



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Působení zdravotních sester na chování
rodinných příslušníků, týkající se zdraví a
nemoci a zdravého životního stylu.**

*The influence of nurses on their relatives in the
meaning of health, diseases and healthy lifestyle.*

PILOTNÍ VÝZKUM

Praha, květen 2008

Žaneta Schrotzová

Autor práce:	Žaneta Schrotzová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Křížová, PhD.
Odborný konzultant:	Mgr. Petra Sedlářová

Datum a rok obhajoby:	4. 9. 2008
------------------------------	-------------------

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

Žaneta Schrotzová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Evě Křížové, PhD. a Mgr. Petře Sedlářové za odborné vedení práce, cenné rady a podněty při zpracování mé bakalářské práce.

V Praze dne.....

.....

Žaneta Schrotzová

OBSAH

ÚVOD.....	5
1. ETICKÝ KODEX SESTER, ROLE SESTRY.....	6
1.1. KODEX SESTER.....	6
1.2. ROLE SESTRY.....	8
2. PODPORA ZDRAVÍ, PREVENCE, ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA.....	10
2.1. PODPORA ZDRAVÍ.....	10
2.1.1. OTTAWSKÁ CHARTA.....	11
2.1.2. ZDRAVÍ.....	16
2.1.3. WHO.....	17
2.2. PREVENCE.....	19
2.3. EDUKACE.....	20
2.4. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	20
2.5. ÚLOHA ZDRAVOTNÍ SESTRY V RODINĚ.....	21
3. EMPIRICKÁ ČÁST.....	22
3.1. PŘÍPRAVA A REALIZACE ŠETŘENÍ.....	22
3.2. ZJIŠTĚNÉ VÝSLEDKY.....	23
3.2.1. PORADENSTVÍ.....	23
3.2.2. ÚSPĚŠNÉ ZÁSAHY.....	24
3.2.3. SUBJEKTIVNÍ VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNĚ –VÝCHOVNÉHO Vlivu..	26
3.2.4. VYBRANÉ POLOŽKY OSOBNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	27
3.2.5. VYBRANÉ POLOŽKY ŽIVOTNÍHO STYLU VLASTNÍ RODINY..	31
4. VYHODNOCENÍ.....	34
5. ZÁVĚR.....	36
6. SEZNAM LITERATURY.....	37
7. SEZNAM CITACÍ.....	38
8. SEZNAM GRAFŮ.....	39
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	40

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak studentky 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra působí – ovlivňují své rodiny. Definuji rodinu jako tu, ve které se narodily. Sama studuji tento obor a vím, jak i já ovlivňuji své rodiče a ostatní příbuzné ve smyslu zdraví – nemocí nebo zdravého životního stylu.

Jako metodu zpracování své práce jsem si vybrala pilotní kvantitativní výzkum. Když jsem v druhém roce studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy absolvovala kurz Metodologie výzkumu, začala jsem hned o tomto typu práce uvažovat i pro svou bakalářskou práci. Přednášky mě velmi zaujaly a začala jsem se této problematice věnovat podrobněji. Za nedlouho mi bylo jasné, že si výzkum vyberu pro svou bakalářskou práci. Samotné téma mé práce jsem si plánovala již delší dobu. Vždy mě zajímala oblast zdravotnictví a vše, co pod tento obor spadá. Sama na sobě jsem začala po nástupu na vysokou školu pozorovat změny v oblasti životního stylu a celkového přístupu k nemoci a zdraví. Samozřejmě se mé chování rozšířilo i na mou rodinu a přátele. Uvědomila jsem si to a chtěla jsem zjistit, zda je tomu tak i u mých spolužaček, a tak jsem si vybrala toto téma ke zpracování.

První část mé práce bude teoretická a bude obsahovat tři hlavní kapitoly. V první kapitole se zmíním o etických kodexech a s nimi souvisejícími rolami sester, čímž bych chtěla poukázat na to, jaký vliv by měly zdravotní sestry podle těchto dokumentů mít na populaci v otázkách předcházení nemocem a péči o zdraví. Do druhé kapitoly zařadím důležité pojmy, které patří k tématu mé bakalářské práce. Zároveň jsou tyto pojmy oblastmi, ve kterých by se měla zdravotní sestra orientovat a využít jich ve své praxi zdravotnického pracovníka. Ve třetí kapitole bude popsána významná edukační úloha zdravotní sestry v její rodině.

Po teoretické části bude následovat část empirická, ve které sestavím projekt a zahájím pilotní šetření. K empirické části budu informace získávat za pomoci dotazníků, které vytvořím. Mou cílovou skupinou budou mé spolužačky ze třetího ročníku – studentky UK 3. lékařské fakulty, bakalářského oboru Všeobecná sestra.

Informace získané z vyplněných dotazníků zpracuji a budu je prezentovat. Ze získaných informací vyvodím závěry, popřípadě diskusi.

1. ETICKÝ KODEX SESTER A ROLE SESTER

Vedle péče ošetrovatelské je důležitou složkou sesterského povolání ochrana a podpora zdraví. V tomto smyslu se také vyjadřují etické kodexy sester. Proto je zařazují do první kapitoly a s tím i role sester, které z kodexů vychází.

1. 1. ETICKÝ KODEX SESTER

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat na setkání Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses – ICN) v červenci 1953 v Sao Paulu v Brazílii. Kodex byl později zrevidován radou reprezentantů na setkání v červnu 1965 ve Frankfurtu.

Zde uvedený Kodex sester přijala řada reprezentantů ICN v Mexico City v květnu 1973. (1) (2)

KODEX SESTER

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení.

Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty : úcta k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, náboženské vyznání, barvu pleti, věk, pohlaví, politické přesvědčení a společenské postavení.

Sestra je ve své práci povinna respektovat čtyři základní prvky ošetrovatelství:

1. pečovat o zdraví,
2. předcházet nemocem,
3. zlepšovat zdravotní stav,
4. tišit bolest.

Sestra a spoluobčan

Sestra má v první řadě odpovědnost za občany, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče respektuje víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a zvyky a snaží se vytvořit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může tyto informace předat.

Sestra a ošetrovatelská praxe

Sestra nese plnou zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí a za rozvíjení svých odborných znalostí cestou neustálého kontinuálního vzdělávání.

Sestra se snaží dodržovat co nejvyšší úroveň standardní péče v jakékoli situaci.

Je-li sestra pověřena určitým úkolem, bere na sebe zodpovědnost za jeho provedení jen v případě, že je k tomu kvalifikována. Rovněž vždy, pokud určitou činnost předává jinému pracovníkovi, bere v úvahu, zda je pro ni kvalifikován. Svým jednáním přispívá sestra vždy k dobré pověsti ošetrovatelského povolání.

Sestra a společnost

Sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této funkci iniciativní.

Sestra a spolupracovníci

Sestra udržuje vztah spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.

Sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila pacienta, pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

Sestra a profese

Sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské praxe a za své odborné vzdělávání.

Sestra se aktivně účastní při definování odborného obsahu ošetrovatelské péče.

Prostřednictvím odborné nebo odborové organizace sleduje sestra pracovní poměry a dodržování podmínek pro stanovení přiměřeného platu pro ošetrovatelské pracovníky.

1. 2. ROLE SESTRY

Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale v podstatě se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti. Mezi nejdůležitější role sestry patří :

- upevňování a ochrana zdraví, prevence,
- zahrnování jednotlivce, rodiny a veřejnosti do péče a umožnění jim vzít na sebe větší odpovědnost za své zdraví,
- uspokojování potřeby celé populace, především těch, kteří mají nedostatečnou péči,
- vícedisciplinární a víceoborová spolupráce,
- zajišťování kvality péče a využívání technologie

Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Znamená to, že se jedná o činnosti, které musí být každá sestra připravena aktivovat, i když momentálně je nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává.

V podstatě jde o dílčí role v následujících oblastech:

- ošetrovatelsko-pečovatelská,
- expresivní,
- výchovná,
- instrumentální (technická),

- poradenství (rodina, veřejnost),
- podpora a výchova ke zdraví (prevence),
- organizace a administrativa.

(3)

2. PODPORA ZDRAVÍ, PREVENCE, ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

Ve druhé kapitole bych ráda vysvětlila tyto pojmy, o kterých si myslím, že souvisejí s mým pilotním výzkumem. Dochází často k jejich zaměňování, a tak bych je blíže popsala a vymezila jejich hranice.

2. 1. 1. Podpora zdraví (Health promotion)

Podpora zdraví představuje souhrn myšlenek, prostředků a metod, který bychom mohli nazvat jako – posilování, upevňování, podpora, ochrana a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, organizací i společnosti jako celku. Smyslem podpory zdraví je rozšířit možnosti lidí podílet se na ochraně a posilování svého zdraví, realizovat a rozvíjet zdravý životní styl. Podpora zdraví by měla cílevědomě napomáhat uspokojování zdravotních potřeb lidí a pozitivně ovlivňovat politická, ekonomická, sociální a další opatření. (4)

Podpora zdraví :

- 1.** Je více zaměřena na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
- 2.** Věnuje se zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.
- 3.** Využívá sice různé, ale především doplňkové (zejména ke spolupráci vedoucí) metody a postupy.
- 4.** Usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
- 5.** Zdravotničtí pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění podpory zdraví.

V popředí zájmu podpory zdraví jsou zejména tyto aktivity: pomáhat lidem správně si zvolit životní styl vedoucí ke zdraví, přispívat k ochraně a tvorbě zdravého životního prostředí, posilovat sociální vazby, potřebnou spolupráci a šíření informací majících vztah ke zdraví. Potvrzuje se, že jen ten člověk, který si

sám sebe váží, dovede si vážit i svého zdraví. A právě ten, který si zdraví skutečně váží, si najde cestu, jak pro zdraví něco užitečného udělat.

(5)

Důležitá role v podpoře zdraví připadá ženám. Zkušenosti ze všech zemí potvrzují, že zdravotní úroveň rodiny ve většině případů, formují ženy, a to jak v péči o děti, jejich výchovu a výživu, tak i v relativně samostatném rozvoji osobnosti každého jednotlivce.

Významné místo patří v podpoře zdraví také vzdělaným a obecně kultivovaným lidem s přirozenou autoritou a tedy i s výrazným vlivem na své okolí. Na nich do značné míry záleží, kterým směrem bude rozvíjena činnost nejrůznějších skupin, organizací a institucí.

Životnost a reálné možnosti rozvoje podpory zdraví dokládají např. programy „Zdravá města“, „Zdravá škola“, „Zdravá rodina“, „Zdravý podnik“. Podpora zdraví není o autoritativním přístupu – je spíše určitým nástrojem demokracie. Snaží se lidem ukázat cestu a rozšířit jejich možnosti v podílení se na svém zdraví.

(6)

2. 1. 2. Ottawská charta pro podporu zdraví

V roce 1986 byla v kanadské Ottawě uspořádána mezinárodní konference, která se stala základem pro celosvětové rozšíření podpory zdraví. Na této konferenci byla přijata tzv. Ottawská charta. Zasedáním bylo docíleno překročení hranic tradiční zdravotní výchovy a podpora zdraví se stala nástrojem změny systému péče o zdraví a také metodou zdravotní politiky. Tato konference reagovala především na rostoucí naději vkládanou do nového zdravotního hnutí, do něhož se zapojuje veřejnost na celém světě. Diskuse se zaměřila hlavně na potřeby průmyslově vyspělých zemí, ale brala v úvahu i situaci ve všech dalších státech. Vyšla z cílů stanovených Světovou zdravotnickou organizací v rámci programu Zdraví pro všechny.

V Ottawě (Kanada) se 21. listopadu 1986 konala první mezinárodní konference o posilování a rozvoji zdraví, která projednala a schválila tuto CHARTU s cílem splnit záměry programu Zdraví pro všechny do roku 2000.

Tato konference reagovala především na rostoucí naději vkládanou do nového zdravotního hnutí, do něhož se zapojuje veřejnost na celém světě. Diskuze se zaměřila zejména na potřeby průmyslově vyspělých zemí, ale brala v úvahu i situaci ve všech dalších státech. Vyšla z dosavadních výsledků, které přinesla Deklarace o základní zdravotní péči přijatá v Alma – Atě, z cílů stanovených Světovou zdravotní organizací v rámci programu Zdraví pro všechny i z nedávné diskuze na Světovém zdravotním shromáždění týkající se nadresortního pojetí péče o zdraví.

Podle Ottawské charty jsou základními předpoklady zdraví:

- mír
- domov
- vzdělání
- strava
- finance
- stabilní ekosystém
- obnovitelné zdroje
- sociální spravedlnost

Zlepšení zdraví se opírá o naplnění těchto předpokladů a na kontrole podmínek, které k nim vedou.

PODPORA ZDRAVÍ

Je proces, který umožňuje lidem rozšířit svůj podíl na ochraně a zlepšení svého zdraví. Má-li být dosaženo stavu fyzické, duševní a sociální pohody, musí být skupiny i jednotlivci schopni formulovat a plnit svá přání, uspokojovat své potřeby a své životní prostředí změnit nebo se v něm naučit žít. Zdraví je pojímáno jako podmínka každodenního života, ne jako jeho cíl. Zdraví je pozitivní pojem umocňující sociální a osobní možnosti jedince i jeho fyzickou výkonnost. Posilování a rozvoj zdraví není proto záležitostí jen zdravotnického sektoru, ale přesahuje i rámec zdravého životního způsobu a směřuje k vytvoření dobré životní pohody.

Výchozí podmínky zdraví : základní podmínkou a předpokladem zdraví je mír, obydlí, vzdělání, potrava, příjem, stabilní ekosystém, dostatečné zdroje, rovnoprávnost a sociální spravedlnost. Zdraví lze zlepšovat jen při splnění těchto základních podmínek.

Hájit a prosazovat: dobré zdraví je důležitým předpokladem sociálního, ekonomického, i osobního rozvoje a je podstatnou součástí kvality života. Zdraví může být posilováno nebo naopak ohrožováno širokou škálou faktorů politických, ekonomických, sociálních, kulturních, behaviorálních a biologických (viz níže). Smyslem posilování a rozvoje zdraví je zlepšovat všechny tyto podmínky života důslednou obhajobou a prosazováním zdraví.

Umožňovat: posilování a rozvoj zdraví usiluje o sociální spravedlnost v péči o zdraví. Jeho cílem je zmenšovat rozdíly v běžném zdravotním stavu, vytvořit stejné možnosti zdravotní péče pro všechny, a tím umožnit všem lidem dosáhnout jejich plný zdravotní potenciál. To znamená: vytvářet zdravé životní prostředí, zlepšovat přístup k informacím, rozvíjet schopnosti zdravě žít a usnadňovat správnou volbu zdravého životního stylu. Lidé by nemohli dosáhnout nejvyšší možné úrovně zdraví, pokud by neměli možnost účinně formovat ty podmínky, které zdraví ovlivňují. To se týká stejnou měrou mužů i žen.

Koordinovat : samotný zdravotnický sektor nemůže zajistit všechny podmínky pro zdraví lidí. A co je ještě důležitější, posilování a rozvoj zdraví vyžaduje součinnost všech zúčastněných složek: řídicích orgánů, zdravotnického, sociálního a ekonomického sektoru, společenských a zájmových organizací, místních orgánů, průmyslu i sdělovacích prostředků. Tato činnost se týká všech lidí, ať už jako jednotlivců, rodin nebo skupin. Profesionální i sociální skupiny, a zejména zdravotníci nesou hlavní odpovědnost za koordinaci a sladění různých zájmů ve společnosti ve prospěch zdraví.

POSILOVAT A ROZVÍJET ZDRAVÍ ZNAMENÁ:

Vytvořit zdravotní politiku

Posilování a rozvoj zdraví přesahuje běžné hranice zdravotní péče. Orientuje pozornost řídicích pracovníků všech sektorů a úrovní na zdraví, vede je k tomu, aby si uvědomili zdravotní důsledky svých rozhodnutí a aby přijali ten díl odpovědnosti za zdraví, který jim přísluší.

Politická opatření směřující k posílení a rozvoji zdraví jsou kombinací sice rozdílných, avšak komplementárních přístupů zahrnujících legislativní a finanční opatření, daňovou politiku a organizační změny. Jedná se o koordinovanou činnost, která posiluje sociální spravedlnost a určité vyrovnání ve zdravotnictví, platové a sociální politice. Na to navazuje úsilí přispívající k zajištění bezpečného a zdravějšího zboží a služeb, čistšího a příjemnějšího prostředí.

Aby politika zaměřená na posílení a rozvoj zdraví byla úspěšná, je potřeba usnadnit řídicím pracovníkům správnou volbu a přijetí takových opatření, která vedou k posílení a rozvoji zdraví.

Vytvořit příznivé životní prostředí

Pravidlem platným pro svět je nezbytnost všestranné péče jak o naše společenství, tak o naše životní prostředí. Měli bychom klást důraz na globální odpovědnost za chování a ochranu přírodních zdrojů na celém světě. Měnicí životní styl ovlivňuje zdravotní stav. Ochrana životního prostředí i všech přírodních zdrojů musí být obsažena ve všech opatřeních v oblasti posilování a podpory zdraví.

Zvýšit společenskou aktivitu

Rozvoj společnosti vychází z již existujících lidských i materiálních zdrojů, využívá svépomoci i sociální podpory, rozšiřuje podíl veřejnosti na řízení péče o zdraví. Nezbytný je plný a trvalý přístup k informacím, možnost vhodné výchovy i potřebná finanční podpora.

Rozvíjet osobní schopnosti

Posilování a rozvoj zdraví přispívá k osobnímu i sociálnímu rozvoji poskytováním informací, výchovou i rozvojem osobních schopností. Pomáhá tak

lidem, aby lépe využili dostupných možností k upevnění svého zdraví. V tomto směru by měla pomoci škola, rodina, pracovní kolektivy, i osobní kontakty v místě bydliště. Pomoc očekáváme od všech vzdělávacích, odborných, obchodních i dobrovolných organizací a institucí.

Nově orientovat zdravotnické služby

Znamená to poskytovat takové zdravotnické služby, které vycházejí ze zdravotních potřeb jedinců i společnosti, povedou ke spolupráci i s ostatními odvětvími a budou reagovat na široké spektrum sociálních, politických, ekonomických a dalších. V určitém smyslu by měly zdravotnické služby respektovat kulturní potřeby obyvatel. Nová orientace zdravotnických služeb vyžaduje věnovat pozornost zdravotnickému výzkumu, připravit a zavést odpovídající změny ve výuce.

CESTA DO BUDOUCNOSTI

Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě, všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si i milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé, je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky a tím, že společnost, ve které žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví. Péče, smysl pro celek (holismus) a ekologie, jsou základní složky dalšího rozvoje posilování zdraví.

Závazek pro rozvoj zdraví

Účastníci této konference se zavazují:

- vstoupit do veřejné zdravotní politiky a prosazovat jasný politický záměr: posilovat a rozvíjet zdraví a uplatňovat sociální spravedlnost ve všech oblastech,
- bránit výrobě a prodeji škodlivých produktů, vyčerpávání zdrojů, nezdravým životním podmínkám a špatné výživě; zaměřit pozornost na složky veřejného zdraví, jako je znečišťování životního prostředí, pracovní rizika, bydlení;
- reagovat na rozdíly ve zdravotním stavu lidí uvnitř populačních skupin i mezi nimi, bránit vzniku rozdílů ve zdraví způsobených předpisy i společenskou praxí;
- uvědomit si, že hlavním zdrojem zdraví jsou lidé, podporovat je a umožnit jim, aby si oni sami, jejich rodiny a přátelé uchovávali své zdraví pomocí finančních a

jiných prostředků, a souhlasit s tím, že společnost má hlavní slovo v otázkách svého zdraví, zdravotních podmínek i životní pohody;

- změnit orientaci zdravotnických služeb i jejich zdrojů na posilování a rozvoj zdraví, sdílet pravomoc s jinými resorty a ostatními disciplínami a co nejdůležitější, se samotnými lidmi;

- považovat zdraví a jeho udržení za hlavní společenský vklad a závazek a zaměřit v tomto směru ekologické hnutí.

Konference vyzývá všechny, jichž se to týká, aby se připojili k tomuto závazku a aby vytvořili pevné zdravotně politické hnutí celé veřejnosti.

Výzva k mezinárodní činnosti

Konference vyzývá SZO a jiné mezinárodní organizace, aby na všech vhodných fórech zdůrazňovaly a vysvětlovaly potřebu posilování a rozvoje zdraví a aby podpořily jednotlivé země při přípravě strategií a programů posilování a rozvoje zdraví. Konference je pevně přesvědčena, že jestliže spojí své síly všichni lidé, společenské a zájmové organizace, vlády, SZO a všechny ostatní zainteresované organizace a budou – li spolupracovat v souladu s morálními a sociálními hodnotami obsaženými v této Chartě, pak se „Zdraví pro všechny do roku 2000“ stane skutečností.

2. 1. 3. Zdraví

Definovat zdraví je složité. Velmi rozšířené pojetí zdraví člověka vychází z definice, která je od roku 1948 obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace : „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (7)

Zdraví lidí je podmíněno tím, do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého vlastního zdraví přispět jednotliví občané a jakou oporu najdou u všech ostatních i v celé společnosti.

Se zdravím souvisí i pojem – salutogeneze – tj. hledání faktorů, které podporují pohyb směrem ke zdraví. Mezi nejdůležitější řadíme osobní autonomii, důvěru ve svět a lidi kolem nás, pocit smysluplnosti života, schopnost rozumět světu a ovládat je ve vztahu k událostem vlastního života.

(8)

HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ:

- životní prostředí
- způsob života
- zdravotnický systém
- biologické individuální vklady

2. 1. 4. WHO

WHO - World Health Organization – Světová zdravotnická organizace. Navazuje na Zdraví pro všechny do roku 2000. Jejím cílem je dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví lidstva. Aby se tento cíl uskutečnil, byl zpracován program WHO Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století.

Cíle programu Zdraví 21 v evropském regionu WHO:

1. Solidarita pro zdraví v evropském regionu
2. Spravedlnost ve zdraví
3. Zdravý začátek života
4. Zdraví mládeže do 18 let
5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Snížení výskytu přenosných nemocí
8. Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
13. Podmínky a příležitosti pro zdraví
14. Multisektorální odpovědnost za zdraví
15. Integrovaný zdravotní systém
16. Řízení v zájmu kvality péče
17. Financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů
18. Rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví
19. Mobilizace partnerů pro zdraví
20. Politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny (9)

Mezi cíle, které může ovlivňovat sestra ve své rodině, patří:

- zdravý začátek života (sestra může poradit své rodině, jak správně pečovat o miminko)
- zdraví mládeže do 18 let (sestra může ovlivnit své sourozence)
- zdravé stárnutí (sestra může poradit svým prarodičům, jaká je pro ně vhodná strava, jak důležitý je pohyb, ale i odpočinek, vysvětlit účinky léků)
- zlepšení duševního zdraví (sestra může svou rodinu vyslechnout, může pomoci sehnat kvalifikované pracovníky jako jsou psychologové a psychiatři)
- snížení výskytu přenosných nemocí (sestra může svou rodinu informovat o nebezpečí přenosných nemocí, může rodině poskytnout knihy, odborné časopisy)
- snížení výskytu neinfekčních onemocnění (sestra může svou rodinu chránit tím, že jí bude informovat o takových onemocněních)
- zdravější životní styl (sestra v tomto směru může v rodině ovlivnit stravu, pohyb (rodinné akce, výlety, soutěže, pravidelné sportování), ale i snížit rizikové chování v rodině a informovat rodinu o preventivních opatřeních)
- podmínky a příležitosti pro zdraví (sestra může rodinu informovat za pomoci různých knih, brožur, časopisů, ale může svou rodinu pozvat i na odborné semináře, besedy nebo přednášky)

Ráda bych se v této kapitole zmínila ještě o významných faktorech, které zdraví člověka ovlivňují:

- kouření,
- nadměrný hluk,
- rychlé (vysoké) životní tempo a stresy, zejména chronického rázu,
- genetické faktory,
- alkohol ,
- drogy,
- léky,
- nedostatek tělesného pohybu jako důsledek sedavého způsobu života,
- nevhodné sexuální chování,
- nadměrný příjem potravy nebo naopak poruchy příjmu potravy (spojené se současným celosvětovým trendem),
- znečištění ovzduší, vody i půdy,
- nebezpečné změny klimatu,

- rezistence mikroorganismů,
- práce (pracovní prostředí a nároky).

(10)

2. 2. PREVENCE

Prevence úzce navazuje na podporu zdraví. Odlišnost pojmů je zřejmá více v teorii než praxi. Prevence je proti nemocem a je vedena snahou nemocem předcházet. Podpora zdraví je jako aktivita vedena pro něco – pro zdraví, je také obecnějším pojmem, než prevence. Podpora zdraví zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu. Na druhé straně můžeme podporu zdraví označit jako ozdravující činnost nebo jako primární prevenci, tedy jako část prevence, pokud se týká úpravy životních podmínek a chování. V programu Zdraví 21 není podstatné, zda jde o prevenci nebo podporu zdraví – hlavní je, zda a do jaké míry určité činnosti napomáhají zdraví lidí.

Prevence je tradičním termínem v oblasti poskytování zdravotnické péče (slyšíme to v termínu léčebně – preventivní péče).

Prevenci dělíme podle času, kdy rozeznáváme prevenci primární, sekundární a terciální.

Primární prevence se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jde o aktivity posilující zdraví, působící proti rizikovým faktorům, popřípadě to jsou činnosti zaměřené proti konkrétním nemocem (např. očkování).

Sekundární prevence spočívá v časně diagnostice a účinné léčbě. Bývají sem zařazovány ty preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit nemoc již v počátečním stadiu. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím.

Terciální prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí, např. vad, dysfunkcí a handicapů. Jejím záměrem je omezit na minimum následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky u chronicky nemocných pacientů.

Někdy se prevence dělí podle toho, kdo ji poskytuje na – zdravotnickou, společenskou nebo osobní, případně také podle toho, kdo ji dostává – např. prevence hromadná, selektivní a indikativní.

Řada preventivních opatření vede ve svém důsledku ke zvýšení kvality života i k jeho prodloužení. Zdá se, že nejlépe jsou přijímána taková preventivní opatření, která si lidé osvojí i z jiných důvodů než zdravotních. Tak např. většina mladistvých preferuje štíhlost před obezitou, mnozí lidé dávají přednost nezakouřeným prostorům, ke kulturním zvyklostem patří pravidelná osobní hygiena.

(11)

2. 3. EDUKACE

Samostatně, nebo jako součást terciální prevence můžeme chápat pojem edukace. Edukace rovná se výchova, je součástí výchovné skutečnosti, činnost směřující k získání a zdokonalení schopností a vlastností člověka. Týká se vysvětlování správné péče, nácviku při obsluhování pomůcek, nácviku při kooperaci se zdravotnickým personálem a podobně. Je zaměřena často na chronické pacienty (peritoneální dialýza) nebo pacienty podstupující složitější vyšetření.

2. 4. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Výchova ke zdraví souvisí s výchovou, která předpokládá vztah vychovávajícího a vychovávaného – na jedné straně je někdo, kdo zná a umí, na té druhé někdo, kdo nezná a neumí. Neuvědomuje si, co je pro něho zdravé, případně mu chybí konkrétní dovednost, jak zdraví dosáhnout.

Výchova ke zdraví je všeobecným pojmem – ovlivňuje chování lidí prostřednictvím informací, vzděláváním, osvětou . Působí na racionální složku. Předává informace např. formou letáků či pořádáním přednášek.

Zdravotní výchova se zajímá o lidi ve všech fázích zdraví a nemoci – snaží se o co největší využití schopností člověka zdravě žít, je celoživotním procesem. Je zaměřena na jednotlivce, rodiny, skupiny občanů i celé komunity.

Výchova ke zdraví se snaží pomáhat lidem získat soběstačnost a pracovat na zlepšení zdravotních podmínek – zahrnuje formální i neformální učení.

Zdravotní výchova má mnoho cílů včetně poskytování informací, změn v postojích lidí, změn v chování a sociálních změn.

2. 5. ÚLOHA ZDRAVOTNÍ SESTRY V RODINĚ

V předešlých kapitolách jsem se snažila popsat nejdůležitější termíny pro můj výzkum – což jsou současně i oblasti, ve kterých může zdravotní sestra zapůsobit na rodinu. Sama jsem studentkou bakalářského oboru – Všeobecná sestra, a vím, že i já sama působím na své okolí a hlavně na svou rodinu.

Každá zdravotní sestra se může ve své rodině pokusit zavést program – „Zdravá rodina“, jehož součástí může být například změna jídelníčku v rodině nebo změna stravovacích návyků obecně. A oblast výživy není jedinou možností pro změnu. Zdravotní sestra může své příbuzné vést ke sportovním aktivitám, kulturním aktivitám nebo k jakýmkoli činnostem, které rodině zpříjemní den. Důležitou oblastí je také oblast prevence – preventivních prohlídek nebo očkování, na které může zdravotní sestra „doma“ upozornit nebo s touto tematikou poradit. V neposlední řadě může zdravotní sestra ve své rodině ovlivňovat řadu rizikových faktorů, pro její rodinu nebezpečných – alkoholismus, drogovou závislost, kofeinovou závislost, nadváhu, chronický stres, nevhodné sexuální chování či např. zlozvyky: kouření, přejídání, atd.

Zdravotní sestra má vícero možností, jakým způsobem svou rodinu „vést správnou cestou“, důležité je však to, že své rodině přináší psychickou podporu, určitou odbornost a je pravou rukou rodiny v oblasti zdravého způsobu života.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1. PŘÍPRAVA A REALIZACE ŠETŘENÍ

Tématem mého pilotního výzkumu bylo zjistit, jaké je působení zdravotních sester na chování rodinných příslušníků, týkající se zdraví a nemoci a zdravého životního stylu.

Zajímalo mne, jak studentky třetího ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra působí v otázkách zdraví na své rodiny či je ovlivňují na základě získaných odborných znalostí a dovedností. Pro čely dotazníkového šetření bylo nutné definovat základní pojmy, které se objevují buď v názvu práce nebo v otázkách, a to z toho důvodu, aby bylo zajištěno pokud možno jednotné porozumění otázkám (operacionalizace pojmu).

Definice základních pojmů:

Rodina : rodiče, sourozenci, prarodiče.

Zdravotní chování : takové chování, které má důsledky pro zdraví jedince, partnerů nebo i rodiny.

Zdravotně – výchovný vliv : pozitivní vliv, který jedinci pomáhá poznávat, co je správné – ze zdravotního hlediska a učí ho si takové věci osvojovat.

Pro zpracování bakalářské práce jsem si vybrala pilotní výzkum, kvantitativní metodu. Šetření jsem prováděla za pomoci sestavených dotazníků. Dotazníky jsem distribuovala studentkám třetího ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra. Dotazníky jsem studentkám rozdala na 3. LF UK, 8. 4. 2008, v učebně, kde byla naplánována výuka. Společně s nimi dostala každá studentka ještě obálku, do které později vyplněný dotazník vložila a obálku zalepila. Aby byla zachována anonymita, byla v učebně, kde probíhala výuka, připravena krabice, do které se obálky vyhazovaly. Krabici jsem si na konci dne vyzvedla.

Dotazníky vyplnily studentky třetího ročníku Všeobecná sestra na 3. LF UK. Bylo rozdáno 16 dotazníků a do krabice jich bylo vhozeno také 16 = 100% návratnost.

HLAVNÍ OKRUHY DOTAZNÍKU:

1. Poradenství
2. Úspěšné zásahy – ovlivnění (otázka 2 – 5)
3. Subjektivní vnímání zdravotně – výchovného vlivu (6 – 7)
4. Vybrané položky osobního životního stylu (8, 13, 14, 15, 17)
5. Vybrané položky životního stylu vlastní rodiny (11, 12, 16)

Dotazník obsahuje jednak mé vlastní otázky, jednak otázky, které jsem pro mnou dotazované respondenty přizpůsobila ze standardních dotazníků používaných například Ústavem zdravotnických informací a statistiky, v pravidelných výběrových šetřeních zdravotního stavu. Například škála doporučených stravovacích zásad, nebyla pro mladé studentky Ošetřovatelství v původní podobě použitelná, pro nízkou frekvenci spotřeby ovoce a zeleniny. Podobně bylo nutné zjednodušit dotaz zjišťující kuřáctví, který byl ve standardním dotazníku ÚZIS příliš komplikovaný. Dotazník v naprosté většině obsahoval uzavřené otázky, některé z nich ve formě baterií, a to v podobě nominálních, ordinálních i kardiálních znaků. Pouze výjimečně byly dotazy ve formě otevřené, za účelem upřesnění, např. jakým způsobem bylo dosaženo ovlivnění rodinných příslušníků (otázka 3)

3.2. ZJIŠTĚNÉ VÝSLEDKY

Výsledky budu popisovat podle pěti hlavních okruhů dotazníku.

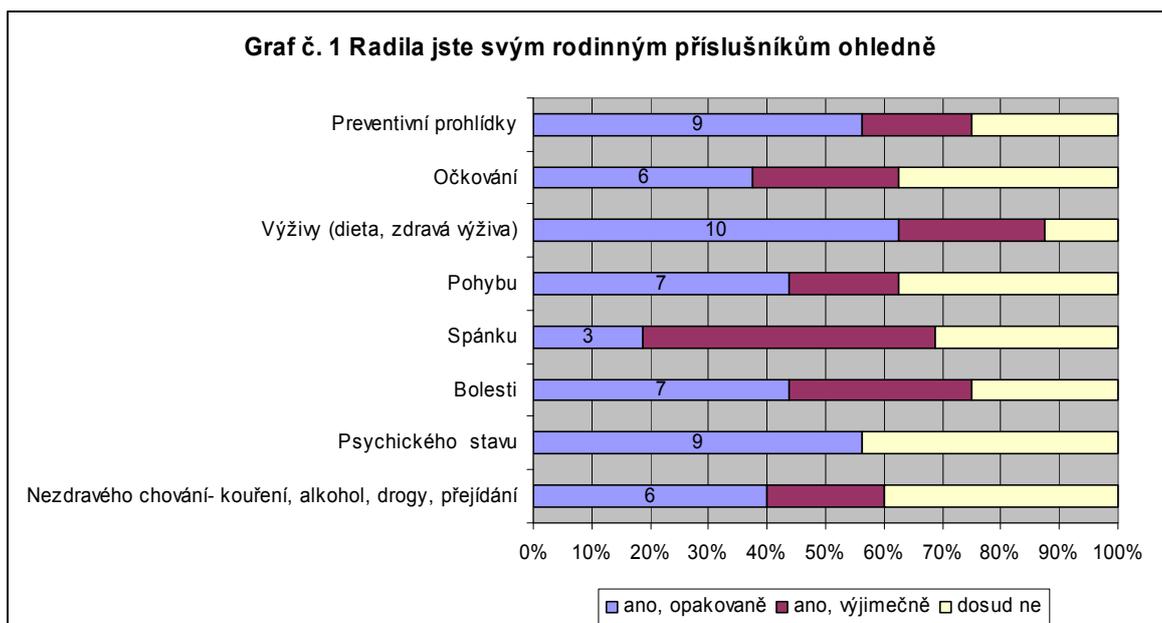
3.2.1. Poradenství

Na otázky této první baterie odpověděly až na jednu výjimku rizikového chování všechny respondenty. Byly zde tři možnosti odpovědí – ano, opakovaně; ano, výjimečně; dosud ne.

Nejčastěji (tj., opakovaně), studentky radily ve svých rodinách v otázkách výživy a preventivních prohlídek.

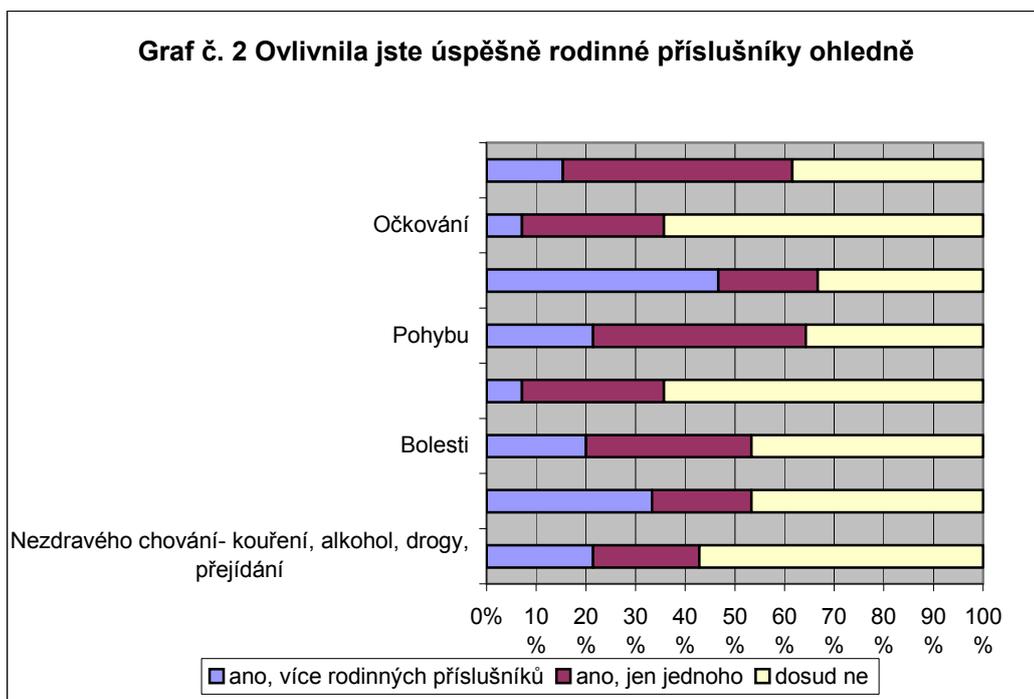
V oblasti spánku radilo svým rodinným příslušníkům 50% studentek.

Kolem 40% studentek dosud neradilo v otázkách očkování, pohybu, psychického stavu a nezdravého chování.



3.2.2. Úspěšné zásahy - ovlivnění

V odpovědích na tuto baterii otázek se objevily vždy 1-3 chybějících údajů. Nejvyšší míra kladných odpovědí byla opět u položek výživa, pohyb a preventivní prohlídky, z toho u výživy se objevilo, že ovlivněno bylo více rodinných příslušníků. Nejméně v oblasti očkování, spánku, psychického stavu.



Na volnou otázku (otázka číslo 3 Můžete uvést konkrétně jak?), odpovědělo sedm respondentů. Jejich odpovědi byly různorodé – dodržováním pitného režimu; změnou stravovacích návyků, pohybem, psychickou oporou. Další odpověď zněla : poradila jsem jim. Nebo respondenti napsali: rozhovorem, případně sehnáním literatury; poskytnutím informací – edukací, rozhovorem. Konkrétnější odpověď uvedli další dva respondenti – očkováním proti rakovině děložního čípku, radou týkající se přejídání a změnou životosprávy.

Další dotaz zjišťoval (otázka 4), zda studentky provedly úpravu životosprávy ve své rodině např. zavedením pravidelného sportování, zavedením bezmasého jídla, náhražkou nezdravé potraviny za zdravější, nakoupením odborné literatury, odstraněním plyšových hraček či kobereců-kvůli zadržování prachu či změnou hygienických návyků. Z výsledků vyplývá, že úpravu životosprávy dohromady provedlo 81% respondentů (9 odpovídajících). 56% (4)vícekrát a 25% (3) výjimečně. 19% respondentů dosud ne.



V odpovědích na otázku číslo 5 - Můžete uvést konkrétně jak?, se nejčastěji objevilo, že úprava byla provedena náhražkou nezdravé potraviny zdravější potravinou; pravidelným sportováním, zavedením bezmasého jídla; zdravějším stravováním, informacemi o chorobách a následcích způsobených špatnou životosprávou; nákupem zdravějších potravin; zmenšeným příjmem

tuků, pernamentkou na plavání, knihami jako dárkem; úpravou životosprávy-více zeleniny, méně smaženého, dbaním na hygienu a pravidelným úklidem; změnou hygienických návyků, úpravou stravy, edukací; zavedením jídla s vyšším obsahem zeleniny, rybí maso, antialergická příkrývka; kupováním kvalitnějších potravin a zeleniny; sportem, nakupováním potravin bez „éček“.

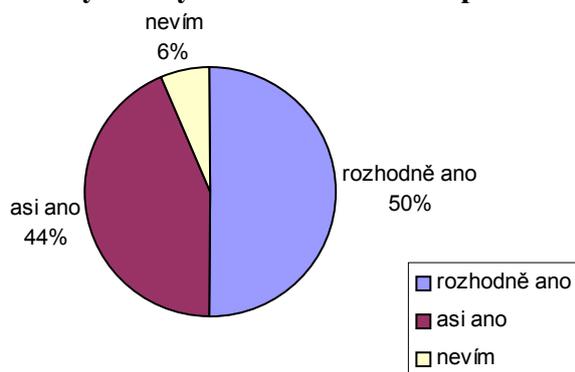
3.2.3. Subjektivní vnímání zdravotně – výchovného vlivu

Na tuto otázku odpovědělo kladně dvanáct respondentů, tj. $\frac{3}{4}$. Pouze dva respondenti nevěděli a dva odpověděli, že spíše nemají zdravotně – výchovný vliv na své rodinné příslušníky.



Další otázka zjišťovala, zda je pro studentky důležité, aby měly pozitivní zdravotně – výchovný vliv na své rodinné příslušníky. Pro naprostou většinu dotázaných to význam má, neboť 15 respondentů odpovědělo kladně, z nich polovina uvedla: „Rozhodně ano.“ Pouze jeden odpovídající nevědl.

**Graf č. 5 Je pro Vás důležité, zda máte pozitivní zdravotně -
výchovný vliv na své rodinné příslušníky**

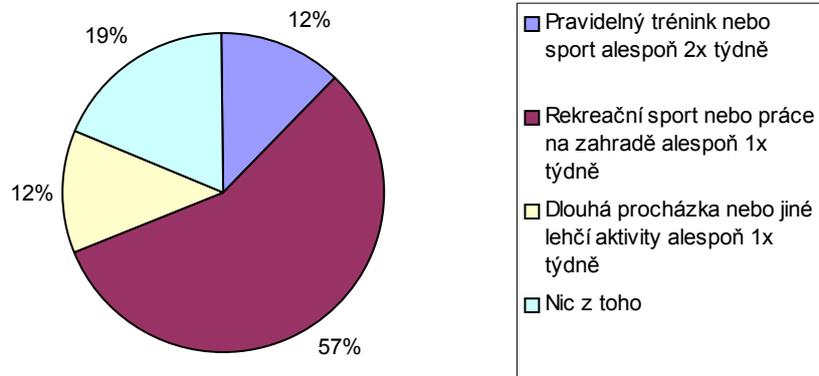


Vybrané položky osobního životního stylu

V této části jsem zjišťovala, jaké pohybové aktivity studentky vykonávají, zda kouří, jaká je jejich konzumace alkoholu a jaké doporučené stravovací zásady dodržují.

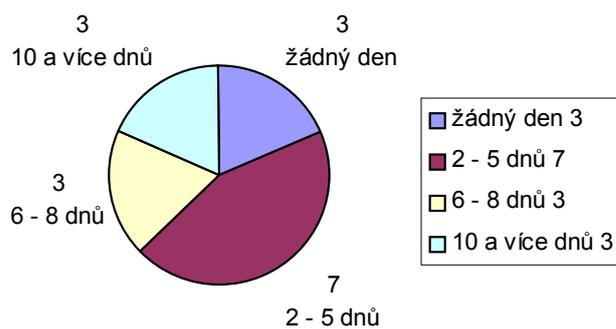
Z tabulky i z grafu vyplývá, že třináct respondentů – 81% se věnuje alespoň nějaké fyzické aktivitě. Nejvíce dívek se věnuje rekreačnímu sportu nebo práci na zahradě alespoň jednou týdně (více než polovina), po dvou odpovědích jsou zastoupené - pravidelný trénink nebo sport alespoň dvakrát týdně a dlouhá procházka, nebo lehčí aktivity alespoň jednou týdně. Třem respondentkám nevyhovovala ani jedna z možností.

Graf č. 6 Jaké sportovní aktivity provozujete

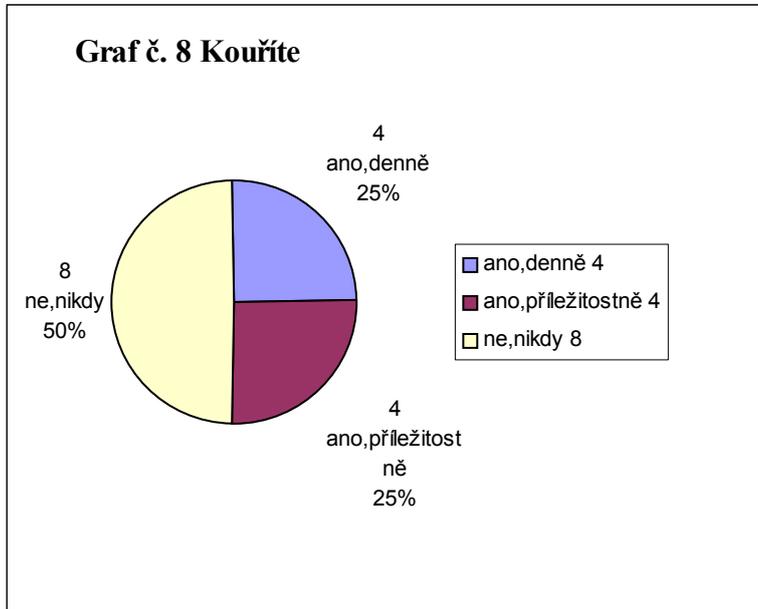


Z hlediska frekvence pohybových aktivit typu: jogging, cyklistika, plavání, lyžování, tenis, kolektivní sporty, v posledním měsíci březnu, tři studentky neuvedly žádnou. 7 studentek uvedlo frekvenci 2 – 5 krát měsíčně, 3 studentky uvedly, že aktivitu prováděly 6-8 krát a tři studentky patřily k velmi aktivním, neboť uvedly četnost 10 a více dnů v posledním měsíci.

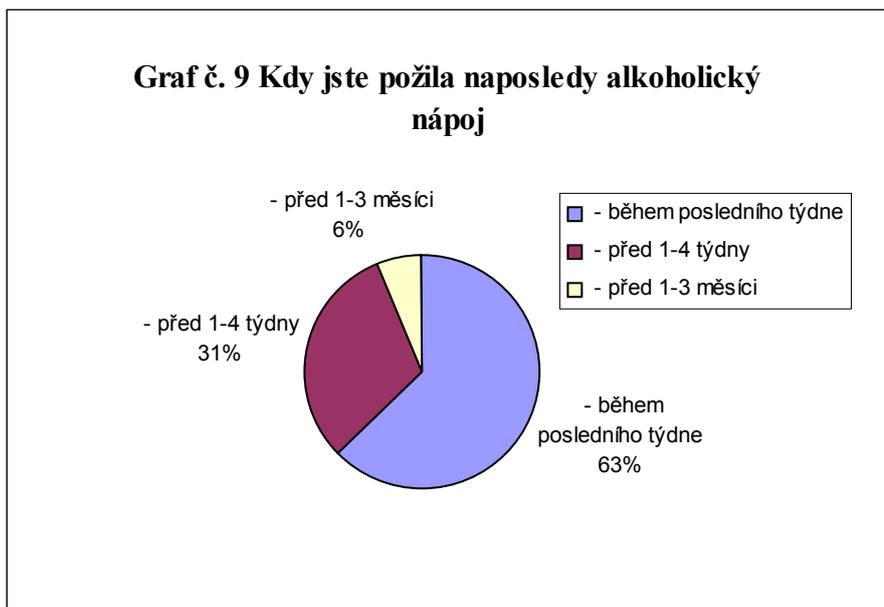
Graf č. 7 Uved'te celkový počet dnů, po které jste v posledním měsíci sportovala



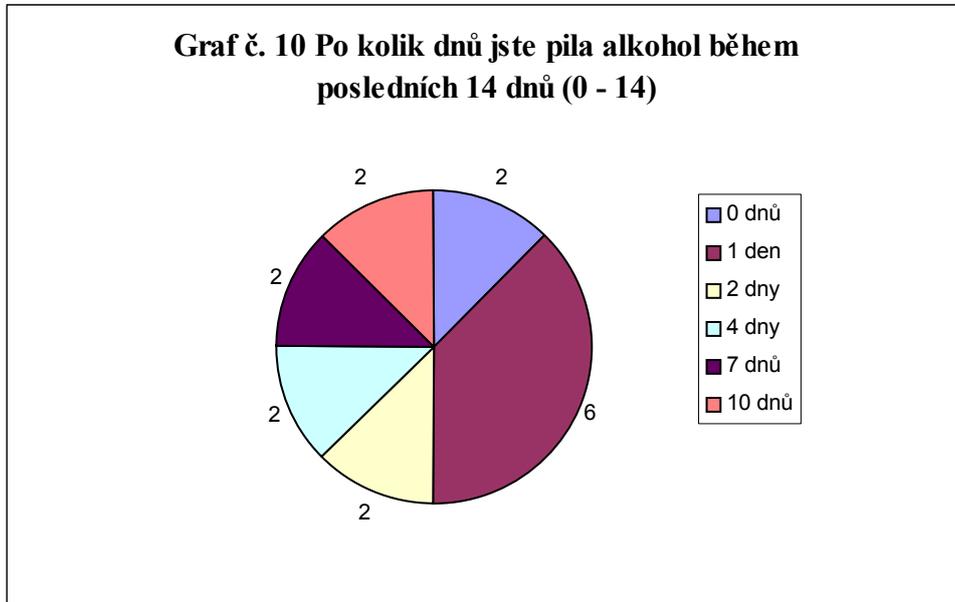
Z odpovědí zjišťujících počet kuřáků vyplývá, že výskyt kuřáctví je ve skupině studentek poměrně vysoký. Z šestnácti respondentů osm, tj. plná polovina, kouří a dalších osm nikdy nekouřilo. 25% respondentů kouří denně a 25% příležitostně.



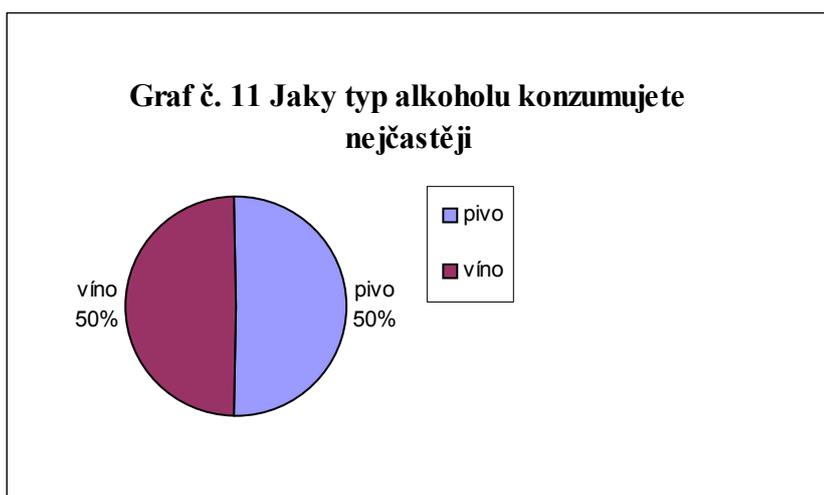
V otázce číslo 13 odpovídali studenti na to, kdy naposledy požili alkoholický nápoj. Deset z šestnácti respondentů požilo alkoholický nápoj během posledního týdne. Pět respondentů před 1 – 4 týdny a jeden respondent před 1 – 3 měsíci.



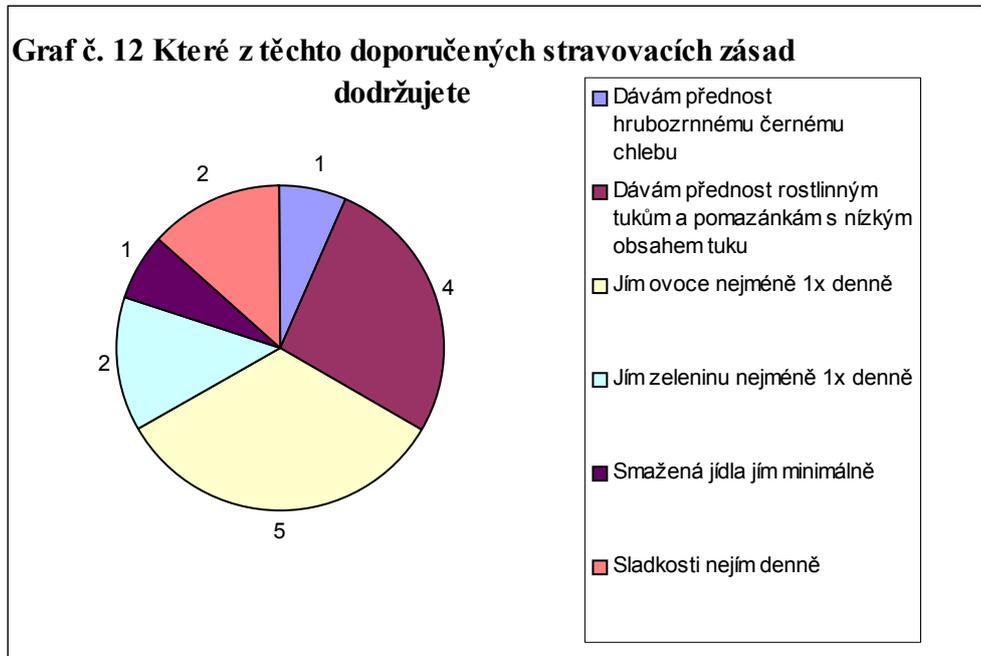
Po kolik dnů jste pila alkohol během posledních 14 ti dnů? Tak zněla otázka číslo 14. Nejvíce studentek – šest, pilo alkohol jeden den během posledních 14 ti dnů.



Nejčastějšími alkoholickými nápoji, které studenti požívají, jsou pivo a víno (otázka číslo 15.). Z šestnácti respondentů 50% jako nejčastější alkoholický nápoj požívá pivo a druhých 50% pije nejčastěji víno.

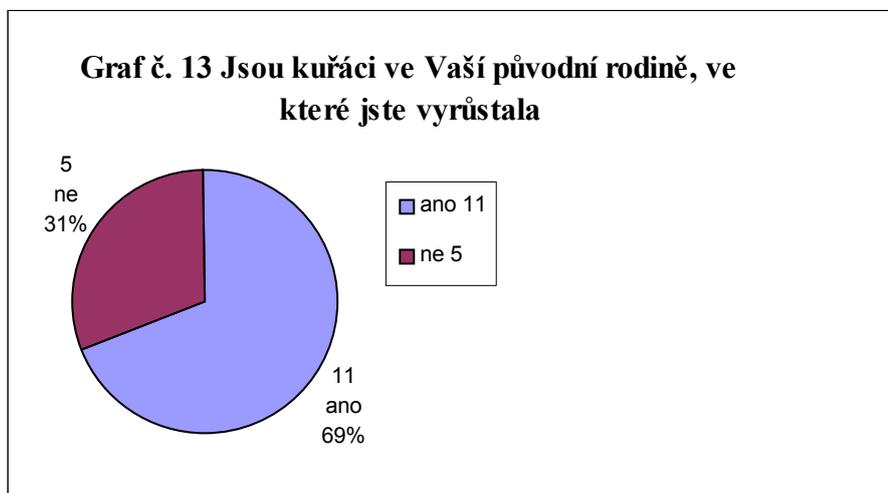


Otázka číslo 17 se týkala doporučených stravovacích zásad a zjišťovala, které z doporučených stravovacích zásad studenti dodržují. Nejvíce respondentů – pět (33%) dodržuje stravovací zásadu číslo čtyři, která se týká denního příjmu ovoce. Dále pak 27% odpovídajících dává přednost rostlinným tukům a pomazánkám s nízkým obsahem tuků a pomazánkám s nízkým obsahem tuků.

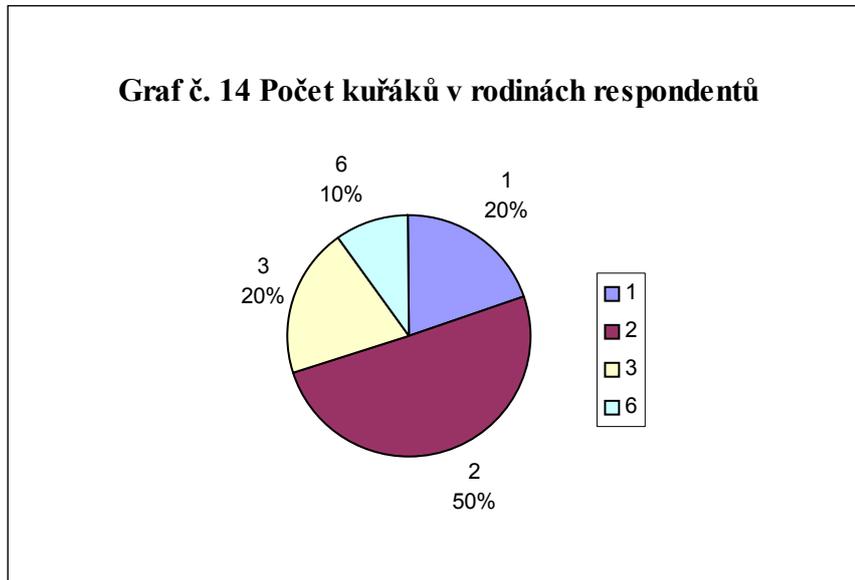


3. 2. 5. Vybrané položky životního stylu vlastní rodiny

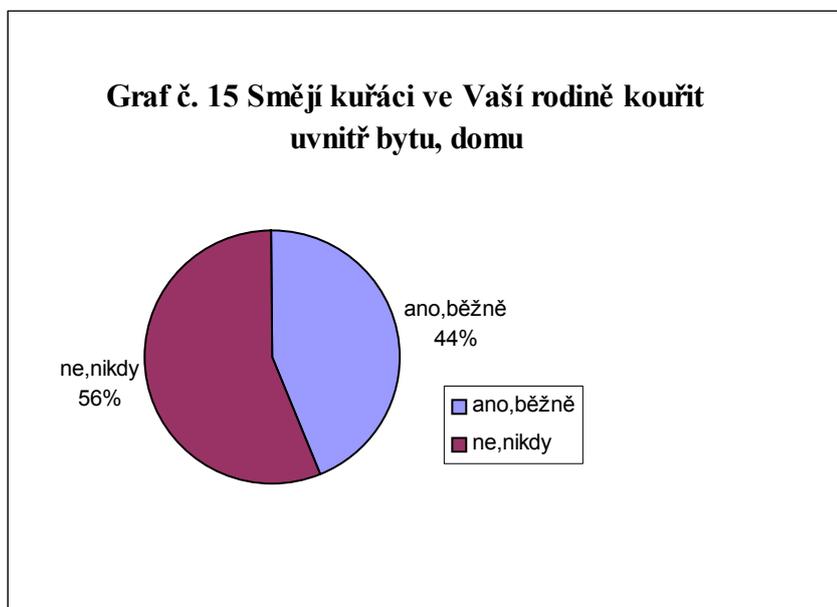
Otázka číslo 11 zjišťovala, zda jsou kuřáci v původních rodinách studentů, ve kterých vyrůstali. 69% respondentů má ve své rodině, kde vyrůstali kuřáka nebo kuřáky.



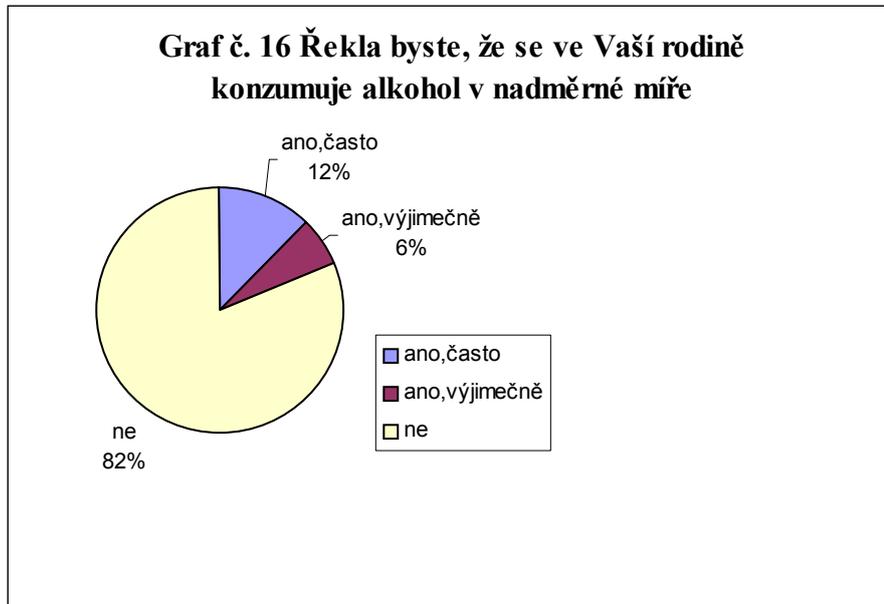
Druhý graf u otázky číslo 11 zobrazuje počet kuřáků v rodinách respondentů. Nejčastější počet kuřáků jsou dva, v grafu tato odpověď tvoří 50%.



V další otázce měli respondenti odpovídat na to, zda se v jejich rodině může kouřit uvnitř bytu nebo uvnitř domu. U 44% odpovídajících se smí v jejich rodině uvnitř bytu nebo domu běžně kouřit.



Předmětem dotazu byla v další otázce (otázka číslo 16), nadmíra alkoholu v rodinách studentů. Tři respondenti odpověděli na tuto otázku kladně. Dva z nich si myslí, že se u nich v rodině konzumuje alkohol často a u jednoho studenta výjimečně. Zbýlých třináct respondentů odpovědělo záporně.



VYHODNOCENÍ

Vyplněné dotazníky vhodili do připravené krabice všichni respondenti, kterým byly rozdány. Návratnost byla 100%. Dotazníky byly rozděleny do určitých oblastí a ve všech těchto oblastech je patrné kladné zdravotní chování respondentů vůči své rodině.

Z celkového hodnocení vyplývá, že studentky mají příznivý vliv na své rodinné příslušníky. U otázky číslo jedna nejčastěji radily ohledně preventivních prohlídek, výživy a psychického stavu. Respondenti úspěšně ovlivnili více rodinných příslušníků a týkalo se to nejčastěji (otázka číslo 2) preventivních prohlídek, výživy a pohybu.

Úpravu životosprávy v rodině neprovedli zatím pouze tři respondenti (4) – všichni ostatní ano, což je pozitivní. Když ale měly studentky popsat, jakým způsobem provedly úpravu životosprávy neodpovědělo pět studentek (5).

U otázky číslo 6 se u dvou odpovídajících objevila odpověď- ne- a u dvou – nevím. Zbylí respondenti si myslí, že mají zdravotně – výchovný vliv na své rodinné příslušníky. Na otázku (7), zda je pro respondenty důležité, pokud mají pozitivní zdravotně – výchovný vliv odpovědělo patnáct studentů – ano , pouze jeden nevěděl.

Většina odpovídajících se věnuje sportovním aktivitám alespoň jedenkrát týdně (8) a všichni respondenti v otázce číslo 9 uvedli počet dnů, po které se v posledním měsíci – březnu – věnovali sportu.

Na otázku týkající se kouření (10), odpověděla půlka studentek, že kouří a druhá půlka, že nikoli. Tento výsledek mě zklamal, myslím si, že by studentky mého oboru měly jít příkladem jak své rodině, tak ostatním lidem, se kterými se setkají. Je smutné, že půlka studentek v mém ročníku kouří a zatím na ně nic nebo nikdo nezapůsobil tak, aby s kouřením přestaly. Asi s tím souvisí také počet kuřáků v jejich původních rodinách (11), většina – jedenáct studentek, má totiž ve své původní rodině kuřáka / kuřáky a zvyklosti v rodině, neboť u sedmi respondentů se může běžně kouřit uvnitř bytu, domu (12).

Nejčastější odpovědí u otázky číslo 13. byla první a druhá odpověď – studentky naposledy požily alkoholický nápoj během posledního týdne a nebo před 1. – 4. týdnem. Do další kolony v otázce číslo 14 měli respondenti uvést, po kolik dnů pili alkohol během posledních čtrnácti dnů. U této otázky jsem také

nečekala tak vysoká čísla. Sama jsem celoživotní abstinentska, a tak mě odpovědi respondentů překvapily. Studentky nejčastěji konzumují pivo a víno (15). Takovou odpověď jsem čekala, neboť tyto dva nápoje jsou všeobecně oblíbené. Tři studentky u otázky číslo 16. uvedly, že si myslí, že se v jejich rodině konzumuje alkohol v nadměrné míře.

Z poslední otázky (17) vyplynulo, že každý odpovídající dodržuje nějakou doporučenou stravovací zásadu – nejčastěji to byla odpověď 3. a 4. – jím ovoce nejméně jedenkrát denně a jím zeleninu nejméně jedenkrát denně.

Svou bakalářskou prací jsem chtěla zjistit, jaký vliv mají na své rodiny mé spolužačky a tím, že jsem se této problematice začala podrobněji věnovat, jsem si uvědomila, jak ovlivňují svou rodinu i já. Určitě jsem na ni působila i před tím, než jsem začala studovat vysokou školu, ale po nástupu na ni jsem své působení na své nejbližší začala rozšiřovat do více oblastí. Škola mi rozšířila znalosti a dodala nové informace

ZÁVĚR

Tato práce mě velmi obohatila. Naučila jsem se pracovat s jinými počítačovými programy, tabulkami, grafy a získala jsem řadu nových informací. Ráda bych se výzkumu věnovala i nadále.

Podařilo se mi sestavit dotazník a rozšířila jsem si své výzkumné obzory. Naučila jsem se pracovat s daty a vyhodnocovat je.

Ráda bych zde napsala, že jsem spokojená s formou i výběrem tématu své práce a kdybych si mohla znovu vybrat, rozhodla bych se stejně.

Doufala jsem, že z mé práce vyplyne takový výsledek, kdy se potvrdí, že studentky 3. ročníku Univerzity Karlovy oboru Všeobecná sestra, budou mít pozitivní vliv na zdraví svých rodinných příslušníků. Byla jsem zvědavá, jak budou dotazníky vyplněné a jak dopadne jejich hodnocení. Můj předpoklad se na závěr potvrdil a já bych chtěla všem, kteří se mnou na práci spolupracovali, moc poděkovat. Děkuji.

SEZNAM LITERATURY

1. Bártlová, S.: Sociologie medicíny a zdravotnictví, Grada, Praha 2005
2. Holčík, J. : Zdraví 21, Praha 2003
3. Holčík, J., Žáček, A. : Sociální lékařství I., Brno, 1991
4. Staňková, M. (editor) : Lemon 3, učebnice VŠ pro ošetřovatelství SZO, IDV PZ, Brno 1997
5. Staňková, M. (editor): Lemon 4 učebnice VŠ pro ošetřovatelství SZO, IDV PZ, Brno 1997
6. Staňková, M. (editor): Lemon 2 učebnice VŠ pro ošetřovatelství SZO, IDV PZ, Brno 1997
7. Staňková, M. : Zajišťování kvality ošetřovatelské péče – České ošetřovatelství 2, IDV PZ, Brno 2001
8. Staňková, M. : Koncepce českého ošetřovatelství 1, IDV PZ, Brno 2002
9. Staňková, M. : Sestra – reprezentant profese 11, IDV PZ, Brno 2002

SEZNAM CITACÍ

1. Staňková, M. (editor): Lemon 3, učebnice VŠ pro ošetřovatelství SZO, IDV PZ, Brno, 1997, str. 45 – 47
2. Staňková, M. : Zajišťování kvality ošetřovatelské péče – České ošetřovatelství 2, IDV PZ, Brno, 2001, str. 41 – 43
3. Bártlová, S. : Sociologie medicíny a zdravotnictví, Grada, Praha, 2005, str. 130 - 136
4. Holčík, J. : Zdraví 21, MZ ČR, Praha, 2003, str. 51
5. Holčík, J. : Zdraví 21, MZ ČR, Praha, 2003, str. 52
6. Holčík, J. : Zdraví 21, MZ ČR, Praha, 2003, str. 53
7. Holčík, J., Žáček, A. : Sociální lékařství I, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1991, str. 34
8. Bártlová, S. : Sociologie medicíny a zdravotnictví, Grada, Praha, 2005, str. 22-23
9. Staňková, M. : Sestra – reprezentant profese – České ošetřovatelství 11, IDV PZ, Brno, 2002, str. 65
10. Bártlová, S. : Sociologie medicíny a zdravotnictví, Grada, Praha, 2005, str. 24
11. Holčík, J. : Zdraví 21, MZ ČR, Praha, 2003, str. 54 - 55

SEZNAM GRAFŮ

- Graf číslo 1 – Radila jste svým rodinným příslušníkům ohledně..., str. 24
- Graf číslo 2 – Ovlivnila jste úspěšně rodinné příslušníky ohledně...,str. 24
- Graf číslo 3 – Provedla jste někdy úpravu životosprávy ve Vaší rodině, str. 25
- Graf číslo 4 – Myslíte si, že máte nějaký zdravotně - výchovný vliv na své rodinné příslušníky, str. 26
- Graf číslo 5 – Je pro Vás důležité, zda máte pozitivní zdravotně – výchovný vliv na své rodinné příslušníky, str. 27
- Graf číslo 6 – Jaké sportovní aktivity provozujete, str. 28
- Graf číslo 7 – Uveďte celkový počet dnů, po které jste v posledním měsíci sportovala, str. 28
- Graf číslo 8 – Kouříte, str. 29
- Graf číslo 9 – Kdy jste požíla naposledy alkoholický nápoj, str. 29
- Graf číslo 10 – Po kolik dnů jste pila alkohol během posledních 14 dnů (0 – 14), str. 30
- Graf číslo 11 – Jaký typ alkoholu konzumujete nejčastěji, str. 30
- Graf číslo 12 – Které z těchto doporučených stravovacích zásad dodržujete, str. 31
- Graf číslo 13 – Jsou kuřáci ve Vaší původní rodině, ve které jste vyrůstala, str. 31
- Graf číslo 14. Počet kuřáků v rodinách respondentů, str. 32
- Graf číslo 15 – Smějí kuřáci ve Vaší rodině kouřit uvnitř bytu, domu, str. 32
- Graf číslo 16 – Řekla byste, že se ve Vaší rodině konzumuje alkohol v nadměrné míře, str. 33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1 – Etický kodex sester

Příloha číslo 2 – Ottawská charta

Příloha číslo 3 – Projekt

Příloha číslo 4 – Listina základních práv a svobod

Příloha číslo 5 - Dotazník

ZDRAVOTNÍ SESTRA VE VLASTNÍ RODINĚ

Milé spolužačky, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Vyplněný dotazník prosím vložte do obálky a tu zalepte. Obálku vhodte do krabice, která je připravena v místnosti, kde se právě nacházíte. Dotazníky budou použity do praktické části mé bakalářské práce, která se zabývá tím, jak mohou zdravotní sestry ovlivňovat zdraví ve své rodině. Poslední sloupec zcela vpravo – bez označení, slouží pouze technickým potřebám – nic tam prosím nevpisujte. Děkuji za spolupráci, Žaneta Schrotzová.

1. Došlo někdy, během doby Vašeho studia na 3.LF k situaci, že jste svým rodinným příslušníkům (berte v úvahu pouze – rodičům, sourozencům, prarodičům)				
RADILA v konkrétní otázce týkající se:				
		Ano, opakovaně	Ano, výjimečně	Dosud ne
Preventivní prohlídky				
Očkování				
Výživy (dieta, zdravá výživa)				
Pohybu				
Spánku				
Bolesti				
Psychického stavu				
Nezdr. chov.- kouření, alkohol, drogy				
2. Došlo k tomu, že jste USPESNE OVLIVNILA rodinné příslušníky v jejich zdravotním chování?				
		Ano, více rod.příslušníků	Ano, jen jednoho	Ne
Týkalo se to:				
Preventivních prohlídek				
Očkování				
Výživy (dieta, zdravá výživa)				
Pohybu				
Spánku				
Bolesti				
Psychického stavu				
Nezdr. chov.– kouření, alkohol, drogy				
3. Můžete uvést konkrétně jak?				
4. PROVEDLA jste někdy UPRAVU ŽIVOTOSPRAVY ve Vaší rodině?				
Např. pravidelné sportování, zavedení bezmasého jídla, náhražka nezdravé potravin za zdravější, nakoupení odborné literatury, odstranění plyšových hraček či kobereců-kvůli udržování prachu, změna hygienických návyků..				
Ano, vícekrát				
Ano, výjimečně				
Dosud ne				
5. Můžete uvést konkrétně jak?				
6. Myslíte si, že máte nějaký zdravotně - výchovný vliv na své rodinné příslušníky?				
Rozhodně ano				
Asi ano				
Nevím				
Asi ne				
Rozhodně ne				

7. Je pro Vás důležité, zda máte pozitivní zdravotně – výchovný vliv na své rodinné příslušníky?			
Rozhodně ano	<input type="checkbox"/>		
Asi ano	<input type="checkbox"/>		
Nevím	<input type="checkbox"/>		
Asi ne	<input type="checkbox"/>		
Rozhodně ne	<input type="checkbox"/>		
8. A nyní k Vašemu životnímu stylu – jaké sportovní aktivity provozujete?			
Pravidelný trénink nebo sport alespoň 2x týdně	<input type="checkbox"/>		
Rekreační sport nebo práce na zahradě alespoň 1x týdně	<input type="checkbox"/>		
Dlouhá procházka nebo jiné lehčí aktivity alespoň 1x týdně	<input type="checkbox"/>		
Nic z toho	<input type="checkbox"/>		
9. Uveďte celkový počet dnů, po které jste se v posledním měsíci - březen- věnovala aktivitě jako je: jogging, cyklistika, plavání, lyžování, tenis, kolektivní sporty.			
10. Kouříte?			
Ano, denně	<input type="checkbox"/>		
Ano, příležitostně	<input type="checkbox"/>		
Ne, přestala jsem	<input type="checkbox"/>		
Ne, nikdy	<input type="checkbox"/>		
11. Jsou kuřáci ve Vaší původní rodině, ve které jste vyrůstala?			
Ano, kolik	<input type="checkbox"/>		
Ne	<input type="checkbox"/>		
12. Smějí kuřáci ve Vaší rodině kouřit uvnitř bytu, domu?			
Ano, běžně	<input type="checkbox"/>		
Zcela výjimečně	<input type="checkbox"/>		
Ne, nikdy	<input type="checkbox"/>		
13. Před jakou dobou jste požíla naposledy alkoholický nápoj?			
- během posledního týdne	<input type="checkbox"/>		
- před 1-4 týdny	<input type="checkbox"/>		
- před 1-3 měsíci	<input type="checkbox"/>		
- před více než 3-12 měsíci	<input type="checkbox"/>		
- před více než rokem	<input type="checkbox"/>		
- celoživotní abstinentska	<input type="checkbox"/>		
14. Po kolik dnů jste pila alkohol během posledních 14 dnů?(0-14)			
15. Jaký typ alkoholu konzumujete nejvíce a nejčastěji?			
Pivo	<input type="checkbox"/>		
Víno	<input type="checkbox"/>		
Destiláty	<input type="checkbox"/>		
Míchané nápoje	<input type="checkbox"/>		
16. Řekla byste, že se ve Vaší rodině konzumuje alkohol v nadměrné míře?			
Ano, často	<input type="checkbox"/>		
Ano, výjimečně	<input type="checkbox"/>		
Ne	<input type="checkbox"/>		
17. Které z těchto doporučených stravovacích zásad dodržujete?			
Dávám přednost hrubozrnnému černému chlebu	<input type="checkbox"/>		
Dávám přednost rostlinným tukům a pomazánkám s nízkým obsahem tuku	<input type="checkbox"/>		
Jím ovoce nejméně 1x denně	<input type="checkbox"/>		
Jím zeleninu nejméně 1x denně	<input type="checkbox"/>		
Smažená jídla jím minimálně	<input type="checkbox"/>		
Sladkosti nejím denně	<input type="checkbox"/>		
Dávám přednost rybám a bílému masu	<input type="checkbox"/>		

PROJEKT

TÉMA: Působení zdravotních sester na chování rodinných příslušníků, týkající se zdraví a nemoci a zdravého životního stylu.

CÍL: Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak studentky třetího ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra působí či ovlivňují své rodiny na základě získaných odborných znalostí a dovedností.

ABSTRAKT: Svou práci jsem si rozdělila na dvě části. První část je část teoretická. Část teoretická obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola teoretické části se zabývá zdravotně výchovnou složkou role zdravotní sestry, jak ji zmiňují etické kodexy a jiné materiály. V druhé kapitole jsem definovala důležité pojmy, které souvisejí s tématem mého pilotního výzkumu (podpora zdraví, prevence, edukace a zdravotní výchova) a zmiňuje projekt Zdravá rodina. Třetí kapitola popisuje úlohu zdravotní sestry (zdravotně edukační) v její rodině. Druhá část mé bakalářské práce je empirická, ve které bude již probíhat pilotní výzkum.

POPIS METODY A TECHNIKY VÝZKUMU: Pro zpracování bakalářské práce jsem si vybrala pilotní výzkum, kvantitativní metodu. Šetření budu provádět za pomoci sestavených dotazníků, které budu distribuovat deseti studentkám třetího ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra. Dotazníky spolužačkám předám ráno, před začátkem výuky. Společně s nimi dostane každá z nich ještě obálku, do které později vyplněný dotazník vloží a obálku zalepí. Aby byla zachována anonymita, bude v učebně, kde bude výuka probíhat, připravena krabice, do které se budou obálky vhazovat. Krabici si na konci dne vyzvednu.

URČENÍ MÍSTA A TERMÍNU SBĚRU DAT: Dotazníky budou studentkám rozdány na 3. LF UK, 8. 4., v učebně, kde bude naplánovaná výuka. Po ukončení výuky budou zalepené obálky s vyplněnými dotazníky vhazovat do připravené krabice v učebně.