pohybové aktivit ?

- a) <1 b) 1-2x c) 3-4x
d) 5-6x e) 7x (tj. 1 denn) f) více jak 7x (tj. více nefl 1x denn)

22. Kolik minut obvykle trvá takovéto cvi ení?

í í í í í ..min

23. Jaká je obvykle intenzita, namáhavost? Odhadn te íslem v rozmezí od 2-10 (1-klid, 2- velmi mírná, 3-4- mírná, 5-6- st ední, 7-8- vysoká, 10- velmi vysoká)

í í í í í .

24. Kou íte?

- a) ne (alespo 3 m síce)
b) p ílefitostn (mén nefl 1 cigareta denn)
c) ano (pravideln), cigaret denn í í í ?

25. Pobýváte ásto v prost edí, kde je cigaretový kou ?

- a) ne, v bec b) jen velmi z ídka c) ásto

26. Kolik hodin denn spíte, pokud spíte v noci?

í í í í í

27. Kolik hodin spíte, pokud spíte po no ní sm n ?

í í í í í

28. Spíte i po no ní sm n ve tm ? (zatemn no, klapky na o ích)

a) ano b) spí-e ano c) výjime n d) ne

29. Za azujete do svého fivota je-t jiné regenera ní techniky? (meditace, poslech relaxa ních nahrávek, vizualizace, afirmace aj.)

a) ano, jakéí ..

b) ne

30. Poci ujete b hem dne únavu?

a) ano b) ne

31. Máte zájem aktivn se podílet na zlep-ování fivotního stylu svého i spole nosti?

a) ano b) ne