

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

**FAKULTA OŠETROVATEĽSTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH
ODBORNÝCH ŠTÚDIÍ**

**ŽIVOTNÝ ŠTÝL SESTIER PRACUJÚCHICH
V AMBULANTNEJ A ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ
STAROSTLIVOSTI**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2015

Bc. Veronika Zúbeková

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

**FAKULTA OŠETROVATEĽSTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH
ODBORNÝCH ŠTÚDIÍ**

**ŽIVOTNÝ ŠTÝL SESTIER PRACUJÚCHICH
V AMBULANTNEJ A ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ
STAROSTLIVOSTI**

Diplomová práca

Študijný program: ošetrovateľstvo

Študijný odbor: 5602 ošetrovateľstvo

Vedúci záverečnej práce: Doc. PhDr. Jarmila Kristová, PhD., MPH

Bratislava 2014

Bc. Veronika Zúbeková



SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA v Bratislave

Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU

Katedra ošetrovateľstva FOZOŠ

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Evidenčné číslo: 7745

Názov záverečnej práce:

Životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti

Pokyny pre vypracovanie: Autorka diplomovej práce v teoretickej analýze deskriptuje prvky životného štýlu sestier. Cieľom empirického výstupu bude zmapovať rozdiely v životnom štýle sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Východiskom tvorby dotazníka bol program New start. Výsledky budú analyzované prostredníctvom bazálnych matematických metód.

Odbor: 7.4.1. ošetrovateľstvo

Študijný program: ošetrovateľstvo

Typ záverečnej práce: Diplomová práca Mgr.

Akademický rok: 2013/2014

Autor záverečnej práce: Bc. Veronika Zúbeková

Vedúci záverečnej práce: doc. PhDr. Jarmila KRISTOVÁ, PhD., MPH

Konzultant záverečnej práce: *fh'*

Dátum zadania záverečnej práce: 05.12.2013

Ďakujem doc. PhDr. Jarmile Kristovej, PhD., MPH
za odborné vedenie, metodické usmernenie, odborné
rady a pripomienky pri spracovaní diplomovej práce.
Taktiež ďakujem všetkým, čo sa podujali pomôcť pri
realizácii prieskumu.

Abstrakt

ZÚBEKOVÁ, Veronika: Životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. [Diplomová práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Školiteľ: Doc. PhDr. Jarmila Kristová, PhD., MPH. Stupeň odbornej kvalifikácie Magister. Bratislava: FOaZOŠ SZU, 2015. 73 s.

Diplomová práca sa zaoberá životným štýlom sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Skúmali a porovnávali sme vzorku sestier, ktoré pracujú v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti a cieľom bolo evaluovať aktuálny stav. Teoretická analýza bola zameraná na definovanie pojmov ako determinanty zdravia, životný štýl, výživa, aktívny pohyb, voda, slnko, striedmosť, vzduch, odpočinok a duševná pohoda. V metodike práce bol definovaný problém prieskumu, cieľ prieskumu, prieskumné otázky a ciele a respondentský výberový súbor. Zistené výsledky boli číselne a graficky znázornené. Východiskom konštrukcie dotazníka bol program s názvom New start. 50 dotazníkov vyplnili sestry pracujúce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a celková návratnosť bola 86 %. Z ústavnej zdravotnej starostlivosti vyplnilo dotazník 150 sestier a celková návratnosť bola 92 %. Analýzou výsledkov sme zistili, že sestry v ambulantnej starostlivosti vedú zdravší životný štýl ako sestry pracujúce v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na základe výsledkov boli navrhnuté odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Životný štýl. Sestry. Determinanty zdravia. Programy na podporu zdravia.

Abstract

ZÚBEKOVÁ, Veronika: Outpatient and inpatient care nurses lifestyle. [Master thesis]. Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Nursing and Health Professional Studies. Supervisor: Doc. PhDr. Jarmila Kristová, PhD., MPH. Magister degree of professional qualifications. Bratislava: FOaZOŠ SZU, 2015. 73 pages.

This thesis deals with outpatient and inpatient care nurses lifestyle. We examined and compared a sample of nurses working in outpatient and inpatient care and our aim was to determine and evaluate the current status. Methodology of work was focused on defining the concepts as the determinants of health, lifestyle, diet, active movement, water, sun, temperance, air, relax and well-being. The methodology of work was defined research problem, objective research and the role exploratory questions exploration targets and respondent samples. The results and verified hypotheses were numerically and graphically illustrated. To verify the hypothesis, we used a questionnaire that we had created on the basis of a program called New Start. 50 questionnaires were completed by nurses in outpatient care and the overall rate was 86 %. 150 inpatient nurses completed the questionnaire and the total return was 92 %. By analysing the results, we found that nurses in ambulatory care were leading healthier lifestyles than nurses in inpatient care. Recommendations were suggested based on the results.

Keywords: Lifestyle. Nurses. Determinants of health. Health promotion programs.

Obsah

Abstrakt	4
Abstract	5
Zoznam tabuliek	7
Zoznam grafov	8
Zoznam skratiek	9
Úvod	10
1 Súčasný stav riešenej problematiky	12
1.1 Zdravie a determinanty zdravia	13
1.2 Zdravý životný štýl	15
1.3 Programy na podporu zdravého životného štýlu	17
1.4 Program New start	18
1.4.1 Výživa	19
1.4.2 Aktívny pohyb	22
1.4.3 Voda	23
1.4.4 Slnko	24
1.4.5 Striedmosť, sebaovládanie	25
1.4.6 Vzduch	27
1.4.7 Odpočinok	27
1.4.8 Duševná pohoda	29
2 Metodika práce a metóda skúmania	31
2.1 Problém prieskumu	31
2.2 Cieľ prieskumu	31
2.3 Prieskumné otázky a ciele	31
2.4 Respondentský výberový súbor	33
2.5 Administrácia	35
3 Výsledky práce	36
4 Diskusia	63
4.1 Odporúčania pre prax	69
Záver.....	70
Zoznam použitej literatúry	71
Prílohy	76

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 Pohlavie respondentov	33
Tabuľka 2 Počet rokov praxe	33
Tabuľka 3 Forma poskytovania zdravotnej starostlivosti	34
Tabuľka 4 Vzdelanie	34
Tabuľka 5 Pravidelnosť konzumácie jedla	36
Tabuľka 6 Počet jedál denne	37
Tabuľka 7 Konzumácia ovocia	38
Tabuľka 8 Konzumácia mäsa	39
Tabuľka 9 Alternatívna výživa	40
Tabuľka 10 Aktívny pohyb	41
Tabuľka 11 Športy vo voľnom čase	42
Tabuľka 12 Pitný režim	43
Tabuľka 13 Tekutiny	44
Tabuľka 14 Príjem tekutín	45
Tabuľka 15 Opaľovanie v lete	46
Tabuľka 16 Ochrana pred nadmerným slnečným žiarením	47
Tabuľka 17 Alkohol	49
Tabuľka 18 Alkoholické nápoje	50
Tabuľka 19 Káva	51
Tabuľka 20 Množstvo kávy	52
Tabuľka 21 Cigarety	52
Tabuľka 22 Lieky	53
Tabuľka 23 Prechádzky v prírode/lese	54
Tabuľka 24 Zákonom stanovená dovolenka	56
Tabuľka 25 Spánok	57
Tabuľka 26 Hodnotenie spánku	58
Tabuľka 27 Spánok po nočnej službe	58
Tabuľka 28 Relaxácia	60
Tabuľka 29 Stresové situácie v práci	61
Tabuľka 30 Životný štýl	62

Zoznam grafov

Graf 1 Pravidelnosť konzumácie jedla	36
Graf 2 Počet jedál denne	37
Graf 3 Konzumácia ovocia	38
Graf 4 Konzumácia mäsa	39
Graf 5 Alternatívna výživa	40
Graf 6 Aktívny pohyb	41
Graf 7 Športy vo voľnom čase	42
Graf 8 Pitný režim	44
Graf 9 Tekutiny	45
Graf 10 Príjem tekutín	46
Graf 11 Opaľovanie v lete	47
Graf 12 Ochrana pred nadmerným slnečným žiarením	48
Graf 13 Alkohol	49
Graf 14 Alkoholické nápoje	50
Graf 15 Káva	51
Graf 16 Množstvo kávy	52
Graf 17 Cigarety	53
Graf 18 Lieky	54
Graf 19 Prechádzky v prírode/lese	55
Graf 20 Zákonom stanovená dovolenka	56
Graf 21 Spánok	57
Graf 22 Hodnotenie spánku	58
Graf 23 Spánok po nočnej službe	59
Graf 24 Relaxácia	60
Graf 25 Stresové situácie v práci	61
Graf 26 Životný štýl	62

Zoznam skratiek

AZS	-	ambulantná zdravotná starostlivosť
dl	-	deciliter
DP	-	dotazníková položka
g	-	gram
km	-	kilometer
l	-	liter
mg	-	miligram
NPPZ	-	Národný program podpory zdravia
PC	-	prieskumný cieľ
PO	-	prieskumná otázka
t.j.	-	to jest
ÚZS	-	ústavná zdravotná starostlivosť

Úvod

*"Ako si udržať zdravie? Nejesť
do sýtosti a nebáť sa námahy."*

Hippokrates

Životný štýl je spôsob života odrážajúci postoje a hodnoty osoby, alebo skupiny. Je to správanie sa jednotlivca, ktorého základom je vzájomné pôsobenie životných podmienok, osobnostných vlastností či sociálnych a ekonomických faktorov. V súčasnosti sa dramaticky menia rôzne aspekty ľudského života. S nebývalým rozvojom informovanosti sa zvyšuje povedomie ľudí o význame a možnostiach starostlivosti o vlastné zdravie. Ale dodržiať sestry zdravý životný štýl aj vďaka vedomostiam, ktoré nadobudli počas štúdia? Sú postačujúce i malé zmeny v životnom štýle na to, aby sestry získali niekoľko zdravých rokov navyše.

Pri selekcii a syntéze informácií sme aplikovali rôzne logické metódy, ako je napríklad analýza, syntéza a komparácia. V metodike práce sme využívali exploratívnu metódu formou dotazníkov a pri následnom hodnotení sme aplikovali osvedčené matematicko-štatistické metódy.

Cieľom diplomovej práce bolo bližšie charakterizovať životný štýl. Konkrétne, zisťovali a porovnávali sme životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hlavný cieľ sme rozšírili o parciálne ciele.

Tému diplomovej práce som si vybrala pretože je zaujímavá z toho dôvodu, že poskytuje zistenia a porovnania rôznych životných štýlov sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Veríme, že práca pomôže každému čitateľovi získať ucelený pohľad na spomínanú problematiku.

Ciele diplomovej práce:

- analyzovať problematiku životného štýlu
- popísať determinanty zdravia
- poskytnúť informácie o programoch na podporu životného štýlu

- zmapovať životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti

1 Súčasný stav riešenej problematiky

*„Pokiaľ sme v niečom úspešný,
nie je to práca, je to životný štýl“
Granatelli*

V teoretickej analýze súčasného poznania riešenej témy sú diskutované determinanty zdravia, zdravý životný štýl a programy na podporu zdravia. V ďalšej línii diplomovej práci sme priblížili program New start.

Životný štýl predstavuje súbor činností človeka, reakcie na vonkajšie podnety, správanie sa v rozličných životných situáciách, spôsob riešenia problémov, ako aj uspokojovanie svojich potrieb (Edelman, 2005).

Mnohé výskumy sa zameriavajú na rizikové faktory povolania sestry. Jedným z nich je i Medzinárodná štúdia Nurses Early Exit Study (NEXT) zaoberajúca sa otázkami profesie sestry, ktorá zároveň mapuje demografické, sociálno-ekonomické faktory, či pracovné a životné podmienky sestry. Predmetná štúdia sa zaoberala aj otázkou predčasného odchodu sestier z povolania v 10 krajinách Európskej únie (www.next.uni-wuppertal.de, 2009). Výsledky štúdie poukázali na veľmi výrazné rozdiely medzi pracovnými podmienkami sestier v Európe. Okrem iného vyplynulo, že 66,70 % sestier pracuje na zmeny.

Je potrebné poukázať i na skutočnosť, že vo Francúzku, Nemecku a Belgicku niektoré sestry pracujú len v noci (Hanzlíkova, 2004).

Slovenský informačný portál EurActiv uviedol výsledky amerického výskumu, ktorého sa zúčastnilo 177 000 sestier pracujúcich na zmeny. Výsledky ukázali, že sestry, ktoré pracovali 1 až 2 roky mali o 5 % vyššie riziko vzniku choroby diabetes mellitus, po 3 až 9 rokoch praxe sa riziko vzniku ochorenia zvýšilo na 20 %, po 10 až 19 rokoch praxe na 40 % a po viac ako 20 rokoch praxe až na 60 % oproti sestrám s bežným pracovným režimom. Vedci na záver tohto výskumu skonštatovali, že je potrebné, aby sestry viac dbali na vlastné zdravie (www.euractiv.sk, 2012).

Ďalší zaujímavý výskum, ktorého sa zúčastnilo 633 sestier, zrealizovali analytici z American Nurses Association. Výsledky ukázali, že pri vykonávaní svojej práce robia chyby hlavne unavené sestry. Štúdia upozornila na fakt, že príliš dlhé zmeny a krátky

odpočinok sú hlavným zdrojom chýb sestier, ktorých sa dopúšťajú v práci. U sestier, ktoré pracujú v 12 hodinových zmenách a majú len 5,5 hodín spánku pred ďalším nástupom do práce, pacienti pociťujú zhoršenú ošetrovateľskú starostlivosť. Až jedna tretina sestier uviedla, že počas pracovnej doby pracuje celých 12 hodín bez akejkoľvek prestávky (Větvička, 2011).

Štúdia The nurse's Health Study sa začala realizovať od roku 1976 v Spojených štátoch amerických. Hlavnou úlohou bolo sledovanie zdravotného stavu a životného štýlu sestier. Nepretržitý priebeh a analýza štúdie poukazuje na nárast kardiovaskulárnych ochorení u sestier (Dimunová, 2009).

Výskumu zameraného na životný štýl, ktorý sa uskutočnil v Anglicku, sa zúčastnilo 551 sestier. Výsledky ukazujú, že 18,90 % sestier zo vzorky boli aktuálne fajčiarky, až 64,80 % respondentiek uviedlo, že nekonzumujú 5 porcií ovocia a zeleniny denne a 7 hodín denne spí len 15,10 % sestier. Výsledky poukazujú na to, že sestry neaplikujú svoje znalosti k vlastnému životnému štýlu. Tieto zistenia uvádza Malik ako alarmujúce, a to vzhľadom na to, že sestry hrajú dôležitú úlohu v ovplyvňovaní životného štýlu pacientov. Dlhá pracovná doba, nároky pacientov a ich rodín a stresory súvisiace s prácou môžu zodpovedať za vyššiu prevalenciu fajčenia v ošetrovateľskej profesii v porovnaní s inými zamestnaniami (Malik, 2011).

Vybíhalová (2013) sa zamerala na životný štýl sestier, a to predovšetkým na výživu, pitný režim, spánok, pohybovú aktivitu a prežívanie stresových situácií. Celkovú výskumnú vzorku tvorilo 144 sestier, z ktorých 31 % uviedlo, že v priebehu dňa vypijú 1–1,5 l tekutín a iba 8 % sestier uviedlo, že vypijú 2,5 l tekutín.

1.1 Zdravie a determinanty zdravia

Zdravie zastáva v ľudskej spoločnosti významné miesto. Ide o najuznávanejšou hodnotou vo všetkých kultúrach a dobách. „V roku 1947 WHO definovala zdravie ako stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nielen chýbanie choroby či slabosti“ (Farkašová, 2009, s. 51).

Zdravotný stav sestier je zložito podmienený kladným i záporným pôsobením najrôznejších faktorov, ktoré nazývame determinanty zdravia. Jednotlivé faktory môžu pôsobiť na zdravie sestry buď priamo alebo sprostredkované s tým, že vždy sa navzájom

ovplyvňujú. V konečnom dôsledku môže mať pôsobenie faktorov na zdravie sestry buď pozitívny alebo negatívny charakter. Determinanty sa delia na vonkajšie a vnútorné (genetické).

Medzi základné determinanty zdravia patrí:

- a) životný štýl - tvorí 50 až 60 %. Nesprávny životný štýl patrí k najvýznamnejším zdravotným škodlivým zložkám, ktoré sa podieľajú na vzniku civilizačných chorôb, chorôb s dlhodobým priebehom a závažnými následkami pre jedinca a spoločnosť,
- b) genetický základ - tvorí 10 až 15 %. Genetickú výbavu získava každý jedinec už na začiatku svojho ontogenetického vývoja od oboch rodičov a podieľajú sa na celej rade rôznych chorôb,
- c) socioekonomické a životné prostredie - rovnako ako životný štýl patrí k významným faktorom pôsobiacim na človeka, a tvorí 20 až 25 %. V životnom prostredí pôsobia na zdravie človeka škodliviny chemického, fyzikálneho a biologického charakteru. K rozhodujúcim faktorom životného prostredia patrí: stav ovzdušia, pôdy, vody a stupeň ich znečistenia. K rozhodujúcim faktorom sociálneho prostredia patrí: kultúrna a technická úroveň obyvateľstva, úroveň vzdelania, pracovné a rodinné prostredie a medziľudské vzťahy,
- d) zdravotná starostlivosť – rezort zdravotníctva sa podieľa na zdraví populácie len 10 až 15 %. V zmysle § 2 zákona č. 576/2004 Z.z. z 21. októbra 2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, je „Zdravotná starostlivosť“ definovaná ako súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci s cieľom predĺženia života osoby. Zvyšujú kvalitu života a zdravý vývoj budúcich generácií. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu (Zákon č. 576/2004 Z. z.). Organizácia, kvalita, efektivita a dostupnosť zdravotnej starostlivosti významným spôsobom ovplyvňuje nielen zdravie, ale aj kvalitu života (Čeledová 2010).

Z hľadiska možností ovplyvnenia faktorov zdravia sa používa nasledovné delenie:

- individuálne faktory - životný štýl, spôsob života a osobné správanie,
- faktory prostredia - prírodné, socioekonomické prostredie, životné prostredie a zdravotná starostlivosť (Čeledová 2010).

Bašková (2009) uvádza inú kategorizáciu faktorov ovplyvňujúce zdravie. Rozdeľuje ich na: rizikové a protektívne.

Protektívne sú také faktory a vplyvy, ktoré znižujú pravdepodobnosť vzniku ochorenia, chránia človeka pred ochorením, podporujú a zlepšujú zdravie a zvyšujú odolnosť organizmu. Patrí sem: vyvážená strava, pitný režim, pohybová aktivita, dostatočný čas na regeneráciu organizmu, negatívny postoj k užívaniu návykových látok, psychická pohoda, hygienické návyky, schopnosť adaptácie, flexibilita, odolnosť proti stresu, vhodné sebahodnotenie, podpora rodiny, pohybová aktivita, sociálna opora, dostupné a funkčné zdravotnícke služby.

Rizikové faktory, ktorých účinkov sa prejavuje zvýšenou pravdepodobnosťou vzniku určitej choroby u jedinca vystaveného ich pôsobeniu, sa delia na:

- biologické - genetická predispozícia, pohlavie, vek, nedostatočný pohyb,
- psychické - osobnostné charakteristiky, inteligencia, postoje, motivácia, sebakoncepcia, autonómia, životné aspirácie, nádej, osobný rozvoj, alkohol,
- sociokultúrne - absencia rodiny, zanedbávanie v rodine, abúzus, duchovné faktory chudoba, nezamestnanosť, narušené interpersonálne vzťahy,
- environmentálne - kontaminácia prostredia škodlivinami, expozícia znečistenému prostrediu a toxickým látkam, nadmerná hlučnosť, pracovné prostredie.

1.2 Zdravý životný štýl

Najdôležitejšou hodnotou človeka je zdravie. Z tohto dôvodu by sa mal každý jedinec počas svojho života správať a konať tak, aby predchádzal patologickým vplyvom vonkajšieho a vnútorného prostredia. Zdravie a životný štýl sa vytvárajú počas celého života človeka. Definovať životný štýl je veľmi zložité, pretože jednotná definícia životného štýlu neexistuje. Napriek tomu, že pojem životný štýl je frekventovaný, zďaleka nenachádzame názorovú jednotu odborníkov. Je to spôsobené tým, že o životnom štýle sa hovorí v rôznych súvislostiach a v rôznych vedných disciplínach.

Životný štýl má v bežnom povedomí radu rôznych asociácií, súvislostí a predstáv. Viaže sa na módu a obliekanie, zdravie a pohyb, bývanie, ekologické správanie, konzumné správanie, odlišnosti minority od majority a pod. Podľa Dufkovej (2008, s. 51) je: „*životný štýl spôsob, akým ľudia žijú – teda ako bývajú, stravujú sa, vzdelávajú sa, chovajú sa v rôznych situáciách, baví sa, pracujú, spotrebávajú, vzájomne komunikujú, jednajú,*

rozhodujú sa, cestujú, vyznávajú a dodržujú určité hodnoty, starajú sa o deti, pestujú potraviny.“

V Národnom programe podpory zdravia je životný štýl charakterizovaný ako správanie sa jednotlivca, ktorého základom je vzájomné pôsobenie životných podmienok, osobnostných vlastností, sociálnych faktorov a ekonomických faktorov (www.uvzsr.sk, 2015).

Čeledová (2010) uvádza, že životný štýl je dobrovoľné správanie sa mentálne kompetentnej osoby. Zdravý životný štýl predstavuje určitú formu správania, ktorá sa mení podľa životnej situácie. Tento fakt je daný určitou genetickou výbavou jedinca, do ktorého sa premietajú zlozvyky, dodržiavanie noriem hodnôt a záujmov. Vplyv na životný štýl jednotlivca majú i ďalšie determinujúce faktory, akými sú: vek, príslušnosť k rase a pohlaviu, ekonomická situácia a zdravotný stav.

Do určitej miery je názor Machovej (2009) identický s Čeledovou (2010), kde uvádza, že životný štýl predstavuje formy dobrovoľného správania v životných situáciách, ktoré sú založené na výbere z možností.

Edelman (2005) uvádza, že životný štýl predstavuje súbor činností človeka, reakcie na vonkajšie podnety, správanie sa v rozličných životných situáciách, spôsob riešenia problémov, ale aj uspokojovanie svojich potrieb.

Podobný názor ako Edelman (2005) preferuje aj Knezovič (2010), ktorý definuje životný štýl ako všetky aktivity človeka smerujúce ku zdraviu. Je to prejav myslenia a jednania človeka, vybaveného určitou genetickou predispozíciou, do ktorého sa premietajú jeho zvyky, dodržiavanie rešpektovaných noriem, životné hodnoty, záujmy, vzdelanie, ale aj vek, rasa, pohlavie, ekonomická situácia a zdravotný stav.

Křivohlavý (2004) má iný názor a definuje životný štýl ako komplex písaných a nepísaných pravidiel a vzorcov. Je to súhrn životných podmienok, na ktoré berú ohľad ľudia vo vzájomných vzťahoch. Je ovplyvňovaný životnou, rodinnou a pracovnou cestou každého jednotlivca, tradíciami a spoločenskými rolami.

Liba, Buková (2012) uvádzajú, že vyvážený životný štýl je predpokladom zdravia. Vyvážený životný štýl je charakterizovaný pravidelným režimom dňa, dodržiavaním zásad osobnej, komunikačnej a pracovnej hygieny, pestrá a vyvážená strava, pravidelný pitný režim, odolnosť voči vplyvom prostredia ako sú návyky – fajčenie cigariet, pitie alkoholu, užívanie drog, duševná pohoda, harmonické vzťahy medzi ľuďmi.

Podľa Jansa (2005) je životný štýl dynamický proces formy bytia jedinca, determinovaný geneticky, etnicky, sociálne, kultúrne, a generačne.

Životný štýl podľa Hodaňa (2000) je podmienený v tradíciách, životnou úrovňou, sociálnym statusom a kultivovanosťou človeka.

Bašková (2009) uvádza, že životný štýl a správanie jedinca vymedzujú tri základné zložky: vedomosti, postoje a prax. Človek potrebuje vedomosti, aby vedel posudzovať svoj životný štýl, mal by mať adekvátne informácie o rizikových, ale aj o ochranných faktoroch. Postoje jedinca sú ovplyvňované predchádzajúcimi skúsenosťami, prostredím, v ktorom žije a jeho osobnostnými vlastnosťami. Na základe získaných informácií, postojov a vplyvov prostredia človek realizuje svoju životosprávu. Jeho postoje sa do životného štýlu prenesú na základe faktorov, akými napríklad sú: hierarchia hodnôt, morálka, zdravotné uvedomenie, pocit zodpovednosti a sila vôle.

Neexistuje odborný konsenzus na vymedzenie pojmu spôsob života a životný štýl a súčasne, neexistuje ani konsenzus vo vymedzení elementov a sfér životného štýlu. Na druhej strane, mnoho sociológov chápe pojem životný spôsob ako širší, nahradzovaný pojmom životný štýl (Kubátová, 2011).

1.3 Programy na podporu zdravého životného štýlu

Cindi

Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention Programme (Celonárodný integrovaný program intervencie proti neinfekčným chorobám). Tento program je funkčný od roku 1984. Hlavnou úlohou programu je znižovanie prevalencie osôb s rizikovými faktormi životného štýlu, ktoré majú vzťah k rozvoju chronických neinfekčných ochorení. Plnenie vychádza z programu Zdravie pre všetkých v 21. storočí, z cieľov č. 4 - Redukcia chronických neinfekčných ochorení a cieľa č. 9. - Redukcia srdcovocievnych ochorení. Dlhodobým cieľom je znižovanie celkovej úmrtnosti populácie Slovenska, hlavne úmrtnosti na choroby srdcovo-cievne a nádorové. Súbežne so znižovaním úmrtnosti súvisí aj dlhodobý cieľ, a to predlžovanie strednej dĺžky života najmä u mužov (www.uvzsr.sk, 2010).

Významným a ďalším programom na celonárodnej úrovni na podporu zdravého životného štýlu je Národný program podpory zdravia. Tento program vyplýva z politiky Zdravie

pre všetkých - Svetovej zdravotníckej organizácie zakotvanej v politike Zdravie 21 - zdravie pre všetkých v 21. storočí. Hodnotenie Národného programu podpory zdravia a jeho plnenie sú predkladané vláde Slovenskej republiky každých 5 rokov. Posledná aktualizácia bola schválená dňa 14.12.2011. Ďalšia aktualizácia je plánovaná na rok 2016. Hlavným cieľom aktualizovaného Národného programu podpory zdravia je predovšetkým dlhodobé zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva Slovenskej republiky, a to prostredníctvom eliminácie výskytu porúch zdravia, ktoré znižujú kvalitu života a ohrozujú človeka predčasnou smrťou. Účinnosť NPPZ sa vyhodnocuje každých 5 rokov. Program je zameraný na vybrané determinanty zdravia a skladá sa z 11 cieľov:

1. zdravý životný štýl,
2. starostlivosť o zdravie,
3. zdravá výživa,
4. alkohol, tabak, drogy,
5. prevencia úrazovosti,
6. zdravá rodina,
7. zdravé pracovné podmienky,
8. zdravé životné podmienky,
9. zníženie výskytu infekčných chorôb,
10. zníženie výskytu neinfekčných chorôb,
11. pohybová aktivita.

V intenciách zámeru diplomovej práce priblížime 1. cieľ NPPZ, ktorý je jednou z priorit z tohto programu a smeruje k výchove obyvateľstva ku zdraviu. Jeho hlavnou úlohou je vytvárať podmienky na zlepšenie spôsobu života, a tak prevziať zodpovednosť za svoje zdravie. Posledný prieskum uvádza, že 78 % mužov a 72 % žien hodnotilo svoj zdravotný stav ako dobrý, avšak 90 % respondentov uviedlo, že hlavnou príčinou nezdravého spôsobu života je ich pohodlnosť. Program monitoruje: stravovacie návyky, pohybovú aktivitu, mentálne zdravie a závislosti od návykových látok (www.uvzsr.sk, 2015).

1.4 Program New start

Program New Start je veľmi populárny program. V duchu základnej definície zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie, vedie k životnému štýlu, ako komplexnej pohody

v oblasti fyzického, duševného a sociálneho zdravia. Názov je akronym vytvorený zo začiatkových písmen ôsmich anglických slov:

Nutrition – výživa,

Exercise – pohyb,

Water – voda,

Sunshine – slnko,

Temperance - striednosť, sebaovládanie,

Air – vzduch,

Rest – odpočinok,

Trust - duševná pohoda (www.newstart.com., 2015).

1.4.1 Výživa

Výživa je zložitá činnosť, ktorou organizmus z okolitého prostredia prijíma, spracováva a využíva látky potrebné na udržanie homeostázy svojho vnútorného prostredia (Bašková, 2009, s. 215).

Potrava ako najvýznamnejší faktor priamo ovplyvňuje zdravotný stav jedinca, jeho výkonnosť, reprodukciu pracovnej sily, dĺžku života a osobnú pohodu. Zdravá výživa a stravovacie návyky sú dôležitým pilierom zdravého spôsobu života. Je dôležitá pre rast a obnovu tkanív, udržiavanie životných procesov, svalovú prácu, pohyb, udržiavanie telesnej teploty a udržiavanie vitality. Zdravá strava zabezpečuje optimálny prísun dôležitých a potrebných živín v potrave, ktorými sú: bielkoviny, tuky, sacharidy, minerálne látky, voda a vláknina. Každá z tejto zložky má určité postavenie v organizme a je nenahraditeľná pre jeho tvorbu a obnovu (Středa a kol., 2010).

Žiadna potravina nemá ideálne nutričné zloženie a neobsahuje všetky pre zdravie prospešné zložky, preto prvoradou požiadavkou na zdravú výživu u sestier je čo najväčšia pestrosť, aby denná strava obsahovala všetky nevyhnutné živiny v primeranom pomere.

Židková (2010) uvádza, že najčastejšími „prehreškami“ sestier pri stravovaní v práci je nepravidelnosť v konzumácii jedla a nedodržanie prestávky na obed. Avšak ich pracovné prestávky sú závislé od momentálneho pracovného zaťaženia, takže konzumácia jedla je veľmi nepravidelná. Uplatňovanie prestávok počas práce nie je zbytočnou stratou času, práve naopak, ich zanedbávanie vedie k vyčerpanosti, únave,

zniženiú ostražitosti i výkonnosti. Nadmerný príjem potravy, ktorý presahuje energetické potreby organizmu vedie k nadváhe a po čase k obezite (Středa a kol., 2010).

Králová (2010) uvádza, že sestry sa prejedajú kvôli tomu, že sa snažia vyrovnať záťažovým situáciám v práci. Sestry získali počas svojho vzdelania informácie o zdravej životospráve a dopade, keď ju nebudú dodržiavať. To, že sestry majú nedostatok času na konzumáciu jedla v práci, je podľa nás riešiteľný organizačný nedostatok a nesmie sa stať pravidlom, ktoré sa v zdravotníctve ospravedlňuje nutnou prítomnosťou na pracovisku. Záleží však na každej sestre, akým spôsobom prevezme zodpovednosť za svoje zdravie.

Jedným zo súčasných trendov v súčasnosti sú rôzne alternatívne výživy. Termín alternatívna výživa nie je používaný jednoznačne. Niektorí autori ju označujú ako prospešnú výživu zbavenú škodlivých látok, ktoré do potravinového reťazca vniesla civilizácia a iní ju chápu ako diétny spôsob stravovania spojený so sľubmi dosiahnutia ideálnej hmotnosti, väčšej vitality a zdravej pleti. Medzi alternatívnu výživu Středa (2010) zahŕňa vegetariánsku, makrobiotickú a organickú výživu. Iní autori tam zahŕňajú aj stravu pripravenú z biopotravín a rôzne iné diéty, ako výživa podľa krvných skupín, delená strava a ďalšie.

Vegetariánska strava - vegetariánske stravovanie je v súčasnej dobe najbežnejším alternatívnym spôsobom výživy. Má niekoľko foriem:

- prísna vegánska strava – neobsahuje žiadne živočíšne produkty,
- lakto-ovo-vegetariánska strava - preferuje vajcia, mlieko a mliečne výrobky, toleruje občasné zaradenie kuracieho mäsa a rýb do jedálnečky,
- rutariánska strava - konzumácia iba ovocia,
- vitariánska strava - zaraďuje iba surovú stravu a tepelne neupravenú.

Makrobiotická strava - je spôsob stravovania na rovnováhe potravín s charakteristikami „jin“ a „jang“. Na jednej strane „jin“ sú potraviny ako napríklad zemiaky a cereálie a na druhej strane „jang“ rajčiny a arašidy. Neutrálne potraviny sú ryža alebo cestoviny. Makrobiotická strava sa skladá väčšinou z cereálií, zeleniny, čajov, morských rias a kvasených sójových výrobkov. Táto strava obsahuje málo vitamínu C, kyseliny listovej, vitamínu B₁₂, vápnika a železa.

Organická výživa - ide o konzumáciu organických potravín alebo bio potravín. Organické potraviny sú omnoho drahšie ako bežné potraviny a sú vypestované na ekologicky

hospodárskych farmách, kde sa nepoužívajú umelé hnojivá a pesticídy. Avšak niektoré vedecké štúdie konštatujú, že biopotraviny nevykazujú významne vyšší obsah prirodzených a zdraviu prospešných látok v porovnaní s bežnými potravinami (Středa a kol., 2010).

Odporúčania:

Nasledovné odporúčania správnej výživy vypracovala Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo a Svetová zdravotnícka organizácia:

- optimálny príjem energie - taký príjem, aby telesná hmotnosť ostala normálna a nezvyšovala sa, t. j. energetický príjem by mal byť v rovnováhe s energetickým výdajom,
- optimálny príjem bielkovín - pomer rastlinných a živočíšnych bielkovín by mal byť v pomere 1:1 (nahradit' tučné mliečne výrobky kyslými nízkotučnými, konzumovať netučné mäso - hydina, divina, teľacie mäso, ryby),
- nižší príjem tukov - denný príjem cholesterolu by nemal prekročiť 300 mg a mal by sa znížiť príjem nasýtených - živočíšnych tukov a zvýšiť príjem nenasýtených a polynasýtených tukov,
- vyšší príjem komplexných sacharidov a nižší príjem jednoduchých, rafinovaných cukrov,
- vyšší príjem vlákniny - každý deň konzumovať 5 - 6 krát denne v celkovom množstve 400 - 500 g ovocia a zeleniny,
- vyšší príjem vitamínov, minerálnych látok a čerstvého ovocia a zeleniny,
- nižší príjem kuchynskej soli - najviac 5 g denne,
- zvýšiť príjem vitamínu C na 100 mg denne,
- celodenný energetický príjem rozdeliť najmenej do piatich pokrmov (Středa a kol., 2010).

Kamenský (2010) uvádza, že sestry by sa mali stravovať v kratších časových intervaloch v takom množstve, aby bola pokrytá potrebná denná dávka pre organizmus. Jednorazové veľké množstvo jedla zaťažuje tráviaci systém a spôsobí únavu. Sestrám sa odporúča prijímať menšie porcie jedla a častejšie. Dôležité nie je len to, čo sestry konzumujú, ale aj to, ako si celodenný príjem potravy rozdelia.

1.4.2 Aktívny pohyb

„Pohyb je prirodzenou podstatou všetkých živých organizmov a hlavným vonkajším prejavom ich životných funkcií“ (Tomagová, Bóriková, 2008, s. 89). Pohybová aktivita ako súčasť životného štýlu vrátane fyzickej práce a športu, patrí medzi základné atribúty človeka. Telesná zdatnosť je súbor vlastností, ktoré ľudia majú, alebo sa snažia získať a zároveň sa vzťahujú na schopnosť vykonávať telesnú aktivitu. Telesnú zdatnosť charakterizuje kardiorespiračná vytrvalosť, svalová vytrvalosť, svalová sila, stavba tela a flexibilita (Tomagová, Bóriková, 2008).

„Úroveň fyzickej zdatnosti je lepším predpovedným faktorom budúceho prežívania než úroveň iných rizikových faktorov“ (Kamenský, 2010, s. 73).

Lepšiu prognózu majú napríklad tí, ktorí sú síce obézni, ale fyzicky aktívni, ako tí, ktorí síce majú normálnu hmotnosť, ale nízky energetický výdaj a nedostatočný pohyb. Pohyb má blahodarný vplyv na zdravie sestier. Pravidelná fyzická aktivita zabezpečí lepšiu pohyblivosť, ktorá prináša ľahšie zvládanie bežných denných prác a lepšiu koordináciu. Zlepšuje zdatnosť a výkonnosť sestier, čím posilňuje imunitný systém a zvyšuje odolnosť organizmu proti nežiaducim vplyvom (Kamenský, 2010).

„Cvičenie je definované ako plánovaný, štruktúrovaný a opakovaný telesný pohyb vykonávaný v záujme zlepšenia alebo udržania jednej alebo viacerých zložiek telesnej zdatnosti“ (Bašková a kol., 2009, s. 209).

Charakteristickým rysom dnešnej spoločnosti je viditeľný pokles cvičenia s negatívnym dopadom na zdravie. Veľká redukcia fyzickej namáhavej práce v mimopracovnom čase a prevažne sedavý spôsob trávenia voľného času, viedli v posledných desaťročiach k výraznému poklesu pohybovej aktivity. Na jednej strane rozvoj dopravy a modernizácia domácnosti a na strane druhej fyzická nečinnosť a nezdravé stravovanie, sú hlavnými príčinami neinfekčných civilizačných chorôb. Najvyhovujúcejšia pohybová aktivita by mala tvoriť aeróbne (vytrvalostné) aktivity, posilňovacie cvičenia a aktivity na zvýšenie pohyblivosti, koordinácie a pružnosti. Zdravý človek by mal vykonávať dynamickú aktivitu spojenú spolu s kratším posilňovaním 4 krát týždenne, a to 30 až 45 minút. Sestry to s dodržiavaním pravidelného cvičenia nemajú ľahké, či už pre únavu, nedostatok času alebo nízku sebadôveru. Bašková a kol. (2009) uvádza, že 70 % osôb má nedostatočnú telesnú aktivitu a len 20 % populácie pravidelne cvičí (Tomagová, Bóriková, 2008).

Odporúčania:

Odporúčať sestram viac pohybu sa môže zdať nelogické, nakoľko štúdia, ktorú uvádza Židková (2010), pomocou ktorej bola monitorovaná chôdza krokomerom ukázala, že sestry počas jednej pracovnej zmeny prejdú 4 až 7 km. Je však potrebné presne špecifikovať podiel relaxačného pohybu a odlíšiť ho od pracovnej záťaže.

1.4.3 Voda

Voda tvorí u zdravých ľudí 50 až 70 % celkovej hmotnosti. Podiel tekutiny na hmotnosti tela kolíše v závislosti od telesnej konštitúcie, aktívnej telesnej hmoty a veku (Kopecká, 2007).

Voda je základom akejkol'vek premeny látok v tele. Tvorí základ pre optimálne trávenie, vylučovanie splodín látkovej výmeny a prenos živín v organizme. Bez jedla dokáže človek vydržať týždeň, no bez vody iba 2 až 3 dni. Strata 15 až 20 % vody z organizmu je smrteľná. Smäd je subjektívny pocit, ktorý vzniká pri strate 2 % telesnej hmotnosti. Pri nedostatku vody v organizme sa okrem smädu zjavuje aj slabosť, únava, znižuje sa množstvo moču a stúpa jeho koncentrácia (Tomagová, Bóriková, 2008).

Pitný režim možno charakterizovať ako pravidelné dopĺňovanie tekutín, ktoré by malo byť počas dňa vyvážené a plynulé. Správny pitný režim je neoddeliteľnou súčasťou zdravej výživy. Denný príjem vody by mal byť 2 až 2,5 l tekutín. Okrem bežnej pitnej vody to môžu byť nízko a stredne mineralizované pramenité a minerálne vody bez oxidu uhličitého, bylinkové nesladené čaje, ovocné a zeleninové šťavy. Neodporúčajú sa sladené a alkoholické nápoje, káva a čierny čaj. (Kamenský, 2010).

Pitný režim je u sestier podľa Židkovej (2010) na dolnej hranici príjmu tekutín. Rovný (2013) uvádza, že potrebné množstvo tekutín sa líši vekom, pohlavím a fyzickou námahou.

Odporúčania:

Pitný režim tvorí základ zdravého životného štýlu, a preto by ho mali sestry v práci dodržiavať.

Rovný (2013) uvádza nasledovné zásady pitia vody:

- príjem tekutín počas dňa by mal byť dostatočný a rovnomerný, je dôležité obmedziť jednorazové pitie a vypiť maximálne 600-800 ml tekutín za hodinu,

- každé ráno vypiť dva poháre vlažnej vody, pretože napomáha aktivizovať telesné funkcie,
- neodporúča piť vodu počas konzumácie jedla, pretože studená voda zníži prekrvenie steny žalúdka a vyžaduje príliš mnoho energie na zohriatie na telesnú teplotu. Piť vodu odporúča najneskôr 15 minút pred jedlom a najneskôr jednu hodinu po jedle,
- medzi raňajkami a obedom vypiť aspoň dva poháre vody, medzi obedom a večerou ďalšie dva a potom jeden až dva poháre pred spaním
- teplota vody by mala byť primeraná. V lete skôr chladnejšia a v zime by mala byť teplota vody teplejšia.

1.4.4 Slnko

Slnčné svetlo je prirodzenou súčasťou života. Je veľmi dôležité v rastlinnej aj živočíšnej ríši a ľudí nevynímajúc. Slnko vysiela na zemský povrch infračervené žiarenie, ktoré síce nevidíme, ale človek ho vníma ako teplo. Druhý typ žiarenia je ultrafialové, ktoré človek nevidí a ani necíti.

Z fyzikálneho hľadiska sa delí na podľa vlnovej dĺžky na:

- UV-A - ultrafialové žiarenie typu A spôsobuje zhnednutie kože, podieľa sa na znižovaní pružnosti kože, a tým aj na zvýšenej tvorbe vrások a porúch pigmentácie,
- UV-B - ultrafialové žiarenie typu B spôsobuje spálenie kože a má karcinogénny efekt. Toto žiarenie najviac podporuje tvorbu vitamínu D,
- UV-C - je z ultrafialových žiarení najtvrdšie a má najkratšiu vlnovú dĺžku a je smrtiace pre živé organizmy. Na zemský povrch ho neprepúšťa ozónová vrstva.

Do potravín, ktoré človek konzumuje, sa nepriamo dostávajú slnečné lúče. Středa (2010) uvádza, že najlepšie je ovocie a zelenina, ktoré boli vystavené priamemu slnečnému svetlu.

K okamžitým následkom nevhodného opaľovania patrí spálenie kože, slnečná hypersenzibilita, úpal. Slnečné žiarenie negatívne pôsobí aj na vlasy, pretože vlasy sa po vystavení silnému slnečnému žiareniu vysušujú a blednú. K dlhodobým negatívnym následkom patrí predčasné starnutie kože, zvýšená tvorba vrások, šedý zákal alebo postihnutie očnej rohovky, lámavosť vlasov a kožné nádory. Priamym negatívnym dopadom slnečného žiarenia môže byť aj úpal. Prejavuje sa najmä začervenaním kože, malátnosťou, bolesťou hlavy, závratmi až bezvedomím.

Odporúčania:

Ochranný faktor pred slnečným žiarením je označenie používané pre stupeň ochrany proti spáleniu pokožky UV-B žiarením. Obsahujú filtre, ktoré bránia prieniku ultrafialového žiarenia na kožu. Ani kozmetický výrobok s SPF (Sun Protection Factor) vyšším ako 50 nezabezpečí úplnú ochranu pred spálením pokožky. Kozmetické výrobky zabezpečujú označený ochranný stupeň, len ak sú používané v dostatočnom množstve a mali by byť aplikované správne. Ďalej Středa (2010) uvádza, že je dôležité sa slnku vyhýbať v čase od 11-15 hod. Ak sa chcú sestry chrániť pred nežiaducimi účinkami žiarenia, je potrebná prevencia založená na výchove a vzdelávaní. Ďalej by mali sestry používať kvalitné kozmetické prípravky a ochranné pomôcky, ako sú slnečné okuliare, vhodný odev a pokrývka hlavy.

1.4.5 Striedmosť, sebaovládanie

Užívanie rôznych psychoaktívnych látok sprevádza ľudstvo už od prehistorických čias. História užívania tabaku sa datuje do 4. tisícročia pred našim letopočtom. Aj dnes predstavuje fajčenie významný faktor, ktorý ovplyvňuje zdravie ľudí. Tabakizmus je dnes najrozšírenejšou toxikomániou prirovnávanou k novodobej pandémie, ktorá si každoročne vyžiada milióny obetí (Kamenský, 2010). Je nespochybniteľné, že lekári, sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci majú významnú a ničím nezastupiteľnú úlohu pri obmedzovaní fajčenia v populácii, pretože sú vzorom nefajčiarskeho spôsobu života a odbornou autoritou o správnom životnom štýle.

Alkoholizmus považuje Svetová zdravotnícka organizácia za jeden z najviac závažných zdravotných a sociálnych problémov. Zahŕňa celý komplex sociálnych, pracovných, rodinných, spoločenských a ekonomických javov. Alkohol má nepriaznivý dopad na rodinu, má významný podiel na trestnej činnosti, úrazoch a je príčinou porušovania pracovnej disciplíny a iných problémov (Benkovič, 2006). Sestra predstavuje spoločnosti určitý model a všetci predpokladajú, že so svojimi odbornými vedomosťami preferuje zdravý životný štýl.

Odporúčania:

Ženy by nemali piť viac ako 10-20 g čistého alkoholu denne a muži 20-40 g denne, čo predstavuje najviac 1-2 dávky alkoholu denne (1 dávka = 1 malé pivo alebo 1 pohár vína alebo 0,2 dl tvrdého alkoholu). Už malá koncentrácia alkoholu spomaľuje reflexy,

pozornosť, vnímanie a pocity zvýšenej telesnej a duševnej aktivity, ktoré sú čisto subjektívne (Szántová, 2008). Nadmernou konzumáciou alkoholu ohrozujú sestry nielen seba, ale aj pacientov.

Dnes je **káva** vďaka svojej jedinečnej vôni a povzbudzujúcim účinkom rozšírená po celom svete. Kofeín sa nachádza v kávových a kakaových bôboch, čajových listoch, nachádza sa aj v nealkoholických nápojoch a niektorých liekoch. Priemerný obsah kofeínu v praženej mletej káve je asi 85 mg na jednu šálku kávy. Pohár kofeínového nealkoholického nápoja môže obsahovať 20-60 mg kofeínu. Kofeín vyvoláva ľahkú eufóriu, zvýšenú bystrosť a zdanlivo znižuje únavu, zmierňuje bolesť hlavy, podráždenosť a nervozitu. Avšak väčšina týchto účinkov je iluzórna. Striedmy príjem kofeínu nespôsobuje zdravému človeku zdravotné problémy. Zvýšený príjem kofeínu môže spôsobovať nespavosť, búšenie srdca, zrýchlené dýchanie až človek stratí schopnosť ovládať jemnú motoriku. Narastá však počet dôkazov, že pitie kávy napomáha udržaniu rozumových schopností počas starnutia (www.eufic.org, 2014).

Odporúčania:

Vypitím kávy dostane telo veľa energie a doslova sestru preberie. Avšak takéto potláčanie únavy môže viesť k tomu, že sestre bráni v noci zaspať a skracuje tým celkový čas spánku. Žiadna káva nedokáže vyliečiť únavu, zabrániť sa jej dá iba odpočinkom.

Lieky na spanie môžu byť zdraviu prospešné, ale iba ak sa správne užívajú, v opačnom prípade hrozí vznik závislosti a predávkovanie. Do skupiny tlmivých liekov patria barbituráty, benzodiazepíny a hypnotiká. Pri pravidelnom užívaní týchto liekov dochádza k postupnej strate účinku, čo človeka núti užiť vyššiu dávku, avšak ich dlhodobé užívanie vyvoláva ťažkosti na druhý deň. Nevýhodou povolania sestier je ľahší a rýchlejší prístup k liekom na spanie. Profesionálny stres a ľahká dostupnosť k liekom môžu byť pre sestry vstupnou bránou k nebezpečnej liekovej závislosti.

Odporúčania:

Väčšina odborníkov na nespavosť odporúča začať s nefarmakologickou liečbou, pričom vyzdvihujú efekt relaxačnej liečby a kognitívnej behaviorálnej terapie. Pravidelná fyzická aktivita dokáže spánok zlepšiť rovnako účinne ako benzodiazepíny (Jurgová, 2009).

1.4.6 Vzduch

Kyslík je základným prvkom pre metabolické procesy v organizmoch. Človek môže prežiť týždne bez jedla, niekoľko dní bez vody, ale bez vzduchu len niekoľko minút. Jeden z hlavných zákonov života znie: „musíš dýchať!“ človek si povie, že dýchanie je prirodzené, prebieha automaticky a človek naň nemusí myslieť, alebo azda áno? Každý človek, ktorý nechce zanedbávať svoje zdravie, by sa mal zaoberať tým, ako dýcha. Nedostatočné vetranie v miestnosti môže viesť k bolestiam hlavy, k ospalosti a k problémom so sústredením, pretože keď je vzduch opätovne vydychovaný, klesá v ňom obsah kyslíka a rastie obsah oxidu uhličitého a ďalších škodlivín (Tomagová, Bóriková, 2008). Keďže sestry pracujú v uzavretom priestore, je podľa nás veľmi dôležité, aby si dopriali každý deň prechádzku na čerstvom vzduchu.

Odporúčania: Pri osvojení techník zdravého dýchania je dôležité uvedomenie si vlastného dýchania a vôľové ovládanie svalov zapojených do tohto procesu. Každodenná prechádzka alebo pohybová aktivita je výbornou príležitosťou na tréning hlbokého dýchania. Pomer času nádychu ku času výdychu by mal byť 1:2. Ak nádych trvá päť sekúnd, výdych by mal trvať desať sekúnd. Výdych je preto dlhší, aby mal vdychovaný vzduch dostatok času na odovzdanie kyslíka a prijatie oxidu uhličitého.

1.4.7 Odpočinok

„Prirodzeným dôsledkom fyzickej a psychickej aktivity ľudí je únava. Únava je charakterizovaná ako zníženie schopnosti vykonávať činnosť, ktorá vyplýva z predchádzajúceho úsilia, alebo ako útlm, ktorý chráni pred vyčerpaním a aktualizuje potrebu odpočinku vrátane potreby spánku“ (Tomagová, Bóriková, 2008, s. 83).

Odpočinok je stav, ktorý umožňuje obnovenie energie a uvoľnenie napätia. Spôsob trávenia voľného času by mal prispievať k rozvoju nadania, talentu a záujmov človeka. Ondrejka (2013) uvádza, že rozdiel medzi spôsobmi trávenia voľného času závisí od aktívneho alebo pasívneho zamestnania.

Voľný čas definuje Hofbauer (2004) ako čas, kedy človek nevykonáva činnosti pod tlakom záväzkov a povinností, ktoré vyplývajú z jeho sociálnych rolí, deľby práce a nutnosti zachovať a rozvíjať svoj život. Je to čas, ktorý je charakterizovaný ako zostávajúci

po splnení pracovných a nepracovných povinností. Voľnočasové aktivity prebiehajú mimo času tráveného v práci a dôraz sa kladie na ich oddychovú a relaxačnú funkciu. Patrí sem: odpočinok, rekreácia, zábava, záujmové činnosti, dobrovoľné vzdelávanie a spoločensky prospešné práce. Záujmové činnosti sa delia podľa obsahu na: kultúrne, športové, sociálne, vzdelávacie, verejné, relaxačné a manuálne (Duffková a kol., 2008).

Aktívny odpočinok, okrem redukcie únavy, poskytuje zmysluplné vyplnenie voľného času, radosť z činnosti a získanie nových poznatkov. Medzi činnosti aktívneho odpočinku patrí pohybová aktivita (plávanie, bicyklovanie, prechádzky), ručné práce, čítanie, počúvanie (rozhlas, hudba), hranie spoločenských hier, riešenie hlavolamov a iné. Formy oddychu si vyberá človek podľa veku, pohlavia, záujmov, finančných možností a zdravotného stavu.

Spánok sa opisuje ako fyziologický stav zastretého vedomia, útlmový stav a opak bdelosti. Je charakterizovaný poklesom dráždivosti kôrových neurónov na senzorické podnety. Nesprávny životný štýl, akým je fajčenie, požívanie alkoholu, sedavý spôsob života, nedostatok pohybu v priebehu dňa, nespôsobí primeranú telesnú únavu, ktorá sa spolupodieľa na aktualizácii potreby spánku (Tomagová, Bóriková, 2008).

Potreba spánku sa v priebehu celého života mení. Dĺžka spánku je ovplyvnená telesnou konštitúciou, typom nervovej sústavy, druhom práce, ktorú človek vykonáva, životosprávnou a životným štýlom. Za zdravý, biologický a plnohodnotný spánok sa považuje taký, po ktorom sa človek prebudí dostatočne svieži, bez pocitu únavy a ospalosti.

Židková (2010) uvádza, že spánok po nočnej službe nie je fyziologicky plnohodnotný. Spánok po nočnej službe u sestier býva kratší a po väčšom počte nočných služieb za sebou môže dôjsť k vyčerpaniu organizmu. Spánok cez deň nie je plnohodnotný a je rušený viacerými podnetmi z okolia. Ďalej uvádza, že cestovanie do práce je „zlodejom spánku“ a znamená nevítané predĺženie pracovnej doby. Pridružuje sa aj pocit bezmocnosti, že dopravnú situáciu nie je možné nijak ovplyvniť. Dostatočne dlhý spánok prispieva k tomu, že sú sestry počas bdenia svieže a plné energie. Preto by spánok z hľadiska správneho životného štýlu sestry nemali podceňovať.

Regeneráciou organizmu sa označuje súbor opatrení, ktoré sú zamerané na podporu zotavovacích procesov, odstraňovanie únavy a obnovenie plnej telesnej a duševnej výkonnosti po predchádzajúcej činnosti (Meško, 2005).

Významné zmeny v práci za posledné desaťročia spôsobili vznik nových rizík. Tieto zmeny priniesli okrem fyzických, biologických a chemických aj nové, a to psychosociálne riziká. Súvisia s problémami na pracovisku, ako je stres pri práci, pracovné preťaženie, násilie na pracovisku, obťažovanie a šikanovanie. Psychosociálne riziká sú aspekty pracovnej konštrukcie a organizácie riadenia práce a ich sociálne a environmentálne súvislosti, ktoré môžu potenciálne spôsobiť psychologickú, sociálnu alebo fyzickú ujmu. Niektorým rizikám možno predchádzať opatreniami zo strany zamestnávateľa. Preventívne opatrenia sú nasledovné: jasné smernice, vyvážené rozdelenie pracovných úloh, vplyv zo strany zamestnancov, jasné postupy a pokyny a zodpovednosť spojená s právomocami (www.av.se, 2012).

Odporúčania:

Najmenej 3 hodiny pred spaním by sestry nemali cvičiť a pozeráť televízor. Ideálna teplota izby počas spánku sa pohybuje okolo 16-18 °C. Priemerný potrebný čas pre spánok sa udáva medzi 6 až 9 hodinami, najlepšie však je, keď človek spí 7 hodín. Pociť sviežosti po prebudení nie je daný len dĺžkou spánku, ale aj zastúpením hlbokého spánku a počtom prebudených úplných spánkových cyklov. Pravidelný odpočinok u sestier je pri práci na zmeny veľký problém (Židková, 2010).

Aby si človek zachoval plné zdravie, musí udržiavať rovnováhu medzi aktivitou a oddychom.

1.4.8 Duševná pohoda

Stres, ktorý súvisí s prácou patrí k najväčším negatívnym faktorom v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia. Komačeková (2009) uvádza, že jedným z najčastejších zdrojov stresu je pracovné prostredie. Je potrebné, aby sa sestry naučili určiť vlastné východiská stresu, identifikovať stres a príznaky stresu. Dučaiová (2013) uvádza, že stres na pracovisku dosahuje rozmer epidémie a sestry sú jednou z najviac ohrozených skupín. Sestry sú v práci neustále konfrontované so stresormi, ako sú napríklad nepravidelné služby, obavy, úzkosť, zmeny v životnom štýle, každodenné stretávanie chorých pacientov a podobne. Rošková (2013) uvádza, že pre sestru sú najviac stresujúce požiadavky, ktoré na ne kladie pracovisko a zodpovednosť za rodinu a deti.

K vyvolaniu stresu v ošetrovateľskej profesii prispieva mnoho faktorov. Tieto faktory môžu pôsobiť vo fyziologickej, emocionálnej a behaviorálnej rovine. Ako uvádza

Dučaiová (2013), zo začiatku sa u sestier dostávajú pocity neuspokojenia z práce, strata energie a zdravotné problémy, klesá pracovné nasadenie a výkonnosť. Na to nadväzuje aj pokles sebadôvery a schopnosť prežívať kladné emócie. V tomto blúdnom kruhu sa problémy stupňujú a sestry prestávajú byť schopné vykonávať svoju prácu. Podráždená a napätá sestra nie je schopná adekvátne reagovať na požiadavky a potreby pacientov. S poklesom elánu a záujmom klesá aj motivácia a tiež sa znižuje schopnosť kriticky uvažovať a riešiť problémy. Ako pri väčšine chorobách, tak aj pri strese je prvoradá prevencia. Ako uvádza Rošková (2013) sestry by sa mali zamerať na to, ako žiť zmysluplný život a zostaviť si rebríček hodnôt.

Udržiavanie duševného zdravia patrí k hlavnému cieľu, ktorý vedie ku kvalitnému životu. Duševné zdravie je žiaduci stav, ktorý je výsledkom vedomého alebo nevedomého dodržovania zásad duševnej hygieny (Forgáčová, 2010). Psychohygienu je systém vedecky prepracovaných pravidiel a rád slúžiacich k udržaniu, prehĺbeniu alebo k opätovnému prinavráteniu duševného zdravia. Tvorí systém opatrení, ktorý vychádza zo životosprávy, jednania s ľuďmi, riešenia konfliktov, stresových situácií a zvládania emocionálneho napätia. Poskytuje návod na zdravý spôsob života, posilňuje duševné zdravie, sebazpoznanie, sebavedomie a pocity spokojnosti. Je prevenciou pred mnohými psychosomatickými a duševnými chorobami (Čeledová, Čevela, 2010).

Relaxácia je činnosť, pri ktorej dochádza v ľudskom tele k fyzickému a psychickému uvoľneniu. Výsledkom psychickej relaxácie má byť dosiahnutie rovnováhy v organizme, pri ktorej sa človek cíti dobre. Najlepší spôsob relaxácie je činnosť, ktorá rozvíja schopnosti a osobnosť človeka a prináša mu úžitok a radosť (Friedel, 2006).

Odporúčania:

Každá sestra by si mala nájsť vlastný spôsob odpočinku, ktorý jej najviac vyhovuje. Možností odpočinku a spôsoby relaxácie je veľa, napríklad: meditácia, aromaterapia, hydroterapia, muzikoterapia a arteterapia. Ďalším spôsobom relaxácie je fyzické cvičenie, pohyb, beh, joga, brušné tance, pilates, kalanetika a mnohú ďalšie. Aktívny fyzický pohyb a šport môžeme považovať za formu aktívneho odpočinku. Pomáha kontrolovať telesnú hmotnosť, udržiavať telesnú a duševnú kondíciu (Šusterová, 2009).

2 Metodika práce a metóda skúmania

V rámci metodiky práce a metódy skúmania bol formulovaný problém prieskumu, cieľ prieskumu, prieskumné otázky a ciele.

2.1 Problém prieskumu

V intenciách teoretickej analýzy bol sformulovaný prieskumný problém: **Aký je životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti?**

2.2 Cieľ prieskumu

Na základe získaných poznatkov sme v rámci teoretickej analýzy vymedzili hlavný cieľ a s ním súvisiacich 8 parciálnych cieľov.

Hlavným cieľom nášho skúmania bolo zistiť, či existujú rozdiely v oblasti životného štýlu, a síce v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Následne, na základe získaných údajov, tieto skupiny porovnať pomocou vhodnej komparačnej analýzy a napokon navrhnúť vhodné prostriedky a opatrenia na odstránenie prípadne zistených nežiaducich javov a nedostatkov.

2.3 Prieskumné otázky a ciele

V zmysle prieskumného problému sme stanovili nasledujúce **prieskumné otázky**:

PO 1 Je doména stravovania viac ovplyvnená v prípade sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 2 Je doména aktívneho pohybu vyššia v prípade sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 3 Je doména pitného režimu odlišná medzi sestrami, ktoré pracujú v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 4 Je doména opaľovania sa v lete odlišná medzi sestrami, ktoré pracujú v ústavnej zdravotnej starostlivosti v porovnaní so sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 5 Existujú rozdiely ohľadom striedmosti medzi sestrami, ktoré pracujú v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 6 Existujú rozdiely ohľadom pobytu na čerstvom vzduchu v prírode medzi sestrami, ktoré pracujú v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 7 Je spánok viac ovplyvnený v prípade sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PO 8 Existujú rozdiely v oblasti relaxácie/odpočinku medzi sestrami, ktoré pracujú v ústavnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti?

PC 1 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti stravovania medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 2 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti aktívneho pohybu medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 3 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v pitnom režime medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 4 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v opaľovaní sa počas leta medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 5 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v striedmosti medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 6 Zistiť a porovnať, či existujú rozdiely pobytu na čerstvom vzduchu v prírode medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 7 Zistiť a porovnať, či existuje rozdiel v oblasti spánku medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

PC 8 Zistiť a porovnať, ako najčastejšie relaxujú sestry pracujúce v ambulatnej zdravotnej starostlivosti a sestry pracujúce v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

2.4 Respondentský výberový súbor

V realizovanom kvantitatívnom prieskume sme aplikovali zámerný výber respondentov, a to sestry pracujúce v ambulatnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Realizácia prieskumu prebiehala v niekoľkých fázach v období od decembra 2014 do januára 2015. Úvodná časť dotazníka obsahovala inštrukcie pre jeho správne vyplnenie. Výhodiskom konštrukcie dotazníka bol program New start. V jeho intenciách bol dotazník modulovaný na subkategórie: výživa, aktívny pohyb, slnko, striednosť, sebaovládanie, vzduch, odpočinok, duševná pohoda. Celkovo obsahoval 26 dotazníkových položiek. Jednotlivé odpovede respondenti zakrúžkovali alebo doplnili podľa vlastného uváženia. Predpokladaný počet prieskumnej vzorky respondentov bolo 200 sestier. Výberový súbor tvorilo 50 sestier pracujúcich v ambulatnej starostlivosti a 150 sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 1 Pohlavie respondentov

Pohlavie	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
žena	43	100,00 %	134	97,10 %
muž	0	0,00 %	4	2,90 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

Prieskumnú vzorku z AZS tvorilo 43 žien (100,00 %) a 0 mužov (0,00 %). Sestier z ÚZS tvorilo 134 žien 97,10 % a 4 muži (2,90 %). Výsledky uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 2 Počet rokov praxe

Dĺžka praxe	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
0 – 5 rokov	5	11,63 %	21	15,22 %
6 – 10 rokov	8	18,60 %	37	25,36 %
11 – 20 rokov	12	27,91 %	28	15,22 %
21 – 30 rokov	14	32,56 %	32	18,12 %
31 a viac rokov	4	9,30 %	20	26,09 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

Pýtali sme sa respondentov, koľko rokov pracujú ako sestra. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 14 (32,56 %) sestier možnosť 21 – 30 rokov a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 32 (18,12 %) sestier. 12 (27,91 %) sestier z AZS a 28 (15,22 %) sestier z ÚZS označilo možnosť 11 – 20 rokov. Odpoveď 6 – 10 rokov zvolilo 8 (18,60 %) sestier z AZS a 37 (25,36 %) sestier z ÚZS. 5 (11,63 %) sestier z AZS a 21 (15,22 %) sestier z ÚZS označili možnosť 0 – 5 rokov. Odpoveď 31 a viac rokov zvolili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 20 (26,09 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 2.

Tabuľka 3 Forma poskytovania zdravotnej starostlivosti

Forma poskytovania zdravotnej starostlivosti	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
ambulancia	43	100,00 %	0	0,00 %
oddelenie	0	0,00 %	138	100,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

Ďalej sme zisťovali u respondentov v akej forme poskytovania zdravotnej starostlivosti pracujú. 43 (100,00 %) sestier pracuje v AZS a 138 (100,00 %) sestier pracuje v ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 3.

Tabuľka 4 Vzdelanie

Vzdelanie	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
stredoškolské s maturitou	16	37,21 %	25	18,12 %
špecializácia v odbore	5	11,63 %	35	25,36 %
vyššie odborné vzdelanie	8	18,60 %	37	26,81 %
vysokoškolské Bc.	11	25,58 %	25	18,12 %
vysokoškolské Mgr.	3	6,98 %	16	11,59 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

Pýtali sme sa respondentov na ich najvyššie dosiahnuté vzdelanie. Analýzou výsledkov sme zistili, že z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 16 (37,21 %) sestier možnosť stredoškolské s maturitou a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 25 (18,12 %) sestier. Možnosť vysokoškolské Bc. zvolilo 11 (25,58 %) sestier z AZS a 25 (18,12 %) sestier z ÚZS. 8 (18,60 %) sestier z AZS a 37 (26,81 %) sestier z ÚZS označilo možnosť vyššie odborné vzdelanie. Odpoveď

špecializácia v odbore zvolilo 5 (11,63 %) sestier z AZS a 35 (25,36 %) sestier z ÚZS. Možnosť vysokoškolské Mgr. zvolili 3 (6,98 %) sestry z AZS a 16 (11,59 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 4.

2.5 Administrácia

K zisteniu prípadných nedostatkov a nejasností sme pred distribúciou dotazníka urobili pilotnú štúdiu u 10 sestier. Zisťovali sme, či skúmané sestry rozumeli pokynom, dotazníkovým položkám a či by chceli doplniť ďalšie dotazníkové položky v rámci riešenej problematiky. Ďalej sme chceli zistiť, či sú respondenti ochotní zúčastniť sa prieskumu a či sa dajú zozbierané informácie správne vyhodnotiť. Nakoľko sme v predprieskume zistili, že sestry nemajú žiadne pripomienky k jednotlivým dotazníkovým položkám, pristúpili k realizácii prieskumu a dotazníky sme rozdali.

Celkovo sme osobne distribuovali 200 dotazníkov. Z celkového počtu 50 rozdanych dotazníkov u sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa nám vrátilo 43, čo je 86 % návratnosť, 3 dotazníky sa nevrátili a 4 dotazníky neboli vyplnené dostatočne. Z celkového počtu 150 rozdanych dotazníkov sestrám pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nám vrátilo 138, čo je 92 % návratnosť, 9 dotazníkov sa nám nevrátilo a 3 dotazníky neboli dostatočne vyplnené.

Na základe odpovedí, ktoré sme získali prostredníctvom dotazníka sme zrealizovali ich komparáciu.

3 Výsledky práce

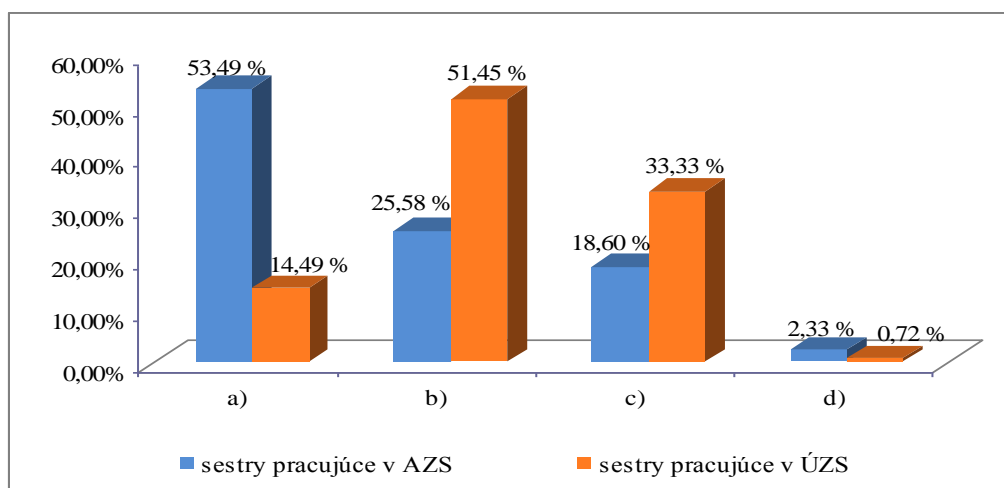
Dotazníkové položky z dotazníkov sme triedili, matematicky, štatisticky a percentuálne vyhodnocovali a analyzovali. Výsledky sme následne prezentovali prostredníctvom tabuliek a stĺpcových grafov.

V **prvom celi** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti stravovania medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Na stravovanie sestier sme sa zamerali DP číslo 1, 2, 3, 4, 5. DP číslo 1 sme zisťovali pravidelnosť konzumácie jedla. DP číslo 2 sme zisťovali u sestier, aký je ich počet jedál denne. DP číslo 3 sme zisťovali, ako často konzumujú sestry ovocie. DP číslo 4 sme chceli zistiť, aký druh mäsa najviac sestry konzumujú. DP číslo 5 sme zisťovali, či sestry preferujú nejaký typ alternatívneho stravovania.

Tabuľka 5 Pravidelnosť konzumácie jedla

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) väčšinou pravidelne	23	53,49 %	20	14,49 %
b) doma väčšinou pravidelne a v práci väčšinou nepravidelne	11	25,58 %	71	51,45 %
c) väčšinou nepravidelne	8	18,60 %	46	33,33 %
d) iné - doma nepravidelne, v práci pravidelne	1	2,33 %	1	0,72 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

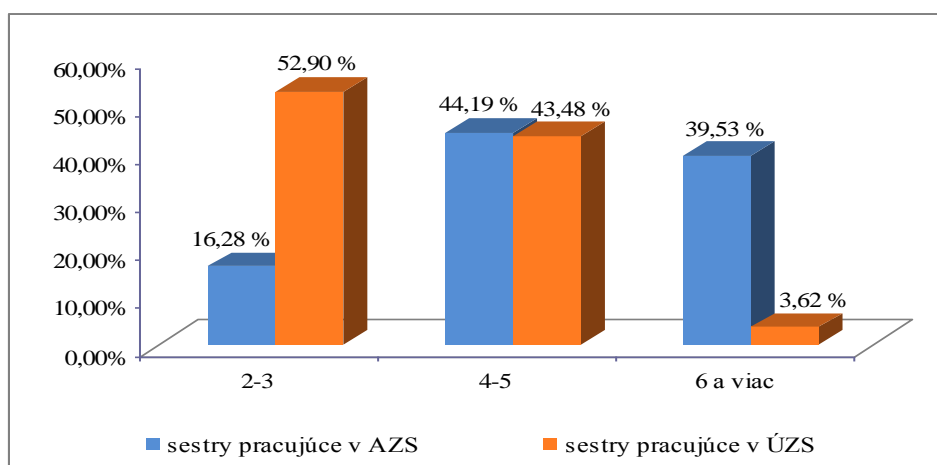


Graf 1 Pravidelnosť konzumácie jedla

Analýzou DP číslo 1 sme zisťovali u respondentov aká je pravidelnosť konzumácie jedla. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 23 (53,49 %) sestier väčšinou pravidelne a túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 20 (14,49 %) sestier. Odpoveď doma väčšinou pravidelne a v práci väčšinou nepravidelne uviedlo 11 (25,58 %) sestier z AZS a 71 (51,45 %) sestier z ÚZS. Väčšinou nepravidelne označilo 8 (18,60 %) sestier z AZS a 46 (33,33 %) sestier z ÚZS. 1 (2,33 %) sestra z AZS a 1 (0,72 %) sestra z ÚZS doplnili do odpovede iné, že doma konzumujú jedlo nepravidelne a v práci pravidelne. Výsledky uvádzame v tabuľke 5 a v grafe 1.

Tabuľka 6 Počet jedál denne

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
2 - 3	7	16,28 %	73	52,90 %
4 - 5	19	44,19 %	60	43,48 %
6 a viac	17	39,53 %	5	3,62 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

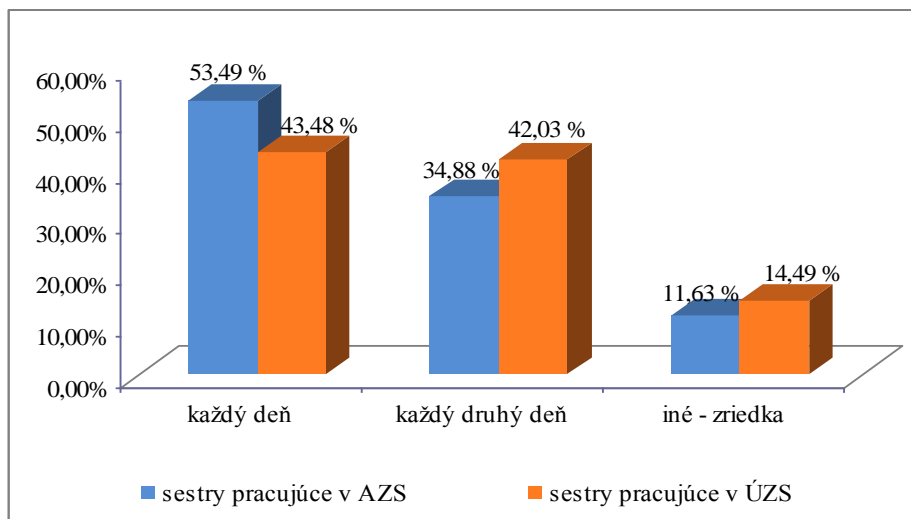


Graf 2 Počet jedál denne

Analýzou DP číslo 2 sme zisťovali, koľko majú sestry počet jedál denne. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 19 (44,19 %) sestier 4 - 5 krát a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 60 (43,48 %) sestier. Možnosť 6 a viac uviedlo 17 (39,53 %) sestier z AZS a 5 (3,62 %) sestier z ÚZS. Odpoveď 2 - 3 označilo 7 (16,28 %) sestier z AZS a až 73 (52,90 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 6 a v grafe 2.

Tabuľka 7 Konzumácia ovocia

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
každý deň	23	53,49 %	60	43,48 %
každý druhý deň	15	34,88 %	58	42,03 %
iné - zriedka	5	11,63 %	20	14,49 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

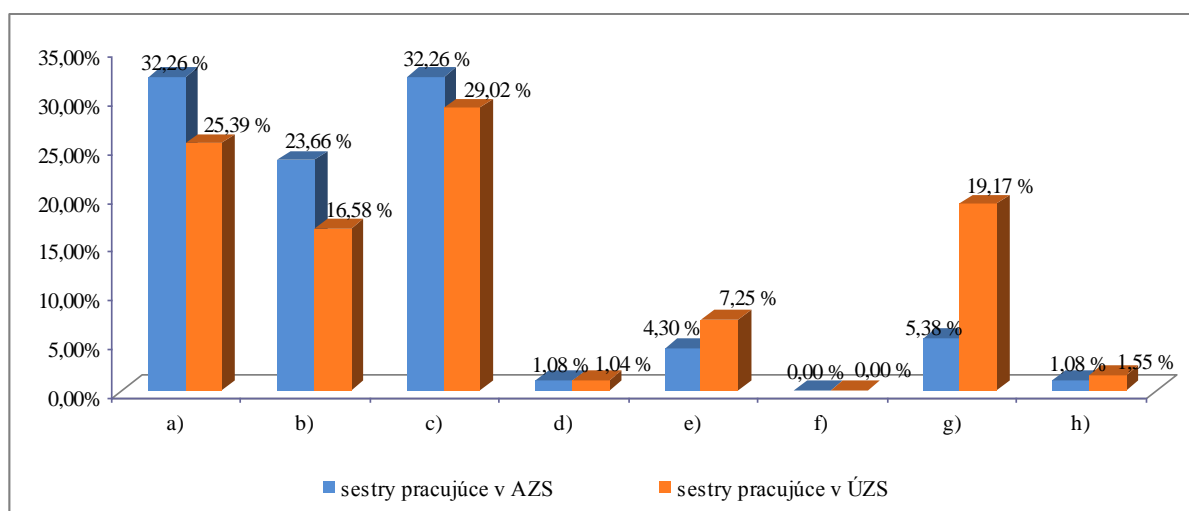


Graf 3 Konzumácia ovocia

DP číslo 3 bola zameraná na konzumáciu ovocia. Pýtali sme sa sestier, ako často konzumujú ovocie. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo každý deň 23 (53,49 %) sestier a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 60 (43,48 %) sestier. Každý druhý deň označilo 15 (34,88 %) sestier z AZS a 58 (42,03 %) sestier z ÚZS. Do odpovede iné doplnilo 5 (11,63 %) sestier z AZS a 20 (14,49 %) sestier z ÚZS zriedka. Výsledky uvádzame v tabuľke 7 a v grafe 3.

Tabuľka 8 Konzumácia mäsa

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) bravčové mäso	30	32,26 %	49	25,39 %
b) hovädzie mäso	22	23,66 %	32	16,58 %
c) kuracie, morčacie mäso	30	32,26 %	56	29,02 %
d) jahňacie mäso	1	1,08 %	2	1,04 %
e) ryby	4	4,30 %	14	7,25 %
f) divina	0	0,00 %	0	0,00 %
g) údeniny (napr. klobásy, salámy, ...)	5	5,38 %	37	19,17 %
h) mäso nekonzumujem vôbec	1	1,08 %	3	1,55 %
SPOLU	93	100,00 %	193	100,00 %

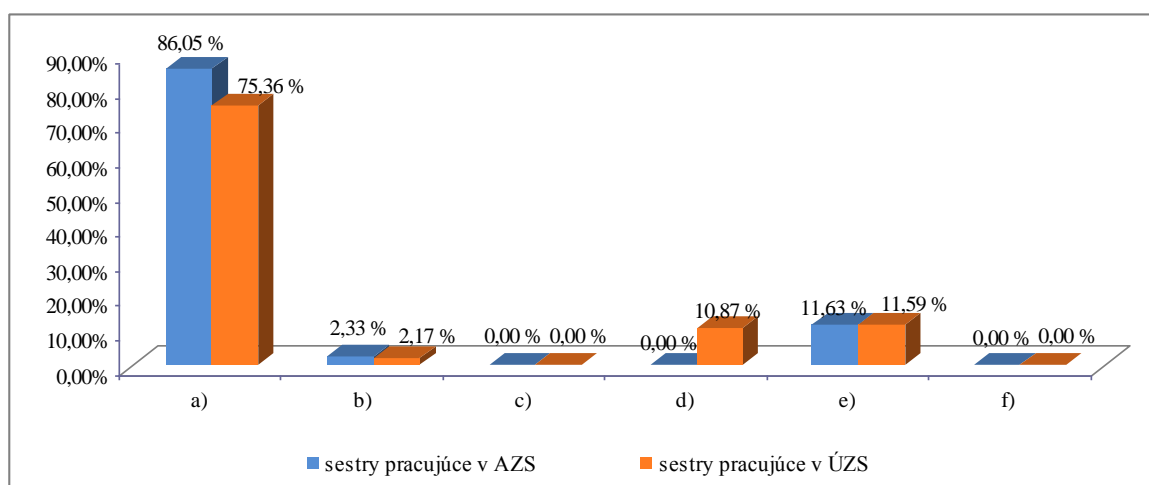


Graf 4 Konzumácia mäsa

Analýzou DP číslo 4 sme zistovali u respondentov aké mäso najviac konzumujú. Z celkového počtu 93 respondentov z AZS označilo 30 (32,26 %) sestier možnosť kuracie, morčacie mäso a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 193 respondentov z ÚZS 56 (29,02 %) sestier. Možnosť bravčové mäso zvolilo 30 (32,26 %) sestier z AZS a 49 (25,39 %) sestier z ÚZS. 22 (23,66 %) sestier z AZS a 32 (16,58 %) sestier z ÚZS označilo možnosť hovädzie mäso. Údeniny (napr. klobásy, salámy,...) označilo 5 (5,38 %) sestier z AZS a 37 (19,17 %) sestier z ÚZS. Možnosť ryby označili 4 (4,30 %) sestry z AZS a 14 (7,25 %) sestier z ÚZS. 1 (1,08 %) sestra z AZS a 3 (1,55 %) sestry z ÚZS označili možnosť mäso nekonzumujem vôbec. Jahňacie mäso zvolila 1 (1,08 %) sestra z AZS a 2 (1,04 %) sestry z ÚZS. Možnosť divina zvolilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 8 a v grafe 4.

Tabuľka 9 Alternatívna výživa

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) všetky zložky stravy od rastlinnej, mliečnej až po živočíšnu	37	86,05 %	104	75,36 %
b) vegetariánsku stravu	1	2,33 %	3	2,17 %
c) makrobiotickú stravu	0	0,00 %	0	0,00 %
d) obmedzujem stravu živočíšneho pôvodu	0	0,00 %	15	10,87 %
e) dodržiavam diétu pre zdravotné problémy	5	11,63 %	16	11,59 %
f) iné	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



Graf 5 Alternatívna výživa

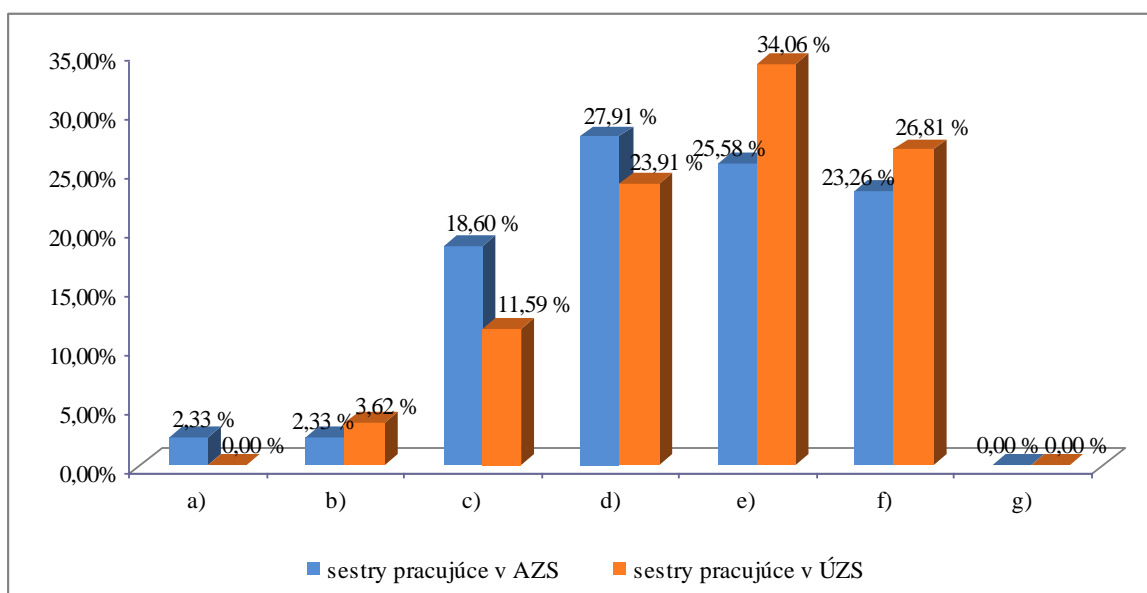
V DP číslo 5 sme sa pýtali respondentov, či preferujú nejaký spôsob alternatívnej výživy. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 37 (86,05 %) sestier všetky zložky stravy od rastlinnej, mliečnej až po živočíšnu a túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 104 (75,36 %) sestier. 5 (11,63 %) sestier z AZS a 16 (11,59 %) sestier z ÚZS dodržiavajú diétu pre zdravotné problémy. Vegetariánsku stravu označila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. 0 (0,00 %) sestier z AZS a 15 (10,87 %) sestier z ÚZS označilo, že obmedzujú stravu živočíšneho pôvodu. Odpoveď makrobiotická strava a iné označilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 9 a v grafe 5.

V **druhom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti aktívneho pohybu medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

K tomuto cieľu sme stanovili v dotazníku DP číslo 6, 7. DP číslo 6 sme chceli zistiť, ako často sa sestry venujú aktívnemu pohybu a DP číslo 7 sme chceli zistiť, aký šport vo voľnom čase preferujú.

Tabuľka 10 Aktívny pohyb

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) každý deň	1	2,33 %	0	0,00 %
b) 4-5 krát týždenne	1	2,33 %	1	3,62 %
c) 2-3 krát týždenne	8	18,60 %	16	11,59 %
d) 1 krát týždenne	12	27,91 %	34	23,91 %
e) nepravidelne	11	25,58 %	49	34,06 %
f) vôbec sa nevenujem aktívnemu športovanou	10	23,26 %	38	26,81 %
g) iné	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

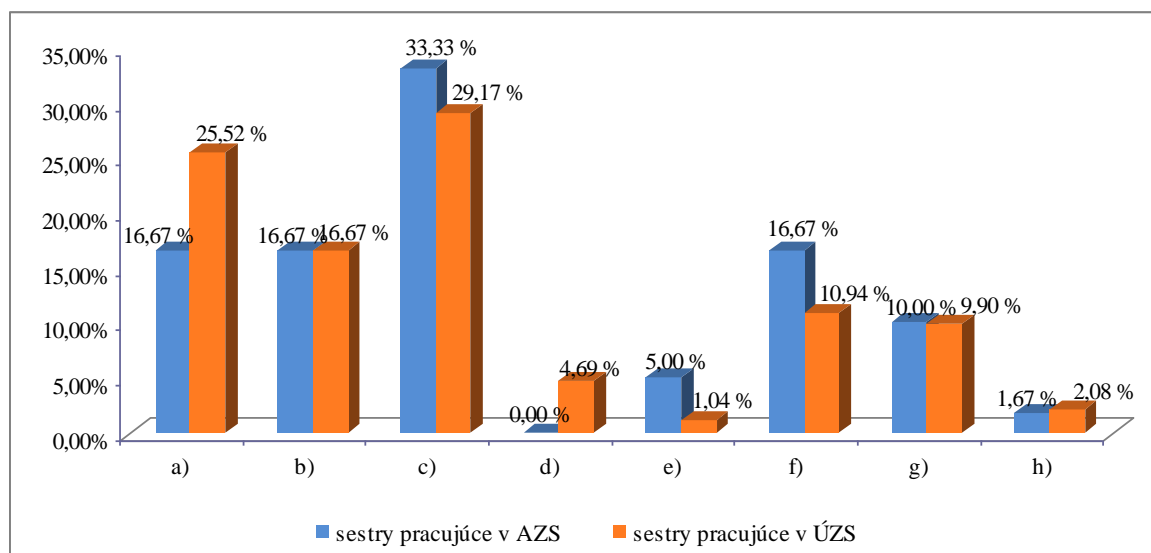


Graf 6 Aktívny pohyb

Analýzou DP číslo 6 sme zisťovali u respondentov, ako často sa sestry venujú aktívnemu pohybu. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 1 krát týždenne 12 (27,91 %) sestier a túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 34 (23,91 %) sestier. Odpoveď nepravidelne uviedlo 11 (25,58 %) sestier z AZS a 49 (34,06 %) sestier z ÚZS. Vôbec sa nevenuje aktívnemu športovaniu 10 (23,26 %) sestier z AZS a 38 (26,81 %) sestier z ÚZS. 2-3 krát týždenne sa aktívnemu športovaniu venuje 8 (18,60 %) sestier z AZS a 16 (11,59 %) sestier z ÚZS. Odpoveď 4-5 krát týždenne označila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 1 (3,62 %) sestra z ÚZS. Možnosť každý deň označila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Odpoveď iné označilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 10 a v grafe 6.

Tabuľka 11 Športy vo voľnom čase

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) beh	10	16,67 %	49	25,52 %
b) plávanie	10	16,67 %	32	16,67 %
c) bicyklovanie	20	33,33 %	56	29,17 %
d) loptové hry	0	0,00 %	9	4,69 %
e) aerobik	3	5,00 %	2	1,04 %
f) tanec	10	16,67 %	21	10,94 %
g) cvičenie vo fitnesscentre	6	10,00 %	19	9,90 %
h) iné – pilates	1	1,67 %	4	2,08 %
SPOLU	60	100,00 %	192	100,00 %



Graf 7 Športy vo voľnom čase

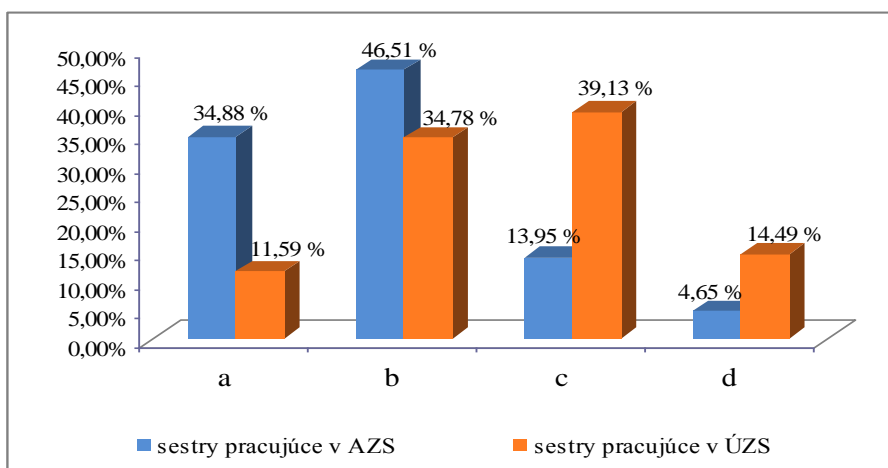
Analýzou DP číslo 7 sme zisťovali u respondentov aké športy sestry preferujú vo voľnom čase. Z celkového počtu 60 respondentov z AZS označilo 20 (33,33 %) sestier možnosť bicyklovanie a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 192 respondentov z ÚZS 56 (29,17 %) sestier. Možnosť beh zvolilo 10 (16,67 %) sestier z AZS a 49 (25,52 %) sestier z ÚZS. Odpoveď plávanie označilo 10 (16,67 %) sestier z AZS a 32 (16,67 %) sestier z ÚZS. Tanec zvolilo 10 (16,67 %) sestier z AZS a 21 (10,94 %) sestier z ÚZS. 6 (10,00 %) sestier z AZS a 19 (9,90 %) sestier z ÚZS zvolilo možnosť cvičenie vo fitnesscentre. Odpoveď aerobik označili 3 (0,00 %) sestry z AZS a 2 (1,04 %) sestry z ÚZS. Do možnosti iné doplnila 1 (1,67 %) sestra z AZS a 4 (2,08 %) sestry z ÚZS odpoveď pilates. 0 (0,00 %) sestier z AZS a 9 (4,69 %) sestier z ÚZS zvolili možnosť loptové hry. Výsledky uvádzame v tabuľke 11 a v grafe 7.

V **tretom** celi sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v pitnom režime medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Na pitný režim u sestier sme sa zamerali v DP číslo 8, 9, 10. DP číslo 8 sme chceli zmapovať, či sestry dodržiajú pitný režim. DP číslo 9 sme skúmali aké tekutiny sestry preferujú. DP číslo 10 sme zisťovali, aký je u sestier príjem tekutín.

Tabuľka 12 Pitný režim

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) dodržiavam, presne sledujem svoj denný príjem	15	34,88 %	16	11,59 %
b) skôr dodržiavam	20	46,51 %	48	34,78 %
c) skôr nedodržiavam	6	13,95 %	54	39,13 %
d) nedodržiavam, pretože pri plnení mojich povinností nemám čas sledovať koľko tekutín vypijem	2	4,65 %	20	14,49 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

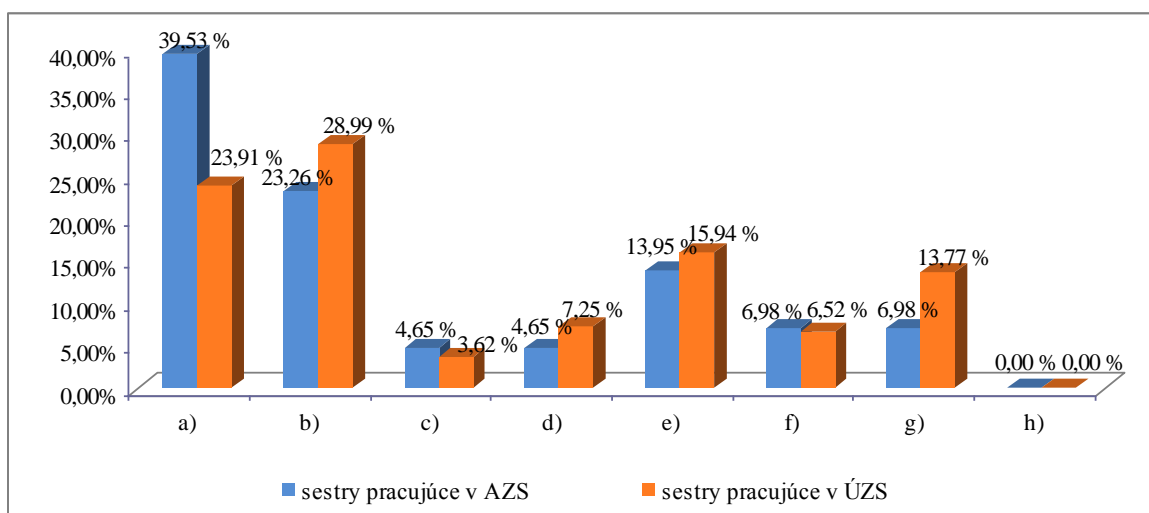


Graf 8 Pitný režim

DP číslo 8 bola zameraná na pitný režim. Pýtali sme s respondentov, či dodržiajú pitný režim, t. j. 2,5-3l tekutín denne. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 20 (46,51 %) sestier možnosť skôr dodržiavam a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 48 (34,78 %) sestier. Odpoveď dodržiavam, presne sledujem svoj denný príjem označilo 15 (34,88 %) sestier z AZS a 16 (11,59 %) sestier z ÚZS. Možnosť skôr nedodržiavam označilo 6 (13,95 %) sestier z AZS a 54 (39,13 %) sestier z ÚZS. 2 (4,65 %) sestry z AZS a 20 (14,49 %) sestier z ÚZS označilo odpoveď nedodržiavam, pretože pri plnení mojich povinností nemám čas sledovať koľko tekutín vypijem. Výsledky uvádzame v tabuľke 12 a v grafe 8.

Tabuľka 13 Tekutiny

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) čistá voda	17	39,53 %	33	23,91 %
b) nízko a stredne mineralizované minerálne vody	10	23,26 %	40	28,99 %
c) vysoko mineralizované minerálne vody	2	4,65 %	5	3,62 %
d) káva	2	4,65 %	10	7,25 %
e) čaj	6	13,95 %	22	15,94 %
f) džúsy	3	6,98 %	9	6,52 %
g) sladené vody	3	6,98 %	19	13,77 %
h) iné	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

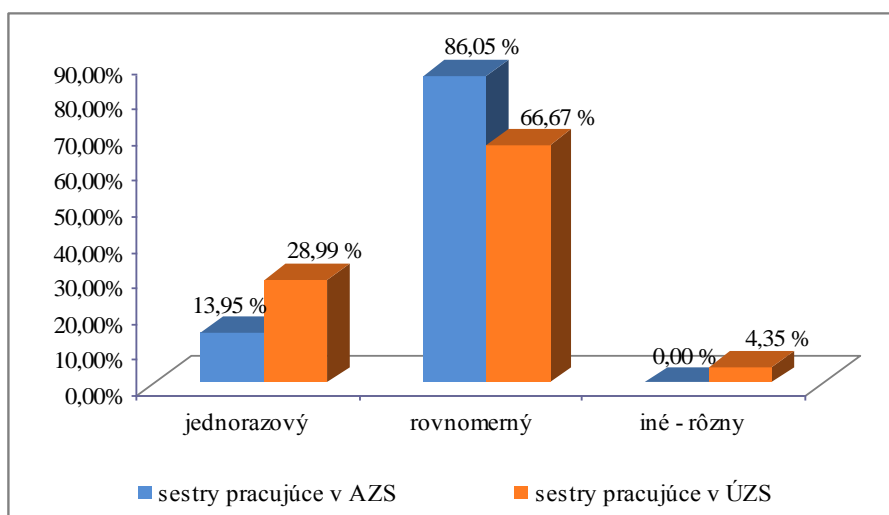


Graf 9 Tekutiny

DP číslo 9 bola zameraná na tekutiny. Pýtali sme sa respondentov, ktoré tekutiny sestry preferujú. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 17 (39,53 %) sestier možnosť čistá voda a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 33 (23,91 %) sestier. Odpoveď nízko a stredne mineralizované minerálne vody zvolilo 10 (23,26 %) sestier z AZS a 40 (28,99 %) sestier z ÚZS. Možnosť čaj zvolilo 6 (13,95 %) sestier z AZS a 22 (15,94 %) sestier z ÚZS. Sladené vody zvolili 3 (6,98 %) sestry z AZS a 19 (13,77 %) sestier z ÚZS. Odpoveď džúsy označili 3 (6,98 %) sestry z AZS a 9 (13,77 %) sestier z ÚZS. Kávu zvolili 2 (4,65 %) sestry z AZS a 10 (7,25 %) sestier z ÚZS. Možnosť vysoko mineralizované minerálne vody označili 2 (4,65 %) sestry z AZS a 5 (3,62 %) sestier z ÚZS. 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS označilo odpoveď iné. Výsledky uvádzame v tabuľke 13 a v grafe 9.

Tabuľka 14 Príjem tekutín

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
jednorazový	6	13,95 %	40	28,99 %
rovnomerný	37	86,05 %	92	66,67 %
iné - rôzne	0	0,00 %	6	4,35 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



Graf 10 Príjem tekutín

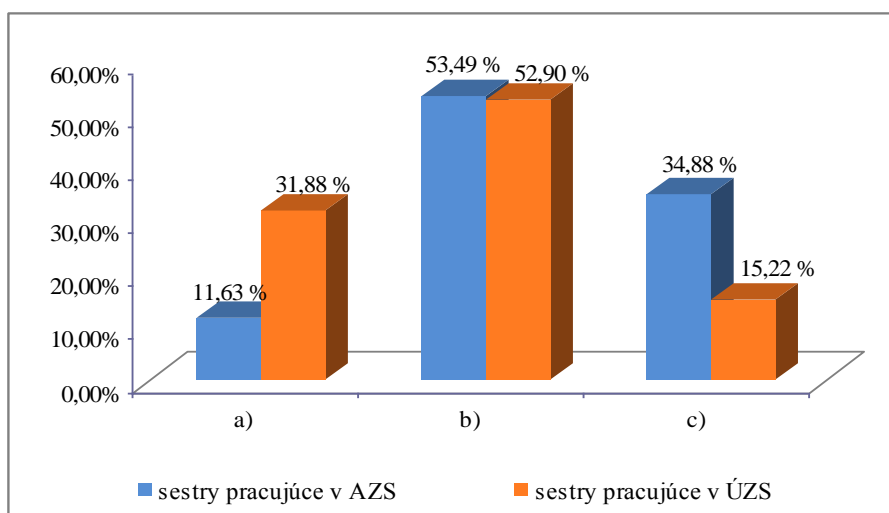
DP číslo 10 sme sa pýtali, aký je pitný režim sestier. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 37 (86,05 %) sestier rovnomerný a túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 92 (66,67 %) sestier. Jednorazový príjem tekutín označilo 6 (13,95 %) sestier z AZS a 40 (28,99 %) sestier z ÚZS. Odpoveď iné označilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 6 (4,35 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 14 a v grafe 10.

Vo **štvrtom celi** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v opaľovaní sa počas leta medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

K tomuto cieľu sme si stanovili DP číslo 11, 12. DP číslo 11 sme chceli zistiť, či sa sestry v lete chodia opaľovať. DP číslo 12 sme chceli zmapovať, čo sestry používajú pred nadmerným slnečným žiarením.

Tabuľka 15 Opaľovanie v lete

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) chodím von so zámerom sa opáliť	5	11,63 %	44	31,88 %
b) občas idem von so zámerom sa opáliť	23	53,49 %	73	52,90 %
c) sa snažím slnku vyhýbať	15	34,88 %	21	15,22 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

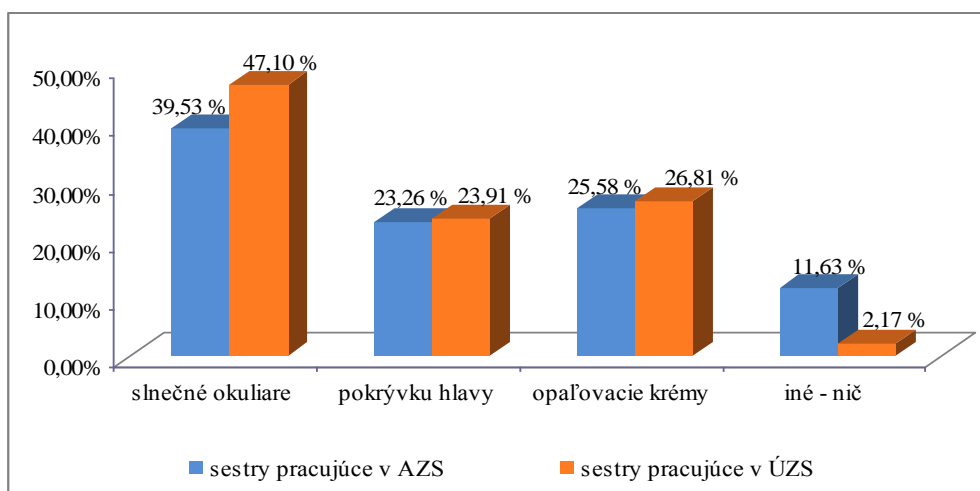


Graf 11 Opaľovanie v lete

Analýzou DP číslo 11, ktorá bola zameraná na opaľovanie sa v lete sme zistili, že z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 23 (53,49 %) sestier odpoveď občas idem von so zámerom opáliť sa a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 73 (52,90 %) sestier. 15 (34,88 %) sestier z AZS a 21 (15,22 %) sestier z ÚZS označilo odpoveď snažím sa slnku vyhýbať. Odpoveď chodím von so zámerom opáliť sa označilo 5 (11,63 %) sestier z AZS a 44 (31,88 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 15 a v grafe 11.

Tabuľka 16 Ochrana pred nadmerným slnečným žiarením

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
slnečné okuliare	17	39,53 %	65	47,10 %
pokrývku hlavy	10	23,26 %	33	23,91 %
opaľovacie krémy	11	25,58 %	37	26,81 %
iné - nič	5	11,63 %	3	2,17 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



Graf 12 Ochrana pred nadmerným slnečným žiarením

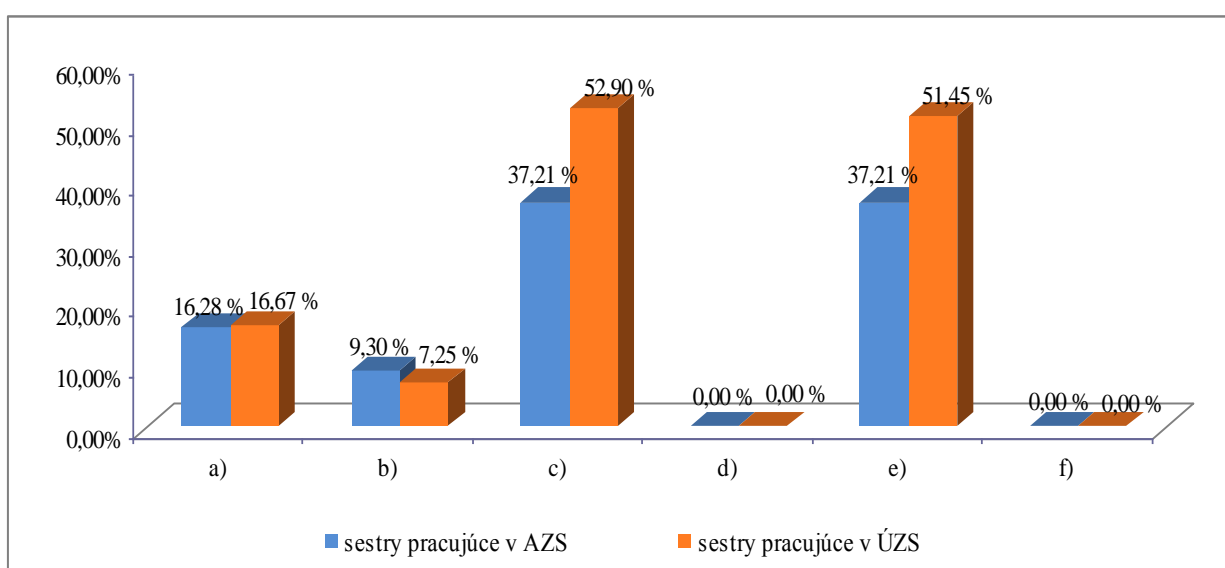
DP číslo 12 sme sa pýtali respondentov, akú ochranu používajú pred nadmerným slnečným žiarením. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 17 (39,53 %) sestier odpoveď slnečné okuliare a túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 65 (47,10 %) sestier. Pokrývku hlavy označilo 10 (23,26 %) sestier z AZS a 33 (23,91 %) sestier z ÚZS. Opaľovacie krémy označilo 11 (11,63 %) sestier z AZS a 37 (26,81 %) sestier z ÚZS. Do DP iné doplnilo nič 5 (11,63 %) sestier z AZS a 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 16 a v grafe 12.

V **piatom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v striedmosti medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

K tomuto cieľu sme si stanovili DP číslo 13, 14, 15, 16, 17, 18. DP číslo 13 sme chceli zmapovať, či sestry pijú alkohol. DP číslo 14 bola zameraná na druh alkoholu, ktoré sestry preferujú. V DP číslo 15 sme chceli vedieť, či sestry pijú kávu. DP číslo 16 bola zameraná na množstvo kávy, ktorú sestry vypijú počas dňa. V DP číslo 17 sme chceli zistiť, či sestry fajčia cigarety. DP číslo 18 bola zameraná na užívanie liekov na spanie.

Tabuľka 17 Alkohol

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) nepijem	7	16,28 %	24	17,39 %
b) pijem 1-2x za týždeň	4	9,30 %	10	7,25 %
c) pijem 1-2x za mesiac	16	37,21 %	53	38,41 %
d) pijem každý deň	0	0,00 %	0	0,00 %
e) nepravidelne	16	37,21 %	51	36,96 %
f) iné	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

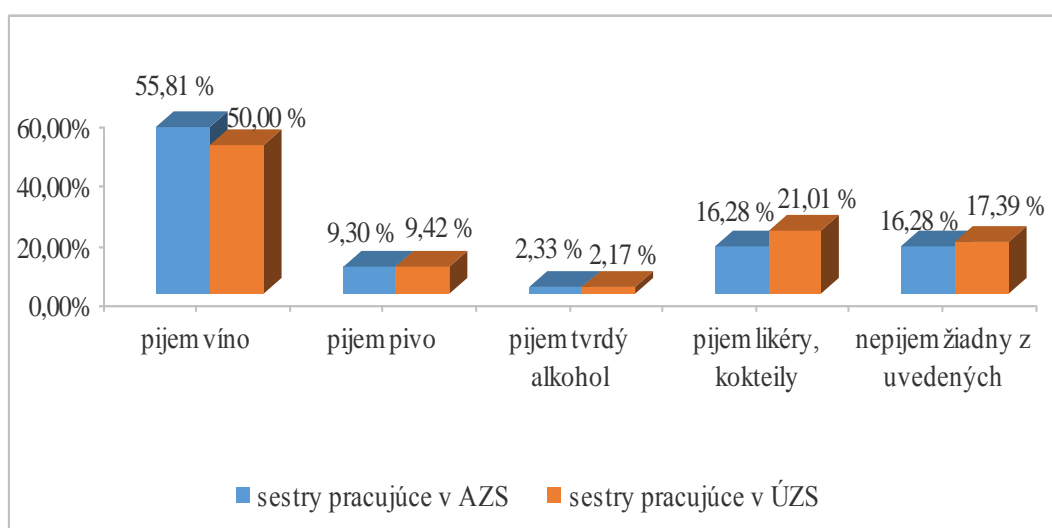


Graf 13 Alkohol

Analýzou DP číslo 13 bola zameraná na pitie alkoholu. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 16 (37,21 %) sestier z AZS a 53 (38,41 %) sestier z ÚZS možnosť pijem 1-2x za mesiac. Možnosť pijem nepravidelne zvolilo 16 (37,21 %) sestier z AZS a 51 (36,96 %) sestier z ÚZS. Alkohol nepijem označilo 7 (16,28 %) sestier z AZS a 24 (17,39 %) sestier z ÚZS. 4 (9,30 %) sestry z AZS a 10 (7,25 %) sestier z ÚZS zvolilo možnosť alkohol nepijem. Odpovede alkohol pijem každý deň a iné zvolilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 17 a v grafe 13.

Tabuľka 18 Alkoholické nápoje

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
pijem víno	24	55,81 %	69	50,00 %
pijem pivo	4	9,30 %	13	9,42 %
pijem tvrdý alkohol	1	2,33 %	3	2,17 %
pijem likéry, kokteily	7	16,28 %	29	21,01 %
nepijem žiadny z uvedených	7	16,28 %	24	17,39 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

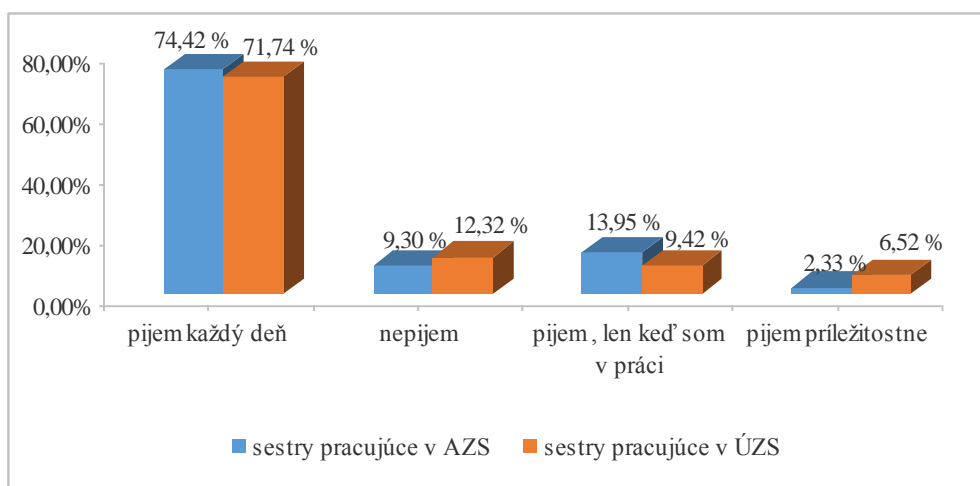


Graf 14 Alkoholické nápoje

Analýzou DP číslo 14 sme zisťovali u respondentov aký druh alkoholu pijú. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 24 (55,81 %) sestier možnosť piť víno a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 69 (50,00 %) sestier. Možnosť piť likéry, kokteily zvolilo 7 (16,28 %) sestier z AZS a 29 (21,01 %) sestier z ÚZS. Nepijem žiadny z uvedených zvolilo 7 (16,28 %) sestier z AZS a 24 (17,39 %) sestier z ÚZS. Piť pivo označili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 13 (9,42 %) sestier z ÚZS. Odpoveď piť tvrdý alkohol zvolila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 18 a v grafe 14.

Tabuľka 19 Káva

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
pijem každý deň	32	74,42 %	99	71,74 %
nepijem	4	9,30 %	17	12,32 %
pijem, len keď som v práci	6	13,95 %	13	9,42 %
pijem príležitostne	1	2,33 %	9	6,52 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

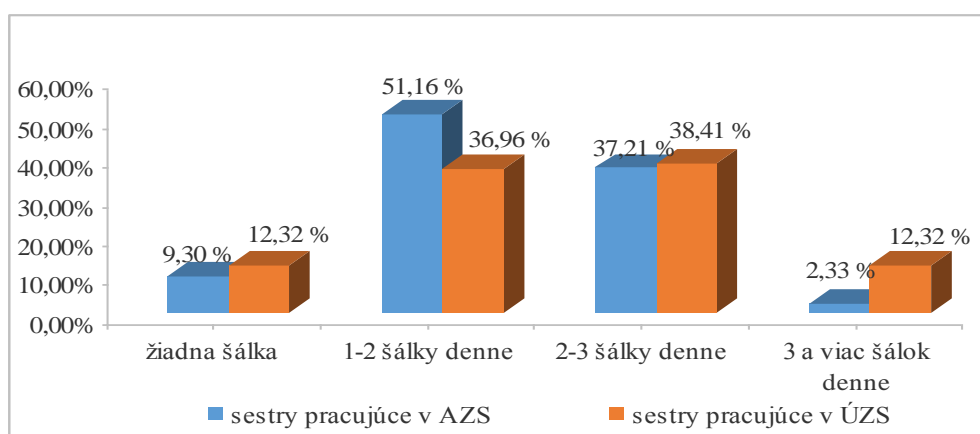


Graf 15 Káva

DP číslo 15 sme sa pýtali respondentov, ako často pijú kávu. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 32 (74,42 %) sestier možnosť pijem každý deň a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 99 (71,74 %) sestier. Možnosť pijem, len keď som v práci označilo 6 (13,95 %) sestier z AZS a 13 (9,42 %) sestier z ÚZS. 4 (9,30 %) sestry z AZS a 17 (12,32 %) sestier z ÚZS označilo možnosť nepijem. Odpoveď pijem príležitostne označila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 9 (6,52 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 19 a v grafe 15.

Tabuľka 20 Množstvo kávy

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
žiadna šálka	4	9,30 %	17	12,32 %
1-2 šálky denne	22	51,16 %	51	36,96 %
2-3 šálky denne	16	37,21 %	53	38,41 %
3 a viac šálok denne	1	2,33 %	17	12,32 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

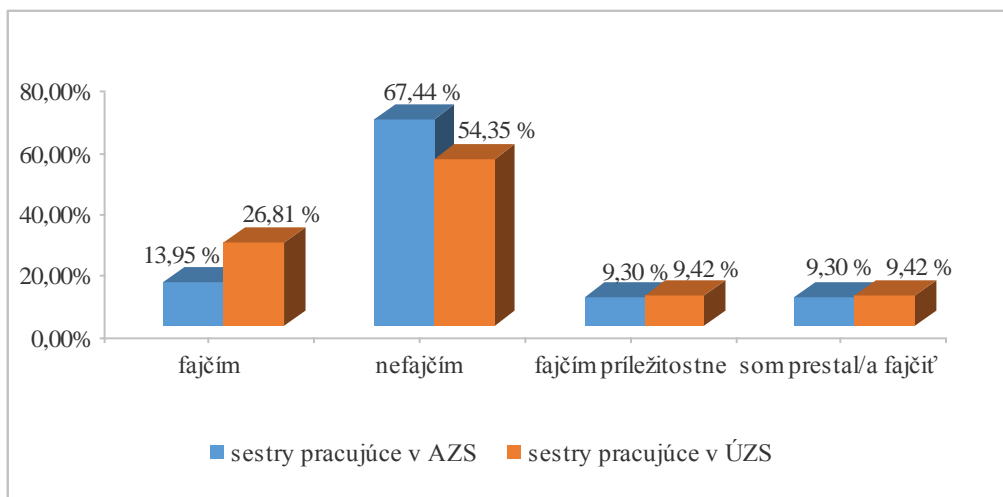


Graf 16 Množstvo kávy

Analýzou DP číslo 16 sme zisťovali u respondentov množstvo kávy, ktorú vypijú za deň. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 22 (51,16 %) sestier možnosť 1-2 šálky denne a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 51 (36,96 %) sestier. Odpoveď 2-3 šálky denne zvolilo 16 (37,21 %) sestier z AZS a 53 (38,41 %) sestier z ÚZS. Možnosť žiadna šálka zvolili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 17 (12,32 %) sestier z ÚZS. 1 (2,33 %) sestra z AZS a 17 (12,32 %) sestier z ÚZS označili odpoveď 3 a viac šálok denne. Výsledky uvádzame v tabuľke 20 a v grafe 16.

Tabuľka 21 Cigarety

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
fajčím	6	13,95 %	20	26,81 %
nefajčím	29	67,44 %	87	54,35 %
fajčím príležitostne	4	9,30 %	14	9,42 %
som prestal/a fajčiť	4	9,30 %	17	9,42 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

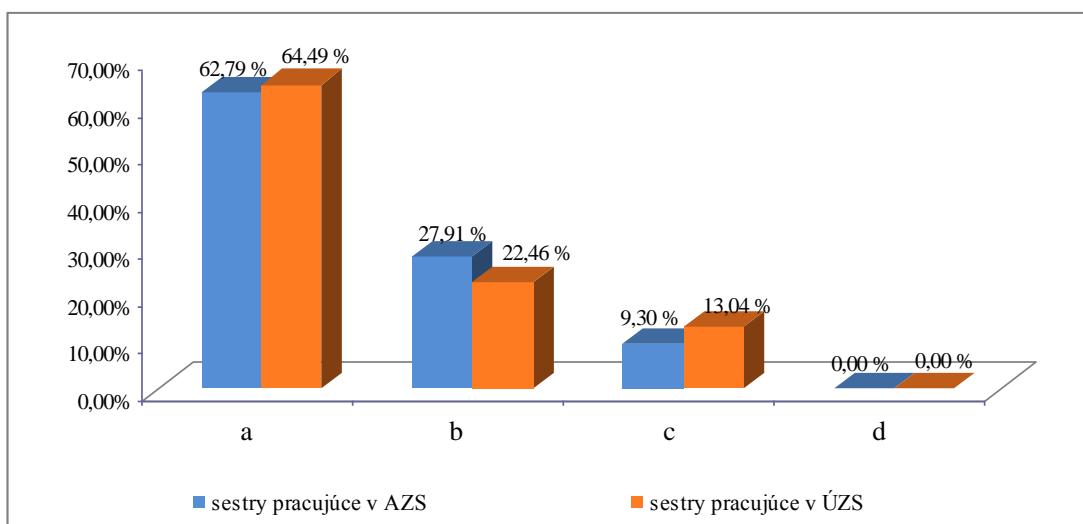


Graf 17 Cigarety

Analýzou DP číslo 17 sme zisťovali u respondentov, či fajčia cigarety. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 29 (67,44 %) sestier možnosť nefajčím a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 87 (54,35 %) sestier. Možnosť fajčím zvolilo 6 (13,95 %) sestier z AZS a 20 (26,81 %) sestier z ÚZS. Odpoveď prestal/a som fajčiť označili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 17 (9,42 %) sestier z ÚZS. Fajčím príležitostne zvolili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 14 (9,42 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 21 a v grafe 17.

Tabuľka 22 Lieky

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) neužívam	27	62,79 %	89	64,49 %
b) užívam občas	12	27,91 %	31	22,46 %
c) užívam pravidelne, niekoľko krát v týždni	4	9,30 %	18	13,04 %
d) iné	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



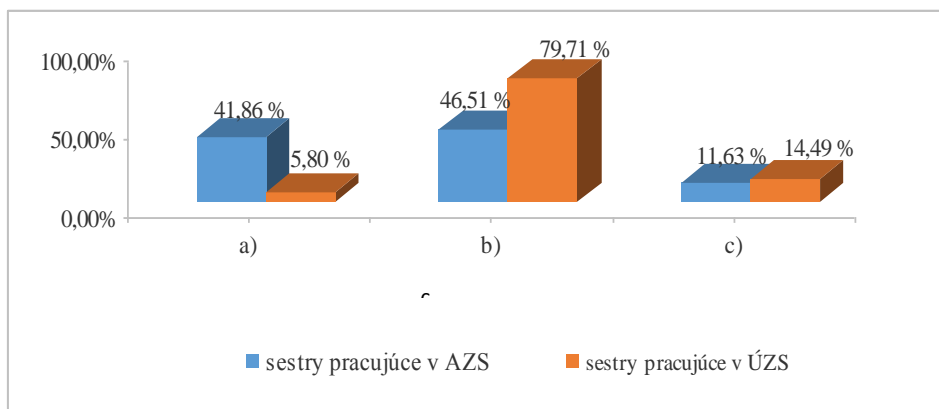
Graf 18

Analýzou DP číslo 18 sme zisťovali u respondentov, či užívajú lieky na spanie. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 27 (62,79 %) sestier možnosť neužívam a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 89 (64,49 %) sestier. Možnosť užívam občas zvolilo 12 (27,91 %) sestier z AZS a 31 (22,46 %) sestier z ÚZS. Odpoveď užívam pravidelne, niekoľko krát v týždni označili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 18 (13,04 %) sestier z ÚZS. Možnosť iné zvolilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 22 a v grafe 18.

V **šiestom celi** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely pobytu na čerstvom vzduchu v prírode medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 19. Touto DP sme zmapovali, či sestry zvyknú chodiť na prechádzky do lesa.

Tabuľka 23 Prechádzky v prírode/lese

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) chodievam pravidelne každý deň	18	41,86 %	8	5,80 %
b) chodievam nepravidelne	20	46,51 %	110	79,71 %
c) nechodievam	5	11,63 %	20	14,49 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



Graf 19 Prechádzky v prírode/lese

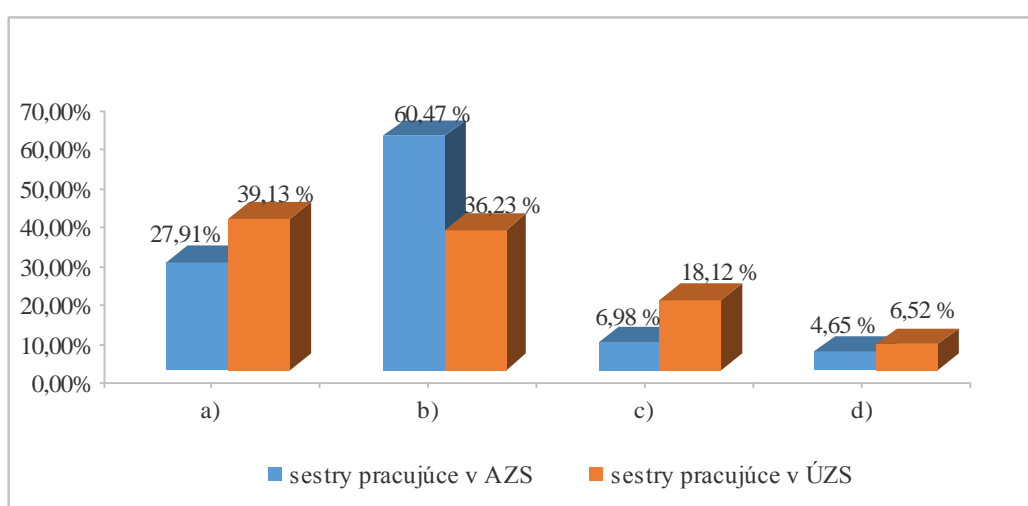
DP číslo 19 sme sa pýtali respondentov, či chodievajú na prechádzky do prírody/lesa. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 20 (46,51 %) sestier možnosť chodievam nepravidelne a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 110 (79,71 %) sestier. Odpoveď chodievam pravidelne každý deň označilo 18 (41,86 %) sestier z AZS a 8 (5,80 %) sestier z ÚZS. Možnosť nechodievam zvolilo 5 (11,63 %) sestier z AZS a 20 (14,49 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 23 a v grafe 19.

V **siedmom celi** sme chceli zistiť a porovnať, či existuje rozdiel v oblasti spánku medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 20, 21, 22, 23. DP číslo 20 sme chceli zistiť, na čo najviac sestry využívajú zákonom stanovenú dovolenku. DP číslo 21 sme chceli zistiť, ako dlho sestry spia. DP číslo 22 sme zisťovali, ako hodnotia sestry svoj spánok. DP číslo 23 sme chceli vedieť, aký je počet nočných služieb u sestier za mesiac. DP číslo 24 sme zisťovali, či idú sestry po nočnej službe spať.

Tabuľka 24 Zákonom stanovená dovolenka

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) na osobný oddych a rozvoj	12	27,91 %	54	39,13 %
b) na strávenie času s rodinou	26	60,47 %	50	36,23 %
c) na vybavovanie bežných záležitostí (lekári, úrady,...)	3	6,98 %	25	18,12 %
d) na privyrobenie si	2	4,65 %	9	6,52 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

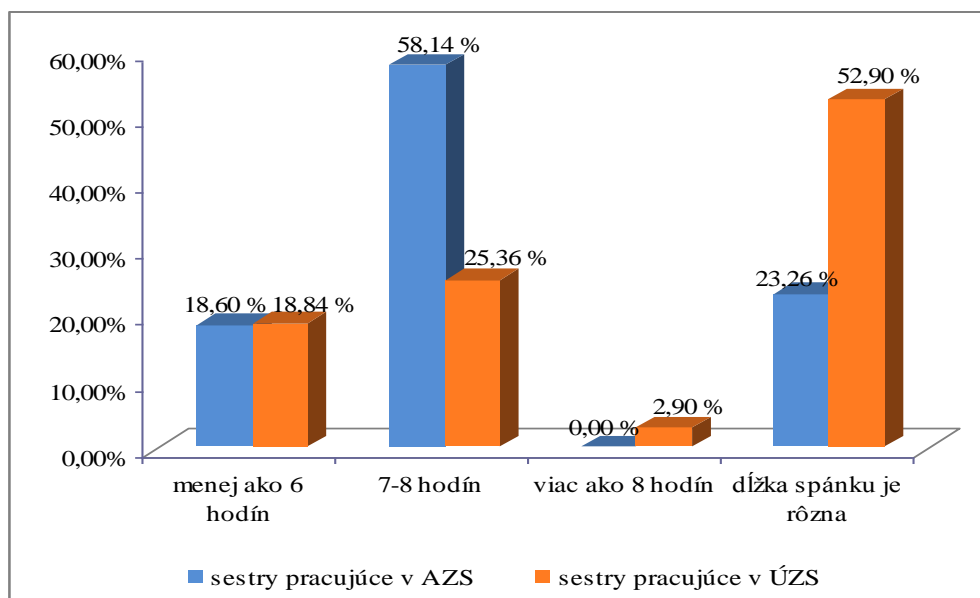


Graf 20 Zákonom stanovená dovolenka

Analýzou DP číslo 20 sme zisťovali u respondentov ako najviac využívajú zákonom stanovenú dovolenku. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 26 (60,47 %) sestier možnosť na strávenie času s rodinou a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 50 (36,23 %) sestier. Možnosť na osobný oddych a rozvoj zvolilo 12 (27,91 %) sestier z AZS a 54 (39,13 %) sestier z ÚZS. 3 (6,98 %) sestry z AZS a 25 (18,12 %) sestier z ÚZS označilo odpoveď na vybavovanie bežných záležitostí (lekári, úrady,...). Možnosť na privyrobenie si označili 2 (4,65 %) sestry z AZS a 9 (6,52 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 24 a v grafe 20.

Tabuľka 25 Spánok

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
menej ako 6 hodín	8	18,60 %	26	18,84 %
7-8 hodín	25	58,14 %	35	25,36 %
viac ako 8 hodín	0	0,00 %	4	2,90 %
dĺžka spánku je rôzna	10	23,26 %	73	52,90 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

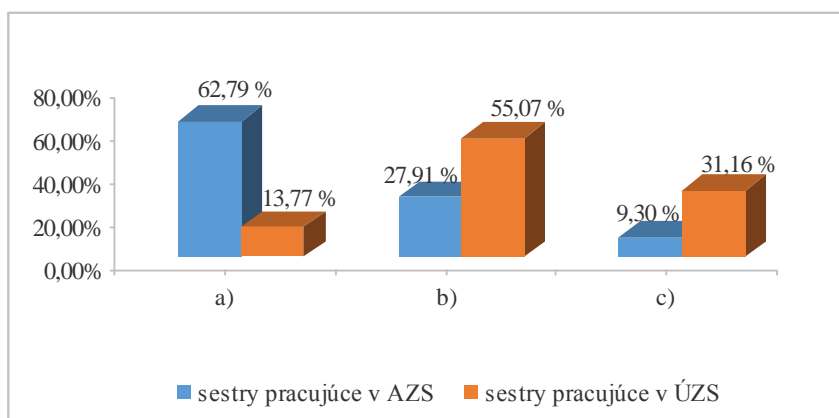


Graf 21 Spánok

DP číslo 21 sme sa pýtali respondentov na dĺžku ich spánku. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 25 (58,14 %) sestier možnosť 7-8 hodín a túto odpoveď zvolilo aj z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 35 (25,36 %) sestier. 10 (23,26 %) sestier z AZS a 73 (52,90 %) sestier z ÚZS označilo odpoveď dĺžka spánku je rôzna. Menej ako 6 hodín zvolilo 8 (18,60 %) sestier z AZS a 26 (18,84 %) sestier z ÚZS. Viac ako 8 hodín označilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 4 (2,90 %) sestry z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 25 a v grafe 21.

Tabuľka 26 Hodnotenie spánku

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) kvalitný, zobudím sa oddýchnutý/á	27	62,79 %	19	13,77 %
b) menej kvalitný, občas sa zobudím unavený/á	12	27,91 %	76	55,07 %
c) nekvalitný, často sa zobudím unavený/á	4	9,30 %	43	31,16 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

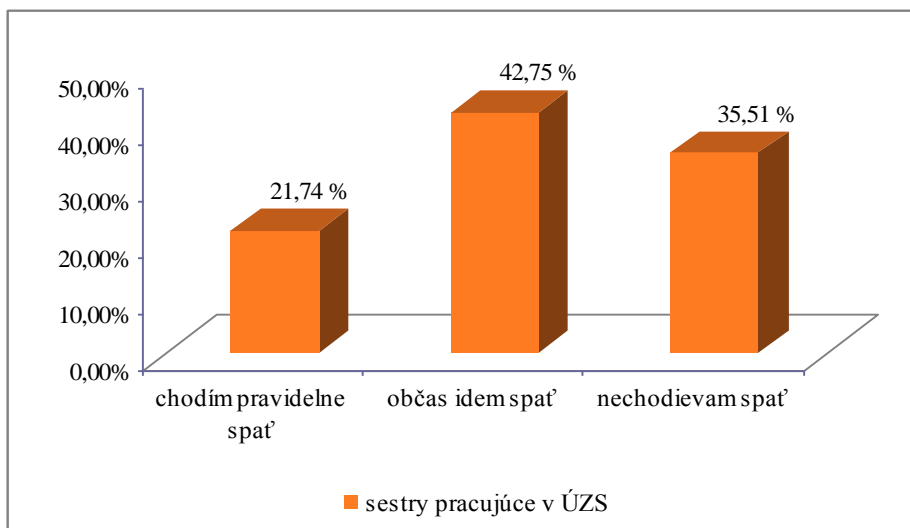


Graf 22 Hodnotenie spánku

Analýzou DP číslo 22 sme zisťovali u respondentov ako hodnotia svoj spánok. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 27 (62,79 %) sestier možnosť kvalitný, zobudím sa oddýchnutý/á, túto možnosť zvolilo z celkového počtu 138 aj 19 (13,77 %) sestier z ÚZS. Možnosť menej kvalitný, občas sa zobudím unavený/á označilo 12 (27,91 %) sestier z AZS a 76 (55,07 %) sestier z ÚZS. 4 (9,30 %) sestry z AZS a 43 (31,16 %) sestier z ÚZS označili možnosť nekvalitný, často sa zobudím unavený/á. Výsledky uvádzame v tabuľke 26 a v grafe 22.

Tabuľka 27 Spánok po nočnej službe

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%
chodím pravidelne spať	30	21,74 %
občas idem spať	59	42,75 %
nehodievam spať	49	35,51 %
SPOLU	138	100,00 %



Graf 23 Spánok po nočnej službe

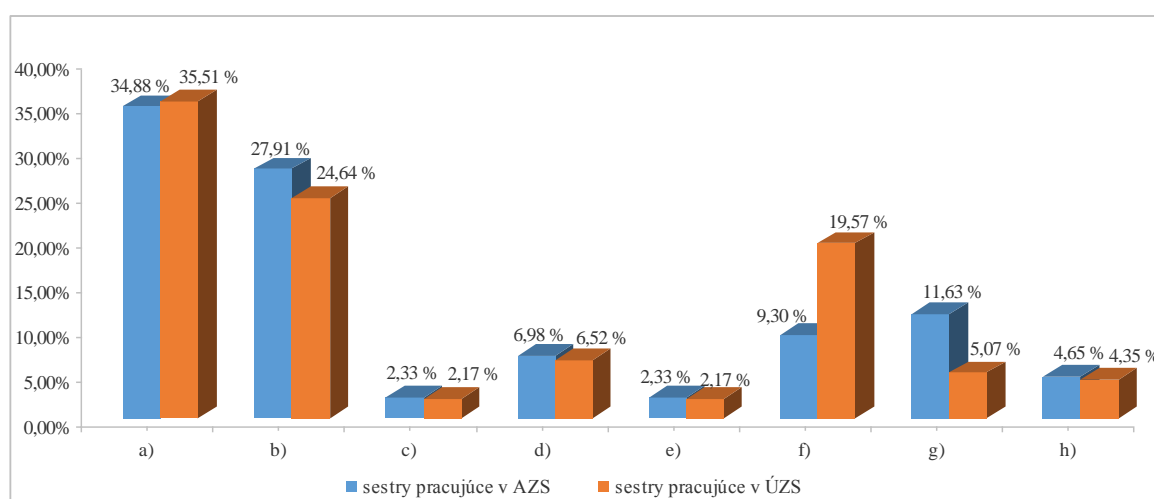
Analýzou DP číslo 24 sme zistovali u respondentov z ÚZS či po nočnej službe idú spať. Z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS označilo 59 (42,75 %) sestier možnosť občas idem spať. Odpoveď nehodievam spať označilo 49 (35,51 %) sestier. Možnosť chodím pravidelne spať označilo 30 (21,74 %) sestier. Výsledky uvádzame v tabuľke 28 a v grafe 24.

V **ôsmom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, ako najčastejšie relaxujú sestry pracujúce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestry pracujúce v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 24, 25. DP číslo 24 sme zistovali, ako sestry najčastejšie relaxujú. DP číslo 25 sme zistovali, či sú sestry vystavené stresovým situáciám v práci.

Tabuľka 28 Relaxácia

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) pozeraním televízie	15	34,88 %	49	35,51 %
b) čítaním kníh, časopisov	12	27,91 %	34	24,64 %
c) štrikovaním, háčkováním	1	2,33 %	3	2,17 %
d) prechádzaním sa po vonku	3	6,98 %	9	6,52 %
e) riešením hlavolamov	1	2,33 %	3	2,17 %
f) spoločenskými aktivitami s rodinou	4	9,30 %	27	19,57 %
g) prácou v záhrade	5	11,63 %	7	5,07 %
h) iné- internet	2	4,65 %	6	4,35 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



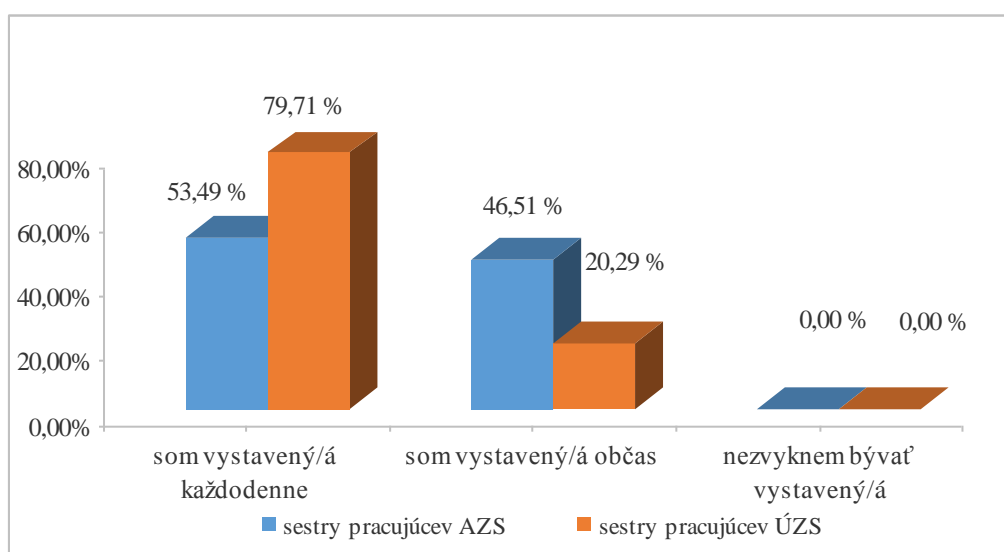
Graf 24 Relaxácia

DP číslo 24 sme chceli zistiť, ako sestry najčastejšie relaxujú. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 15 (34,88 %) sester odpoveď pozeraním televízie a túto odpoveď zvolilo z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 49 (35,51 %) sester. Možnosť čítaním kníh, časopisov zvolilo 12 (27,91 %) sester z AZS a 34 (24,64 %) sester z ÚZS. Odpoveď prácou v záhrade zvolilo 5 (11,63 %) sester z AZS a 7 (5,07 %) sester z ÚZS. 4 (9,30 %) sestry z AZS a 27 (19,57 %) sester z ÚZS označilo odpoveď spoločenskými aktivitami s rodinou. Prechádzaním sa po vonku označili 3 (6,98 %) sestry z AZS a 9 (6,52 %) sester z ÚZS. 2 (4,65 %) sestry z AZS a 6 (4,35 %) sester z ÚZS doplnili do odpovede iné internet. Odpoveď riešením hlavolamov označila 1 (2,33 %) sestra z AZS a 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. Možnosť štrikovaním, háčkováním zvolila

1 (2,33 %) sestra z AZS a 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 29 a v grafe 25.

Tabuľka 29 Stresové situácie v práci

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
som vystavený/á každodenne	23	53,49 %	110	79,71 %
som vystavený/á občas	20	46,51 %	28	20,29 %
nezvyknem bývať vystavený/á	0	0,00 %	0	0,00 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %

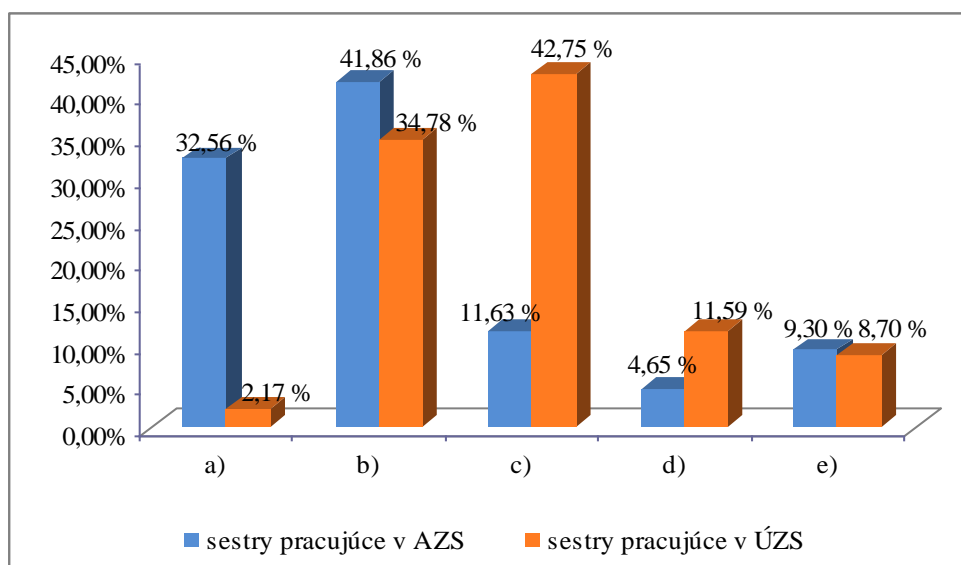


Graf 25 Stresové situácie v práci

Analýzou DP číslo 25 sme zisťovali u respondentov či sú v práci vystavení stresovým situáciám. Z celkového počtu 43 respondentov z AZS označilo 23 (53,49 %) sestier možnosť som vystavený/á každodenne túto možnosť zvolilo aj z celkového počtu 138 respondentov z ÚZS 110 (79,71 %) sestier. 20 (46,51 %) sestier z AZS a 28 (20,29 %) sestier z ÚZS označilo možnosť som vystavený/á občas. Odpoveď nezvyknem bývať vystavený/á označilo 0 (0,00 %) sestier z AZS a 0 (0,00 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 30 a v grafe 26.

Tabuľka 30 Životný štýl

Alternatívy odpovedí respondentov	Sestry pracujúce v AZS		Sestry pracujúce v ÚZS	
	n	%	n	%
a) zdravý životný štýl	14	32,56 %	3	2,17 %
b) skôr zdravý ako nezdravý životný štýl	18	41,86 %	48	34,78 %
c) skôr nezdravý ako zdravý životný štýl	5	11,63 %	59	42,75 %
d) nevediem zdravý životný štýl	2	4,65 %	16	11,59 %
e) neviem to posúdiť	4	9,30 %	12	8,70 %
SPOLU	43	100,00 %	138	100,00 %



Graf 26 Životný štýl

Z celkového počtu 43 respondentov z AZS na DP, aký je ich životný štýl označilo 18 (41,86 %) sestier odpoveď skôr zdravý ako nezdravý životný štýl, tú istú odpoveď značilo 48 (34,78 %) sestier z ÚZS. Možnosť zdravý životný štýl označilo 14 (32,56 %) sestier z AZS a iba 3 (2,17 %) sestry z ÚZS. Odpoveď skôr nezdravý ako zdravý životný štýl označilo 5 (11,63 %) sestier z AZS a 59 (42,75 %) sestier z ÚZS. Možnosť neviem to posúdiť označili 4 (9,30 %) sestry z AZS a 12 (8,70 %) sestier z ÚZS. Nevediem zdravý životný štýl označili 2 (4,65 %) sestry z AZS a 12 (8,70 %) sestier z ÚZS. Výsledky uvádzame v tabuľke 31 a v grafe 27.

4 Diskusia

Hlavným cieľom prezentovaného prieskumu bolo zistiť či existujú rozdiely v oblasti životného štýlu, a síce v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Našu prieskumnú vzorku tvorilo 43 (86 %) sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a 138 (92 %) sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti.

V **prvom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti stravovania medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na tento cieľ sme sa zamerali DP číslo 1, 2, 3, 4, 5.

Dimundová (2013) uviedla prieskum, ktorého sa zúčastnilo 417 sestier a výsledky sa zhodujú s našim prieskumom. Uviedla, že 83,5 % sestier konzumuje ovocie 4x týždenne. Iné výsledky prezentuje Sanderson et al. (2005) in (Dimundová, 20013), ktorý uviedol štúdiu, kde ovocie konzumuje každý deň iba 24 % sestier. Naše zistenia sú podobné ako uviedol Friis (2005) in (Dimundová, 20013) v prieskume, kde až 71,1 % sestier konzumuje ovocie každý deň. Naše výsledky sa nezhodujú s výsledkami, ktoré prezentoval Malik (2011) vo výskume, ktorého sa zúčastnilo 551 sestier. Z celkového počtu respondentov až 64,8 % nekonzumujú 5 porcií ovocia a zeleniny týždenne. V našom prieskume ovocie konzumuje každý deň 53,49 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 43,48 % sestier z ústavnej starostlivosti. Každý druhý deň ovocie konzumuje 34,88 % sestier z ambulantnej starostlivosti a až 42,03 % sestier z ústavnej starostlivosti. Je známe, že ovocie je prirodzený zdroj vitamínov, vlákniny, minerálnych látok a ďalších dôležitých látok, ktoré majú dôležitý význam ako zložka správnej výživy u každej sestry. Nakoľko konzumácia ovocia zabezpečuje zaistiť zdravie a predchádzať ochoreniam, odporúčame sestram jesť ovocie každý deň.

V oblasti stravovacích návykov sú naše zistenia podobné ako uviedla Dmundová (2013) v prieskume, kde z celkového počtu respondentov má pravidelné stravovacie návyky 47,5 % a 44,1 % sestier nemá pravidelné stravovacie návyky. Hrindová (2013) prezentovala iné výsledky prieskumu, kde 18 % sestier odpovedalo, že sa stravujú nepravidelne. V našom prieskume odpovedalo na dotazníkovú položku, ako sa sestry stravujú nasledovne. Väčšinou pravidelne zvolilo 53,49 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 14,49 % sestier z ústavnej starostlivosti. Doma väčšinou pravidelne

a v práci väčšinou nepravidelne označilo až 51,45 % sestier z ústavnej starostlivosti a 25,58 % sestier z ambulantnej starostlivosti.

Najdôležitejším predpokladom zdravého stravovania je vyvážená strava a pravidelnosť jej konzumácie. Sestry by si mali správne rozložiť jedlo v priebehu dňa a mali by obmedziť jedlá s vysokým obsahom tukov a sacharidov.

Dimunová (2013) uvádza, že sa potvrdil signifikantný vzťah medzi sestrami pracujúcimi iba v dennej zmene a v trojzmennej prevádzke, čo znamená, že pravidelné stravovacie návyky majú iba sestry pracujúce v denných zmenách. Myslíme si, že aj napriek nedostatku času by si mali sestry celodennú stravu rozdeliť do troch hlavných a 2-3 doplnkových menších dávok.

V **druhom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v oblasti aktívneho pohybu medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme stanovili v dotazníku DP číslo 6, 7.

Dimunová (2013) uviedla, že 18 % respondentov dodržiava 30-45 minút pohybovej aktivity denne. K podobným výsledkom dospela aj Hrindová (2013), ktorá uvádza, že 12 % sestier sa pohybovej aktivite venuje každý deň. Výsledky nášho prieskumu sa líšia od predchádzajúcich štúdií. Možnosť každý deň označilo 2,33 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 0,00 % sestier z ústavnej starostlivosti.

Pravidelnosť aktívneho pohybu u sestier skúmala Hrindová (2013) a uviedla štúdiu, kde sa pohybovej aktivite venuje 37 % sestier nepravidelne. K podobným výsledkom dospela aj Kuberová (2012), kde uviedla, že 31 % sestier sa venuje športovej aktivite nepravidelne. Naše zistenia sú podobné s predchádzajúcimi štúdiami. Odpoveď nepravidelne uviedlo v našom prieskume 25,58 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 34,06 % sestier z ústavnej starostlivosti.

Z prieskumu Kuberovej (2012) vyplýva, že 38 % sestier sa nevenuje pohybovej aktivite. K podobným výsledkom sme dospeli aj v našej štúdií. Vôbec sa nevenuje aktívnemu športovaniu 23,26 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 26,81 % sestier z ústavnej starostlivosti.

Dimunová (2013) uviedla, že 2 krát týždenne sa venuje aktívnemu pohybu 30,9 % sestier. Aj naše zistenia sú podobné s výsledkami Dimundovej. V našom prieskume označilo 27,91 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 23,91 % sestier z ústavnej starostlivosti

možnosť 1 krát týždenne. Vybíhalová (2013) uviedla, že až 45 % respondentov sa pravidelne venuje pohybovým aktivitám.

Myslíme si, že pohybová aktivita je jedna z najjednoduchších ciest k zlepšeniu a udržiavaniu vlastného zdravia. Má schopnosť zabrániť vzniku niektorých ochorení a pomáha redukovať stres.

Z nášho prieskumu na dotazníkovú položku, aké športy sestry preferujú vyplýva, že bicyklovanie uprednostňuje 33,33 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 29,17 % sestier z ústavnej starostlivosti. Beh preferuje 16,67 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 25,52 % sestier z ústavnej starostlivosti. Plávanie uprednostňuje 16,67 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 16,67 % sestier z ústavnej starostlivosti. Naše zistenia sú podobné, ako uviedla Vybíhalová (2013) vo svojej štúdií, kde uviedla, že medzi najobľúbenejšie aktivity sestier patrí plávanie, bicyklovanie a cvičenie.

V **tretom** ciele sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v pitnom režime medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na pitný režim u sestier sme sa zamerali v DP číslo 8, 9, 10.

Kuberová (2012) uviedla prieskum, v ktorom 41 % respondentov vypije 1-1,5 litra tekutín denne. Iné výsledky prezentovala Hrindová (2013), ktorá uviedla, že 61 % sestier vypije denne okrem kávy 1 liter tekutín. Dimunová (2013) uviedla, že 44 % sestier vypije 2-3 litre tekutín za 24 hodín. K iným výsledkom dospela Hrindová (2013), ktorá uviedla, že až 29 % sestier vypije 2 litre tekutín denne. Kuberová (2012) uviedla, že 20 % sestier vypije len 0,5–1 liter tekutín. V našom prieskume 46,51 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 34,78 % sestier z ústavnej starostlivosti pitný režim, t. j. 2,5-3l skôr dodržiavajú. Skôr nedodržiavajú 13,95 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 39,13 % sestier z ústavnej starostlivosti.

Potreba dostatočného príjmu tekutín je základnou biologickou potrebou. Zdravotný stav sestier výrazne ovplyvňuje množstvo a kvalita tekutín, ktoré počas dňa vypijú. A teda si myslíme, že správne hospodárenie s vodou a minerálnymi látkami je jeden z predpokladov zdravia a výkonnosti sestier. Preto je pitný režim veľmi dôležitý pre fungovanie organizmu.

Vo **štvrtom** ciele sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v opaľovaní sa počas leta medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami

pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme si stanovili DP číslo 11, 12.

V našom prieskume odpovedalo až 53,49 % sestier z ambulantnej starostlivosti, že sa idú opaľovať iba občas so zámerom opáliť sa. A až 31,88 % sestier z ústavnej starostlivosti sa chodia v lete opaľovať so zámerom opáliť sa. Prírodné opaľovanie na slnku síce telu prospieva, tvorí v našom tele prospešný vitamín D a má pozitívny vplyv na našu náladu, ale čas na slnku treba rozumne dávkovať a pokožku pritom starostlivo chrániť.

V **piatom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely v striednosti medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme si stanovili DP číslo 13, 14, 15, 16, 17, 18.

Dimunová (2013) uvádza, že 83 % respondentov pije kávu každý deň. K podobným výsledkom sme dospeli aj v našom prieskume, kde 74,42 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 71,74 % sestier z ústavnej starostlivosti pije kávu každý deň.

Vybíhalová, (2013) uviedla, že 79 % sestier pije každý deň 2–3 šálky kávy. Naše zistenia sa líšia s výsledkami Vybíhalovej (2013). 2-3 šálky denne pije 37,21 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 38,41 % sestier z ústavnej starostlivosti. 1-2 šálky kávy denne pije 36,96 % sestier z ústavnej starostlivosti a 51,16 % sestier z ambulantnej starostlivosti.

V našom prieskume preferuje víno 55,81 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 50,00 % sestier z ústavnej starostlivosti. Pivo preferuje 9,30 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 9,42 % sestier z ústavnej starostlivosti. Tvrdý alkohol pije 2,33 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 2,17 % sestier z ústavnej starostlivosti. Podobné výsledky prezentuje Dimunová (2013), ktorá uviedla, že 14,1 % sestier preferuje pivo, 52,3 % víno a 13,4 % destiláty.

V našom prieskume pije príležitostne alkohol 83,72 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 82,61 % sestier z ústavnej starostlivosti. k podobným výsledkom dospela aj Vybíhalová (2013), ktorá uviedla, že 86 % respondentov pije alkohol príležitostne.

V našom prieskume alkohol nepije 16,28 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 17,39 % sestier z ústavnej starostlivosti. Naše zistenia sú podobné s výsledkami, ktoré prezentoval Blanchard (2010), a to alkohol vôbec nekonzumuje 6 % opýtaných. Naše zistenia sú odlišné, od výsledkov, ktoré uviedla Dimunová (2013). V našom prieskume pije alkohol

denne 0,00 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 0,00 % sestier z ústavnej starostlivosti. Dimunová (2013) uviedla, že až 12,2 % sestier konzumuje alkohol denne. Blanchard (2010) ďalej uviedol, že 52 % sestier alkohol konzumujú 1-3x týždenne, 4-7x do týždňa alkohol konzumuje 8 % sestier. V našom prieskume odpovedalo 83,72 % respondentov z ambulantnej starostlivosti a 82,61 % sestier z ústavnej starostlivosti možnosť piť príležitostne.

Malik (2011) uviedol, že 18,9 % sestier zo vzorky boli aktuálne fajčiarky. K podobným výsledkom dospela aj Vybíhalová (2013), ktorá uviedla, že 23 % respondentov fajčí cigarety pravidelne. Naše výsledky sú odlišné od predchádzajúcich výsledkov. Aktuálnych fajčiarok v našom prieskume bolo 13,95 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 26,81 % sestier z ústavnej starostlivosti. Nefajčiarok bolo 13,95 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 26,81 % sestier z ústavnej starostlivosti.

Sestry získali počas svojho štúdia informácie o škodlivosti fajčenia a pitia nadmerného množstva alkoholu. Sestry sa nachádzajú v rolách poradcov a propagátorov zdravého životného štýlu, preto si myslíme, že by sa mali tieto zásady dodržiavať.

V **šiestom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existujú rozdiely pobytu na čerstvom vzduchu v prírode medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 19.

V našom prieskume chodí na prechádzky pravidelne každý deň 41,86 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 79,71 % sestier z ústavnej starostlivosti. Myslíme si, že chôdza patrí medzi často zanedbávané pohybové aktivity a pritom je ideálna. Chôdza je prirodzený prostriedok pohybu a je na každej sestre, či ho využije k zlepšeniu svojej fyzickej, ale aj psychickej kondície.

V **siedmom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, či existuje rozdiel v oblasti spánku medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestrami pracujúcimi v ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 20, 21, 22, 23.

V našom prieskume spí 7-8 hodín 58,14 % sestier z ambulantnej starostlivosti a 25,36 % sestier z ústavnej starostlivosti. Iné výsledky prezentoval Malik (2011), ktorý uviedol, že 7 hodín denne spí len 15,1 % sestier. Naše zistenia sa líšia od výsledkov Dimunovej (2013), ktorá uviedla, že sestry spia najčastejšie 6-8 hodín. Červenková (2006) uviedla, že len 22 % sestier spí dostatočne, k podobným výsledkom dospela aj Vybíhalová (2013), ktorá uviedla, alarmujúce výsledky, že len 13 % respondentov uviedlo, že problémy so spánkom

nemajú. K podobným výsledkom v prieskume sme dospeli aj my, v ktorom 13,77 % sestier z ústavnej starostlivosti považujú svoj spánok za kvalitný. Avšak až 62,79 % sestier z ambulantnej starostlivosti považujú spánok za kvalitný. Vybíhalová (2013) uviedla alarmujúce výsledky, a to 13 % sestier má problémy so spánkom a naše zistenia sú podobné. Až 31,16 % sestier z ústavnej starostlivosti a 9,30 % sestier z ambulantnej starostlivosti považujú svoj spánok za nekvalitný. Červenková (2006) ďalej uvádza, že 63 % sestier spí menej. Iné výsledky prezentuje Vybíhalová (2013), kde 22 % respondentov sa počas noci prebúdzajú.

Zásah do biologického rytmu bdenia a spánku sestry má nepriaznivý vplyv na jej pracovnú výkonnosť. Sestra, ktorá navyše pracuje na dve zmeny len veľmi ťažko unikne pred povinnosťami každého dňa. Pre pracovné povinnosti sa dá dodržať pravidelný rytmus spánku a bdenia len veľmi ťažko. Tak sa stáva, že sú sestry po dlhšej dobe viac vyčerpané, podráždené a nervózne. Preto si myslíme, že by sestry z hľadiska správneho životného štýlu nemali spánok podceňovať.

V **ôsmom ciele** sme chceli zistiť a porovnať, ako najčastejšie relaxujú sestry pracujúce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestry pracujúce v ústavnej zdravotnej starostlivosti. K tomuto cieľu sme stanovili DP číslo 24, 25.

Dimunová (2013) uviedla, že najpreferovanejšie spôsoby relaxácie u sestier sú prechádzky a hudba. K odlišným výsledkom sme dospeli v našom výskume, kde sestry najčastejšie relaxujú pozeraním televízie, čítaním kníh a prácou v záhrade. Dimunová (2013) ďalej uviedla, že z ostatných možností spôsobov relaxácie sestry uvádzali čítanie, plávanie, masáž, kondičné cvičenia, turistiku a prácu v záhrade. Podľa Simočkovej (2011) športovanie ako spôsob relaxácie uviedlo len 28 % sestier. Hrindová (2013) uviedla, že väčšina sestier najčastejšie relaxuje prechádzkami v prírode a čítaním kníh.

Myslíme si, že dovolenka by mala sestram umožniť zregenerovať ich fyzické a psychické sily, umožniť im odreagovať sa, vzdialiť od problémov a stráviť čas s rodinou.

Na záver môžeme konštatovať, že naše zistenia sa markantne nelíšia od zistení, ktoré boli publikované.

4.1 Odporúčania pre prax

Diplomová práca bola zameraná na životný štýl sestier. Zistovali sme, aký majú životný štýl sestry pracujúce v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na základe naštudovanej problematiky a výsledkov z prieskumu navrhujeme nasledujúce odporúčania pre prax:

- zaviesť problematiku o životnom štýle do študijných osnov a zapojiť do výučby odborníkov z praxe
- iniciovať vzdelávacie programy pre sestry o zdravom životnom štýle
- rozšíriť prednáškami vedomosti o zdravom životnom štýle
- skvalitniť podmienky a možnosti podporujúce zdravý životný štýl
- zvýšiť počet sestier na pracoviskách
- aktívne sa zamerať na zdravie a zdravý životný štýl

Záver

V diplomovej práci poukazujeme na rozdiely v životnom štýle sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom našej práce bolo zistiť, či existujú rozdiely v životnom štýle medzi sestrami pracujúcimi v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Môžeme konštatovať, že zdravší životný štýl vedú sestry pracujúce v ambulantnej starostlivosti. Zistili sme, že sestry pracujúce v ambulantnej starostlivosti majú zdravšie stravovacie návyky ako sestry pracujúce v ústavnej starostlivosti. Taktiež sme zistili u sestier rozdiel v príjme tekutín, kde správny pitný režim dodržiava väčšina sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti. Je ťažké, aby sa sestry stravovali pravidelne a dodržiavali pitný režim, vzhľadom na vysoké a vyčerpávajúce nasadenie v práci. Ďalej sme zistili, že väčšina sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti spí 7-8 hodín. Naopak, väčšina sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti má rôznu dĺžku spánku. Sestry hodnotili aj kvalitu spánku rozdielne. Väčšina sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti hodnotí svoj spánok ako kvalitný a naopak, väčšina sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti hodnotí svoj spánok ako menej kvalitný.

Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť, či existujú rozdiely v oblasti životného štýlu, a síce v prípade sestier pracujúcich v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a sestier pracujúcich v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Môžeme konštatovať, že zdravší životný štýl viedli sestry pracujúce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Z nášho prieskumu vyplýva, že druh a povaha práce ovplyvňujú životný štýl sestier. Predpokladáme, že sme v našej diplomovej práci dostatočne preskúmali životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň poskytujeme celkový pohľad na problematiku, ktorá sa týka životného štýlu sestier. Sestry je potrebné vychovávať nielen k starostlivosti o iných, ale hlavne k ochrane seba samých. Myslíme si, že životnému štýlu sestier sa v praxi venuje len veľmi malá pozornosť, a preto veríme, že táto práca prispeje k zlepšeniu situácie v danej oblasti.

Nakoľko táto téma je rozsiahla, odporúčame sa k nej vrátiť v iných odborných prácach.

Zoznam použitej literatúry

Aktualizácia Národného programu podpory zdravia v Slovenskej republike. 2015. In UVZSR. [online]. [s.a.]. 12.1.2015. [Cit. 2015-13-1]. Dostupné na internete:

http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/Aktualizacia_Narodneho_programu_podpory_zdravia_2014.pdf

BAŠKOVÁ, M. a kol. 2009. *Výchova k zdraviu*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2009. 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2.

BENKOVIČ, J. 2006. Pacient – alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára. In *Via practica*, ISSN 1336-4790, 2006, roč. IV, č. 4, s. 197-201.

CINDI program SR. 2010. In UVZSR. [online]. [s.a.]. 13.10.2010. [Cit. 2015-11-1]. Dostupné na internete: http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/CINDI_program.pdf

ČELEDOVÁ, L. ČEVELA, R. 2010. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERVENKOVÁ, Z. 2006. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2006, roč. XVI, č. 6, s. 23-24.

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

DIMUNDOVÁ, L. 2013. Vybrané faktory životného štýlu u sestier a pôrodných asistentiek. In *Ošetrovatelství a porodní asistence*. ISSN 1804-2740, 2013, roč. IV, č. 4, s. 700-707.

DIMUNOVÁ, L. 2009. Výskyt syndromu vyhoření u sester na Slovensku. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2009, roč. XIX, č. 5, s.32.

DIMUNOVÁ, L. 2011. Životní styl sester a porodních asistentek na Slovensku. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2011, roč. XXI, č.3 , s. 19.

DUČAIOVÁ, J., LITVÍNOVÁ, B. 2013. Fenomén pracovného stresu a možnosti jeho prevence. In *Sestra*, ISSN 1210-0404, 2013, roč. XXX, č. 4, s. 21.

EDELMAN, C. 2005. *Health promotion throughout the life Span*. 6. vyd. St. Louis : Mosby 2005. 238 s. ISBN 978-03-2303-128-8.

- FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2009. Ošetrovatel'stvo – teória, 1. vyd. Martin : Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.
- FORGÁČOVÁ, L. 2010. *Ochrana a podpora duševného zdravia. Prevencia duševných porúch*. 1. vyd. Bratislava : Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, 2010. 184 s. ISBN 978-80-969611-7-7.
- FRIEDEL, J. KUHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha : Grada publishing, a. s., 2006. 102 s. ISBN 80-247-1517-1.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol. 2006. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin : Osveta, 2006. 279 s. ISBN 80-8063-213-8.
- HANZLÍKOVÁ, A. KOVAŘOVÁ, M. 2004. Štúdia NEXT na Slovensku. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2004, roč. III, č. 9, s. 4-5.
- HODÁŇ, B. 2000. *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. 1. vyd. Olomouc : UP, 235 s. ISBN 80-244-0201-7.
- HOFBAUER, B. 2004. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha : Portál, 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
- HRINDOVÁ, T. 2013. XV. Celoslovenská konferencia sestier pracujúcich v psychiatrii s medzinárodnou účasťou. [online]. 22.11.2013. [Cit. 2014-1-10]. Dostupné na internete: <http://www.pnpp.sk/dokumenty/zbornik-xv.pdf>
- JANSA, P. 2005. *Sport a pohybové aktivity v životě české populace*. 1. vyd. Praha : FTVS UK, 149 s. ISBN 80-86317-33-1.
- JURGOVÁ, E. 2009. Insomnia v praxi všeobecného lékaře. In *Via practica*. ISSN 1336-4790, 2009, roč. VI, č. 3, s.
- LIBA, J., BUKOVÁ, A., 2012. *Pohyb a zdravie*. 1. vyd. Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 146 s. ISBN 978-80-7097-967-9.
- KAMENSKÝ, G. 2010. *Zdravý životný štýl*. 1. vyd. Bratislava : AE Press, s.r.o., 2010. 143 s. ISBN 978-80-88880-88-2.
- Kofeín a zdravie. 2015. In *EUFIC*. [online]. [s.a.]. 15.1.2015. [Cit. 2015-17-1]. Dostupné na internete: <http://www.eufic.org/article/sk/4/13/artid/caffeine-health/>

- KOMAČEKOVÁ, D. 2009. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovateľskej péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2009, roč. XIX, č. 8, s. 26-28.
- KNEZOVICĚ, R. 2010. Vliv rodinného prostředí na zdravý životní styl a compliance. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2010, roč. XX, č. 12, s. 26.
- KRÁLOVÁ, V. 2010. Zásady zdravé výživy, In *Zdravotnícké noviny - príloha Pacientske listy*. ISSN 0044-1996, 2010, roč. 2010, č. 2, 26-27 s.
- KUBÁTOVÁ, H. 2011. *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0
- KUBEROVÁ, H. 2012. *Ošetrovateľská péče a porodní asistence v praxi: Sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny*. 2. vyd. Jihlava : Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2012. 475 s. ISBN 978-80-87035-52-8.
- MACHOVÁ, J. KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MALIK, S. 2011. *How healthy are our nurses? New and registered nurses compared*. [online]. 20.8.2011. [Cit. 2014-13-11]. Dostupné na internete: [file:///C:/Users/ika/Downloads/How %20healthy %20are %20our %20nurses %20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ika/Downloads/How%20healthy%20are%20our%20nurses%20(2).pdf)
- MEŠKO, D, KOMADEL, L. a kol. 2005. *Telovýchovnolekárske vademecum*, 3. vyd. Bratislava : Slovenská spol. telovýchovného lekárstva, 2005. 166 s. ISBN 80-9694-464-9.
- What is New start?. 2015. In *New start*. [online]. [s.a.]. 14.3.2015 [Cit. 2015-15-3]. Dostupné na internete: <http://newstart.com/what-is-newstart1/#sthash.j2LAqJh3.dpbs>
- ONDREJKA, I. 2013. *Poruchy spánku, únava, vyhorenie*. [online]. 5.2.2013. [Cit. 2015-13-1]. Dostupné na internete: [file:///C:/Users/ika/Downloads/spanok-u3v-ppt %20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ika/Downloads/spanok-u3v-ppt%20(1).pdf)
- Práca na zmeny škodí zdraviu. 2012. In *Euractiv*. [online]. [s.a.]. 7.2.2012. [Cit. 2014-13-11]. Dostupné na internete: <http://www.euractiv.sk/veda-a-vyskum/clanok/praca-na-zmeny-skodi-zdraviu-018610>
- Psychosociálne riziká pri práci. 2012. In *Psychosocial risk assessments*. [online]. [s.a.]. 2012. [Cit. 2014-17-10]. Dostupné na internete: [http://www.av.se/dokument/inenglish/European Work/Slic 2012/Slovak 3.pdf](http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/Slovak_3.pdf)

- ROŠKOVÁ, S. 2013. Odpočinek a spánek. In *Sestra*, ISSN 1210-0404, 2013, roč. XXX, č. 1, s. 35.
- ROVNÝ, I. 2013. *Stravovanie v letných mesiacoch*. [online]. 8.7.2013. [Cit. 2014-19-10]. Dostupné na internete:
http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=595:stravovanie-v-letnych-mesiacoch&catid=95:informacie-pre-spotrebiteov
- SIMOČKOVÁ, V. ZAMBORIOVÁ, M. 2011. Postoje sestier k determinantom zdravia. In *Sestra a lekár v praxi*. ISSN 1335-9444, 2011, roč. X, č. 3-4, s. 16-21.
- STŘEDA, L, a kol. 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2010. 112 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
- ŠUSTEROVÁ, D. 2009. Stres v práci sestry. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2009, roč. XIX, č. 11, s. 24.
- SZÁANTOVÁ, M. 2008. Diagnostika a liečba alkoholového poškodenia pečene. In *Via practica*. ISSN 1336-4790, 2008, roč. V, č. 4-5, s. 170-172.
- The European NEXT-Study. 2009. In *Next-study*. [online]. [s.a.]. 7.7.2009. [Cit. 2014-13-10]. Dostupné na internete: <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study>
- TOMAGOVÁ, M. BÓRIKOVÁ, I. a kol. 2008. *Potreby v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2008. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.
- VĚTVIČKA, V. 2011. Také sestry potřebují klid. In *Sestra*, ISSN 1210-0404, 2011, roč. XXI, č. 9, s. 19.
- VĚTVIČKA, V. 2011. Unavené sestry. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2011, roč. XXI, č. 4, s. 19.
- VYBÍHALOVÁ, L. 2013. Vliv povolání sestry na životní styl. In *Sestra*, ISSN 1210-0404, 2013, roč. XXX, č. 2, s. 20.
- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ŽIDKOVÁ, Z. 2005. Sestry a spánek. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2005, roč. IV, č. 10, s. 20.

ŽIDKOVÁ, Z. 2010. Životospráva sálových sester. In *Sestra*. ISSN 1210-0404, 2010, roč. XX, č. 2, s. 40.

Prílohy

Príloha A Dotazník

Dotazník

Som študentkou piateho ročníka Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Obraciam sa na Vás s prosbou o vyplnenie nasledovného anonymného dotazníka, ktorý je súčasťou mojej diplomovej práce s názvom: **Životný štýl sestier pracujúcich v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti**. Cieľom dotazníka je zistiť, aký je Váš životný štýl a taktiež poukázať na to, aký dôležitý je zdravý životný štýl. Prosím Vás o uvedenie pravdivých informácií. V každej dotazníkovej položke označte iba jednu odpoveď za predpokladu, že nie je uvedené inak. Údaje, ktoré získam budú spracované výlučne pre účely mojej diplomovej práce.

Ďakujem Vám za Vašu úprimnosť.

Pohlavie:

- a) žena
- b) muž

Ako sestra pracujem:

- a) 0 – 5 rokov
- b) 6 – 10 rokov
- c) 11 – 20 rokov
- d) 21 – 30 rokov
- e) 31 a viac rokov

Pracujem:

- a) v ambulancii
- b) na oddelení

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie je:

- a) stredoškolské s maturitou
- b) špecializácia v odbore
- c) vyššie odborné vzdelanie

- d) vysokoškolské Bc.
- e) vysokoškolské Mgr.

1. Jedlo konzumujem:

- a) väčšinou pravidelne
- b) doma väčšinou pravidelne a v práci väčšinou nepravidelne
- c) väčšinou nepravidelne
- d) iné.....

2. Môj počet jedál denne je:

- a) 2-3
- b) 4-5
- c) 6 a viac

3. Ovocie konzumujem:

- a) každý deň
- b) každý druhý deň
- c) iné.....

4. Konzumujem najmä:

(môžete označiť viac odpovedí)

- a) bravčové mäso
- b) hovädzie mäso
- c) kuracie, morčacie mäso
- d) jahňacie mäso
- e) ryby
- f) divina
- g) údeniny (napr. klobásy, salámy, ...)
- h) mäso nekonzumujem vôbec

5. Konzumujem:

- a) všetky zložky stravy od rastlinnej, mliečnej až po živočíšnu
- b) vegetariánsku stravu
- c) makrobiotickú stravu

- d) obmedzujem stravu živočíšneho pôvodu
 - e) dodržiavam diétu pre zdravotné problémy
 - f) iné.....
6. Aktívnemu pohybu sa venujem:
- a) každý deň
 - b) 4 - 5 krát týždenne
 - c) 2 - 3 krát týždenne
 - d) 1 krát týždenne
 - e) nepravidelne
 - f) vôbec sa nevenujem aktívnemu športovaniu
 - g) iné.....
7. Z nasledovných športov vo voľnom čase preferujem:
(môžete označiť viac odpovedí)
- a) beh
 - b) plávanie
 - c) bicyklovanie
 - d) loptové hry
 - e) aerobik
 - f) tanec
 - g) cvičenie vo fitnescentre
 - h) iné.....
8. Pitný režim, t. j. 2,5-3l tekutín denne:
- a) dodržiavam, presne sledujem svoj denný príjem
 - b) skôr dodržiavam
 - c) skôr nedodržiavam
 - d) nedodržiavam, pretože pri plnení mojich povinností nemám čas sledovať koľko tekutín vypijem
9. Tekutiny, ktoré preferujem sú:
- a) čistá voda
 - b) nízko a stredne mineralizované minerálne vody

- c) vysoko mineralizované minerálne vody
- d) káva
- e) čaj
- f) džúsy
- g) sladené vody
- h) iné.....

10. Môj príjem tekutín je:

- a) jednorazový
- b) rovnomerný
- c) iné.....

11. V lete:

- a) chodím von so zámerom sa opáliť
 - b) občas* idem von so zámerom sa opáliť
 - c) sa snažím slnku vyhýbať
- (*občas – 1-2x za týždeň)

12. Pred nadmerným slnečným žiarením používam:

(môžete označiť viac odpovedí)

- a) slnečné okuliare
- b) pokrývku hlavy
- c) opaľovacie krémy
- d) iné.....

13. Alkohol

- a) nepijem
- b) pijem 1-2x za týždeň
- c) pijem 1-2x za mesiac
- d) pijem každý deň
- e) nepravidelne
- f) iné.....

14. Z alkoholických nápojov:

- a) pijem víno
- b) pijem pivo
- c) pijem tvrdý alkohol
- d) pijem likéry, kokteily
- e) nepijem žiadny z uvedených

15. Kávu:

- a) pijem každý deň
- b) nepijem
- c) pijem, len keď som v práci
- d) pijem príležitostne

16. Množstvo kávy, ktorú vypijem počas dňa je:

- a) žiadna šálka
- b) 1-2 šálky denne
- c) 2-3 šálky denne
- d) 3 a viac šálok denne

17. Cigarety:

- a) fajčím
- b) nefajčím
- c) fajčím príležitostne
- d) som prestal/a fajčiť

18. Lieky na spanie:

- a) neužívam
 - b) užívam občas*
 - c) užívam pravidelne, niekoľko krát v týždni
 - d) iné.....
- (*občas – 1-2x za mesiac)

19. Na prechádzky do prírody/lesa:

- a) chodievam pravidelne každý deň
- b) chodievam nepravidelne

- c) nechodievam
20. Zákonom stanovenú dovolenku využívam najviac:
- a) na osobný oddych a rozvoj
 - b) na strávenie času s rodinou
 - c) na vybavovanie bežných záležitostí (lekári, úrady, ...)
 - d) na privyrobenie si
21. Spím:
- a) menej ako 6 hodín
 - b) 7-8 hodín
 - c) viac ako 8 hodín
 - d) dĺžka spánku je rôzna
22. Môj spánok hodnotím ako:
- a) kvalitný, zobudím sa oddýchnutý/á
 - b) menej kvalitný, občas sa zobudím unavený/á
 - c) nekvalitný, často sa zobudím unavený/á
23. Po nočnej službe:
- (ak pracujete v jedno-zmennej prevádzke, pokračujte na ďalšiu dotazníkovú položku)
- a) chodím pravidelne spať
 - b) občas idem spať
 - c) nechodievam spať
24. Najčastejšie relaxujem:
- a) pozeraním televízie
 - b) čítaním kníh, časopisov
 - c) štrikovaním, háčkovaním
 - d) prechádzaním sa po vonku
 - e) riešením hlavolamov
 - f) spoločenskými aktivitami s rodinou
 - g) prácou v záhrade

h) iné.....

25. Stresovým situáciám v práci:

- a) som vystavený/á každodenne
- b) som vystavený/á občas
- c) nezvyknem bývať vystavený/á

26. Môj životný štýl by som charakterizoval/a ako:

- a) zdravý životný štýl
- b) skôr zdravý ako nezdravý životný štýl
- c) skôr nezdravý ako zdravý životný štýl
- d) nevediem zdravý životný štýl
- e) neviem to posúdiť