

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Michaela Šmírová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**ŽIVOTNÍ STYL PRACOVNÍKŮ VYBRANÝCH SLOŽEK
INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

PLZEŇ 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2017

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. Květuši Zikmundové, CSc. za odborné vedení práce, poskytování materiálů a rad. Dále děkuji zaměstnancům hasičského záchranného sboru, dopravní policie, kriminální policie, městské policie a zdravotnické záchranné služby za poskytnutí informací.

Anotace

Příjmení a jméno: Šmírová Michaela

Katedra: Katedra záchranářských a technických studií

Název práce: Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému

Vedoucí práce: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Počet stran: číslované 90, nečíslované 27

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: integrovaný záchranný systém – životní styl – syndrom vyhoření – podpora zdraví – prevence

Souhrn: Bakalářská práce se věnuje tématu životního stylu pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému. Teoretická část je zaměřena na základní informace, které se týkají integrovaného záchranného systému, životního stylu a podpory zdraví. V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky anonymního dotazníkového šetření. Šetření se zabývá životním stylem pracovníků integrovaného záchranného systému nejprve jako celku. Následně byly mezi sebou výsledky jednotlivých vybraných složek porovnávány.

Annotation

Surname and name: Šmírová Michaela

Department: Paramedical rescue work and technical studies

Title of thesis: Lifestyle of the Integrated Rescue System workers

Consultant: MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.

Number of pages: numbered 90, unnumbered 27

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 30

Key words: The Integrated Rescue System – lifestyle – burnout syndrome – health promotion – prevention

Summary: Bachelor thesis deals with the lifestyle of the Integrated Rescue System workers. The theoretical part includes basic information about the Integrated Rescue System, lifestyle and health promotion. In the practical part there are the results of anonymous questionnaire survey. The survey is focused on lifestyle of the Integrated Rescue System workers at first altogether. Then we compare the results among the particular groups of workers in this part.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	14
1.1 Hasičský záchranný sbor	14
1.2 Policie	15
1.3 Zdravotnická záchranná služba.....	15
2 ZDRAVÍ.....	16
2.1 Determinanty zdraví	17
3 ŽIVOTNÍ STYL.....	18
3.1 Výživa a pitný režim.....	18
3.2 Pohybová aktivita	20
3.3 Spánek.....	21
3.4 Odpočinek a relaxace.....	22
3.5 Zdravý životní styl	22
3.5.1 Výživová doporučení.....	23
3.5.2 Doporučení pro pohybovou aktivitu.....	24
3.5.3 Spánková doporučení	24
3.5.4 Doporučení pro správnou relaxaci a odpočinek	25
3.5.5 Duševní hygiena	26
4 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ.....	28
4.1 Nesprávné stravování.....	28
4.2 Nedostatek pohybové aktivity.....	29
4.3 Nedostatek spánku a relaxace	30
4.4 Stres	30
4.5 Alkohol	32
4.6 Cigarety.....	33

5	ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNÉ POPULACE	35
5.1	Životní styl a rizika pracovníků integrovaného záchranného systému	35
5.1.1	Pracovní rizika pro hasiče	36
5.1.2	Pracovní rizika pro policisty	37
5.1.3	Pracovní rizika pro záchranáře	37
6	SYNDROM VYHOŘENÍ	38
7	ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKY	40
8	ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA	42
8.1	Program Zdraví 21	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
9	FORMULACE PROBLÉMU	46
10	CÍLE VÝZKUMNÉ PRÁCE	46
11	PŘEDPOKLADY	46
12	VZOREK RESPONDENTŮ	47
13	METODIKA	48
14	PREZENTACE A INTERPERETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	49
14.1	Rozhovor s hasičem	80
14.2	Rozhovor s policistou	84
14.3	Rozhovor se záchranářkou	86
15	DISKUZE	89
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM ZDROJŮ	101
	SEZNAM TABULEK	104
	SEZNAM GRAFŮ	105
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	106
	SEZNAM PŘÍLOH	107
	PŘÍLOHY	108

ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme životním stylem pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), tzn. zaměstnanců hasičského záchranného sboru, dopravní policie, kriminální policie, městské policie a zdravotnické záchranné služby. Téma bakalářské práce bylo vybráno z důvodu, že pracovníci IZS denně chrání životy lidí a nikdy nevíme, zda nebudeme potřebovat jejich pomoc my nebo naši blízcí. Právě proto, že náplní těchto pracovníků je ochrana ostatních, jejich vlastní zdraví se dostává do pozadí, neboť jim na něj nezbývá dostatek času. Proto bychom chtěli na problematiku životního stylu pracovníků IZS upozornit, aby si i oni sami uvědomili, že jejich životy jsou stejně důležité jako životy lidí, které zachraňují.

Cílem práce je zjistit, zda tito zaměstnanci dodržují zdravý životní styl, tzn., zda se pravidelně stravují a jak se stravují, zda dodržují spánkový režim, jestli mají dostatek času na relaxaci a jaký způsob odpočinku preferují. Hlavním problémem je, zda mají pracovníci IZS vůbec možnost dodržovat zdravý životní styl. Jejich zaměstnání klade vysoké nároky jak na fyzickou, tak na psychickou zdatnost. Pracovní doba je rozdělena na směny, je tedy nutno pracovat i v noci. Během směn musejí být neustále připraveni vyběhnout k zásahu nebo akci. Pokud je poplach, nezáleží, zda byl právě čas oběda nebo zrovna usnuli.

V teoretické části jsme definovali pojem integrovaný záchranný systém a popsali náplň práce jeho vybraných složek. Převážná část práce pojednává o základních oblastech životního stylu. Zaměřili jsme se především na stravování a pitný režim, na pohybovou aktivitu, spánek a relaxaci. U každé složky jsou shrnuta určitá doporučení a také rizika, která hrozí v případě, že doporučení nebudou dodržena. Dále se věnujeme životnímu stylu současné populace a zaměřujeme se na pracovní rizika hasičů, policistů a záchranářů. Na konci teoretické části se zabýváme systémem zdravotních prohlídek a zdravotní výchovou.

Praktická část je zaměřena na životní styl vybraných složek. Vytvořili jsme dotazníky, které byly následně vyhodnoceny do grafů a tabulek. V grafech jsou shrnuty výsledky všech složek jako jednoho celku – pracovníků IZS. V tabulkách jsou výsledky jednotlivých vybraných složek rozděleny, takže máme možnost mezi sebou výsledky složek porovnat.

Výstupem práce bude informační materiál, kde budou shrnuty jednoduché zásady zdravého životního stylu, které by měl každý dodržovat. Vzdělávání veřejnosti by mělo spočívat v propagaci zásad zdravého stylu, jejichž dodržování by vedlo ke zlepšení kvality života jednotlivců i celé populace.

Při vyhodnocování dotazníků nebyl dostatek možností k porovnání výsledků s jinými pracemi, neboť se nepodařilo dohledat další informace o životním stylu pracovníků IZS. Během získávání dat pro výzkumnou část jsme se setkali s pozitivním přístupem a ochotou. Sami pracovníci projevili zájem dozvědět se, jaké výsledky v porovnání s ostatními složkami měli. Proto věříme, že pro ně bude práce přínosem a nad svým životním stylem se zamyslí.

Životní styl je stále aktuálním tématem. V dnešní době mají lidé více možností na výběr, jaký zvolí životní styl – jak se budou stravovat, sportovat, relaxovat. Osvěta a propagace zdravého životního stylu je častým tématem médií i různých vzdělávacích i politických programů. Jedná o důležité téma současnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Pojmem integrovaný záchranný systém se rozumí „koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek a životní prostředí a které vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Záchranné práce jsou činnosti vedoucí k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí a vedoucí k přerušení jejich příčin. Likvidační práce jsou činnosti vedoucí k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.“ (1, s. 11)

Mezi základní složky IZS patří Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, Policie České republiky a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby. Mezi ostatní složky se řadí vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví a další. (1)

Cílem IZS je tedy za spolupráce těchto složek chránit obyvatele. V případě vzniku mimořádné události se podílí na jejím vyřešení dvě a více složek a společně se snaží zabránit škodlivým následkům. (1)

O užití poplachového plánu IZS rozhoduje KOPIS, tzn. krajské operační a informační středisko. Pod tímto střediskem jsou zřízena další operační a informační střediska (OPIS) pro dané území. Na střediska lidé mají možnost zatelefonovat v případě, že potřebují pomoc v nouzi. Jedná se o telefonní čísla 150 pro hasičský záchranný sbor, 158 pro policii a 155 pro zdravotnickou záchrannou službu. Na základě toho, že občané mohou tato čísla využít dvacet čtyři hodin denně, musejí být složky IZS neustále v pohotovosti. (1)

1.1 Hasičský záchranný sbor

Hlavním úkolem hasičského záchranného sboru (HZS) je chránit obyvatelstvo včetně jeho majetku před požárem a pomáhat v případě vzniku mimořádných událostí. V případě vzniku požáru je vytvořen systém jednotek, které jsou rozloženy po celé České republice a dostaví se na místo události v co nejkratší době. (2, 3)

Hasiči jsou v dnešní době kromě požárů povoláváni i k živelným pohromám, dopravním nehodám, haváriím s únikem nebezpečných látek a k dalším událostem. (3)

1.2 Policie

Základním úkolem police je chránit bezpečnost osob i majetku, zajišťovat pořádek, chránit práva a svobody člověka a předcházet vzniku trestné činnosti. Sami policisté přitom musí dodržovat určitá pravidla, jako je například zachování nestrannosti, ohleduplnosti a profesionality. (4)

Na druhou stranu zákon o Policii České republiky přisuzuje policistům také určitá práva. Jedná se například o právo odebrat věc, právo zastavit vozidlo a následně provést jeho kontrolu, v případě stanovených podmínek právo použít zbraň a mnohá další. (4)

1.3 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) spočívá v příjezdu kvalifikovaných záchranářů na místo potřeby a podání první pomoci jak na místě vzniku události, tak v průběhu transportu pacienta do nemocnice. Pracovníci ZZS využívají k přepravě pacientů sanitní vozy, které jsou plně vybaveny veškerým příslušenstvím, které je nutné k poskytnutí první pomoci i neodkladné přednemocniční péče. (1)

Součástí práce záchranářů je také dispečink záchranky. Zdravotnické operační středisko nemá za cíl pouze vyslat sanitní vozy k místu události. Jejich povinností je rovněž sdělit informace o poskytnutí první pomoci volajícím osobám a poradit jim, co v dané nouzové situaci dělat. (1)

Důležité je, aby první pomoc byla zahájena vždy co nejdříve a aby záchranné složky dorazily na správné místo a v co nejkratším čase. (1)

2 ZDRAVÍ

Pojem zdraví není snadné definovat, neboť v průběhu vývoje lidstva vzniklo mnoho různých definic. Zdraví nemůžeme považovat za samostatný pojem, protože vzniká spojením mnoha faktorů a vztahů mezi nimi. Zdraví člověka je výrazně ovlivněno životním stylem, který je u každého jedince individuální. Do oblasti životního stylu řadíme výživu, duševní pohodu, fyzickou a sexuální aktivitu, práci, sociální vztahy a schopnost jedince odolávat stresu. To vše se na zdraví člověka významně podílí. (5)

Jednou z nejužívanějších definic, která blíže určuje pojem zdraví, je definice z roku 1948. Tuto definici stanovila Světová zdravotnická organizace a zní následovně: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* (6, s. 12)

„Z pohledu sociologie medicíny se zdraví považuje za stav optimální kapacity jedince umožňující mu účinně vykonávat své role a povinnosti.“ (5, s. 17)

V dnešní době je třeba neustále se adaptovat na změny v prostředí a tím i na nově vzniklé nároky. Proto je možné zdraví definovat také jako schopnost jedince trvale se na tyto nároky adaptovat. Být zdravý však není životním cílem, ale nezbytnou potřebou k životu. (7)

Zdraví je individuální stav a u každého člověka má jinou formu. Pokud dojde k poruše zdraví, musí člověk čelit nemoci. Nemoc znamená, že organismus není dostatečně silný, aby se vyrovnal s nároky, které na něj klade prostředí, tzn., není schopen přizpůsobit se prostředí. Tyto nároky mohou být vnitřního i vnějšího původu. Výsledkem je porucha životních funkcí. (6)

Být zdravý neznamená pouze, že se u člověka nevyskytuje nemoc. V případě, že netrpíme onemocněním, jsme zdraví jen po stránce fyzické. Důležité ale je být zdravý i po stránce duševní, emoční, společenské, sexuální a řadě dalších. Zdraví totiž spočívá také ve schopnosti jasně uvažování, přiměřeného prožívání emocí, schopnosti rozmnožovat se a budovat vztahy s jinými lidmi, v možnosti uplatnit své schopnosti nebo žít ve zdravém prostředí. Z toho vyplývá, že zdraví populace je ovlivněno politickými prostředky a dostupnými informacemi, které se nám dostávají prostřednictvím vzdělání a výchovy. Dále je zde vliv zdravotnictví, hygieny, kvality životního prostředí, zaměstnání a možnosti uplatnit se. (7)

2.1 Determinanty zdraví

Zdraví hraje v životě člověka zásadní roli a je jeho nezbytnou součástí. Velký význam má jak pro daného jedince, tak pro celou společnost a má značný dopad na kvalitu života. Rozhodující pro zdraví je vzájemný vztah mezi organismem a prostředím. Dojde-li ke změně v prostředí, ve kterém jedinec žije, nebo v organismu samotném, dochází i ke změně zdravotního stavu. (5)

Veškeré vlivy, které ovlivňují lidské zdraví, se nazývají determinanty. Tyto determinanty mohou být původu zevního (způsob života, vliv společnosti, přírodní prostředí, zdravotnické služby a zdravotní péče) nebo původu vnitřního (dědičné faktory). Jejich dopad pak může být pozitivní (podpoří zdraví jedince) i negativní (zhorší zdraví jedince a mohou až vyvolat nemoc) a působí na člověka přímou nebo nepřímou cestou. (5)

„Základní determinanty, ovlivňující zdraví člověka jsou životní styl (50–60 %), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20–25 %), genetický základ (10–15 %) a zdravotní péče (10–15 %). Z hlediska možnosti ovlivnění faktorů se používá dělení na základní skupiny: individuální faktory (životní styl, způsob života, osobní chování) a faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče).“
(5, s. 27)

3 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl hraje nejvýznamnější roli mezi vlivy na zdraví. Jak jsme uvedli v kapitole 2.1, životní styl ovlivňuje zdraví jedince až na 50–60 %. Člověk se může sám rozhodnout, zda bude žít zdravě nebo dá přednost škodlivým faktorům životního stylu, jako je alkohol, nezdravá jídla a nedostatek pohybu. Volba člověka je ovlivněna lidmi okolo něj, především rodinou, ale také kulturou a zvyklostmi a v neposlední řadě také finanční situací a postavením ve společnosti. (6)

Pro výběr vhodného životního stylu je důležité disponovat určitými informacemi, aby byl člověk schopen správně rozhodnout o tom, jakým způsobem bude žít. Z toho důvodu je velmi důležité vzdělávání široké veřejnosti a osvětová činnost v oblasti zdravé výživy, tělesné aktivity, relaxace ale i negativních vlivů na zdraví člověka. (6)

My se v souvislosti s životním stylem nyní zaměříme na jeho základní složky, kterými jsou výživa, pohybová aktivita, relaxace a spánek a dále na negativní vlivy, tzn. stres, cigarety a alkohol.

3.1 Výživa a pitný režim

Stravování je pro člověka nezbytné, neboť mu poskytuje energii, kterou organismus potřebuje pro správné fungování, a stavební látky nezbytné pro tkáň a orgány. Důležité je, aby byla zajištěna rovnováha mezi množstvím energie, kterou organismus vydá a přijme. (6)

U pracovníků IZS a dalších zaměstnanců, kteří mají z hlediska fyzické aktivity náročné zaměstnání, vyžaduje organismus větší množství energie (a tedy potravy), aby vynahradil ztráty. V případě, že poměr mezi výdejem a příjmem energie dlouhodobě neodpovídá, dochází ke vzniku patologických stavů, jako je obezita nebo naopak podvýživa. (6)

Kromě množství stravy, které je tělu dodáváno, hraje důležitou roli také rozmanitost a pestrost stravy. Základními složkami výživy jsou živiny. Mezi ně se řadí bílkoviny (proteiny), tuky (lipidy) a cukry (sacharidy). Další důležité části výživy jsou potom minerální látky, stopové prvky a vitaminy. Všech vyjmenovaných složek musí mít tělo dostatek. (6)

První podstatnou složkou stravy, kterou zde zmíníme, jsou **bílkoviny**. Jedním gramem bílkovin dodáme organismu 17 kJ. Nemají tedy zásadní roli v dodání energie, ale jsou základními stavebními látkami organismu. Bílkoviny se skládají z aminokyselin, které se

rozdělují na neesenciální, ty si organismus umí vyrobit sám, a esenciální, které musí člověk do organismu dodat ve formě potravin. Nejvíce bílkovin je obsaženo v mase, mléku a mléčných výrobcích, vejcích, luštěninách nebo bramborách. (5, 6)

Další složkou jsou **tuky**. Jedním gramem tuků dodáme organismu energii 38 kJ. Jsou zásobárnou energie v tukové tkáni a podkožním tukovém vazivu a stavebním materiálem buněk. Z energetického hlediska se uplatňují v případě, že tělo nepřijímá dostatek cukrů. Většinu konzumovaného tuku ve stravě tvoří triglyceridy, které jsou tvořeny mastnými kyselinami. (5, 6)

Cholesterol je obsažen v živočišných potravinách, jako je červené maso. Cholesterolu bychom neměli přijímat velké množství, protože v případě, že ho organismus nemůže užít, stane se součástí bílkovin a dochází k tvorbě lipoproteinů. V těle pak vzniká špatný cholesterol (LDL) a dobrý cholesterol (HDL). (5)

Nejrychlejším zdrojem energie jsou **cukry**. Jedním gramem cukrů se do organismu dostane 17 kJ. Cukry rozlišujeme na jednoduché, které se dostanou do krevního oběhu rychleji, a na složené (škrob a vláknina), které prodělávají v těle člověka dlouhou přeměnu. V současné době představuje problém nadměrná konzumace cukrů, neboť přispívá k celé řadě onemocnění, jako je třeba cukrovka. Sacharidy se vyskytují v pečivu, ovoci, zelenině, luštěninách nebo v rýži. (5)

Další důležitou složkou stravy je **vláknina**. Vláknina je důležitá z hlediska podpory trávení. Rozděluje se na rozpustnou, která změkčuje stolici a podporuje vylučování, a nerozpustnou, která zahušťuje stolici. Působí současně i jako prevence proti rakovině tlustého střeva nebo kardiovaskulárním onemocněním. Jejím zdrojem je především ovoce, zelenina, ovesné otruby, fazole nebo hrách. (5)

Mezi **minerální látky**, které musíme tělu dodávat ve větším množství, jsou draslík, sodík, hořčík, fosfor, síra a vápník. Menší příjem je důležitý u železa, jodu, hliníku a dalších. **Stopové prvky** se vyskytují v lidském těle v ještě menším množství než minerální látky. Patří mezi ně např. železo, zinek nebo fluor. Každý z uvedených prvků i mnohé další plní v organismu člověka celou řadu funkcí. Například sodík udržuje homeostázu, vápník je základním stavebním materiálem pro kosti nebo zuby a draslík podporuje funkci svalů a srdce. I další prvky mají v organismu nezanedbatelnou roli, a proto je důležité dodávat je organismu v dostatečném množství. (5)

Vitaminy jsou katalyzátory organického původu. Jejich základním úkolem je regulace biochemických přeměn v buňkách. Jen minimum vitaminů vyrobí organismus sám, a proto je třeba dodávat je do těla spolu s potravou. Stačí je však přijímat v malých dávkách, neboť v případě vysokého množství může dojít k negativním následkům stejně tak jako při jejich nedostatku. Základními vitaminy jsou vitaminy rozpustné v tucích, tedy A, D, E a K, a poté rozpustné ve vodě, což je například vitamin B nebo C. (6)

Nedílnou součástí stravování je také **pitný režim**. Voda je v těle nezbytná pro řadu fyziologických procesů, podporuje vylučování odpadních látek, udržuje tělesnou teplotu, je důležitá jako transportní prostředek nebo rozpouštědlo. V případě nedodržování pitného režimu dochází ke zdravotním obtížím. Pokud nedostatek vody trvá déle než 3 dny, dochází k vážným poruchám až smrti. Tělesnou hmotnost dospělého člověka představuje voda až z 60 %. Z toho důvodu je potřebné vodu organismu pravidelně dodávat a dodržovat pitný režim. Pitný režim by měl být přizpůsoben fyzické aktivitě jedince, teplotě prostředí a dalším faktorům. (6)

3.2 Pohybová aktivita

Často se stává, že lidé pohybu nevěnují dostatek pozornosti a začnou se mu věnovat jen kvůli udržování tělesné hmotnosti. Pohybová aktivita je ale důležitá také pro systémové soustavy, jako je cévní nebo dýchací soustava. Také podporuje správnou skladbu svalů a držení kostí. Velkým přínosem pohybové aktivity je vliv na hormonální soustavu – fyzická činnost podporuje pocit radosti a duševní pohody. K pohybu nepatří jen sportovní aktivity, ale také práce v domácnosti a další tělesné aktivity. (8)

Pohyb umožněný pohybovým aparátem je základním znakem člověka. Pohybujeme se prakticky neustále, i když to tak navenek nevypadá. Naše tělo uskutečňuje pohyb například i při dýchání, aktivitě srdce a dalších tělesných procesech. Základní dělení pohybu je na pohyb pasivní, kdy se pohybujeme za pomoci někoho nebo něčeho jiného (např. při jízdě autobusem), a na pohyb aktivní, což je vlastní pohybová činnost. Pro zdraví člověka je nepostradatelný pohyb aktivní. (6)

S pohybovou aktivitou souvisí tělesná zdatnost, která je tvořena mobilitou kloubů, koordinací pohybu, svalovými silami a vytrvalostí. Tělesnou zdatnost zdokonalujeme buď sportem, kdy je pro nás důležité dosáhnout určitých výsledků, nebo se zaměřujeme na upevnění zdraví a snažíme se zdokonalovat všechny prvky tělesné zdatnosti, podpořit tělo jako celek. Tělesná aktivita a posilování především vytrvalostní složky tělesné zdatnosti

(např. plaváním, cyklistikou) je pro zdraví velmi důležité a poskytuje prevenci proti řadě onemocnění. (5)

Každý jedinec vyžaduje různý typ pohybové aktivity a různou délku trvání, aby byl pohyb pro jeho organismus nejlépe vyhovující. Při dodržení správných kritérií pohybu dojde k rovnoměrnému posílení všech svalových skupin, zlepšení držení těla a posílení fyziologických funkcí organismu. Naopak při nesprávném zatěžování nebo přetěžování organismu může dojít k opačnému výsledku a až k poškození zdraví. (7)

3.3 Spánek

Stejně tak, jako je důležitá fyzická aktivita, je na druhé straně nezbytný i spánek. U lidí dochází během spánku ke stálému střídání dvou fází. První fáze je bdění, kdy je člověk aktivní, druhou fází je spánek, kdy organismus odpočívá. Potřeba spánku je velmi individuální. Každý člověk potřebuje setrvat ve spánku různě dlouhou dobu. Tato doba se mění i v závislosti na věku. Dostatek spánku je důležitý pro regeneraci organismu a získání energie. Při jeho nedostatku jsme unavení, podráždění, nesoustředění a podáváme nižší výkon. Někteří lidé trpí potížemi s usínáním, ke kterým často dochází v důsledku stresu. (5)

Mimo stresu se uplatňuje celá řada dalších vlivů z vnitřního i vnějšího prostředí, které působí na spánek člověka. Jedná se o biologické faktory jako je nemoc, aktivita nebo věk, kdy s vyšším věkem dochází ke zkrácení doby spánku. Dále se uplatňují faktory psychologické, kam patří již zmíněný stres, strach nebo nejistota. Vliv mají i sociálně kulturní okolnosti, jako jsou třeba podmínky v práci, vztahy s jinými lidmi nebo finanční situace. Jako poslední se potom uplatňují faktory prostředí – nadměrné světlo, horko, chlad, hluk nebo špatná kvalita vzduchu a mnohé další. (9)

Režim aktivit a odpočinku je velmi důležitý. Pokud zanedbáváme spánek např. v důsledku velkého množství práce, může se objevit opačný účinek, než jakého chceme dosáhnout. Při únavě z nevyspání dochází k většímu počtu chyb, úrazů a nižší praceschopnosti. (5)

Během spánku se u člověka střídají dvě stádia – NREM a REM. Během NREM fáze dojde k útlumu bazálního metabolismu, což má za následek i pokles srdeční frekvence, činnosti srdce i teploty těla. Tělo se nachází v hlubokém spánku a dochází k největší regeneraci. Naopak v REM fázi se mozek snaží utřídit všechny informace a zážitky z předešlého dne. Tato fáze se projevuje sněním. Ve snech se setkáváme se směsicí našich vzpomínek, ať už

příjemných nebo nepříjemných, a to nám napomáhá dojít ke strategickým řešením našich problémů. (10)

3.4 Odpočinek a relaxace

Odpočinkem rozumíme trávení volného času v případě, že nepracujeme a věnujeme se tomu, čemu sami chceme, například svým zálibám a koníčkům. Lidé, kteří si umějí najít chvíli, aby mohli dělat to, co je zajímavé, se cítí více odpočinutí. Proto také platí, že člověk, kterého jeho práce baví a bere ji jako možnost zkusit a zažít něco nového, pociťuje méně často únavu. (5)

Dnešní společnost je zaměřena na podání co největšího výkonu a lidé tak často nevěnují dostatek času sami sobě. Aby se předešlo vzniku stresu v důsledku přepracování, je nezbytná relaxace. Relaxace znamená odpoutání těla od napětí. Umožní člověku zbavit se napětí jak po fyzické, tak po psychické stránce a výsledkem je pocit uvolnění a klidu. Existují různé metody relaxace, které se zaměřují na tělo jako celek nebo na jeho konkrétní části. Člověk poté dostane novou energii potřebnou pro pokračování v plnění povinností. Díky relaxaci máme lepší sebevědomí, uvědomujeme si, kam patříme, co chceme a celkově se cítíme lépe. V případě, že přijdou stresové a složité události, dokážeme se s nimi lépe vypořádat. (6)

Existuje celá řada relaxačních cvičení, ze kterých má jedinec možnost si vybrat dle svých požadavků a zdravotního stavu. Při správném provádění relaxační techniky stačí vytrvat 3–7 minut, aby byla technika účinná. Mezi tato cvičení patří například jóga, meditace, relaxace za poslechu hudby, setrvávání v různých relaxačních polohách a mnohá další. (6)

3.5 Zdravý životní styl

O tom, zda žijeme zdravým životním stylem, rozhoduje celá řada okolností. Základem je dodržovat určitá doporučení v oblasti stravování, tělesné aktivity, spánku a relaxace a vyvarovat se rizikovým faktorům, které mají vliv na zdraví lidí. (8)

Nelze říct, že pokud se budeme správně stravovat, ale nebudeme cvičit, žijeme zdravým životním stylem. Abychom žili opravdu zdravě, je třeba dodržovat všechny doporučené zásady jako celek. V případě, že podlehneme nesprávnému životnímu stylu, hrozí nám řada obtíží a onemocnění. Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že na změnu životního stylu není nikdy pozdě. (5)

Lidé jsou v dnešní době ohroženi civilizačními chorobami (např. cukrovka, kardiovaskulární onemocnění), které jsou způsobeny právě nesprávným životním stylem. Převažuje sedavý způsob zaměstnání, což vede k nedostatku pohybu, v nepřeberném množství jídla často lidé volí nesprávný výběr a nátlak společnosti na výkon člověka způsobuje přetěžování lidí a zhoršování mezilidských vztahů. (5)

3.5.1 Výživová doporučení

Základem správného stravování je dodržování vyváženosti mezi energií, kterou tělo přijme a kterou vydá. Celkově je důležité snížit příjem soli, tuků, cholesterolu a jednoduchých cukrů a zvýšit příjem vlákniny, vitaminů a dalších ochranných látek. Velikost a četnost porcí určitých druhů potravin řeší potravinová pyramida, která nám doporučuje, kolik porcí určitých potravin bychom měli během jednoho týdne přijmout. (8).

Spodní část pyramidy tvoří potraviny, které bychom měli konzumovat denně a které tvoří podstatu zdravého jídelníčku. Vrchol pyramidy pak nese naopak potraviny, které bychom měli jíst méně. (5)

Obecně platí, že bychom měli jíst menší porce, které jsou rovnoměrně rozloženy do celého dne. Neměli bychom se přejídat. Důležité je pít hodně vody, přijímat dostatek vitaminů a minerálních látek. Na jídlo je třeba vymezit si čas, abychom se vyvarovali spěchu. Dále je třeba vyhýbat se alkoholu. (5)

Během jednoho dne by měl člověk přijmout 10–15 % energetické potřeby organismu z bílkovin, méně než 30 % z tuků a 50–55 % ze sacharidů. Příjem tuků by za den neměl překročit 30 %, neboť nadměrný příjem zvyšuje pravděpodobnost vzniku srdečně cévních onemocnění. Příjem rostlinných tuků by měl být vyšší než příjem živočišných tuků a denní dávka cholesterolu by měla dosahovat max. 300–400 mg. U sacharidů je třeba preferovat celozrnné pečivo nad bílým, neboť nám poskytuje větší biologickou hodnotu. Lidé by měli konzumovat menší množství sladkostí a více vlákniny, především syrového ovoce a zeleniny, a také více ryb. (5)

Stravovací návyky je třeba přizpůsobit věkovým skupinám, protože dospělí se nemohou stravovat stejně jako děti. Potřeba přijímané energie z bílkovin a cukrů se zvyšuje se stoupající tělesnou aktivitou. Při přípravě pokrmů bychom se měli vyvarovat smažení a zvolit jako postup přípravy jídla spíše vaření nebo dušení. Na pozoru musíme být při tepelné úpravě ovoce a zeleniny, protože jejich výživové hodnoty se mohou po tepelné úpravě lišit. (6)

Nezbytnou součástí správného stravování je dodržování pitného režimu během dne. Člověk by měl vypít denně 2–3 l tekutin postupně v průběhu celého dne. Nejlepší volbou je obyčejná mírně mineralizovaná voda. V případě zvýšené fyzické aktivity je třeba příjem vody přizpůsobit a zvýšit. (5)

3.5.2 Doporučení pro pohybovou aktivitu

Jak už jsme zmínili výše, pohyb je základním rysem člověka. Lidé se pohybují prakticky neustále, ať už vědomě nebo nevědomě. V současné populaci se ale snižuje počet lidí, kteří se aktivnímu pohybu věnují dobrovolně. Obecně platí, že je lepší vykonávat i malou aktivitu, než nedělat nic. Pro lidi, kteří preferují méně náročné formy aktivity, je doporučeno pět dnů v týdnu cvičit alespoň dvacet minut. V případě, že cvičí intenzivně, stačí cvičit třikrát v týdnu také alespoň dvacet minut. Pokud cílem není jen posílení zdraví, ale také snížení tělesné hmotnosti, je třeba četnost tělesné aktivity ještě zvýšit. Všechna tato doporučení jsou ale pouze orientační, neboť je třeba vycházet z různých faktorů jako je věk, tělesná zdatnost a další. (8)

Preferováno je aerobní cvičení, které podporuje přísun kyslíku do tkání a zaměstnává velké skupiny svalů. Součástí takového cvičení je zahřátí svalů těla před začátkem a protažení svalů po skončení cvičení. (5)

Je třeba, aby lidé sami zařadili pohyb do svého denního režimu, aby se věnovali například nějakému sportu a podporovali tak své zdraví, neboť dnešní sedavá zaměstnání mnoho pohybových možností nenabízejí. Záleží na lidech samotných, zda zvolí pro cestu do práce auto nebo půjdou pěšky. Člověk častěji využívá výtahů, eskalátorů, více sleduje televizi a sedí u počítače. Kdyby tyto zvyklosti nahradil aktivní činností, jako je například procházka, byl by o krok blíže ke zdravému životnímu stylu. (6)

3.5.3 Spánková doporučení

Potřeba spánku je individuální a je tedy těžké stanovit, jak dlouho by měl člověk spát. Spánku je třeba věnovat tolik času, abychom se necítili unaveni a nedocházelo ke vzniku mikrospánku. Před spaním bychom neměli užívat žádné energetické nápoje, ani kávu nebo silné čaje, které člověka nabudí. Špatnou volbou z hlediska nápojů je i alkohol. Neměli bychom jíst žádná těžká jídla. Ideální je provětrat si před spaním hlavu krátkou procházkou. Spát bychom měli v klidné místnosti, kde nejsou žádné rušivé podněty a teplota se pohybuje okolo 19 °C. Organismus je navyklý na určitý způsob života, proto

bychom měli chodit spát každý den přibližně ve stejnou dobu. To samé platí i o vstávání. (5)

Spánek by měl trvat přibližně osm hodin, ale jak jsme již zmínili, nelze toto pravidlo zobecnit na všechny jedince. Někomu postačí i pět hodin spánku a je plný energie, někdo je na druhou stranu i po devíti hodinách spánku vyčerpaný. Potřebná délka spaní je geneticky ovlivněná a působí na ni i mnoho dalších faktorů. Důležité je, abychom se cítili odpočatí a plní energie. (10)

3.5.4 Doporučení pro správnou relaxaci a odpočinek

Odpočinek je pro člověka nezbytný, aby se odpoutal od každodenních povinností a načerpal nové síly. Z toho důvodu platí, že odpočinkovou činností by měla být jiná aktivita než ta, kterou běžně vykonáváme jako součást povinností. V případě, že se rozhodneme, že jeden den strávíme vyplňováním protokolů na místo výjezdů do terénu, nejedná se o odpočinek. (5)

Potřeba odpočinku je individuální u každého jedince. Správný čas na odpočinek je kdykoliv, kdy se cítíme unaveni. Abychom si dostatečně odpočinuli, je třeba myslet především na naše přání a potřeby a odpočívat tedy tak, jak nám to nejlépe vyhovuje. Dobré je čas od času udělat v zaběhnutém rytmu života změnu, aby nedocházelo ke vzniku stereotypů. Člověk by si měl pro odpočívání vybrat místo, na kterém se cítí dobře. Cílem celého procesu je, aby zapomněl na veškerý stres a problémy. Předpokladem správného odpočinku je, že si člověk vyjasní svoji situaci a odpoutá se od negativních věcí. Je třeba, abychom odpočinku věnovali dostatek času, neboť díky němu se cítíme více uvolnění a klidní. (5, 9).

Účinným nástrojem pro odpočinek mohou být relaxační cvičení. V případě, že tato cvičení provádíme několikrát do týdne, jejich účinek se zvyšuje. Přitom stačí provádět cvičení v řádu několika minut. Důležité je, aby si každý vybral takové cvičení, které mu umožní uvolnit se a odreagovat. (6)

Nyní si povíme pár slov o několika vybraných relaxačních metodách.

Relaxace může probíhat aktivně například meditací a relaxačními polohami, nebo pasivně formou spánku. Jednou z relaxačních technik jsou například dechová cvičení. Do této kategorie patří jóga. Podstatou dechových cvičení je využívat při dechu břicho, bránci, hrudní nebo podklíčkovou oblast. Cvičení provádíme vleže nebo vsedě a jejich cílem je odpoutání se od stresu. Další technikou jsou polohová cvičení, kam řadíme například

meditaci. Možnou variantou relaxace je i psychofyzická relaxace – autogenní trénink. Snažíme se navodit určité pocity v různých částech těla – teplo v rukách a nohách, klidný dech a tep srdce, pocit těžkosti končetin, teplo v oblasti břicha a chladu na čele. Tato metoda se využívá k úplnému uklidnění celého těla. Jako relaxaci lze využívat i navozování příjemných představ, vzpomínek a zážitků. (11, 6)

Aby tato cvičení byla účinná, měli by se lidé při jejich výběru řídit vlastním zdravotním stavem a znalostí účinků jednotlivých technik. Dále je třeba relaxací trávit určitý čas. Cvičení nelze urychlit a je třeba provádět je pomalu a správně. Před zahájením relaxace je dobré provádět nějakou tělesnou aktivitu a mít slehlý žaludek. Měli bychom se cítit přirozeně a příjemně a dle toho volit vhodný oděv. Vyhovujícím doplňkem prostředí je odpočinková hudba nebo vonné svíčky (6)

3.5.5 Duševní hygiena

Na náš život má velký vliv i to, jak se sami cítíme. Jsou lidé, kteří vyzařují radost, spokojenost a pohodu, a pak i ti, kteří působí nešťastně, smutně nebo utrápeně. Lidé, kteří se poddávají negativním myšlenkám a nedělají nic, co by je činilo šťastnými, jsou více nespokojení a působí tak i na své okolí. Opačně působí člověk, který se obklopuje pozitivními věcmi a lidmi. (8)

Je důležité, aby člověk mohl být chvíli sám se svými myšlenkami. Podstatou duševního zdraví je nalézt smysl života, mít něco, co nás baví, pro co máme chuť žít a vědět, čeho chceme dosáhnout. Dobré je také být obklopen lidmi, kterým na člověku záleží. V případě, že člověk není po psychické stránce vyrovnaný, není to dobré ani pro jeho zdraví. V souvislosti s duševní nepohodou dochází ke vzniku psychosomatických onemocnění. (8)

Duševní hygiena se pak zabývá procesem, kterým dosáhneme právě psychického zdraví. Jejím cílem je zvýšit odolnost člověka vůči psychickému napětí, případně mu pomoci vyrovnat se co nejlépe s danou situací. Díky využívání zásad duševní hygieny se snižuje pravděpodobnost vzniku psychických poruch. Lidé by měli brát nové situace, do kterých se dostávají, jako výzvu nebo příležitost pro něco nového. Také by se neměli stresovat malichernostmi a nepodstatnými věcmi. (5)

Každý člověk má určité potřeby, které musí naplňovat. Tím, co lidé chtějí, tedy jejich potřebami, se zabýval Abraham Maslow, který sestavil Pyramidu lidských potřeb (viz Příloha 1). Ve spodní části pyramidy se nachází to, co člověk bezvýhradně potřebuje k životu. V případě že nejsou uspokojeny potřeby ze spodní příčky, nepocítujeme potřeby,

které se nacházejí na vyšších příčkách. Schopnost orientovat se ve vlastním životě a naučit se poznat, co vlastně chceme je dlouhodobým úkolem, který bychom neměli podceňovat.

(5)

4 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Z vnějšího prostředí na naše zdraví může působit celá řada negativních faktorů. Mezi ně patří zejména stres, kouření, alkohol, nesprávné stravovací návyky nebo nedostatek tělesné aktivity. Dlouhodobým působením negativních faktorů dochází ke vzniku zdravotních potíží nebo až k různým onemocněním. (5)

4.1 Nesprávné stravování

Problém se stravováním nastává v okamžiku, kdy dochází k nadměrné nebo nedostatečné konzumaci, při špatně vyvážené stravě nebo v důsledku poruch příjmu potravy, které spadají do psychických onemocnění. Špatná strava je jednou z příčin vzniku civilizačních onemocnění. (6)

Závažným problémem, který vzniká v důsledku nadměrného stravování, je obezita. V důsledku hromadění tuku dochází k přetěžování pohybového aparátu a může dojít ke vzniku kardiovaskulárních poruch. (6)

Mnoho problémů je také spojeno s nevyváženou stravou. Větší příjem tuků živočišného původu a cholesterolu jsou rizikovým faktorem počátku aterosklerózy, při které může dojít k srdečnímu infarktu, mrtvici a dalším život ohrožujícím stavům. Ve velkém množství má negativní dopady i sůl, která vede například k hypertenzi. Na druhou stranu nízký podíl vlákniny ve stravě má vliv na vznik rakoviny tlustého střeva a dalších nádorových onemocnění. (6)

V důsledku nadbytečné konzumace cukrů dochází ke vzniku zubního kazu, cukrovce nebo onemocnění srdečně cévního systému. (5)

V zemích, které nejsou ekonomicky rozvinuté, se vyskytuje v souvislosti s nízkým příjmem energie a živin podvýživa. Lidé neprospívají, jsou hubení, mají nízkou tělesnou teplotu a bledou kůži, padají jim vlasy. Je u nich také nízký podíl podkožního tuku. (7)

Do nesprávného stravování patří i poruchy příjmu potravy, které řadíme mezi psychické poruchy. Jedná se o mentální anorexii a bulimii. Tato onemocnění vznikají především v důsledku touhy člověka po lepší a hubenější postavě. (12)

Anorexie spočívá v zamezení příjmu jakéhokoliv jídla, což postupně vede i ke ztrátě chuti k jídlu, kdy lidé nepocítují hlad. Nedostatek jídla se projevuje podrážděním, nervozitou, únavou. V pozdějších stádiích dochází k selhávání orgánů, poruchám menstruačního cyklu, snížení imunity a celé řadě příznaků spojených s nedostatkem jednotlivých živin, jako jsou

třeba poškozené vlasy. V případě, že není poskytnuta pomoc a příslušná léčba, může dojít k úmrtí. (12)

Bulimie se naopak projevuje pravidelným přejídáním, které je následně kompenzováno vyvolaným zvracením nebo konzumací projímadel. Časté zvracení pak poškozuje sliznici a způsobuje řadu dalších zdravotních potíží, například dehydrataci. Vzhledem k tomu, že nadměrný příjem energie je vyrovnán její ztrátou v důsledku zvracení, tělesná hmotnost zůstává v podstatě neměnná a často se stává, že tato porucha není včas rozpoznána. (12)

Problémy nastanou i v důsledku nesprávného pitného režimu. Nedostatek tekutin se projevuje suchostí v ústech, bolestmi hlavy, únavou, tmavě zbarvenou močí, pocitem žízně. Na druhé straně nadbytečný příjem tekutin se projeví častějším močením, pocením i za běžných podmínek a může vést až k selhání ledvin v důsledku jejich přetěžování. (5)

4.2 Nedostatek pohybové aktivity

Člověk je přirozeně předurčen životem k pohybu. V případě, že se nedostatečně pohybujeme, dochází k rozporu mezi tím, co je pro nás přirozené a reálnou pohybovou aktivitou. V důsledku snížené svalové aktivity dochází rovněž k poklesu schopnosti adaptace na fyzickou zátěž. (5)

Nedostatek pohybu za spolupůsobení ostatních negativních faktorů na lidské zdraví přispívá ke vzniku civilizačních onemocnění, především srdečně cévních chorob, onemocnění psychického charakteru nebo poruch pohybové soustavy. (6)

V důsledku nedostatečné tělesné aktivity ve spojení s nadměrným příjmem potravy dochází ke zvyšování tělesné hmotnosti až obezitě. (6)

Součástí pohybové aktivity člověka je také správné držení těla. Zejména při práci s počítačem je velmi důležité dodržovat správné ergonomické požadavky, neboť taková práce je v dnešní době velmi rozšířená. (6)

Při nesprávném držení těla může dojít k omezení funkce vnitřních orgánů, které jsou špatnou polohou utlačovány a nemohou fungovat naplno. Dalším negativním dopadem může být špatný vývoj pohybového aparátu, což může vést například ke skolióze – chybnému držení páteře. (6)

Celkový důsledek nesprávného držení těla a nedostatečné pohybové aktivity se projevuje špatným postavením končetin – nohy ve tvaru písmene X nebo O. (7)

Člověk, který se nehýbe, nepodporuje svoji fyzickou zdatnost a jeho svaly nejsou využívány tak, jak by přirozeně měly být. V pozdějším věku potom dochází k omezené možnosti pohybu a lidé jsou často odkázáni na pomoc jiných. Onemocnění svalově-kosterního aparátu může vyústit až v pracovní neschopnost. Důsledky jsou potom jak fyzické, jako bolesti zad, svalů a kloubů, tak i psychické v důsledku snížení kvality života. (7)

4.3 Nedostatek spánku a relaxace

Pokud je člověk unavený, jeho reakce jsou zpomalené a hrozí větší riziko vzniku úrazů. Nedostatek spánku a zvýšená únava mohou způsobit i mikrospánek. Mikrospánek se nejčastěji objevuje u řidičů. Jedná se o stav, kdy člověk na pár sekund usne a nevnímá. Poté se obvykle probudí a je zmatený. V důsledku toho vznikají dopravní nehody, které mohou mít velmi vážné dopady. (5)

Potíže z nedostatku spánku mohou být zapříčiněny nespavostí. Pokud člověk trpí nespavostí, má potíže s usnutím, a pokud usne, často se budí. Následkem nespavosti je únava, mrzutost nebo nervozita. Ospalost není typickým příznakem a nemusí se projevit vůbec. K nespavosti dochází především v důsledku psychické zátěže a stresu. (5)

Nedostatek spánku se pak projevuje zvýšením nepozornosti, přecitlivělostí, nervozitou, citovou proměnlivostí a nestabilitou. K tomu se objevují také příznaky únavy, jakou je pálení očí, snížení pracovního výkonu. (13)

Podobné příznaky se dostávají i při nedostatku relaxace. Pokud nemáme možnost užívat si aktivity, které jsou nám příjemné a dopřávají nám uvolnění, dochází ke zvýšenému napětí a může vzniknout i stres, od kterého se člověk nemůže odpoutat. Lidé se cítí neklidní. To vše může vést až k vyhoření člověka. (11)

Nedostatečnou duševní hygienou, jejíž nedílnou součástí je i spánek a relaxace, může docházet ke vzniku určitých onemocnění, jejichž výskyt je ovlivněn špatným psychickým stavem člověka. Proto je důležité, abychom si někdy udělali čas sami pro sebe, pročistili si hlavu a nic neřešili. (6)

4.4 Stres

Stres je reakce, kterou naše tělo odpovídá na nadměrnou zátěž, přetížení organismu. Dříve k těmto reakcím docházelo především tehdy, šlo-li živočichům o přežití. Dnes má stresová reakce stejný průběh jako v minulosti, ale reagujeme tak i na situace, kdy nám nejde přímo

o život, například na psychické vyčerpání. Existují dva typy stresu. Prvním typem je eustres, kdy napětí vnímáme pozitivně, pomáhá nám například překonávat různé překážky v životě nebo ho pociťujeme při sledování napínavého filmu. Negativním typem stresu je potom distres. Ten naopak známe jako důsledek nadměrné zátěže. V pracovním prostředí může být příčinou vzniku stresu například špatný pracovní kolektiv, kdy si nerozumíme s kolegy a necítíme se v práci dobře. Poté je složitější zvládat i běžné pracovní úkoly a vše může vyústit až v tzv. syndrom vyhoření. (14)

O dopadu stresu na náš organismus rozhoduje délka jeho působení. Pokud jsme stresu vystaveni nárazově, organismus se s tím vyrovná, delší působení ale nezvládá. Příčinou vzniku stresu jsou stresory, mezi které patří například smrt blízkého člověka, nemoc, špatné vztahy na pracovišti, problémy v soukromém životě, rodinné problémy a mnohé další vlivy. (12)

Stres se projevuje u každého individuálně. Objevuje se nespavost, deprese, problémy s příjmem potravy, bolesti svalů a kloubů, hlavy, strach a další psychické i fyzické obtíže. Dříve byly na stres dvě základní reakce, živočich si vybral útok nebo útek. Dnes k tomu člověk nemá vždy možnost a často se stane, že stres neřeší. Stres se potom stává chronickým, působí i nadále a zdravotní problémy se stupňují a mohou vyústit i v závažná onemocnění, jako jsou nádorové choroby nebo snížená obranyschopnost. (12)

Stres doprovází také celá řada emočních reakcí. Nejčastěji se objevuje úzkost, vztek v důsledku frustrace, apatie, až deprese, kdy člověk neví, co si počít. Často se také vyskytují problémy s koncentrací, člověk má v hlavě zmatek. Strach z něčeho špatného nás ovlivní natolik, že nejsme schopni podat dobrý výkon. (6)

Když začne stres působit, tělo se připravuje na způsob, jakým se s tím vypořádá. Zvýší se srdeční frekvence a tep, zrychleně dýcháme, máme sucho v ústech a v důsledku vyplavení endorfinů nevnímáme případnou bolest. Tímto stavem organismu se zabýval Hans Selye, který popsal generalizovaný adaptační syndrom (GAS). GAS spočívá ve způsobu, jakým veškeré organismy na stres reagují. Popisuje tři fáze. První je poplachová fáze, kdy je organismus připraven čelit stresu. Další je rezistenční fáze, kdy dochází k volbě mezi útekem a útokem. Poslední fází je vyčerpání – člověk není schopný stresu čelit a je vyčerpán. (6)

Je prokázáno, že stres hraje velkou roli při vzniku mnohých onemocnění. Únava člověka způsobí snížení odolnosti imunitního systému. Při dlouhodobém působení dochází

například k žaludečním vředům nebo srdečním potížím. Proto je důležité zamezit dlouhodobému působení stresu, a pokud je to možné, stresorům se co nejvíce vyhýbat. (6)

4.5 Alkohol

Alkohol se stává v současnosti velmi populární. Lidé ho užívají jako prostředek ke zvýšení sebevědomí, umožňuje jim bez zábrán komunikovat, setkávat se s lidmi a přináší jim pocit dobré nálady. Tyto pozitivní důsledky jsou však ve vztahu k negativním zanedbatelné. (7)

Alkohol se spolu s kouřením řadí mezi nejčastější závislosti. Vlivem alkoholu dochází k velkému počtu úmrtí. Je příčinou neschopnosti ovládat vlastní tělo a tím pádem vzniku úrazů a nehod a zároveň je rizikovým faktorem různých nemocí, které postihují srdce, tělní oběh, zažívací trakt, a dále nádorových onemocnění. (12)

Někteří lidé abstinují a nepijí alkohol vůbec, jiní zase propadli závislosti. Při konzumaci alkoholu rozdělujeme šest stupňů. Prvním je excitační opilost, kdy je hladina alkoholu do 0,99 ‰. Člověk je upovídaný a cítí se veseleji. Druhý stupeň je mírná opilost, která se nachází v rozmezí 1,00–1,49 ‰. Projevuje se stejně jako předchozí fáze, veselost se zvyšuje, člověk se cítí spokojeně, je sebejistý, reaguje zpomalně. Následuje třetí stupeň – střední opilost v rozmezí 1,50–1,99 ‰. Objevují se potíže s rovnováhou, dochází k poklesu koncentrace. Dobrá nálada se zlepšuje nebo naopak dojde k jejímu zkažení a následně až k útlumu a spánku. Mohou být přítomny i poruchy chování ve formě vzteku a sebevražedných myšlenek. Ve čtvrtém stádiu, kdy je rozsah alkoholu 2,00–2,99 ‰, vzniká těžká opilost. Člověk není schopný srozumitelně mluvit ani se pohybovat bez pomoci, vady chování se stupňují. Může dojít ke zvracení. Podstatným problémem je pak páté stádium. Jedná se o vážnou otravu alkoholem, rozmezí alkoholu v těle je 3,00–3,99 ‰. Dochází k potížím s vědomím, člověk není schopen reagovat a hrozí dechové a oběhové selhání. Posledním stádiem je smrtelná otrava alkoholem, která hrozí nad 4‰. (6)

Existují vědecké studie, které potvrzují, že malé množství alkoholu je zdraví prospěšné, problémy jsou však s dlouhodobým a přebytným holdováním alkoholu. Alkohol se podílí na vzniku vážných onemocnění, jako je zánět slinivky břišní, cirhóza jater, vysoký tlak krve, nádorová onemocnění jater, žaludku tlustého střeva a další. Jeho značný vliv je zřejmý i na nervový systém člověka, který do velké míry poškozuje. (6)

Pokud dojde k závislosti na alkoholu, není člověk schopný pití ovládat. Jako u ostatních závislostí dochází u alkoholika, který nepil k abstinčním příznakům. Z psychického

hlediska se to projevuje podrážděností, sklíčeností, depresemi. Mezi fyzické projevy řadíme bolest svalů, kloubů, zažívací potíže, křeče v břiše. (6)

Kromě zdravotních následků si alkoholik nese i společenské dopady. Zvýšená míra agresivity vede často k násilí. Dochází také k poruchám osobnosti. Velkým problémem jsou dopravní nehody zapříčiněné řízením v opilosti. (7)

4.6 Cigarety

Kouření tabáku je velmi nebezpečné a prokazuje se značným vlivem na lidské zdraví. Lidé se uchylují ke kouření z důvodu, že cigarety navodí pocit klidu. Potřeba cigarety tedy stoupá, pokud má člověk nějaké problémy. Později již kuřáci vyžadují cigaretu i proto, aby zahnali abstinenci příznaky. (6)

V cigaretách se vyskytuje čtyři tisíce až pět tisíc chemikálií a okolo sta kancerogenů. Zbylé látky, které nevyvolávají rakovinné bujení, jsou mutageny, způsobují alergie nebo působí toxicky. (7)

Základní škodlivou látkou obsaženou v cigaretách je nikotin. Jedná se o škodlivinu, která vyvolává u lidí závislost. Nikotin se krátce po vdechnutí dostává do krevního oběhu a v průběhu několika vteřin do mozku. Pokud se sníží obsah nikotinu v organismu, dochází k nikotinovému abstinenci syndromu. Projevuje se urputnou chutí na cigaretu, člověk je mrzutý, necítí se dobře, špatně se koncentruje a má větší potřebu jíst. (6)

V cigaretovém kouři se dále vyskytuje například oxid uhelnatý, oxidy síry a dusíku, dehty, amoniak a mnohé pro člověka nebezpečné látky. (7)

Součástí cigaret jsou i na obalu neuváděná aditiva. Vyskytuje se jich zde přibližně sedm set až jeden tisíc. Jejich účinky jsou rovněž zdraví škodlivé. Patří mezi ně například příchutě typu čokoláda a další, které podporují vznik závislosti. (7)

Podle toho zda lidé kouří, případně kolik cigaret kouří, je můžeme rozdělit do několika kategorií. První a pro člověka nejprospěšnější je kategorie nekuřák. Jedná se o člověka, který se cigaretám vyhnul v minulosti a nekouří ani v současné době. Do další kategorie patří příležitostní kuřáci, kteří cigarety užívají, ale není to na denním pořádku. Poslední kategorii tvoří kuřáci pravidelní. Pravidelné kuřáky dále rozdělujeme na průměrné, kteří mají jednu až čtrnáct cigaret za den. Další je nadměrný kuřák, který užívá patnáct až dvacet čtyři cigaret v průběhu jednoho dne, a poslední jsou silní kuřáci, kteří za den vykouří více než dvacet pět cigaret. (7)

Za člověka závislého na kouření, nebo přesněji na nikotinu, považujeme člověka, který za den vykouří deset a více cigaret. Zároveň platí, že potom, co vstane, vykouří první cigaretu do šedesáti minut. Povědomí o škodlivých následcích cigaret se zvyšuje, ale přesto je počet kuřáků stále velmi vysoký. Většina těchto lidí není schopna přestat s kouřením samostatně a potřebuje odbornou pomoc. (6)

V souvislosti s kouřením dochází k nádorovému bujení, což je příčinou především rakoviny v kterémkoliv úseku dýchací soustavy, pravděpodobně ale i mimo ni. Zvláštností u kuřáků nejsou ani nenádorové dýchací poruchy nebo srdečně cévní onemocnění. Problémy nastávají i v oblasti reprodukce lidí. V důsledku působení oxidu uhelnatého dochází také ke snížení obsahu kyslíku ve tkáních. Celkovým důsledkem je rovněž nižší úmrtní věk. (7)

Velkým problémem je pasivní kouření. Jedná se o stav, kdy jsou ostatní lidé – nekuřáci, nuceni vdechovat tabákový kouř, aniž by to bylo v jejich zájmu. Ve vedlejším kouři z volně hořící cigarety se vyskytuje rovněž velké množství nebezpečných látek stejně tak, jako v kouři vdechovaném samotným kuřákem. Účinky kouře jsou dráždivé a může dojít i ke vzniku zánětů. Nedobrovolné kouření se pak projevuje kašlem až dušností, drážděním očí a dalšími příznaky. Pasivním kouřením jsou ohroženi prakticky všichni lidé, kteří se vyskytují v blízkosti kuřáků. V největším nebezpečí jsou děti. Z dlouhodobého hlediska jsou pak následky pasivního kouření obdobné jako u aktivního. Dochází k nádorovému bujení a dalším obtížím. (6)

V důsledku širokého spektra závažných a smrtelných onemocnění, která v důsledku kouření vznikají, je prevence a snížení návyku na cigaretách velmi důležitá. V případě snížení počtu pravidelných kuřáků by se dosáhlo zlepšení zdravotního stavu populace. (6)

5 ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNÉ POPULACE

Současná doba je charakteristická obrovským pokrokem vědy a techniky, což poskytuje člověku mnohem větší komfort a pohodlí, ale současně také možnost větší lenivosti. U lidí převažuje sedavý životní styl. V práci sedíme a děláme na počítači, spíše než pěšky se tam dostaneme autem nebo jinou dopravou. Večer sedíme a díváme se na televizi. Když zrovna neděláme na počítači, tak pracujeme s jinými zařízeními, které nám usnadňují domácí práce tak, abychom nemuseli vyvíjet tolik úsilí k úklidu. Procházky už také nejsou tak v kurzu jako dříve. Lidé jsou uspěchaní a ovlivňuje je konzumní společnost. Nestíhají zvládat velké množství práce a mají horší vztahy s ostatními lidmi. Na nás samotné a na naše zájmy nám nezbývá mnoho času. (6)

Novým problémem dnešní populace jsou civilizační onemocnění, která vznikají ve spojitosti se současným způsobem života. Lidé by si měli uvědomit, že jejich zdraví je to nejdůležitější, a proto se aktivně věnovat udržení zdravého životního stylu. (6)

To jak žijeme, zda se dost pohybujeme, jíme zdravě, dopřáváme si dostatek času sami pro sebe a vyhýbáme se škodlivinám, jako jsou alkohol a cigarety, je jen naší volbou, za kterou neseme zodpovědnost a případně i následky. Velkým problémem dnešní populace je nesprávné stravování. Nabídka nezdravých jídel, fastfoodů a sladkostí, je tak široká, že lidé často podlehnou. V kombinaci s nízkou pohybovou aktivitou, která je pro současného člověka také typická, dochází k nepříznivým dopadům na zdraví. (5)

Na lidi se valí ze všech stran různé a mnohdy i protichůdné informace o tom, jak by se mělo žít, abychom byli co nejzdravější, což může být pro člověka matoucí. Přitom kdyby lidé dodržovali zdravý životní styl, výrazně by se snížil výskyt civilizačních onemocnění. Nejrozšířenějším problémem v této oblasti je obezita, kterou trpí po celém světě velké množství lidí. Samotná Česká republika se v porovnání s ostatními státy řadí na třetí až čtvrtou příčku evropských států s největším výskytem. (8)

Stálým problémem je také kouření a pití alkoholu. V České republice umírá na následky kouření až 50 lidí za den. Závislosti na cigaretách přitom propadají spíše muži než ženy. (8, 12)

5.1 Životní styl a rizika pracovníků integrovaného záchranného systému

Pracovníci IZS pracují na směny, které jsou delší než běžné pracovní směny. Musejí pracovat i v noci. Často jezdí do nežádoucích terénů, kde jsou vystaveni hluku, musejí

pracovat v nečistotě a často jsou vystaveni špatným klimatickým podmínkám, jako je mráz, déšť, vítr a další. Dobrovolně vstupují do situací, kdy i jim samotným hrozí nebezpečí a sami se mohou stát těmi, kdo potřebují pomoc. K zásahu musejí být během pracovní doby neustále připraveni, proto jdou stranou jejich vlastní požadavky a mají tak velmi nepravidelný denní režim. Často se stravují narychlo. Jelikož je jejich posláním pomáhat druhým, nesou velkou zodpovědnost za svá rozhodnutí. Je také třeba, aby uměli ustoupit v případě, že má někdo z jejich týmu lepší nápad na vyřešení situace, neboť se v těchto povoláních počítá s týmovou spoluprací, kde všichni dělají společně. (15)

Negativní působení nočních směn na člověka je obecně známé. U lidí se v průběhu dne snižuje výkonnost. Organismus je naučen, že v noci přichází spánek a odpočinek. V případě, že se tak nestane, dochází k únavě, zvýšení nepozornosti, člověk nevykazuje tak dobré pracovní výsledky a hrozí větší množství úrazů. Pokud se jedná o práci na noční směny ve dvou po sobě jdoucích dnech, tělo se s tím vyrovná. V případě že se však noční směny opakují během více po sobě jdoucích dnech, dochází ke stupňování únavy. Dalšími důsledky práce v noci jsou narušené mezilidské vztahy s rodinou i okolím. Noční pracovníci se často s ostatními lidmi mýjejí, neboť mají jiný denní režim. Mohou se objevit i problémy se zažíváním. (10)

5.1.1 Pracovní rizika pro hasiče

Povolání hasičů s sebou nese obrovské množství rizik, která jsou uvedena v Bojovém řádu jednotek požární ochrany. Hasiči jsou ohroženi například možným výbuchem nebo utonutím. Z fyzikálních vlivů jsou vystaveni záření, elektrickému proudu a napětí. Často se dostávají k chemikáliím, kterými se mohou poleptat či intoxikovat. Výjimkou nejsou ani záchranné akce ve výškách, kdy hrozí nebezpečí pádu. Je zde také nebezpečí poranění při práci s motorovou pilou. (3)

Zde jsme uvedli jen výčet rizik, která hasičům hrozí. Reálně je jich nespočet, neboť práce hasičů je velice různorodá. Nejčastěji jsou však ohroženi popálením při požárech. Při výkonu své práce musí být velmi zodpovědní a pohotoví, což může být náročné fyzicky i psychicky. Z toho důvodu se u nich může objevit i únavový syndrom. (3)

Velmi důležité je používání osobních ochranných prostředků. Každý hasič je vybaven na zásahy třívrstevním oděvem, který je vyroben ze špatně hořlavých materiálů. Při práci s chemikáliemi jsou požívány přetlakové oděvy. Důležitými pomůckami pro ochranu hasiče jsou také dýchací přístroj, rukavice, obuv a přilba. (16)

5.1.2 Pracovní rizika pro policisty

Policisté jsou v souvislosti s výkonem každodenní práce nuceni čelit velké zátěži, kdy hrozí vznik úrazů, poškození zdraví a v nejhorších případech i smrt. Policisté disponují střelnými zbraněmi a mohou být zraněni jak při vlastní manipulaci se zbraní, tak ze strany pachatele. Dále jsou vystaveni riziku dopravních nehod, neboť součástí jejich práce jsou i silniční kontroly. Při nich musejí řídit vozidla a v důsledku únavy nebo nepozornosti se snadno něco stane. Závažné dopravní nehody je pak mohou potkat při pronásledování rychle ujíždějících pachatelů, kdy následkem nehody při tak vysoké rychlosti bývá většinou smrt. Stejně jako hasiči jsou dále vystaveni riziku výbuchu. Ne vždy se s lidmi snadno spolupracuje, zvláště při vyšetřování agresivních lidí, a proto jsou také ohroženi napadením. (16)

Důležité je, aby si sami policisté byli vědomi rizik, která jim při výkonu jejich práce hrozí, a zbytečně k nim nepřispívali vlastní nedbalostí. (16)

5.1.3 Pracovní rizika pro záchranáře

Profese zdravotnického záchranáře je z psychického hlediska velmi náročná. Záchranáři jsou nuceni pracovat spontánně v náhle vytvořených dočasných podmínkách. Jejich prací je rozhodovat o životech lidí a přihlížet tragédiím, proto je třeba, aby byli psychicky velmi stabilní a odolní. Musí být schopni přijít rychle se správným rozhodnutím a podávat stoprocentní výkon. Tato práce však není náročná pouze psychicky, ale také fyzicky. Často se pracuje v nepřístupném prostředí a manipuluje s pacientem. (15)

Práce záchranářů je velmi obtížná, a proto je třeba, aby měli nějakou pomoc nebo podporu, když ji potřebují. V případě, že je u nich psychická zátěž převýšena, mohou se rozvíjet psychická onemocnění jako deprese nebo může dojít k útěku k alkoholu, cigaretám případně až drogám. (15)

6 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je stav, kdy má člověk pocit, že není schopný dál pracovat ani zvládat běžné situace v životě. Často je to způsobeno přehnanými nároky, které na sebe člověk vyvíjí sám nebo kterým musí čelit v souvislosti se svou prací. Lidé, kteří mají k syndromu vyhoření sklony, pak často nevěnují dostatek času odpočinku, vystavují své tělo nadměrné zátěži a jsou ve stresu. (17)

Syndrom vyhoření se projevuje vyčerpáním organismu jak po fyzické, tak po emoční stránce. To se může projevovat celkovou únavou, spánkovými obtížemi, snížením imunity a tím pádem i větší náchylností k onemocněním. Může také dojít ke zvýšenému riziku vzniku úrazů v důsledku vyčerpání. Často se objevuje přecitlivělost, nízké sebevědomí, pocit samoty, zoufalství. Současně dochází ke ztrátě zájmu o práci a k rezignaci. (17)

Na začátku jsou lidé plní síly, jsou nadšení pro svou práci a snaží se pro ostatní udělat maximum, což nakonec vede k tomu, že už jim nezbývá dost energie pro ně samotné. Syndrom vyhoření postihuje často člověka pracujícího s jinými lidmi, kteří se vyrovnávají s nějakými potížemi. Takový člověk se snaží pomáhat druhým tak moc, až nakonec potřebuje pomoc sám, neboť je psychicky vyčerpaný. Vyhořením postižení lidé poté nemají sílu dále ve své dosavadní práci a činnosti pokračovat. (18)

Syndrom vyhoření postihuje lidi s rozmanitými povoláními, patří sem například policisté, zdravotnický personál, pracovníci ve věznicích a další. Jejich společným znakem však je, že přicházejí do kontaktu s lidmi, kteří se nacházejí v těžké životní situaci. Christina Maslachová, která se zabývá syndromem vyhoření, stanovila Maslach Burnout Inventory (MBI). Jedná se o stupnici, kde hodnotí psychické vyčerpání, ztrátu osobnosti a osobní dovednosti v souvislosti s výkonem zaměstnání. (18)

Syndrom vyhoření ale nemusí vždy souviset s prací s lidmi. Může být také následkem toho, že v práci zažíváme nepříjemné a obtížné situace. Lidé si pak často dávají za vinu, že důvodem vyhoření je jejich vlastní selhání, že oni nejsou dostatečně dobří na výkon práce, kterou si zvolili. (18)

Lidé bývají natolik zaujatí svojí prací, že si ani nemusejí všimnout, že u nich něco není v pořádku. Důležité proto je uvědomit si, že jsme prací zahaleni a ubírá nám energii. Je třeba dívat se na práci s určitým odstupem a nebrat jí jako součást našeho soukromého života. Důležité je si od práce někdy odpočinout, udělat si volno, vyrazit na výlet a nechat ji za hlavou. Měli bychom se zaměřit na to, díky čemu se cítíme plni energie a omezit to,

co je naopak příčinou vyčerpání nebo dokonce stresu. Dobré je také stanovit si životní cíle, díky kterým vidíme, kam chceme, aby náš život směřoval. Cíle by měly být stanovené jasně, měly by být zvládnutelné, konkrétní a pozitivní. Je také třeba určit, jak dlouhou dobu chceme splnění konkrétního cíle věnovat. (17)

Velmi důležitá při prevenci syndromu vyhoření je relaxace. Nesmí být vynechávána, neboť nám umožňuje vyčistit si hlavu a načerpat novou energii. Dále bychom měli mít někoho, kdo za námi stojí, kdo nás vyslechne a podpoří. Proto je dobré svěřit se se svým problémem například rodině nebo přátelům. V případě, že syndrom vyhoření propukne, je vhodné vyhledat pomoc odborníka. (17)

7 ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKY

System prohlídek zaměstnanců je dán platnou pracovněprávní legislativou a je tedy ze zákona povinné ho dodržovat. Mezi základní prohlídky, které podstupujeme v zaměstnání, patří prohlídka vstupní, výstupní, periodická, mimořádná a následná. (19)

Vstupní prohlídku absolvuje člověk v případě, že se uchází o zaměstnání nebo je převeden k výkonu odlišné práce, která se vykonává za jiných a více rizikových pracovních podmínek než práce předchozí. Cílem vstupní prohlídky je vyřadit ze zájemců o práci ty lidi, kteří nejsou zdravotně způsobilí danou pracovní činnost vykonávat. (19)

Aby bylo uchováno zdraví pracovníků a předcházelo se vzniku nemocí z povolání, podstupují zaměstnanci také periodické lékařské prohlídky. **Periodické prohlídky** se provádějí v pravidelných intervalech tak často, jak to vyžadují konkrétní pracovní pozice s ohledem na rizika a nebezpečí, která člověku v souvislosti s výkonem práce hrozí. Jejich cílem je odhalit zhoršení zdravotního stavu ve spojení s výkonem práce. U lidí starších padesáti let se pak zvyšuje počet prováděných periodických prohlídek. (20, 19)

Dalším typem lékařské prohlídky je prohlídka mimořádná. **Mimořádné prohlídky** se provádí u zaměstnance, u kterého se zaměstnavatel odůvodněně domnívá, že pozbyl zdravotní způsobilost k práci. Dále se provádí také v případě, že se zvýšil rozsah působení nějakého rizikového faktoru a pracovník nyní pracuje v horším pracovním prostředí. O provedení mimořádné lékařské prohlídky může požádat i orgán ochrany veřejného zdraví. (19)

Pokud je ukončen pracovní poměr provádí se u zaměstnanců **výstupní prohlídky** s výjimkou pracovníků v profesích, které patří do první kategorie. Dále se provádějí při převedení zaměstnance na jinou práci, kde nehrozí takové riziko při výkonu práce jako u práce předchozí. Podstatou prohlídky je určit aktuální zdravotní stav pracovníka po ukončení práce za daných podmínek. Dále se zjišťuje, že v souvislosti s výkonem práce nedošlo ke zhoršení zdraví pracovníka. Výstupní prohlídka se provádí na žádost zaměstnance. (19)

Poslední je **následná lékařská prohlídka**. Ta se provádí v případě, že člověk pracoval za podmínek, jejichž dopad na zdravotní stav člověka se může projevit až s odstupem času. Zhoršení zdravotního stavu by tedy nebylo při výstupní prohlídce zjištěno, a proto je třeba provést prohlídku další až s odstupem určité doby. (20)

Na prohlídky s sebou musíme přinést výpis ze zdravotnické dokumentace od našeho praktického lékaře. Dále s sebou máme formulář lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci, na kterém je razítko zaměstnavatele. Ve formuláři jsou předem vyplněny určité údaje týkající se klienta, hlavně jakou práci bude vykonávat, do jaké kategorie se tato práce řadí a za jakých podmínek ji bude vykonávat. V průběhu vyšetření se zjišťuje anamnéza pacienta, dále se provádí fyzikální vyšetření, chemický rozbor moči a další laboratorní vyšetření podle míry rizika, které s sebou výkon práce přináší. Po prohlídce je do posudku zapsán výsledek. Klient může být zdravotně způsobilý, zdravotně způsobilý s podmínkou, zdravotně nezpůsobilý nebo trvale nezpůsobilý. (21)

8 ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

Ochrana a podpora zdraví se zaměřuje na zlepšení kvality života a zabránění vzniku onemocnění. Důležité je, jak žijí lidé jako jedinci, co jsou ochotni změnit pro zlepšení zdraví, ale i to, co pro udržení dobré zdravotní úrovně dělá společnost. Výsledek je dán spoluprací v různých oblastech, například v politice, ekonomice, a dostupnými finančními, technologickými a výchovnými prostředky. (6)

Problematika zlepšení zdraví populace a s tím související zdravý životní styl jsou velmi důležitým tématem dnešní doby. Život každého jedince je individuální, každý se jinak stravuje, jinak sportuje a relaxuje. Důležité je, aby všechny tyto činnosti byly prováděny co nejefektivněji tak, aby podporovaly dobré zdraví, neboť špatné návyky mohou vést ke zdravotním potížím. Právě z toho důvodu je velmi důležitá zdravotní výchova populace. (22)

Hlavním principem zdravotní výchovy je informovat lidi o tom, co je pro zdraví špatné a jak se tomu mohou vyhnout. Jak se ale záhy zjistilo, pouze informovat lidi v oblasti zdraví nestačí. To, že lidé pouze slyší ze vzdělávacích programů o tom, co všechno je zdraví škodlivé, pro ně ještě není natolik motivující, aby způsob života změnili. U lidí hraje velkou roli, v jakém prostředí žijí, jak na ně působí jejich okolí a zda vůbec mají možnost chovat se a žít zdravěji. Důležité je, aby se oni sami chtěli změnit. Zdravotní výchova se tedy zaměřuje na jednotlivce, jejich informovanost, znalosti a možnosti. (22)

Poněkud širší oblastí je potom podpora zdraví, která se zaměřuje na celou společnost, na místa, kde se lidé setkávají, jako školy, nádraží, parky apod. Cílem podpory zdraví je zamezit vzniku zdravotních problémů, aktivně bojovat proti škodlivým faktorům a vytvořit i takové prostředí pro život, ve kterém lidé mohou žít zdravě. Podpora zdraví může také probíhat skrze politické kampaně, zákony i organizace. Důležité je spolupracovat ve všech oblastech, které mají na zdraví lidí vliv. Jedná se například o zlepšování kvality životního prostředí, zemědělství, zajištění dobrých potravin a další. (22)

Zdravotní politika podporuje ochranu zdraví a je odezvou na aktuální problémy v oblasti zdraví. Jejím cílem je zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Její činnost spočívá v prevenci zdravotních obtíží. Rozdělujeme tři typy prevence. Prvním typem je **primární prevence**, která má za cíl předcházet vzniku onemocnění tím, že se snaží odstranit rizikové faktory. Patří sem například očkování nebo vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu. Druhým typem je **prevence sekundární**. Ta se zabývá včasným rozpoznáním nemoci a snaží se zabránit dalšímu opakovanému vzniku a šíření nemoci. Řadíme sem i pravidelné

prohlídky například u zubaře nebo kontroly žen kvůli možnému vzniku rakoviny prsu. Posledním typem je **terciární prevence**, která má za cíl léčit nemoc v případě, že již vypukla, tak aby nevznikly nežádoucí následky. (22)

Základní organizací, která se zabývá ochranou zdraví je Světová zdravotnická organizace (SZO), v angličtině World Health Organization (WHO). Jedná se o mezivládní instituci, která existuje od roku 1948 a její součástí je velké množství států včetně České republiky. Na vrcholu organizace stojí světové zdravotnické shromáždění, kterého se účastní ministři zdravotnictví ze všech sto devadesáti čtyř členských států. Shromáždění se konají v sídlu organizace, v Ženevě. Cílem instituce je co nejlepší kvalita zdraví lidí. Výsledkem jejich práce jsou různé programy, ale i vzdělávací materiály jako příručky. Obstarávají také konzultační služby a poradny. V den vzniku SZO, tedy 7. dubna, je vyhlášen Světový den zdraví. (23)

Lidé se shodují na tom, že je lepší dodržovat určitá preventivní opatření než se potýkat se vzniklou nemocí. Na druhou stranu často nedodržují preventivní prohlídky, protože dokud necítí bolest nebo nemají problém, k lékaři nejdu. Prevence a podpora zdraví jsou z tohoto důvodu velmi důležité, neboť je třeba, aby si lidé uvědomili, že je třeba dodržovat preventivní zdravotní opatření a vyhýbat se nežádoucím faktorům. Jedině tak se může zlepšit kvalita zdraví a života jedinců i celé populace. (6)

8.1 Program Zdraví 21

Program Zdraví 21, nebo Zdraví pro všechny v 21. století, byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací. Bylo určeno dvacet jedna cílů, které poskytují informace o tom, jak pečovat o zdraví, a pomocí kterých selepší zdravotní úroveň v jednotlivých státech. (5)

Základem programu je pět principů, jedná se o solidaritu, spravedlnost, trvalou udržitelnost, vlastní účast a etickou volbu. To znamená, že právo na podporu zdraví má každý člověk, včetně lidí, kteří nemají tolik možností k ochraně zdraví. Dále je třeba, aby byly zdravotní podmínky zajištěny i pro budoucí generace, nejen pro současné. Aktivní účast jedinců je také velmi důležitým prvkem, neboť rozhodnutí, zda budeme žít zdravě nebo ne, je sice ovlivněno podmínkami společnosti, ale ve výsledku záleží jen na nás samotných. (5)

Mezi jednotlivé cíle programu patří například solidarita pro zdraví v evropském regionu. Tento cíl je zaměřen na podporu zdraví lidí, kteří žijí v chudých zemích. Dalším cílem je

spravedlnost ve zdraví a říká, že právo na zdraví mají v rámci jednoho státu všichni lidé bez ohledu na to, zda jsou někteří chudí, jiní bohatí a z jakých podmínek pocházejí. Následují cíle, které se zaměřují na zdraví různých populačních skupin (mládež, senioři), na snížení určitých skupin onemocnění a poranění. Další cíle se týkají kvalitnějšího životního prostředí a životního stylu a na to navazující cíl zaměřený na škody vzniklé v důsledku alkoholu, drog a tabáku. Poté následuje řada cílů zabývajících se příležitostmi ve zdraví, odpovědností financování, péči o zdraví, výzkumem politické strategie a dalším. (5)

Program Zdraví 21 může být pro jednotlivé státy příručkou, ze které mohou čerpat rady v otázkách ochrany zdraví. Dlouhodobým dodržováním všech cílů programu Zdraví 21 mohou jednotlivé státy dosáhnout kvalitní úrovně zdraví, snížení výskytu onemocnění a zlepšení životního stylu populace. (5)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE PROBLÉMU

Životní styl ovlivňuje zdraví až na 60 % ze všech činitelů. Součástí životního stylu je stravování, pohyb, relaxace, spánek a další faktory. Pracovníci IZS pracují na směny. V práci musejí být kdykoliv bez ohledu na denní dobu schopni podat stoprocentní výkon, aby zachraňovali lidské životy. Otázkou je, zda je tedy vůbec možné dodržovat nějaké zásady zdravého životního stylu, když mají neustále rozmanitý denní režim.

Chtěli bychom zjistit, zda jednotlivé složky IZS dodržují zdravý životní styl při časově, psychicky a fyzicky náročném zaměstnání. V průběhu výzkumu budeme sledovat jejich denní režim, tzn., kolik hodin denně spí, jak se stravují, jak je ovlivňuje časová i fyzická náročnost jejich zaměstnání, zda dostatečně relaxují apod. Ve výsledku porovnáme životní styl mezi vybranými složkami.

10 CÍLE VÝZKUMNÉ PRÁCE

Pro práci byly stanoveny následující cíle:

- C1: Zjistit, zda mají pracovníci vybraných složek integrovaného záchranného systému alespoň čtyřikrát v týdnu teplý oběd.
- C2: Zjistit, zda pracovníci vybraných složek integrovaného záchranného systému spí alespoň 5 hodin denně.
- C3: Porovnat četnost obav ze syndromu vyhoření mezi jednotlivými vybranými složkami integrovaného záchranného systému.

11 PŘEDPOKLADY

Pro práci byly stanoveny následující předpoklady:

- P1: Předpokládáme, že více než polovina dotazovaných má teplý oběd alespoň čtyřikrát týdně.
- P2: Domníváme se, že více než polovina dotazovaných spí denně více než 5 hodin.
- P3: Předpokládáme, že hasiči a záchranáři se obávají syndromu vyhoření z nároků zaměstnání více než policisté.

12 VZOREK RESPONDENTŮ

Respondenty byli pracovníci vybraných složek integrovaného záchranného systému. Vybranými složkami je hasičský záchranný sbor, dopravní policie, kriminální policie, městská policie a zdravotnická záchranná služba. Dotazníkové šetření tedy probíhalo na pěti pracovištích Plzeňského kraje. Vzorek respondentů tvoří hasiči, záchranáři a policisté. Skupina policistů byla vytvořena sloučením pracovníků dopravní, kriminální a městské policie do jednoho celku. Důvodem sloučení byl nízký počet pracovníků na samostatných pracovištích policie. Usoudili jsme, že vzhledem k podobné pracovní náplni bude lepší vytvořit jednu větší skupinu policistů z více pracovišť.

13 METODIKA

Pro tvorbu praktické části bylo zvoleno kvantitativní šetření. Byl vytvořen anonymní dotazník, který obsahuje třicet jedna otázek. Patří sem otázky faktografické, ve kterých bylo zjišťováno pohlaví, věk nebo zaměstnání respondentů. Zbytek otázek se týká životního stylu respondentů a jejich návyků. Zjišťovány byly informace týkající se stravování, fyzické aktivity, spánku, relaxace, nežádoucích návyků a schopnosti vypořádat se s prací. Dotazník tvoří dvanáct otázek uzavřených, kdy respondenti vybírali odpověď z předem daných možností. Jedenáct otázek bylo ponecháno otevřených a osm otázek je polouzavřených. U některých otázek respondenti zaškrtovali více možností a z toho důvodu není v příslušných grafech a tabulkách rovnost mezi počtem respondentů a počtem odpovědí. Jednalo se například o otázky: s kým nejčastěji tráví respondent volný čas, jaká jídla preferuje, komu se nejčastěji svěřuje a další. Sběr dat probíhal od září 2016 do listopadu 2016. Celkem jsme získali 87 dotazníků.

Hasičům jsme dali 48 dotazníků a vrátilo se jich 27, návratnost je tedy 56 %. Na policii jsme dali 68 dotazníků a vrátilo se nám jich 37, tzn. návratnost 54 %. Záchranářům bylo podáno 45 dotazníků a vrátilo se jich 23, návratnost je 51 %. Celkem bylo tedy vytvořeno 161 dotazníků a vrátilo se jich 87, což znamená, že výsledná návratnost byla 54 %.

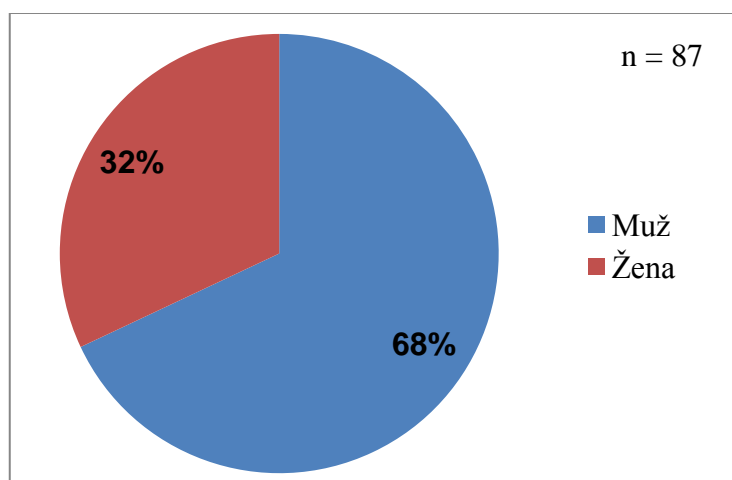
Praktická část je dále doplněna o tři standardizované rozhovory – s jedním zástupcem z každé vybrané složky IZS. Z počátku se otázky týkaly konkrétně dotazované osoby, zbylé dotazy se zaměřují na profesi, kterou dotazovaný vykonává. Samotný rozhovor byl zaznamenán na diktafon a délka trvání se pohybovala okolo třiceti minut. U dotazovaných osob byla zachována anonymita.

Součástí bakalářské práce jsou také souhlasy se sběrem dat.

14 PREZENTACE A INTERPERETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány v tabulkách a výšečových a pruhových grafech. Výšečové grafy zobrazují výsledky všech pracovníků IZS jako celku, v tabulkách a pruhových grafech jsou získaná data rozdělena podle jednotlivých složek IZS. Údaje jsou vyjádřeny v procentech. Počet respondentů byl v jednotlivých grafech a tabulkách označen proměnnou n.

Graf 1 Vaše pohlaví je:



Zdroj: vlastní

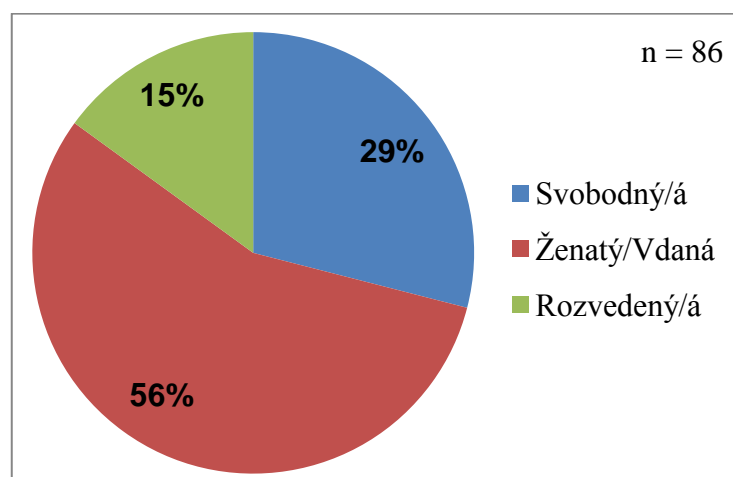
Tabulka 1 Vaše pohlaví je:

n = 87	Muž	Žena
Hasiči (27)	100%	0%
Policisté (37)	57%	43%
Záchranáři (23)	48%	52%

Zdroj: vlastní

Ve vybraných složkách IZS pracují převážně muži a u hasičského záchranného sboru je zaměstnanost žen dokonce nulová. Naopak u zdravotnické záchranné služby převažuje počet žen. U policie je zastoupení obou pohlaví téměř vyrovnané. Možným odůvodněním výsledků je, že práce hasičů je po fyzické stránce velmi náročná, a proto se zde ženy nevyskytují. V HZS po celé České republice pracuje pouze 15 % žen, které ale nesmí být ve výjezdové jednotce. (3) V záchranné službě ženy naopak uplatňují svou schopnost porozumění a potřebu pomáhat, a proto se jich zde vyskytuje více než v jiných složkách.

Graf 2 Váš rodinný stav?



Zdroj: vlastní

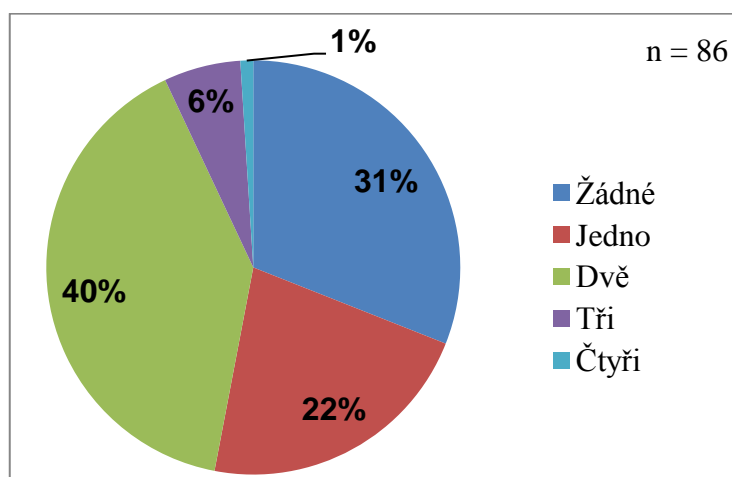
Tabulka 2 Váš rodinný stav?

n = 86	Svobodný/á	Ženatý/vdaná	Rozvedený/á
Hasiči (27)	37%	59%	4%
Policisté (36)	14%	58%	28%
Záchranáři (23)	43%	48%	9%

Zdroj: vlastní

Nejčastější rodinný stav u pracovníků IZS je „ženatý/vdaná“, a to v nadpolovičním počtu 56 %. Dále se zde vyskytuje 29 % svobodných pracovníků. Nejmenší skupinu tvoří lidé rozvedení, kterých je pouze 15 %. Téměř stejné pořadí zůstane i v případě, že složky hodnotíme odděleně. Ženatí muži a vdané ženy dosahují nejvyšších hodnot. U ZZS pracuje 48 % respondentů ženatých/vdaných a 43 % respondentů svobodných, což jsou poměrně vyrovnané hodnoty. Rozvedení jedinci tvoří u hasičů pouhých 4 % a u záchranářů 9 %. Oproti tomu z výsledků policistů je patrné, že rozvedení tvoří vzhledem k ostatním složkám až 28 %.

Graf 3 Kolik máte dětí?



Zdroj: vlastní

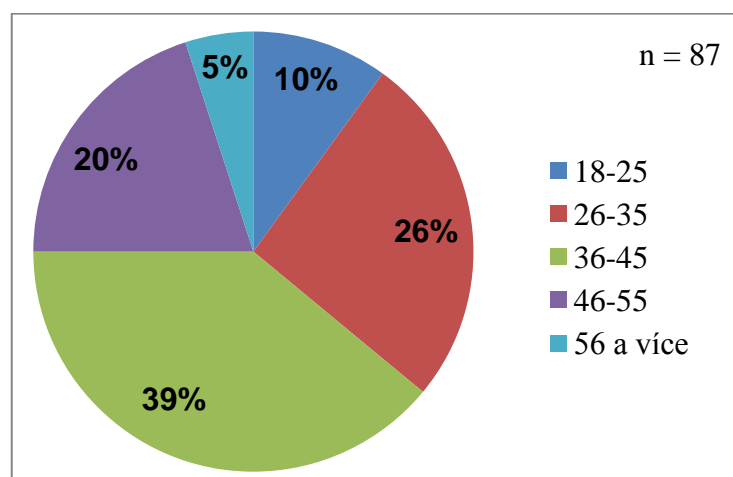
Tabulka 3 Kolik máte dětí?

n = 86	Žádné	Jedno	Dvě	Tři	Čtyři
Hasiči (27)	29%	26%	41%	4%	0%
Policisté (37)	22%	24%	46%	8%	0%
Záchranáři (22)	49%	14%	27%	5%	5%

Zdroj: vlastní

Nejvíce dotazovaných má 2 děti, což uvedlo 40 % respondentů. Méně často respondenti uvedli 3 nebo 4 děti. Poměrně velké množství dotazovaných uvedlo, že děti nemají žádné – z hasičů se jedná o 29 %, u policie o 22 % a u ZZS dokonce o 49 % respondentů. Tyto hodnoty jsou poměrně vysoké pravděpodobně z důvodu, že práce ve složkách IZS vyžaduje velké množství času a na osobní život nezbývá dostatek prostoru. Stejně tak věk pracovníků v ZZS může hrát roli v těchto rozdílech (viz následující tabulka) – 56 % je mladších 35 let.

Graf 4 Kolik je Vám let?



Zdroj: vlastní

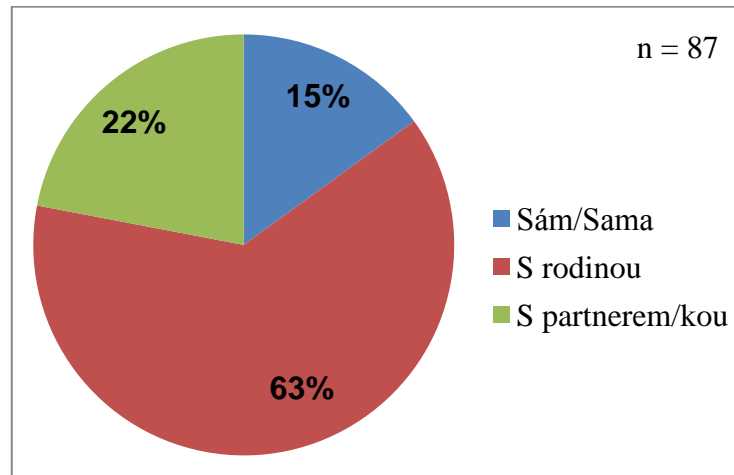
Tabulka 4 Kolik je Vám let?

n = 87	18–25	26–35	36–45	46–55	56 a více
Hasiči (27)	15%	30%	36%	19%	0%
Policisté (37)	3%	16%	51%	24%	6%
Záchranáři (23)	17%	39%	22%	13%	9%

Zdroj: vlastní

Odpovědi respondentů na otázku „Kolik je Vám let?“ byly zařazeny do různých věkových skupin. Nejvíce dotazovaných, tedy 39 %, patří do střední věkové skupiny 36–45 let. V ostatních věkových skupinách jsou pracovníci rovnoměrně rozděleni. Pouze ve skupině nad 56 let se nachází málo respondentů. U HZS dokonce žádný dotazovaný tuto věkovou hranici nepřekročil. Pracovní náplň všech posuzovaných zaměstnání klade velké nároky na celkovou zdatnost člověka. Z toho důvodu lze očekávat, že zde pracují lidé ze střední věkové kategorie, kteří nárokům práce snáze odolají. Na druhou stranu je ale také důležitá praxe a zkušenosti, a proto jsou u IZS ceněni i starší zaměstnanci.

Graf 5 S kým bydlíte?



Zdroj: vlastní

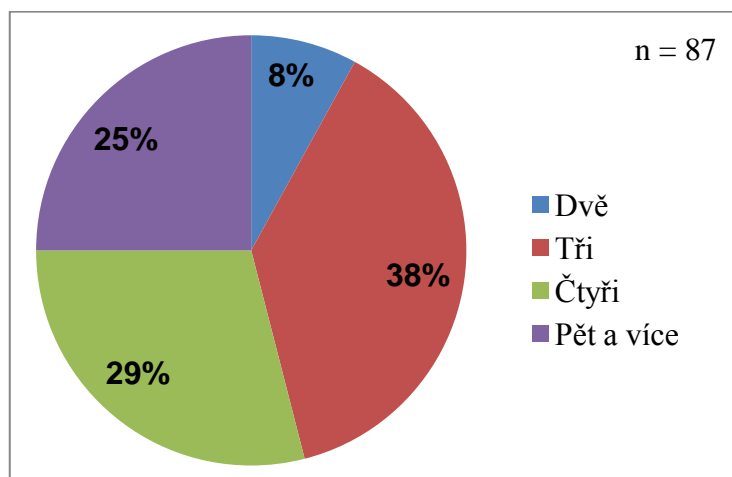
Tabulka 5 S kým bydlíte?

n = 87	Sám/sama	S rodinou	S partnerem/kou
Hasiči (27)	0%	81%	19%
Policisté (37)	18%	64%	18%
Záchranáři (23)	25%	42%	33%

Zdroj: vlastní

Nejčastější odpovědí, kterou dotazovaní zvolili, bylo bydlení s rodinou – u 63 % respondentů. Objevilo se zde i více druhů odpovědí zároveň, kdy dotazovaní uváděli, že žijí např. s dětmi a partnerkou. Sami žijí nejčastěji záchranáři, z nichž tuto variantu zakroužkovalo 25 %. U těch, kteří žijí sami, je především důležité, aby se neuzavírali do sebe a měli ve své blízkosti někoho, komu se mohou svěřit se svými starostmi. Proto je výhodou těch, kteří žijí s rodinou nebo partnerem/partnerkou, že se jim mohou kdykoliv vypovídat. V případě, že jsou lidé na vše sami, mohou se uchýlovat k alkoholu, kouření a jiným rizikovým aktivitám, což má pak negativní dopad na jejich zdraví.

Graf 6 Kolik jídel denně průměrně máte?



Zdroj: vlastní

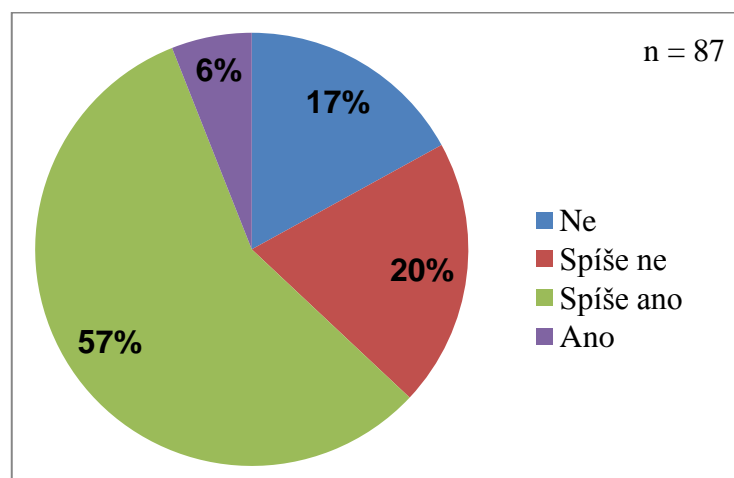
Tabulka 6 Kolik jídel denně průměrně máte?

n = 87	Dvě	Tři	Čtyři	Pět a více
Hasiči (27)	0%	30%	33%	37%
Policisté (37)	11%	46%	30%	13%
Záchranáři (23)	13%	35%	22%	30%

Zdroj: vlastní

Jak bylo uvedeno v kapitole 3.5.1, správné je jíst menší porce vícekrát za den. I přesto vidíme, že 8 % dotazovaných má pouze dvě jídla denně. Poměrně málo jsou i tři jídla za den, což uvedlo 38 % dotazovaných. Nejméně času na stravování mají záchranáři, z nichž 13 % uvedlo, že mají pouze dvě jídla denně. Sledovaní policisté konzumují v 11 % také jen dvě jídla denně. Je pochopitelné, že při tak časově náročném povolání, jaké respondenti mají, není jednoduché vymezit si čas na jídlo. Přesto by se měl počet porcí za den zvýšit, protože strava je základem energie, kterou pracovníci IZS nepochybně potřebují.

Graf 7 Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?



Zdroj: vlastní

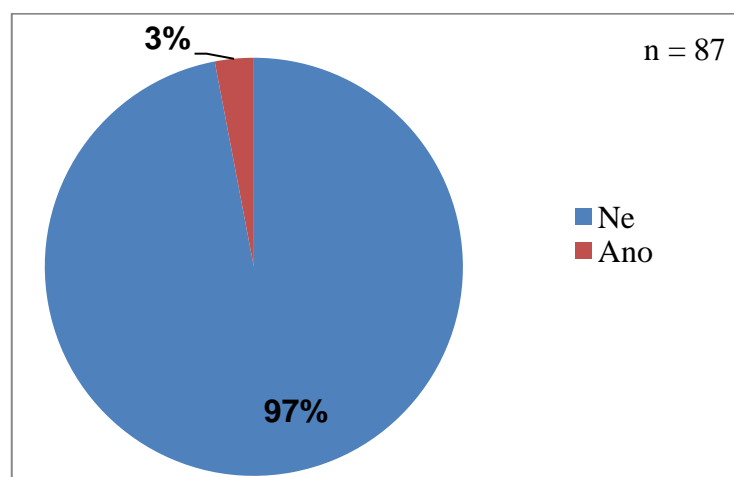
Tabulka 7 Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?

n = 87	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Hasiči (27)	4%	22%	74%	0%
Policisté (37)	22%	16%	54%	8%
Záchranáři (23)	26%	22%	43%	9%

Zdroj: vlastní

Ačkoliv se zdá, že dle režimu pracovního dne, nemají dotazovaní dostatek času na své vlastní potřeby, až 57 % respondentů odpovědělo na otázku, že spíše dodržují pravidelné rozvržení stravy během dne. Tato odpověď pak převažuje i ve výsledcích jednotlivých složek. U skupiny policistů a záchranářů se ale často objevuje i odpověď „Ne“ – 22 % policistů a 26 % záchranářů.

Graf 8 Držíte nějakou dietu?



Zdroj: vlastní

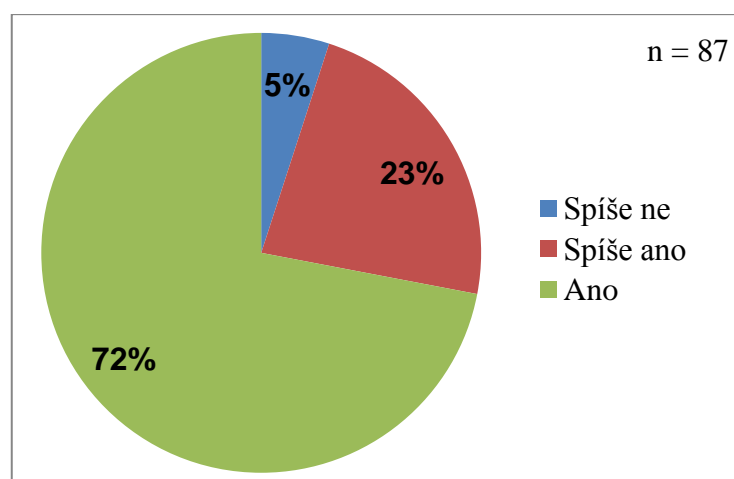
Tabulka 8 Držíte nějakou dietu?

n = 87	Ne	Ano
Hasiči (27)	100%	0%
Policisté (37)	97%	3%
Záchranáři (23)	91%	9%

Zdroj: vlastní

Téměř všichni respondenti odpověděli, že nedrží žádnou dietu. Odpověď „Ano“ (3 %) byla zaznamenána pouze u policistů a záchranářů. Jednalo se např. o nízkosacharidovou nebo bezlepkovou dietu. Jak bylo zjištěno v průběhu šetření, pracovníci nemají zajištěné jídlo od zaměstnavatele. Dodržovat tedy konkrétní dietu je složité, neboť v případě náročného dne s větším množstvím výjezdů, jsou rádi za jakékoliv jídlo, které mají k dispozici, a dieta tedy musí jít stranou.

Graf 9 Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?



Zdroj: vlastní

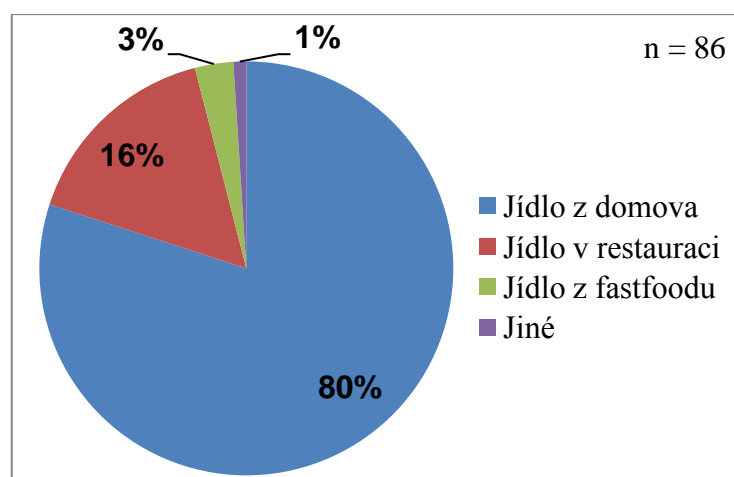
Tabulka 9 Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?

n = 87	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Hasiči (27)	0%	7%	93%
Policisté (37)	3%	19%	78%
Záchranáři (23)	13%	48%	39%

Zdroj: vlastní

Převážná většina respondentů odpověděla, že mají nebo spíše mají alespoň jedno teplé jídlo denně. Pouze 5 % dotazovaných odpovědělo „Spíše ne“ a možnost „Ne“ nebyla zaznamenána vůbec, což je pozitivním zjištěním. Teplé jídlo by mělo být součástí denního jídelníčku. V porovnání jednotlivých složek se odpověď „Spíše ne“ objevuje nejvíce u záchranářů a to v 13 %.

Graf 10 Vaši stravu tvoří převážně:



Zdroj: vlastní

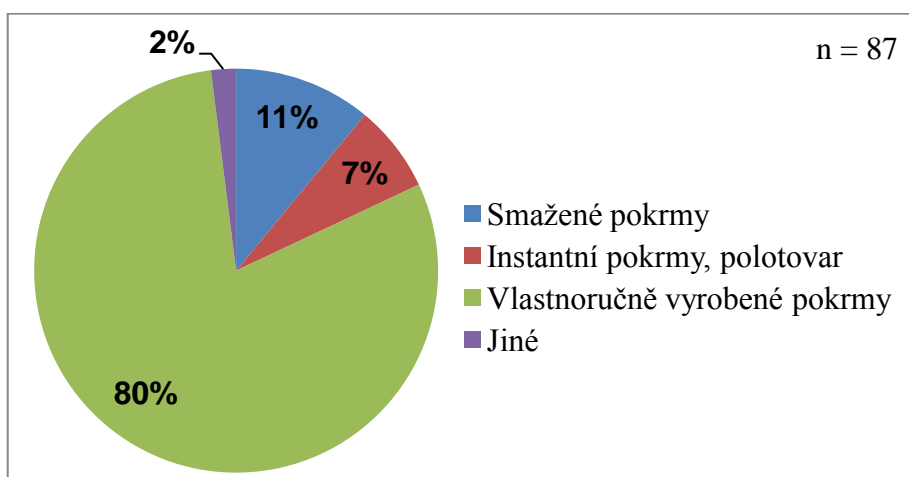
Tabulka 10 Vaši stravu tvoří převážně:

n = 86	Jídlo z domova	Jídlo v restauraci	Jídlo z fastfoodu	Jiné
Hasiči (27)	96%	4%	0%	0%
Policisté (37)	78%	16%	3%	3%
Záchranáři (22)	63%	29%	8%	0%

Zdroj: vlastní

Na otázku „Vaši stravu tvoří převážně:“ odpovídalo 86 respondentů. Nejčastější variantou, kterou dotazovaní vybírali, je „Jídlo z domova“. Bylo tomu tak i v porovnání složek mezi sebou. Z rozhovorů se zástupci každé složky, bylo zjištěno, že pracovníci nemají jídlo zajištěné zaměstnavatelem – stravovací zařízení není součástí pracoviště, a nemohou ani opustit pracoviště za účelem nákupu jídla. Pravděpodobně z toho důvodu, si převážná většina pracovníků do práce nosí své vlastní jídlo. Preferenci jídla z fastfoodů uvedlo 8 % záchranářů a 3 % policistů. Takové jídlo je na vrcholu výživové pyramidy a je třeba se mu co nejvíce vyhýbat a nikoliv ho preferovat. Jedná se o nezdravou stravu, která při častém užívání může způsobit zdravotní komplikace.

Graf 11 Jaké jídlo preferujete?



Zdroj: vlastní

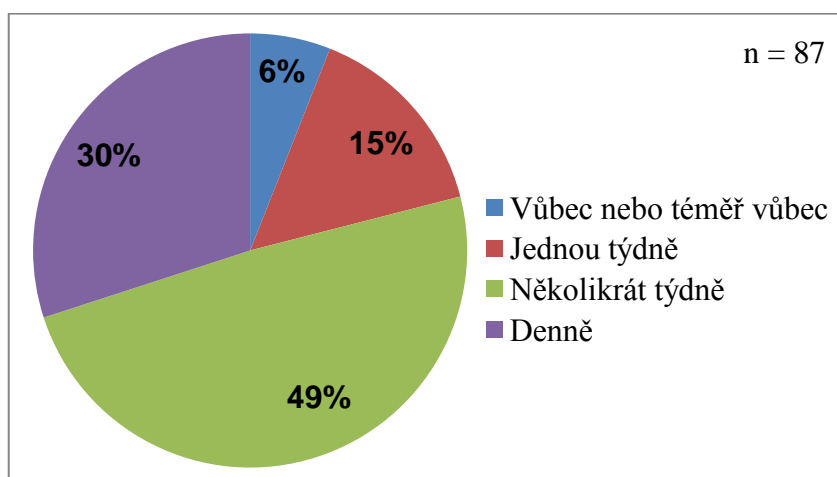
Tabulka 11 Jaké jídlo preferujete?

n = 87	Smažené pokrmy	Instantní pokrmy, polotovary	Vlastnoručně vyrobené pokrmy	Jiné
Hasiči (27)	0%	0%	100%	0%
Policisté (37)	8%	11%	78%	3%
Záchranáři (23)	29%	8%	59%	4%

Zdroj: vlastní

Vlastnoručně vyrobené pokrmy preferuje 80 % respondentů. Četnost této odpovědi souvisí s předchozí otázkou. Možnost dojit si v práci na oběd pracovníci nemají a objednávat si jídlo denně u dovozců by bylo finančně náročné. Proto tato varianta odpovědi byla nejčastější. Dále bylo zjištěno, že 8 % policistů a 29 % záchranářů preferuje smažené pokrmy. Tato možnost není pro každodenní stravování správná, neboť při smažení vznikají nežádoucí látky. (6) Vlastnoručně vyrobené pokrmy jsou nejsložitější, ale zároveň nejvíce žádanou možností. Při přípravě jídla můžeme volit zdravý způsob přípravy a zvolit si to, co je pro nás dobré. Velmi kladně hodnotíme odpovědi hasičů, z nichž 100 % odpovědělo, že dává přednost právě vlastní výrobě jídla. 2 % dotazovaných pracovníků IZS uvedla možnost jiné. Tito lidé preferují např. hotovky nebo lehká jídla.

Graf 12 Jak často jíte zeleninu?



Zdroj: vlastní

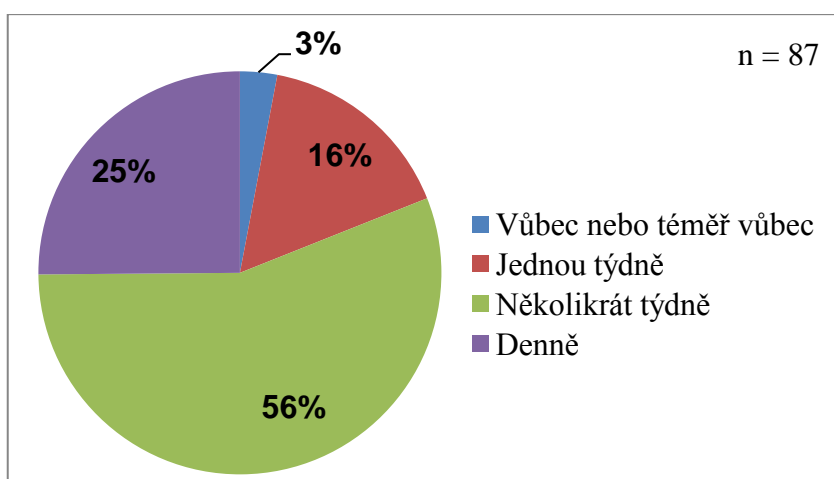
Tabulka 12 Jak často jíte zeleninu?

n = 87	Vůbec nebo téměř vůbec	Jednou týdně	Několikrát týdně	Denně
Hasiči (27)	0%	15%	59%	26%
Policisté (37)	0%	14%	59%	27%
Záchranáři (23)	22%	17%	22%	39%

Zdroj: vlastní

Velké procento odpovědí, 49 %, bylo vyhodnoceno u možnosti, že zelenina je součástí jídelníčku několikrát týdně. 30 % respondentů uvedlo „Denně“. Podle výživové pyramidy bychom měli denně sníst 3–5 porcí zeleniny. „Vůbec nebo téměř vůbec“ odpovědělo 22 % dotazovaných. Je třeba, aby se u lidí, kteří zvolili tuto variantu odpovědi, příjem zeleniny zvýšil. Zelenina obsahuje vlákninu, která je důležitá pro správné trávení a vylučování. Navíc působí preventivně proti vzniku rakoviny tlustého střeva a dalších onemocnění (5).

Graf 13 Jak často jíte ovoce?



Zdroj: vlastní

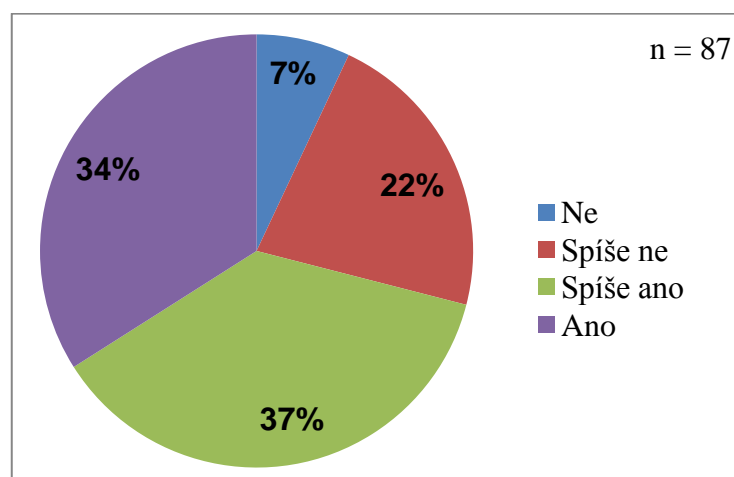
Tabulka 13 Jak často jíte ovoce?

n = 87	Vůbec nebo téměř vůbec	Jednou týdně	Několikrát týdně	Denně
Hasiči (27)	0%	8%	59%	33%
Policisté (37)	0%	19%	62%	19%
Záchranáři (23)	9%	22%	43%	26%

Zdroj: vlastní

Pouze 25 % respondentů odpovědělo, že ovoce jí denně. Vzhledem k tomu, že dle výživové pyramidy bychom měli denně sníst 2–4 porce ovoce, považujeme počet odpovědí za nízký. Stejně jako v předchozí otázce týkající se zeleniny, i zde se u záchranářů vyskytuje dokonce odpověď „Vůbec nebo téměř vůbec“ u 9 % respondentů. Ovoce je stejně jako zelenina zdrojem vlákniny, a proto by mělo tvořit nedílnou součást naší stravy ve velkém množství.

Graf 14 Dodržujete v práci pitný režim?



Zdroj: vlastní

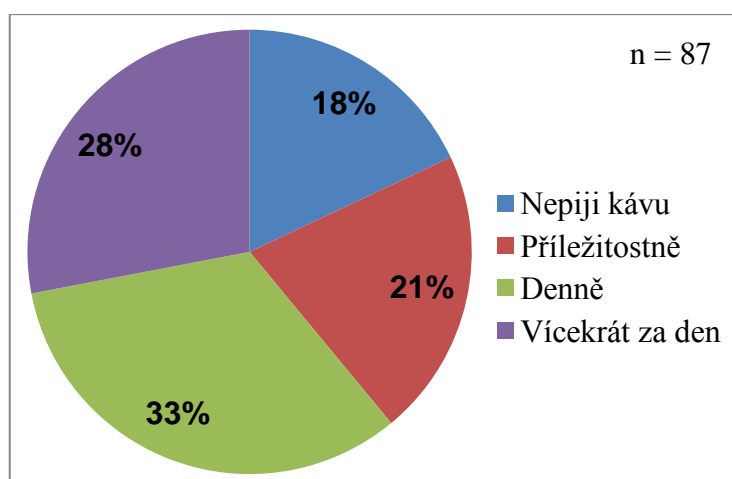
Tabulka 14 Dodržujete v práci pitný režim?

n = 87	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Hasiči (27)	0%	4%	41%	55%
Policisté (37)	5%	38%	30%	27%
Záchranáři (23)	17%	17%	44%	22%

Zdroj: vlastní

Jak jsme zmínili v kapitole 3.5.1, denně by měl člověk vypít 2–3 l tekutin. Voda je nedílnou součástí člověka, a proto je velmi důležité dodržovat pitný režim. I přesto na otázku „Dodržujete v práci pitný režim?“ odpovědělo 22 % respondentů „Spíše ne“ a 7 % respondentů „Ne“. Vzhledem k tomu, že práce dotazovaných je po fyzické stránce velmi náročná, měl by jejich pitný režim být ještě intenzivnější. Nejméně dodržují pitný režim policisté (43 % ne nebo spíše ne) a záchranáři (34 % ne nebo spíše ne). Zdraví prospěšně se chovají hasiči – jen 4 % nedodržují pitný režim.

Graf 15 Jak často pijete kávu?



Zdroj: vlastní

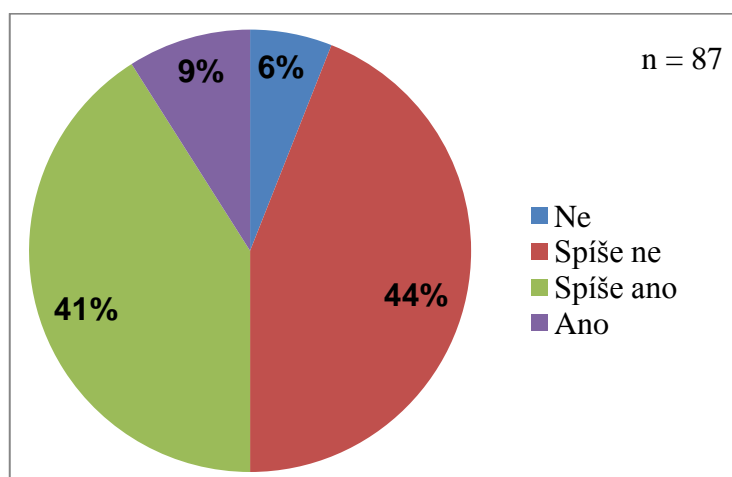
Tabulka 15 Jak často pijete kávu?

n = 87	Nepiji kávu	Příležitostně	Denně	Vícekrát za den
Hasiči (27)	22%	34%	22%	22%
Policisté (37)	8%	16%	43%	33%
Záchranáři (23)	30%	14%	30%	26%

Zdroj: vlastní

Na tuto otázku jsou odpovědi respondentů poměrně rovnoměrně rozloženy. Zhruba třetina dotazovaných pije kávu denně, 28 % respondentů dokonce několikrát za den. Nejvíce si kofein dopřávají policisté (tři čtvrtiny nejméně jednou denně). Káva podporuje výdrž člověka, povzbuzuje, je antioxidant a má řadu dalších pozitivních účinků. Zároveň však zvyšuje nutkání k močení a způsobuje tak ztrátu tekutin v těle, zvyšuje tlak krve a srdeční činnost. Doporučená denní dávka kávy odpovídá přibližně 3,1 mg na 1 kg tělesné hmotnosti. Tato dávka znamená přibližně dva šálky kávy za den. Při častém pití však může dojít k závislosti na kofeinu, který je hlavní složkou kávy. (24)

Graf 16 Myslíte si, že se stravujete zdravě?



Zdroj: vlastní

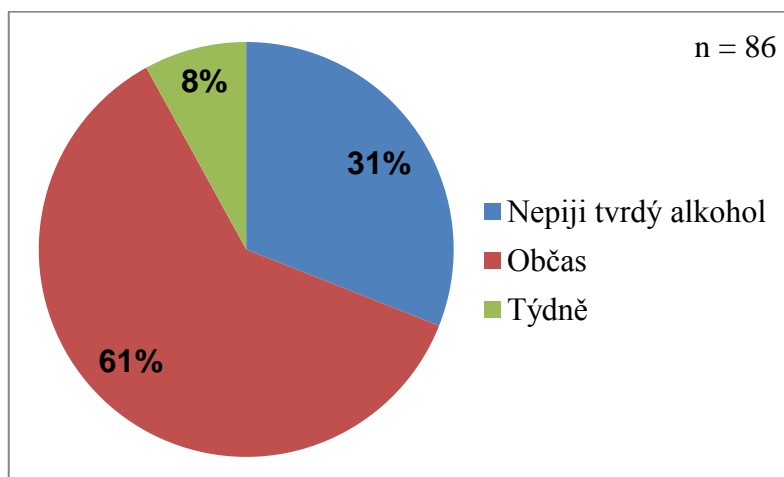
Tabulka 16 Myslíte si, že se stravujete zdravě?

n = 87	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Hasiči (27)	0%	33%	63%	4%
Policisté (37)	8%	49%	32%	11%
Záchranáři (23)	9%	48%	30%	13%

Zdroj: vlastní

Ve spektru odpovědí na tuto otázku převažují odpovědi „Spíše ne“ – 44 % a „Spíše ano“ – 41 %. Krajní odpovědi „Ne“ a „Ano“ se vyskytují minimálně. Nejlépe hodnotí své stravování hasiči. Záporné odpovědi u policistů a záchranářů mohou být ovlivněny přísnými požadavky k sobě samým. Jistá část záporných odpovědí je ale určitě dána i oprávněnými domněnkami, že zdravá výživa u nich není na prvním místě. Důležité je uvědomit si, že správné stravování je velmi důležitou determinantou životního stylu, a proto je třeba věnovat tomu pozornost. Připustit si, že naše výživa není zdravá, je prvním krokem k tomu, jak to změnit.

Graf 17 Jak často pijete tvrdý alkohol?



Zdroj: vlastní

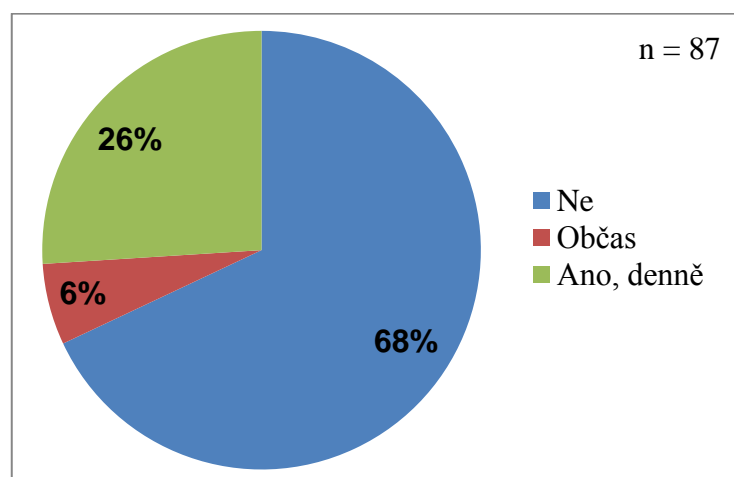
Tabulka 17 Jak často pijete tvrdý alkohol?

n = 86	Nepiji tvrdý alkohol	Občas	Týdně
Hasiči (26)	27%	65%	8%
Policisté (37)	30%	65%	5%
Záchranáři (23)	39%	48%	13%

Zdroj: vlastní

Třetina souboru sledovaných osob nepije vůbec alkohol, u záchranářů dokonce 39 %. Nejčastější byla odpověď „Občas“ (61 %). U této varianty odpovědi měli možnost dopsat četnost pití alkoholu. Dotazovaní uváděli rozsah jedenkrát až pětkrát za měsíc. V celém souboru 8 % konzumuje tvrdý alkohol týdně, nejvíce záchranáři (13 %). U této možnosti mohli také dopsat četnost. Rozsah odpovědí byl jednou až dvakrát týdně. O škodlivých účincích alkoholu jsme se zmínili v kapitole 4.5. Alkohol ve velkém množství působí velmi negativně na zdraví člověka a může vést i k závislosti. Z toho důvodu je důležité, aby si člověk včas uvědomil, zda má nebo nemá s alkoholem problém, a začal to zavčas řešit.

Graf 18 Kouříte?



Zdroj: vlastní

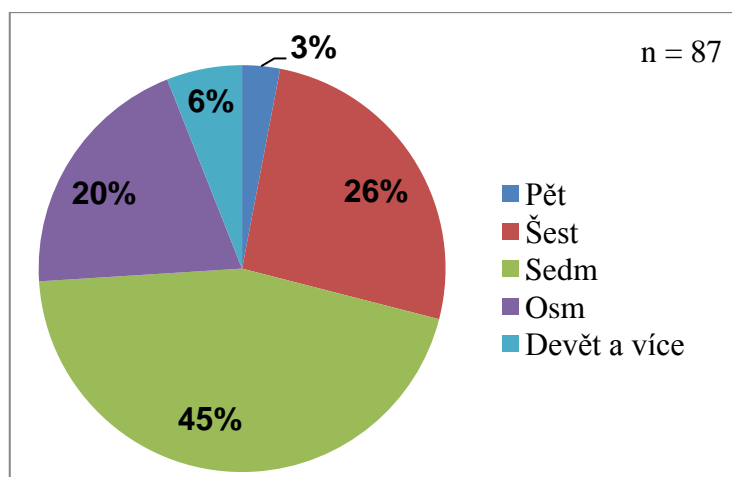
Tabulka 18 Kouříte?

n = 87	Ne	Občas	Ano, denně
Hasiči (27)	85%	4%	11%
Policisté (37)	62%	6%	32%
Záchranáři (23)	56%	9%	35%

Zdroj: vlastní

Pozitivním výsledkem je, že 68 % sledovaných osob nekouří. O nežádoucích účincích kouření jsme se zmínili v kapitole 4.6. Nejvíce denních kuřáků se vyskytuje mezi záchranáři (35 %) a mezi policisty (32 %). To je prakticky třetina dotazovaných, což odpovídá podílu kuřáků v obecné populaci. Nejlepší výsledky vykazují hasiči, kde významně převažují nekuřáci (85 %).

Graf 19 Kolik hodin průměrně denně spíte?



Zdroj: vlastní

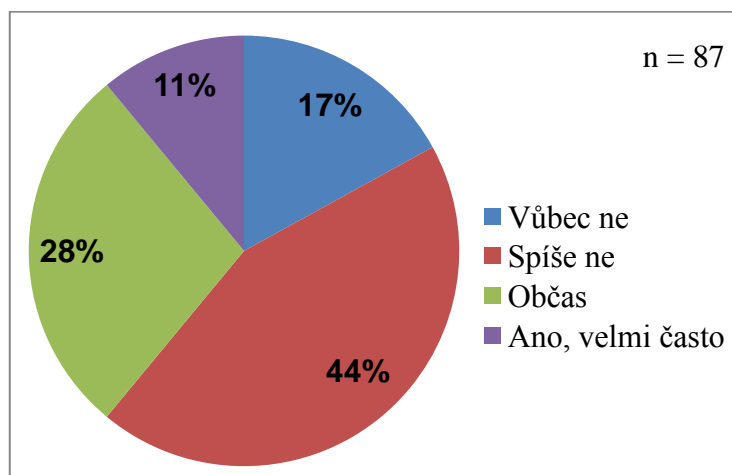
Tabulka 19 Kolik hodin průměrně denně spíte?

n = 87	Pět	Šest	Sedm	Osm	Devět a více
Hasiči (27)	0%	15%	59%	26%	0%
Policisté (37)	0%	30%	46%	19%	5%
Záchranáři (23)	13%	35%	26%	13%	13%

Zdroj: vlastní

Otázka „Kolik hodin průměrně denně spíte?“, byla otevřená a respondenti tak mohli odpovědi doplnit. Kladným zjištěním je fakt, že 100 % dotazovaných spí denně více než 5 hodin. Nejvíce respondentů uvedlo variantu sedm hodin spánku denně. Nejméně hodin spánkem tráví záchranáři, z nichž 48 % spí denně méně než sedm hodin. Jak uvádíme v kapitole 3.5.3, doporučenou hodnotou pro spánek je přitom osm hodin denně, nicméně potřeba spánku je velmi individuální. Faktem ale je, že spánkem člověk čerpá energii, a proto bychom ho neměli opomíjet a měli bychom mu věnovat dostatek času.

Graf 20 Budíte se často v průběhu noci?



Zdroj: vlastní

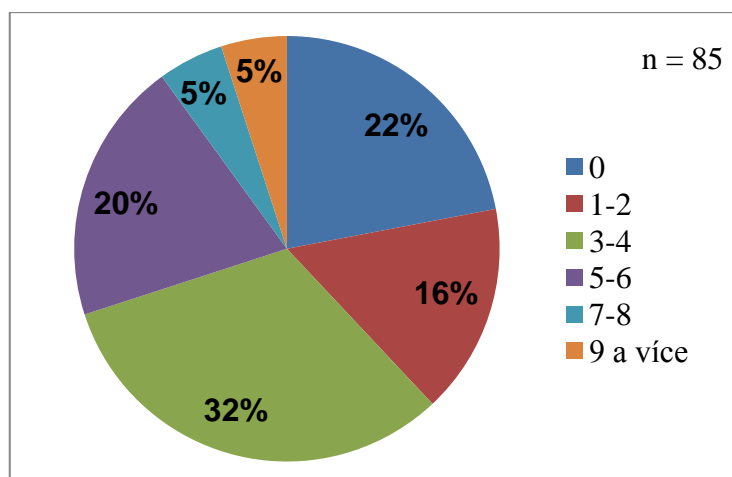
Tabulka 20 Budíte se často v průběhu noci?

n = 87	Vůbec ne	Spíše ne	Občas	Ano, velmi často
Hasiči (27)	4%	48%	33%	15%
Policisté (37)	24%	46%	16%	14%
Záchranáři (23)	22%	35%	39%	4%

Zdroj: vlastní

11 % dotazovaných uvedlo, že se v noci budí velmi často. Klidný a nepřerušovaný spánek je důležitý, neboť častým buzením se snižuje jeho kvalita. Časté buzení může být způsobeno narušením denního rytmu v důsledku nočních směn. Velký vliv má také poplach v průběhu noční směny, kdy pracovníci musí být okamžitě připraveni vstát a vyrazit k zásahu. Takto naučené pracovní návyky pak mají vliv na spánek i v klidném domácím prostředí.

Graf 21 Kolik hodin průměrně týdně cvičíte?



Zdroj: vlastní

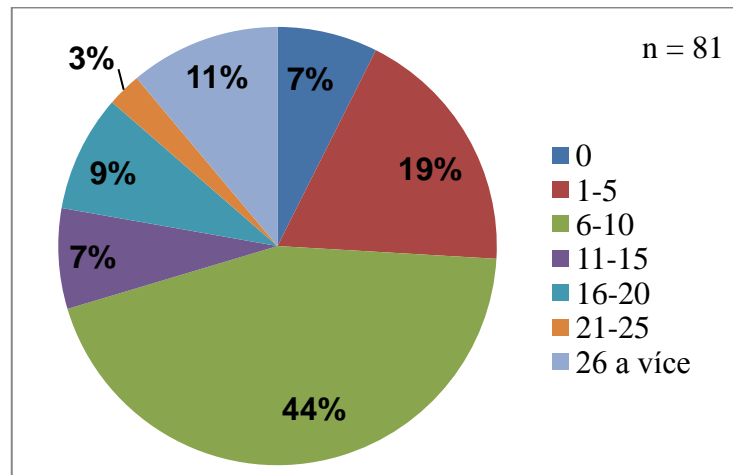
Tabulka 21 Kolik hodin průměrně týdně cvičíte?

n = 85	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9 a více
Hasiči (27)	7%	7%	45%	37%	0%	4%
Policisté (35)	29%	31%	26%	11%	3%	0%
Záchranáři (23)	31%	4%	26%	13%	13%	13%

Zdroj: vlastní

Otázka zabývající se pohybovou aktivitou byla otevřená a respondenti dopisovali, kolik hodin průměrně týdně cvičí. Podle jejich odpovědí jsme poté vytvořili různé škály. V kapitole 3.2 jsme zmínili, že pohybová aktivita je základním rysem každého člověka a rozhodně by tedy neměla být opomíjena. Jak ale bylo zjištěno, 22 % respondentů necvičí vůbec. Jedná se až o 31 % a záchranářů a 29 % policistů. Výsledky jsou velmi překvapivé. Jedná se o skupinu profesí, které vyžadují dobrou fyzickou kondici. Pravidelné cvičení by rozhodně mělo být v jejich týdenním rozvrhu.

Graf 22 Kolik hodin týdně máte v průměru čas na odpočinek nebo vlastní zájmy?



Zdroj: vlastní

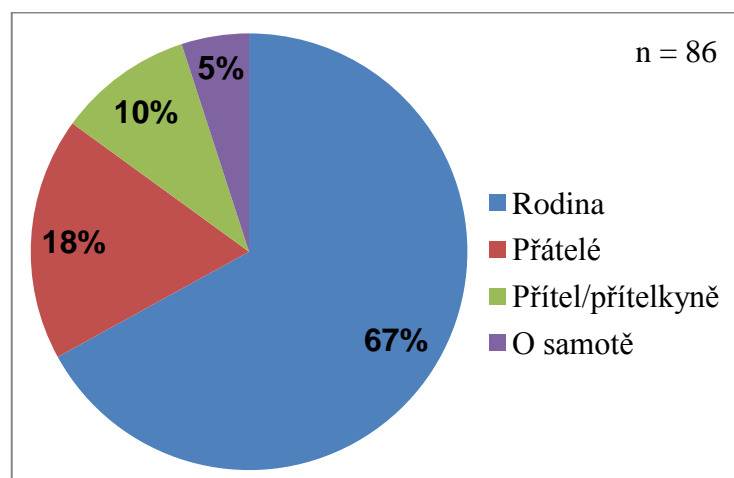
Tabulka 22 Kolik hodin týdně máte v průměru čas na odpočinek nebo vlastní zájmy?

n = 81	0	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26 a více
Hasiči (27)	7%	23%	52%	0%	11%	0%	7%
Policisté (33)	3%	22%	48%	12%	6%	3%	6%
Záchranáři (21)	15%	9%	29%	9%	9%	5%	24%

Zdroj: vlastní

V případě odpočinku a zájmů se jednalo opět o otevřenou otázku. Respondenti uváděli odpovědi podle svého uvážení a z jejich odpovědí byla vytvořena škála. Nejčastější odpověď se nacházela v rozmezí 6–10 hodin týdně. Varovným výsledkem je, že 15 % záchranářů nemá na své zájmy nebo odpočinek vůbec čas. Tato skupina pracovníků ale zase vyčnívá v počtu hodin strávených zájmovou činností, více než 26 hodin (24 %). Každý člověk by si měl najít čas na odpočinek, zájmy a zábavu. Musí načerpat novou energii a dělat něco, co ho baví a při čem se odreakuje od každodenních povinností.

Graf 23 S kým (přátelé, rodina,...) nejčastěji trávíte volný čas?



Zdroj: vlastní

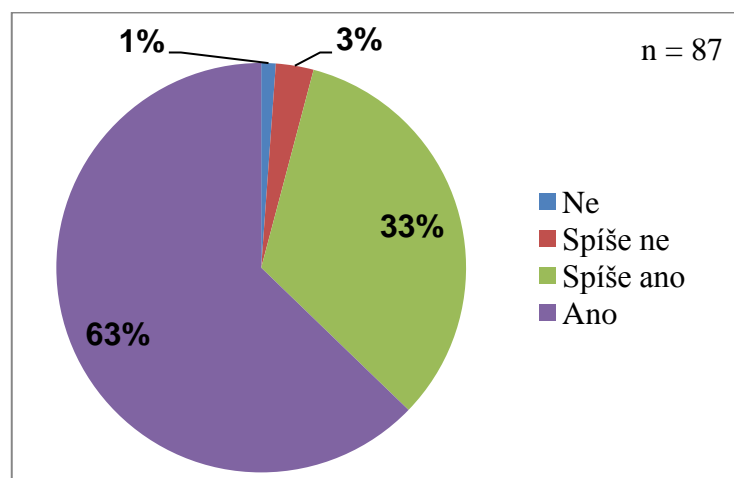
Tabulka 23 S kým (přátelé, rodina,...) nejčastěji trávíte volný čas?

n = 86	Rodina	Přátelé	Přítel/Přítelkyně	O samotě
Hasiči (27)	77%	17%	3%	3%
Policisté (37)	71%	16%	9%	4%
Záchranáři (22)	50%	23%	19%	8%

Zdroj: vlastní

Na otázku „S kým nejčastěji trávíte volný čas?“ udávali respondenti více možností, neboť se opět jednalo o otevřenou otázku. 67 % dotazovaných uvedlo, že volný čas tráví s rodinou. Tato odpověď byla nejčastěji zvolena i u jednotlivých složek. Častá byla i varianta s přáteli nebo s přítelem/přítelkyní. Odpovědi jsou velmi individuální, neboť záleží na každém, s kým se cítí dobře.

Graf 24 Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost Vašeho povolání?



Zdroj: vlastní

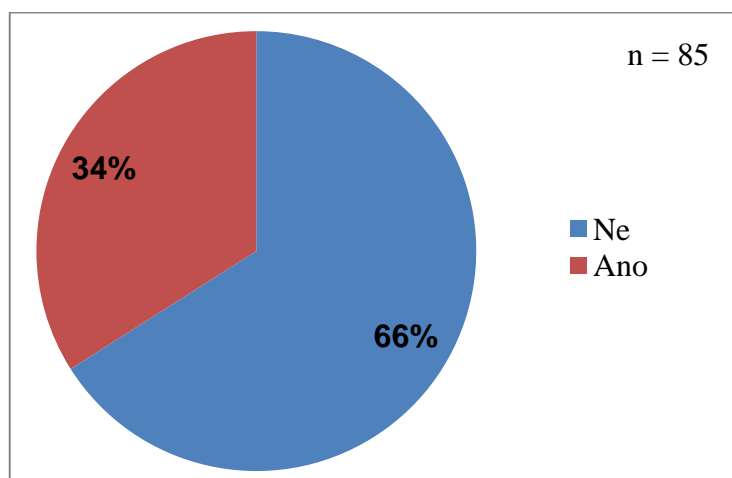
Tabulka 24 Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost Vašeho povolání?

n = 87	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Hasiči (27)	0%	0%	19%	81%
Policisté (37)	3%	0%	38%	59%
Záchranáři (23)	0%	9%	43%	48%

Zdroj: vlastní

V tomto případě vyšly velmi pozitivní výsledky. Většina respondentů zvládá náročnost povolání. V případě, že člověk svoji práci nezvládá, může to být pro něj frustrující. Po fyzické stránce se nabízí možnost intenzivnějšího fyzického tréninku a cvičení. Po stránce psychické je dobré probrat starosti s někým blízkým nebo požádat o pomoc psychologa. Práce by každopádně neměla být pro člověka natolik stresující, aby vedla k psychickému nebo fyzickému vyčerpání. Nároky zaměstnání nesmí překročit pracovní potenciál jedince, v takovém případě hrozí porucha zdraví.

Graf 25 Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?



Zdroj: vlastní

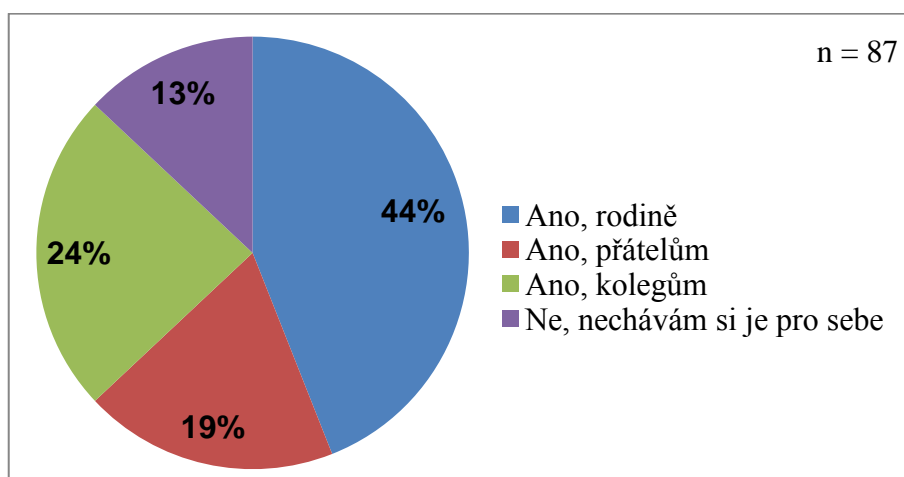
Tabulka 25 Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?

n = 85	Ne	Ano
Hasiči (27)	89%	11%
Policisté (37)	62%	38%
Záchranáři (21)	43%	57%

Zdroj: vlastní

Obavy ze syndromu vyhoření uvedla třetina dotazovaných. Vzhledem k psychické a fyzické náročnosti všech vybraných povolání tato možnost hrozí. Přesto je vysoký počet vyjádřených obav překvapivý, zejména u záchranářů, kde se takto vyslovila více než polovina dotazovaných. Tímto se také potvrdil předpoklad P3. Záchranáři se často při výkonu své práce setkávají s lidským utrpením a smrtí, což je velmi depresivní. Z toho důvodu je důležité, aby měli sami možnost psychologické pomoci v případě, že ji budou potřebovat, aby se včas dalo syndromu vyhoření zabránit.

Graf 26 Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?



Zdroj: vlastní

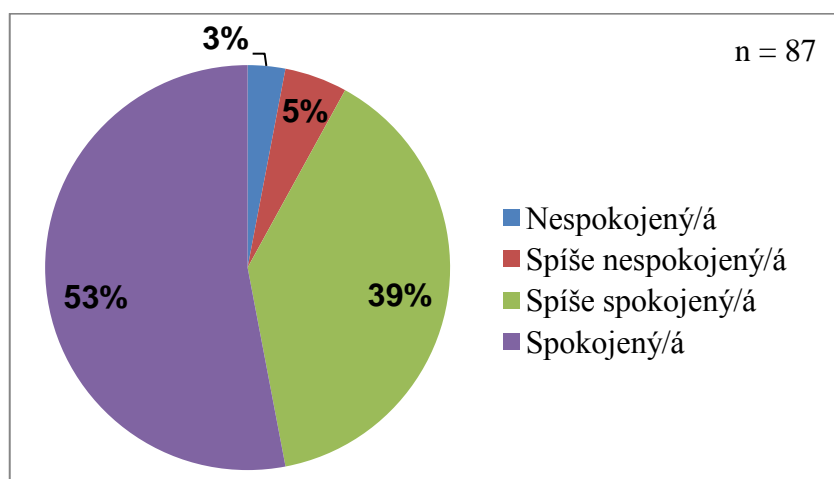
Tabulka 26 Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?

n = 87	Ano, rodině	Ano, přátelé	Ano, kolegům	Ne, nechávám si je pro sebe
Hasiči (27)	56%	17%	17%	10%
Policisté (37)	39%	20%	27%	14%
Záchranáři (23)	41%	17%	28%	14%

Zdroj: vlastní

Na otázku „Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?“ respondenti uváděli více odpovědí zároveň. Nejčastěji se dotazovaní svěřují rodině, další v pořadí byli kolegové. Mít se komu svěřit se svými starostmi je pro člověka velmi důležité. Rodina je tu od toho, aby člověka vyslechla, proto je také i často zvolenou variantou. Kolegové zase jako jediní mohou pochopit, jak se člověk skutečně cítí. Prožívají stejné okamžiky a zážitky. Z toho důvodu je logické, že mnoho lidí volí právě je. Je zde ale i určité procento pracovníků, kteří si své pracovní prožitky nechávají pro sebe (13 %). Může se jednat o uzavřené povahy nebo nemají důvěrnou osobu, které se mohou svěřit.

Graf 27 S Vaším současným životem jste:



Zdroj: vlastní

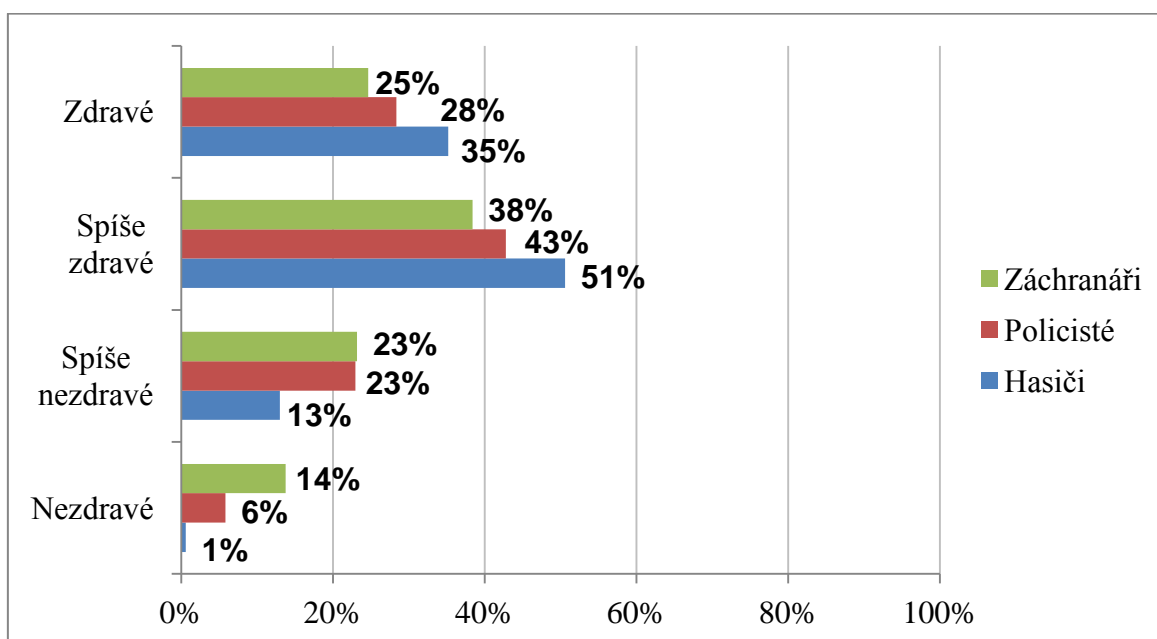
Tabulka 27 S Vaším současným životem jste:

n = 87	Nespokojený/á	Spíše nespokojený/á	Spíše spokojený/á	Spokojený/á
Hasiči (27)	0%	0%	22%	78%
Policisté (37)	0%	11%	46%	43%
Záchranáři (23)	13%	0%	48%	39%

Zdroj: vlastní

Více než polovina respondentů je spokojena se svým životem. Nejméně spokojení se současným životem jsou záchranáři (13 %). Tato skutečnost koreluje s obavou vyhoření a nedostatkem času na odpočinek u skupiny záchranářů. V doplňující otázce, která byla součástí tohoto dotazu týkajícího se spokojenosti se životem, jsme se ptali, co by respondenti ve svém současném životě změnili. Nejčastější odpovědi se týkaly především lepšího platového ohodnocení a možnosti mít více volného času nebo více času stráveného s rodinou.

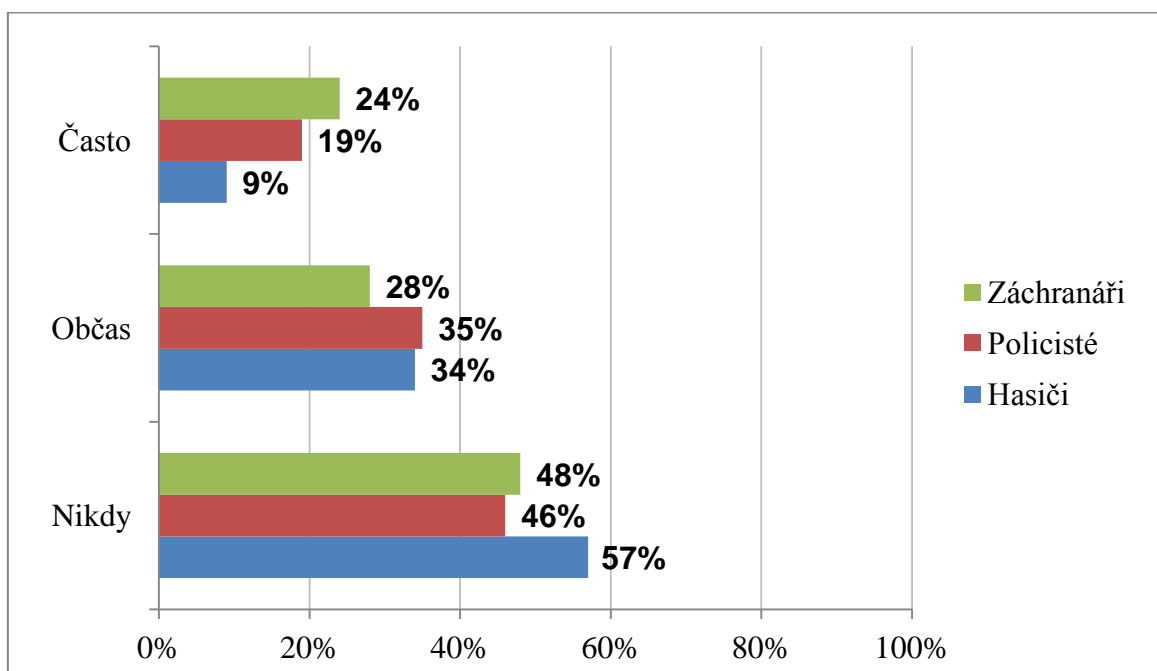
Graf 28 Porovnání stravování mezi vybranými složkami IZS:



Zdroj: vlastní

K porovnání celkového stravování mezi jednotlivými složkami IZS byly sloučeny otázky: Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?, Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?, Jak často jíte zeleninu?, Jak často jíte ovoce?, Dodržujete v práci pitný režim? a Myslíte si, že se stravujete zdravě?. Z vyhodnocení všech uvedených otázek dohromady bylo zjištěno, že nejdravěji se stravují hasiči, z nichž 35 % spadá do kategorie „Zdravé stravování“ a 51 % do kategorie „Spíše zdravé stravování“. Nejméně zdravé stravování jsme vyhodnotili u záchranářů, z nichž se 14 % nachází ve skupině „Nezdravé stravování“ a 23 % ve skupině „Spíše nezdravé stravování“. Strava je základní a velmi důležitou složkou životního stylu a tím pádem má také velký vliv na zdraví člověka. V případě nezdravého stravování hrozí lidem celá řada onemocnění. Z toho důvodu je důležité věnovat správnému stravování pozornost.

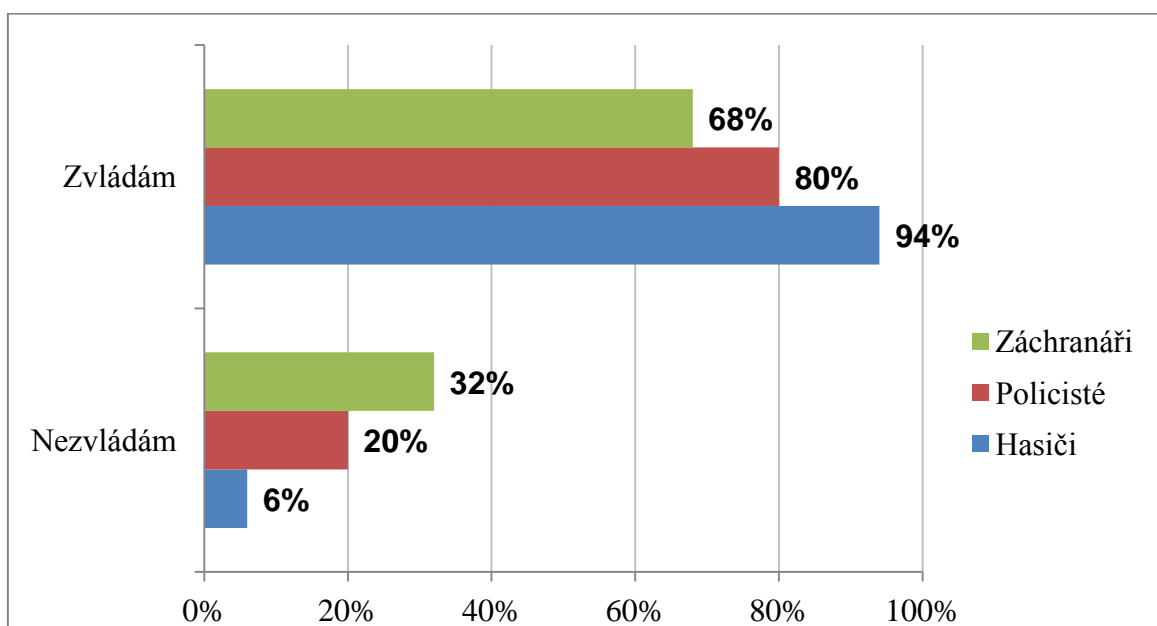
Graf 29 Jak často podléhají vybrané složky IZS rizikovým faktorům (alkohol, kouření):



Zdroj: vlastní

Do celkové skupiny rizikových faktorů řadíme kouření a alkohol. Sloučeny byly otázky: „Jak často pijete tvrdý alkohol?“ a „Kouříte?“ a následně bylo vyhodnoceno, jak často jednotlivé složky těmto škodlivým návykům podléhají. I v tomto případě dosahují nejlepšího výsledku hasiči, z nichž 57 % spadá do kategorie „Nikdy“. V kategorii „Často“ se z uvedených složek vyskytují nejvíce záchranáři. Jejich procento však není vysoké a podobného výsledku v kategorii „Často“ dosahují i policisté. U všech tří posuzovaných skupin spadá nejvíce respondentů do kategorie „Nikdy“, což se dá označit za velmi dobrý výsledek. Kouření cigaret a pití alkoholu patří k nejrozšířenějším závislostem současné populace. Jedná se o škodlivé a rizikové faktory pro lidské zdraví. Proto by se jich měl člověk v ideálním případě vyvarovat.

Graf 30 Jak se vybrané složky IZS vyrovnávají s nároky zaměstnání?



Zdroj: vlastní

Graf 30 vznikl sloučením otázek: „Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost Vašeho povolání?“ a „Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?“. Stejně jako u předchozích souhrnných grafů i zde je výsledek nejvíce pozitivní u hasičů, z nichž 94 % celkové nároky svého zaměstnání zvládá. Kladně hodnocený je i výsledek policistů, z nichž náročnost práce zvládá 80 %. Zpozornět bychom však měli u výsledku záchranářů, z nichž 32 % nároky práce spíše nezvládá. Pracovníci všech tří porovnávaných složek mají obtížná zaměstnání. Práce u ZZS je ale po stránce psychické o to složitější, že pracovníci zde denně zažívají utrpení jiných lidí a zažívají tak psychicky vypjaté situace. Výsledek, který byl sloučením těchto otázek získán, byl proto do jisté míry očekávan.

U dvou otevřených otázek byla natolik široká škála doplněných odpovědí, že jsme se rozhodli nevyhodnocovat je do grafů. Jednalo se o otázku: „Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?“ a na ni navazující dotaz: „Máte nějaký koníček? Jaký?“. Z nejčastěji doplněných odpovědí na otázku první – trávení volného času, uvádíme např.: sportem, se zvířaty, procházkami, na výletech, v přírodě, spánkem, četbou, sledováním televize, na počítači, návštěvou kulturních a společenských akcí (kino, hospoda, koncerty), prací na zahradě, domácími pracemi, modelařením, prací na domě/chatě, odpočinkem, kutilstvím, rybařením. V druhé otázce – koníček – respondenti uváděli podobné odpovědi jako v předešlé. Navíc zde vyplnili např.: fotografování, cestování, hudba (poslech i hra), ruční práce, hasičství, kresba, střelectví, myslivost, truhlářina, sledování dění ve světě nebo úklid. Sport se objevil velmi často jako odezva na obě otázky. Respondenti uváděli i konkrétní sporty od týmových her jako je tenis, florbal, nohejbal, hokej a další po individuální sporty jako je fitness, lezení, plavání atd.

Z dotazníků jsme získali nepřesné údaje u otázky „Kolik hodin týdně pracujete v noci?“. Jedná se o otevřenou otázku a byla zjištěna široká škála odpovědí. Usoudili jsme, že velká různorodost odpovědí je dána nepřesně položenou otázkou. Respondenti odpovídali na počet hodin, kdy v noci dochází přímo k výkonu práce (např. v případě výjezdu). Nezapočítali do svých odpovědí čas, který tráví při noční směně na základnách. Náš záměr však byl zjistit, jak dlouhé mají pracovníci noční směny a jak často se tyto směny opakují. Odpověď na námi zamýšlenou otázku jsme si ale nakonec upřesnili z doplňujících rozhovorů.

14.1 Rozhovor s hasičem

V prvním rozhovoru se zjišťovali informace o hasiči, 50 let. Tuto práci vykonává 27 let. K výkonu povolání nevystudoval žádnou specifickou školu. Žije sám se dvěma dětmi.

1) Kolik kilometrů musíte přibližně dojíždět z místa bydliště do zaměstnání?

Střídáme se na stanici v Rokycanech a v Radnicích. My to máme rozdělené na směny po dvou měsících – dva měsíce jsme v Radnicích a čtyři měsíce v Rokycanech. Do Rokycan dojíždím přibližně šest kilometrů, do Radnic dvacet kilometrů.

2) Jaký je systém střídání směn?

Pracujeme na tři směny – směna A, B, C. Sloužíme dvacet čtyři hodin a dva dny je potom volno. Jsou dané turnusy, kdy se pravidelně střídá směna A, B a C. Pracujeme od 7:00 do 19:00.

V případě, že je opravdu velký zásah, mohou zpětně zavolat zálohy. To jsou lidé, kteří zrovna neměli mít směnu. Zálohy buď zůstanou na stanici, nebo vyjedou za nimi k události. I v případě, že je více lidí na pracovišti nemocných, je třeba, aby byl přítomen na základně minimální stav, takže musíme vzít směnu, i když jsme ji zrovna mít neměli.

3) Pracujete na noční směny?

V práci zůstáváme i přes noc a počítá se nám šestnáct hodin výkonu služby a zbylé hodiny je pohotovost. Při pohotovosti můžeme spát, pokud nám nevyhlásí výjezd.

4) Je pracovní doba stejná pro všechny pracovníky nebo se liší?

Směny jsou stejné pro všechny pracovníky. Je tam určitý počet lidí, kteří musí obsadit výjezd, to je minimální stav. Zbytek si může vzít dovolenou nebo náhradní volno, ale minimální stav tam pokaždé musí být. V Radnicích tvoří minimální stav tři lidi (velitel, strojník a hasič), v Rokycanech je minimální stav osm lidí, na směně nás slouží šestnáct.

5) V případě, že není výjezd, máte možnost se v průběhu noční směny prospat?

Ano, od 23:00 do 6:00 máme pohotovost, kdy můžeme spát.

6) Co všechno je náplní Vaší práce?

Nejsou to jenom výjezdy a zásahy, ale jezdíme i po objektech, které jsou zvlášť nebezpečné nebo se zde soustřeďuje více lidí (například nemocnice, domovy důchodců, archivy, závody jako Borgers, kulturní domy, obchodní domy, hypermarkety). To jsou prostory, které jsou rizikovější než normální objekty. Jezdí se tam kvůli dokumentaci zdolávání požáru (DZP), což jsou karty, kde je přesně zakresleno, kudy se tam vjede, jaké tam jsou objekty, kde je elektrika, plyn, tlakové lahve a další důležité věci, které by pro nás

byly nebezpečné a mohly by přitížit při zásahu. DZP zpracovávají úředníci na denní směně a my potom podle podkladů jedeme, zkontrolujeme, zda je vše v pořádku, jestli nákres odpovídá skutečnému prostoru a jestli vše souhlasí s tím, jak by to mělo být.

Dále jsou pravidelná školení každou směnu dopoledne. V zimě se jezdí na led a cvičí se záchrana lidí nebo zvířat na ledu. V létě se trénuje na motorovém člunu, kdyby se někdo topil. Taky jezdíme na výcvik čerpání vody, práce s výškovou technikou. Pokud není školení venku, jsou školení na základně. Spolupracujeme i se zdravotnickou záchrannou službou a policií. Vyjíždíme pomoci záchrance s pacienty nebo je-li záchranka pryč, jsme vyškoleni i jako záchranáři.

Dále je jednou za týden v pondělí garážní den. Všechna auta se vyvezou, zkontrolují, dotankují, vyčistí, umyjí a doplní a vyčistí se garáže. Tohle vše se dělá i pravidelně po větších výjezdech a říká se tomu údržba techniky po výjezdu. Po požárech se musí vyndat použité hadice, umýt, vyčistit a dát do auta nové, aby byly připraveny k dalšímu výjezdu.

O zásahu se vede zpráva, kde je veškerá dokumentace o tom, v kolik hodin se vyjelo, jaká byla cesta, jak se jelo, průzkum, lokalizace, likvidace, jaká auta vyjela, kolik tam bylo lidí, jestli se použila výšková technika, dýchací přístroje, obleky apod. pro případ, že by si někdo stěžoval a bylo třeba to dohledat.

7) Mohl/a byste popsat průměrný pracovní den?

V sedm hodin je nástup celé směny. Tam se rozdělí, kdo co bude dělat a který příslušník je zařazený na jakou techniku. Každý má svou funkci a je přidělený na auto. Funkce jsou velitel, hasič, strojník, technik, který má na starosti prostředky CHTS – chemické a technické služby požární ochrany (dýchací přístroje, obleky, nebezpečné látky). Já jsem hasič strojník. Na každém autě je velitel a strojník. My máme tři druhy výjezdů. Na prvním výjezdu je velitel, strojník a ještě hasič a technik CHTS. Na druhém výjezdu v dalším autě, které je na dopravní nehody, jezdí řidič a hasič nebo velitel. A na třetím výjezdu musí být minimálně strojník a velitel. To dohromady dává minimální stav – osm lidí. Když je nás víc, je tam ještě spojař, který nezasahuje do výjezdu, ale je na základně a přijímá vysílačky a telefony. Po rozdělení pracovníků se přebírá technika, auto se musí zkontrolovat – zda je vše doplněné, v pořádku a čisté, kontroluje se centrála, abychom měli elektriku, když někde přijedeme. Musíme vědět, kolik je v autě vody, jestli jsou v pořádku hadice, jestli před námi byl výjezd.

V osm hodin začíná teoretické školení na učebně nebo praktické venku. Teoretická školení trvají přibližně dvě hodiny a na každý den je dané téma, které se musí proškolit. Potom se

jede ven na výcvik nebo po kontrolách. Součástí školení je také dvouhodinová fyzická příprava. Okolo dvanácti hodin máme půl hodiny na oběd. Odpoledne se upravuje nebo vylepšuje něco na autech a na technice. Kolem páté hodiny je opět půl hodiny pauza a potom se dělá samostudium nebo doškolení – v případě, že někdo chyběl na předchozí směně, doučí se to, co se školilo. Od 23:00 do 6:00 je pohotovost. V šest hodin se uklidí stanice a v sedm hodin nastupuje nová směna, které se předají informace, kde jsme byli, co jsme dělali, aby věděli na co se soustředit, co uklidit a doplnit.

8) Jak to probíhá, pokud je výjezd?

Výjezd je do dvou minut od vyhlášení poplachu. Poplach vyhláší KOPIS (Krajské operační středisko), které je centrální pro celý kraj. Na KOPISu se soustředují všechny telefonáty a podle toho, kde došlo k události, je vyhlášen poplach. Mohou ho vyhlásit nám (Rokycany), Plzni, Tachovu, Klatovům a dalším. Nejdřív nám z KOPISu z Plzně přijde předpoplach. To jsou tři znělky různé pro požár, dopravní nehodu nebo technickou pomoc. Podle znělky tedy víme, co by mohlo následovat. Běžíme k autu, oblečeme se do výjezdových věcí a během chvilky se na tabuli rozsvítí, která technika na výjezd pojede. Po vyjetí velitel pomocí kódů zahlásí do vysílačky, že se vyjelo, KOPIS upřesní událost, aby se vědělo, k čemu se jede, co může následovat apod.

Všichni hasiči už od výjezdu dělají průzkum – například, když se jede k požáru, je vidět, jak se kouří, kde to je, o jaký se jedná kouř (zda je černý, bílý), jestli jsou vidět plameny apod. Po příjezdu na místo události velitel vystoupí, zhodnotí situaci a dá příkazy, co se bude dělat. Pokud se jedná o požár, strojník připraví věci (hadice, proudnice), hasiči si nasadí dýchací přístroje a rozvine se útočný proud. Vepředu musí být dva hasiči a velitel řídí samotný zásah. Strojník je u auta a vysílačkou se domlouvá s ostatními, co potřebují. U jakékoliv události (požár, dopravní nehoda, technická pomoc) velitel může přes KOPIS povolat další jednotky v případě většího zásahu.

Po konci zásahu se vše dá zpátky do auta. Platí pravidlo, že který hasič něco vyndal z auta, ten to i uklidí, aby se nic neztratilo. Poté se jede zpět na základnu. V autě dává velitel opět pomocí kódů informaci na KOPIS. Buď dá informaci, že jsme na základně a připraveni k výjezdu, nebo jen že jsme na základně, technika se ošetří, doplní a potom se dává vědět, že jsme na základně v zásahu a tím zásah končí.

9) Můžete stručně popsat vybavení pracoviště?

Máme posilovnu, která je docela pěkně vybavená. Můžeme chodit i na hřiště, které máme společné se základní školou a je hned vedle našeho pracoviště. Pokud se chceme vyspat, máme k dispozici ložnice, které jsou udělané přímo pro nás.

10) Je součástí Vašeho pracoviště kantýna nebo si musíte zajistit stravování sami?

Kantýnu nemáme. Jídlo si musíme přinést z domova.

11) Je v blízkosti Vašeho pracoviště restaurace nebo obchod s potravinami?

Je, ale musíme být na pracovišti pro případ, že by byl výjezd. Kolikrát se stalo, že jsme si ohřáli jídlo, dali jsme si ho na stůl a byl poplach. Ať se děje cokoli, musíme vyjet.

12) Máte na pracovišti automat na pití nebo jídlo?

Ne, nemáme nic.

13) Účastníte se v rámci zaměstnání nějakých školení?

Ano, výcviky jsou pravidelně a opakují se celý rok, to je dané i zákonem. Některá školení se opakují po třech měsících, některá za půl roku a jiná jednou za rok. Například jednou za tři měsíce musíme vyzkoušet dýchací přístroj a jednou za půl roku obléct obleky. Jedná se o obleky, ve kterých se jde do nebezpečných látek, třeba pro případ, že je někde havárie auta nebo se rozlije nějaká nebezpečná látka. Některá větší školení se dělají i ve spolupráci s dobrovolnými hasiči, například školení kvůli norným stěnám.

14) Podstupujete přezkušování odborných znalostí?

Ano, fyzické zkoušky jsou jednou za rok, většinou v květnu nebo červnu. Na konci roku je pak přezkoušení teorie a praxe u každého hasiče. Zkouška je formou testu na počítači, praktické zkoušky a ústní zkoušky u velitele.

15) Musíte chodit na periodické lékařské prohlídky v rámci zaměstnání?

Ano, chodíme jednou za rok.

16) Máte v práci k dispozici nějakou možnost psychologické pomoci?

Máme k dispozici psycholožku, která by v případě nutnosti přijela a situaci s námi řešila. Za dobu, co jsem v Rokycanech, nebyla ale její pomoc ze strany zaměstnanců potřeba.

14.2 Rozhovor s policistou

Ve druhém rozhovoru byl zpovídán dopravní policista, kterému je 36 let, žije s manželkou a jedním dítětem a do zaměstnání dojíždí přibližně 6 kilometrů z místa bydliště. Na dopravním inspektorátu pracuje 16 let.

1) Jaký je u policie systém střídání směn?

Je to podle pracovního zařazení. Hlídková služba dělá osm hodin (7 a půl hodiny bez přestávky) a střídají se na odpolední, ranní a noční směny. Dále je nehodová služba, která dělá výjezdy na dopravní nehody. Ti mají dvanáctihodinové směny a dělají od 7:30 do 19:30 a od 19:30 do 7:30. A potom jsou pracovníci v kanceláři, jako jsou vedoucí, zástupce vedoucího a ti chodí pravidelně na ranní od 7:30 do 15:30.

2) V případě, že není výjezd, máte možnost se v průběhu noční směny prospat?

Spát bychom neměli.

3) Co všechno je náplní Vaší práce?

Náplní práce je dohled nad bezpečností a plynulostí silničního provozu, kdy jsou zejména hlídkovou službou zastavována a kontrolována vozidla. Kontroluje se technický stav; řidiči – zda nejsou pod vlivem alkoholu; nákladní automobily – zda splňují daná kritéria, dodržují bezpečnostní přestávky; překračování rychlosti jízdy apod. Při výjezdu k dopravním nehodám policisté provádějí první zajištění místa nehody, zjišťují účastníky, provádějí prvotní a neopakovatelné úkony na místě a zpracují celou dopravní nehodu. Následně to oznamují na městský úřad odbor dopravy. Dále dělají fotodokumentaci a plánky, vedou protokoly v papírové i elektronické podobě.

4) Mohl byste popsat průměrný pracovní den?

Hlídková služba se seznámí s instruktážemi a novými závaznými pokyny a předpisy, což trvá cca půl hodiny až hodinu. Potom vyjíždí do terénu. Řídí se listem hlídky, kde mají napsaný úsek, ve kterém se mají pohybovat. Vykonávají dohled nad bezpečností a plynulostí silničního provozu (BESIP).

Nehodová služba převezme službu a vozidla od minulé služby. Dále se také seznámí s instruktáží. Dělají administrativu a zpracovávají agendu dopravních nehod z předešlého období, mají výjezdy k nově oznámeným dopravním nehodám. V případě, že se nové nehody nekonají a nejsou administrativně vytížení, tak také vykonávají dohled nad BESIP.

Pracovníci v kanceláři (vedoucí, zástupce vedoucího) ráno dělají instruktáž hlídkám a vysílají hlídky do výkonu. Dále provádí kontrolu uložených pokutových bloků

a zpracovaných dopravních nehod. Odesílají statistiky týkající se dopravních nehod, řídí chod oddělení a plánují služby.

5) Můžete stručně popsat vybavení pracoviště? Máte tam např. posilovnu, noclehárnu apod.?

Je zde denní místnost, kde jsou křesla a kde si můžeme odpočinout. Posilovnu máme společnou s hasiči. Jinak jsou tu převážně kanceláře s výpočetní technikou.

6) Je součástí Vašeho pracoviště kantýna nebo si musíte zajistit stravování sami?

Stravování si zajišťuje každý sám. Je tady kuchyňka, kde si můžeme uvařit. Máme i možnost zajít si něco koupit do obchodu nebo se jít najíst do restaurace.

7) Je v blízkosti Vašeho pracoviště restaurace nebo obchod s potravinami?

Ano, je.

8) Máte na pracovišti automat na pití nebo jídlo?

Ne, automaty nemáme.

9) Účastníte se v rámci zaměstnání nějakých školení?

Školení probíhají průběžně v rámci celého roku. Jsou to školení na všechny předpisy – např. na měření s radarem, ukládání blokových pokut, kontrolu nákladních automobilů.

10) Podstupujete přezkušování odborných znalostí?

Ano, průběžně na měsíčních poradách. Zkouška probíhá většinou ústně a vede ji vedoucí dopravního inspektorátu. Následně probíhá přezkušování při speciálních kurzech a školeních. Nejprve je vždy školení a pak je z toho přezkoušení.

11) Musíte chodit na periodické lékařské prohlídky v rámci zaměstnání?

Ano, někteří 1x za dva roky, někteří 1x za rok.

12) Máte v práci k dispozici nějakou možnost psychologické pomoci?

Máme své policejní psychology, na které mají všichni telefonní kontakt v počítačovém programu. Dále se můžeme obrátit na Linku pomoci v krizi.

14.3 Rozhovor se záchranářkou

Poslední rozhovor byl veden se záchranářkou, 42 let. Je vystudovanou zdravotní sestrou a práci u záchranné služby dělá 22 let. Žije s manželem a dětmi.

1) Kolik kilometrů musíte přibližně dojíždět z místa bydliště do zaměstnání?

Zdravotnická záchranná služba v Rokycanech spadá pod Plzeňský kraj. Rokycany spolu s Radnicemi zajišťují oblast Plzeň – venkov. Moje pracovní místo se tedy pravidelně střídá a jsem buď na základně v Rokycanech, kam to mám přibližně 5 kilometrů, nebo v Radnicích, kam to je 20 kilometrů.

2) Jaký je systém střídání směn?

Pracujeme na dvě směny. Denní je od 7:00 do 19:00, noční je od 19:00 do 7:00. Systém střídání směn je pro všechny stejný, i pro řidiče. Celkově za rok mám odpracováno stejný počet denních i nočních směn. Například, patnáctkrát za měsíc jdu do práce a z toho mám osm nočních a sedm denních směn. Ale v případě, že se mi to nehodí, mám možnost si směnu prohodit, záleží na domluvě.

3) V případě, že není výjezd, máte možnost se v průběhu noční směny prospat?

Ano, máme zde možnost si lehnout a odpočinout.

4) Co všechno je náplní Vaší práce?

Po příchodu do práce si musím přebrat sanitku a zkontrolovat vybavení – zda fungují přístroje, zda je tam veškerá dokumentace (pojištění v rámci Evropské unie, pojištění v rámci neevropské unie, list o prohlídce zemřelého, průvodní list k pitvě, důležité telefonní kontakty, abychom si domluvili nemocnici, do které máme odvézt pacienta, apod.). Kontrola sanitky se zaznamenává do předávacího protokolu. Dále musíme provádět pravidelnou dezinfekci sanitky po každém infekčním nebo ušpiněném pacientovi. Dále pracujeme podle harmonogramu práce, který je jiný na každý den. Všechnu tuhle práci děláme v případě, že není výjezd.

5) Mohla byste popsat průměrný pracovní den?

Jak jsem řekla v předchozí otázce, směna začíná tím, že přebírám sanitku a poté se pracuje podle harmonogramu. Například v pondělí se dělá celkový úklid sanitory – všechno se vyndá ven a prochází se expirace léků, infuzních roztoků a všeho, co tam je. Kontrolují se všechny ampulky, prostěradla, dokumentace. Zjišťuje se, zda je v pořádku nouzová vysílačka a mobil. V úterý se stejným způsobem kontroluje druhé auto. Ve středu se uklízí lékárna, která je standardně na výjezdovém pracovišti, a dělá se svoz a odvoz našeho pracovního prádla. Ve čtvrtek se kontroluje záložní vůz – takže opět kontrola vybavení,

expirace léků. V pátek se uklízí ve skladu a v sobotu v dezinfekční místnosti. V neděli se provádí vyzáření pomocí ultrafialového záření, které zneškodňuje bakterie.

Potom, co mám splněno, jsem v době čekání, kdy kontroluji pracovní e-maily a následně zadávám dokumentaci o pacientovi do elektronické karty pacienta. Poté se čeká na výjezd.

Výjezd musí být zahájen do dvou minut. Pracovníci jsou svoláváni telefonem. Nově je zavedena tzv. předvýzva v případě, že se jedná o akutní případ. Na telefonu zazvoní předvýzva, jsou podány základní informace a během toho než dojdu do auta, dispečink poskytne další informace. Tím se výjezd zkrátí přibližně o půl minuty. V autě fungují statusy – v sanitce musím zmáčknout tlačítko, že jsem vyjela, přijela k pacientovi, transportuji pacienta, přijela jsem do zdravotnického zařízení, že jsem volná a po vyčištění auta, že jsem na základně. V případě, že ale není dostatek sanitek, tak musíme zahájit znovu výjezd i pokud sanitka není dodělaná.

Tohle je takový průměrný den, jsou ale i extrémní dny. To je den, kdy si nedojdu ani na toaletu, nestačím se najíst ani napít, je jeden výjezd za druhým a na splnění harmonogramu nezbývá čas.

6) Můžete stručně popsat vybavení pracoviště?

Každý má svůj malý pokojík, kde má skříňku a může se tam převléknout nebo si odpočinout. Součástí pracoviště je dále sociální zařízení. Pro všechny pracovníky je zde také velká společná místnost, kde se pracovníci sdružují, přijímají telefonáty k výjezdům, jsou tam dva počítače a je zde možnost se najíst. Tělocvična se na základně nevyskytuje.

7) Je součástí Vašeho pracoviště kantýna nebo si musíte zajistit stravování sami?

Jídlo si zajišťujeme sami, kantýna se zde nevyskytuje.

8) Je v blízkosti Vašeho pracoviště restaurace nebo obchod s potravinami?

Je, ale opustit základnu nesmíme. Máme možnost koupit si něco, když se jede natankovat se sanitkou. Dále si můžeme jídlo objednat a nechat dovézt. Někdy se ale stane, že když jídlo přivezou, je zrovna výjezd, takže na základně nikdo není. Je to ale o domluvě, takže jsme s nimi domluvení, že nám to tu nechají a peníze jim dáme příště.

9) Máte na pracovišti automat na pití nebo jídlo?

Nemáme, ani jeden.

10) Účastníte se v rámci zaměstnání nějakých školení?

Ano, z povinných je to dvakrát za rok lektorský den a v průběhu roku, myslím, že třikrát nebo čtyřikrát za rok, jsou malé nácviky kardiopulmonální resuscitace. Do toho přichází

mnoho metodických pokynů, které si musíme zapamatovat. Každý rok záchranná služba pořádá Plzeňské dny urgentní medicíny, což je celostátní konference v rámci urgentní medicíny. Každý se pak dobrovolně může zúčastnit ještě dalších školení, kterých chce. Například já jsem intervent záchranné služby, což znamená, že poskytuji první psychologickou pomoc v případě náhlých událostí těm, kteří se s událostí vyrovnávají. To je taková charitativní práce nad rámec mých povinností, ale když si chci práci interventa udržet, tak také musím jezdit na různé celostátní konference.

11) Podstupujete přezkušování odborných znalostí?

Přezkušování probíhá v rámci školení. Většinou se píše test, teď je například aktuální téma traumatologie. Potom jsou znalosti hlavně ověřovány v praxi.

12) Musíte chodit na periodické lékařské prohlídky v rámci zaměstnání?

Ano, musíme chodit každý rok. Dříve jsme chodili každý ke svému lékaři, teď chodíme do Ústavu pracovního lékařství na Lochotíně.

13) Máte v práci k dispozici nějakou možnost psychologické pomoci?

Ano, to je tzv. PEER služba pro zaměstnance. Dělají tam proškolení lidé a my si můžeme zvolit, se kterým z nich to chceme řešit a kde se setkáme.

15 DISKUZE

Účelem naší práce bylo zmapovat životní styl pracovníků vybraných složek IZS a zjistit, zda tito pracovníci dodržují zásady zdravého životního stylu, především v oblasti stravování, fyzické aktivity, spánku a relaxace. Zpočátku jsme stanovili tři cíle a s nimi související předpoklady, které dále na základě výsledků dotazníků zhodnotíme.

Předpoklad č. 1: Předpokládáme, že více než polovina dotazovaných má jedno teplé jídlo alespoň čtyřikrát týdně.

Tento předpoklad je vyhodnocen na základě otázky č. 11, kde jsme se dotazovaných ptali, zda mají alespoň jedno teplé jídlo denně. Otázka byla zodpovězena všemi, tzn. 87 respondenty. V případě, že hodnotíme pracovníky IZS jako celek a neporovnáváme jednotlivé složky mezi sebou, bylo zjištěno, že alespoň jedno teplé jídlo denně má 63 dotazovaných. 20 respondentů uvedlo jako odpověď „Spíše ano“, ale zároveň 15 z nich doplnilo, že teplé jídlo mají minimálně čtyřikrát i vícekrát za týden. Pouze čtyři respondenti uvedli, že alespoň jedno teplé jídlo denně spíše nemají. To znamená, že 72 % dotazovaných odpovědělo na danou otázku „Ano“, 23 % dotazovaných odpovědělo „Spíše ano“ a 5 % respondentů uvedlo „Spíše ne“.

Předpoklad č. 1 byl potvrzen.

V porovnání vybraných složek jsme dále zjistili, že 93 % hasičů alespoň jedno teplé jídlo denně má a 2 % spíše má. U policistů se počet těch, kteří teplé jídlo denně mají, snížil na 78 %, spíše mají, zvýšil na 19 % a přibyla zde 3 % respondentů, kteří teplé jídlo denně spíše nemají. V porovnání s ostatními složkami nejhůře dopadli záchranáři, z nichž teplé jídlo má denně pouze 39 % dotazovaných, 48 % teplé jídlo denně spíše má a až 13 % respondentů uvedlo, že alespoň jedno teplé jídlo denně spíše nemá.

Předpoklad č. 2: Domníváme se, že více než polovina dotazovaných spí denně více než 5 hodin.

K tomuto předpokladu se v dotazníku vztahuje otázka č. 21: Kolik hodin průměrně denně spíte?. Na otázku nám opět odpovědělo všech 87 respondentů. 100 % dotazovaných uvedlo, že spí denně více než pět hodin. Nejvíce respondentů – 45 % – uvedlo jako odpověď sedm hodin. 20 % dotazovaných odpovědělo na otázku, že spí osm hodin, a 6 % lidí uvedlo dokonce 9 a více hodin spánku denně.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Variantu „Sedm hodin“ doplnilo 59 % hasičů, 46 % policistů a 26 % záchranářů. Doporučovanou hodnotu pro zdravý spánek – osm hodin, uvedlo 26 % hasičů, 19 % policistů a 13 % záchranářů. Z hlediska doporučené hodnoty osm hodin tedy vychází doba spánku nejlépe u hasičů. Protože je ale spánek individuální potřeba, hodnotíme jako velmi dobrý výsledek i sedm hodin, což uvedlo nejvíce respondentů u hasičů i policistů. Největší variabilita odpovědí se vyskytovala u záchranářů, ale převažuje zde odpověď „Šest hodin“, což je stále ucházející.

Předpoklad č. 3: Předpokládáme, že hasiči a záchranáři se obávají syndromu vyhoření z nároků zaměstnání více než policisté.

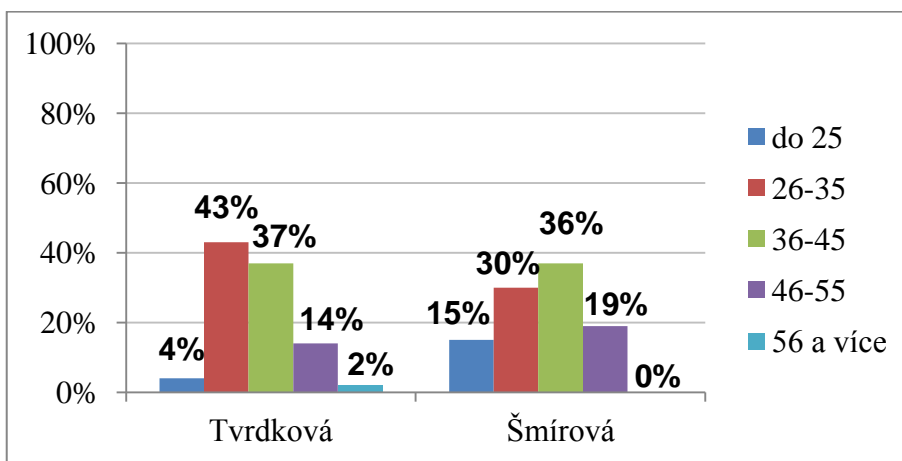
K našemu třetímu předpokladu se vztahuje otázka č. 29: Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?. Na otázku odpovědělo 85 respondentů. 89 % hasičů se syndromu vyhoření neobává. U policistů to bylo 62 %. Nejvíce se obávají syndromu vyhoření záchranáři, více než polovina (57 %). Z výsledků vyplývá, že nejméně se syndromu vyhoření bojí hasiči a policisté. Část předpokladu se naplnila a to ta, že záchranáři se obávají syndromu vyhoření více než policisté, kdy obavy záchranářů jsou o 19 % vyšší.

Předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.

Naše výsledky máme možnost porovnat s dostupnými bakalářskými a diplomovými pracemi. Životní styl pracovníků IZS není příliš probádaným tématem. Podařilo se nám získat přístup ke čtyřem pracím. Můžeme tak porovnat zvláště některé výsledky hasičů, policistů a záchranářů s jinými autory a poté výsledky pracovníků IZS s diplomovou prací.

K porovnání výsledků hasičů byla využita diplomová práce Bc. Denisy Tvrdkové na téma Syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky. Jejimi respondenty je 142 příslušníků HZS Středočeského kraje a Prahy. (25) K životnímu stylu hasičů jsme nenašli jiné publikace, proto porovnáváme pouze věk respondentů a sklony k syndromu vyhoření.

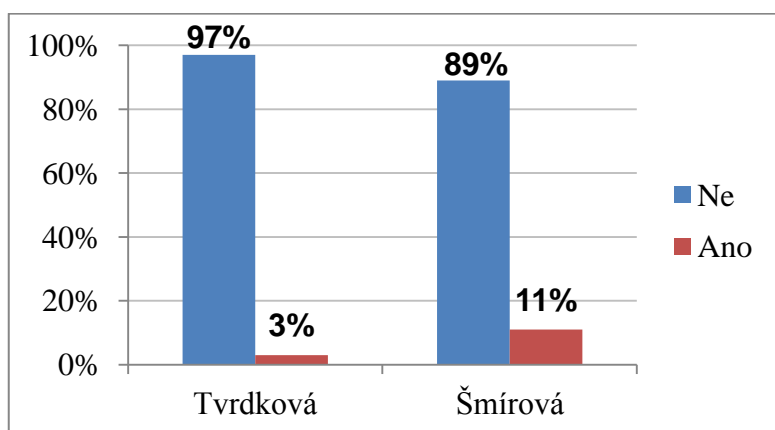
Graf 31 Hasiči: Kolik je Vám let?



Zdroj: vlastní

V obou výzkumech bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných spadá do věkové skupiny 26–45 let. U vzorku Bc. Tvrdkové převažuje nepatrně počet respondentů ve skupině 26–35 let. Z našeho vzorku respondentů se jich naopak vyskytuje více ve skupině 36–45 let. Nejméně respondentů bylo zařazeno do skupiny 56 let a více. (25) Rozmezí 26–45 let označuje střední věk, kdy mají lidé dostatek zkušeností a zároveň jsou v dobré kondici. Takových pracovníků je u hasičů nejvíce třeba, neboť se jedná o povolání, ve kterém je důležitá praxe, ale i fyzická zdatnost.

Graf 32 Hasiči: Máte sklony k syndromu vyhoření?

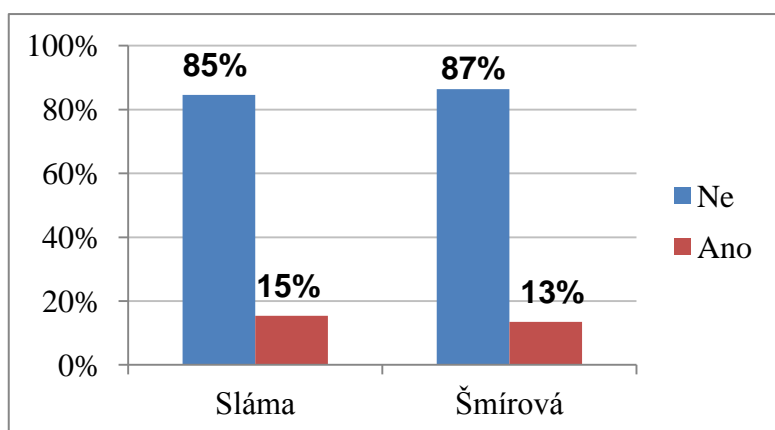


Zdroj: vlastní

I v případě syndromu vyhoření, jsou výsledky obou šetření velmi podobné. Hasičů jsme se ptali, zda mají sklony k syndromu vyhoření. Bc. Tvrdkové odpovědělo 97 % dotazovaných „Ne“. (25) Nám na podobně položenou otázku (Obáváte se syndromu vyhoření?) odpovědělo záporně 89 % respondentů.

K porovnání výsledků policistů byla vybrána diplomová práce Zdeňka Slámy na téma Životní styl pracovníků Policie České republiky. Dotazníky v naší i v jeho práci se shodovaly ve třech otázkách. Z těchto otázek byly vytvořeny grafy, ve kterých vidíme výsledky Policie České republiky (200 respondentů) a našeho vzorku policistů. (26)

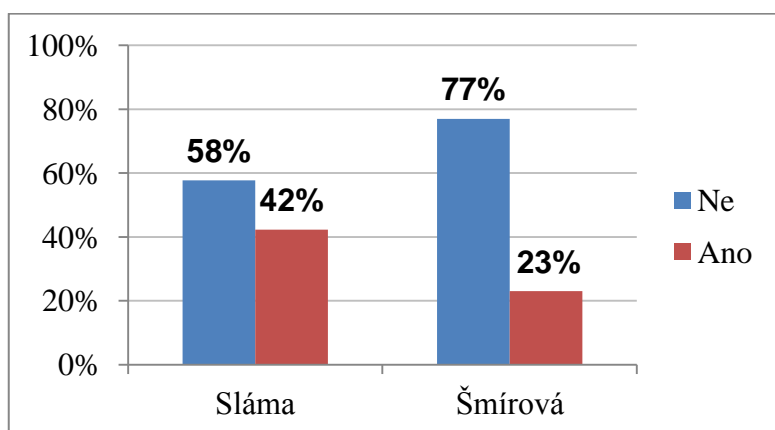
Graf 33 Policisté: Jíte alespoň 5 jídel denně?



Zdroj: vlastní

Výsledky, které se týkaly počtu jídel za den, byly v obou šetřeních téměř totožné. Ze vzorku pana Slámy odpovědělo 85 % respondentů na otázku „Ne“. (26) Z našeho vzorku uvedlo stejnou odpověď 87 % respondentů. Z uvedených dat je zřejmé, že ve stravovacích zvyklostech mají policisté rezervy a měli by se zamyslet nad rozvržením denních jídel.

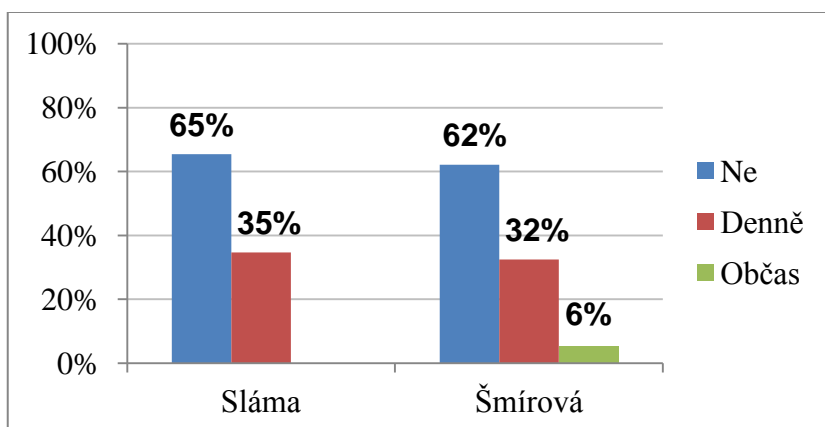
Graf 34 Policisté: Jíte denně ovoce a zeleninu?



Zdroj: vlastní

Dále jsme se policistů dotazovali, zda jí denně ovoce a zeleninu. Počet respondentů pana Slámy, kteří odpověděli kladně, je 42 %. Z našich respondentů takto odpovědělo pouze 23 %. Přesto v obou šetřeních převažuje procento záporných odpovědí nad kladnými. (26)

Graf 35 Policisté: Kouříte?

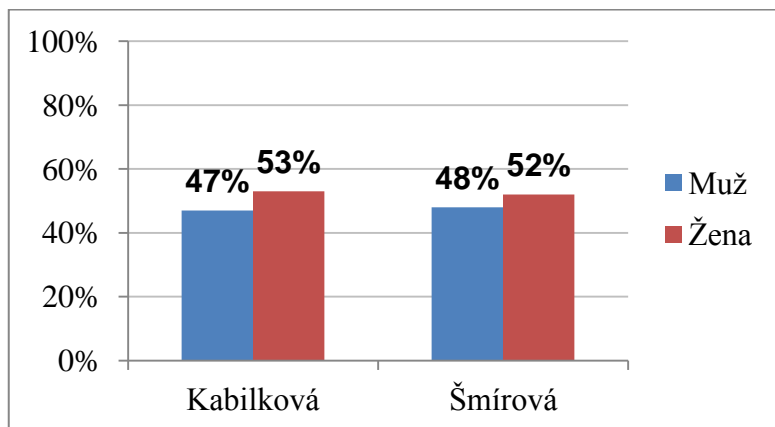


Zdroj: vlastní

Porovnána byla i četnost odpovědí na otázku: „Kouříte?“. Ve vzorku pana Slámy je 65 % nekuřáků a v našem vzorku 62 % nekuřáků. Výsledky jsou opět velmi podobné v obou pracích. (26) Výsledek nadpoloviční většiny nekuřáků u stresového povolání je pozitivní. Procento kuřáků odpovídá procentu v obecné populaci.

K porovnání výsledků zdravotnických záchranářů byla použita bakalářská práce Radky Kabilkové na téma Životní styl zdravotnického záchranáře. Jejími respondenty je 57 zdravotnických záchranářů Moravskoslezského kraje. Srovnáme zde četnost odpovědí na čtyři otázky. (27)

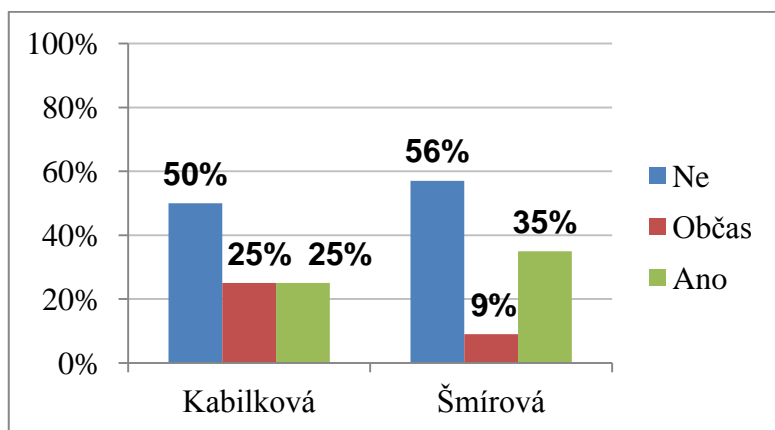
Graf 36 Záchranáři: Vaše pohlaví je:



Zdroj: vlastní

Zastoupení mužského a ženského pohlaví je v obou šetřeních téměř stejné. Muži a ženy se na pozici záchranáře vyskytují ve vyrovnaném počtu. Množství žen převažuje jen nepatrně. (27)

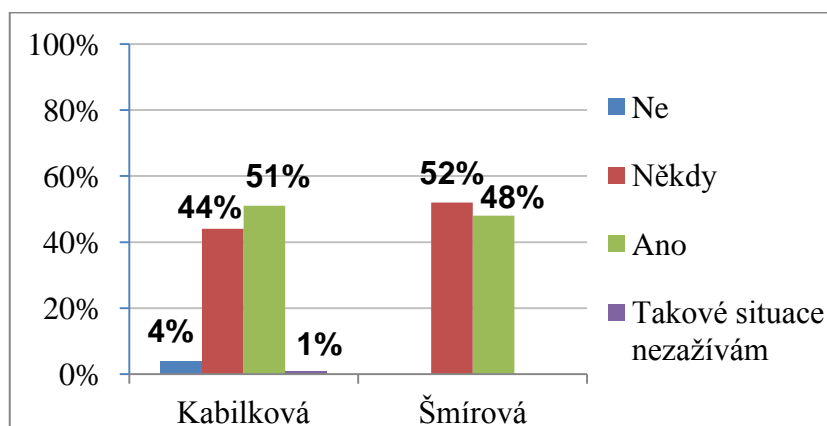
Graf 37 Záchranáři: Kouříte?



Zdroj: vlastní

Ve vzorku Radky Kabilkové se vyskytuje 50 % nekuřáků, v našem vzorku 56 % nekuřáků. Z respondentů v naší práci je oproti respondentům paní Kabilkové větší procento denních kuřáků, kdy 35 % dotazovaných na otázku: „Kouříte?“ odpovědělo kladně. (27) Pozitivní je, že nekouří polovina dotazovaných.

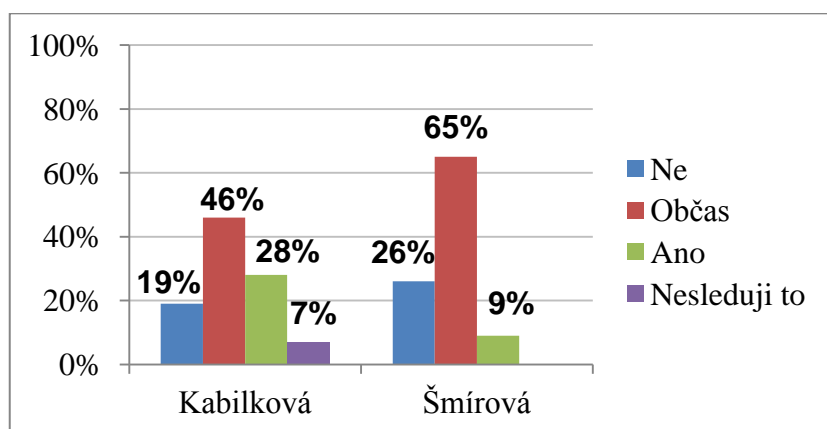
Graf 38 Záchranáři: Zvládáte zátěžové situace v souvislosti s Vaším povoláním?



Zdroj: vlastní

U obou vzorků respondentů je naprostá většina odpovědí na otázku: „Zvládáte zátěžové situace v souvislosti s výkonem povolání?“ kladná. Pouze 4 % respondentů ve vzorku Radky Kabilkové uvedla odpověď „Ne“. (27)

Graf 39 Záchranáři: Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?

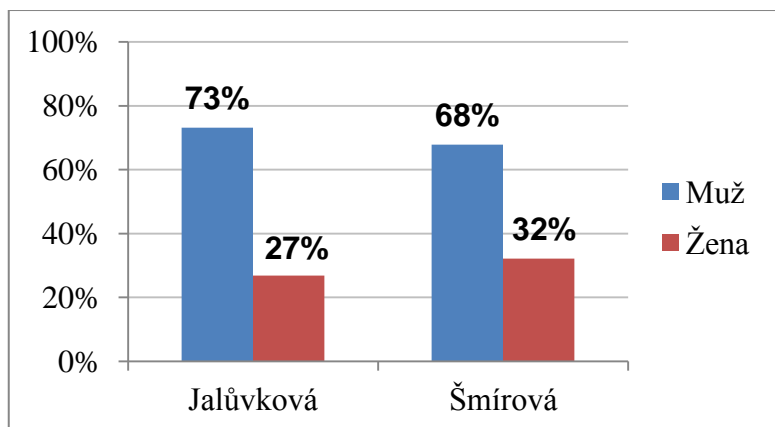


Zdroj: vlastní

V porovnání výsledků na otázku: „Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?“ vychází křivka jednotlivých odpovědí opět podobně. V našem vzorku respondentů se oproti vzorku Radky Kabilkové vyskytuje o 19 % více odpovědí „Občas“ a o stejné procento méně odpovědí „Ano“. Odpověď „Ne“ byla naopak uvedena častěji. (27)

K porovnání výsledků pracovníků IZS jako celku byla vybrána diplomová práce Bc. Barbory Jalůvkové, která se zabývá syndromem vyhoření ve složkách integrovaného záchranného systému. Její dotazníkové šetření bylo určeno pro Policii ČR (26 dotazovaných), městskou policii (29 dotazovaných), Hasičský záchranný sbor (26 dotazovaných) a Zdravotnickou záchrannou službu (27 dotazovaných) Zlínského kraje. Celkový vzorek tedy tvořilo 108 respondentů. (28)

Graf 40 Pracovníci IZS: Vaše pohlaví je:



Zdroj: vlastní

Z obou šetření vyplývá, že u IZS značně převažuje zastoupení mužů. Ve vzorku Bc. Jalůvkové se vyskytuje 73 % mužů a v našem vzorku 68 % mužů. (28) Takový výsledek je pravděpodobně dán tím, že vybraná povolání jsou všechna náročná po fyzické stránce.

Nakonec můžeme srovnat výsledky týkající se obav ze syndromu vyhoření. Bc. Jalůvková se dotazovala respondentů, zda pocívali někdy stav syndromu vyhoření. Získala následující odpovědi: ano 27 %, asi ano 27 %, nevím 7 %, spíše ne 19 % a ne 19 %. My jsme se respondentů ptali na podobnou otázku: „Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?“. Získali jsme odpovědi: ano 34 % a ne 66 %. Po shrnutí odpovědí ano a spíše ano z výsledků Bc. Jalůvkové, získáme 53 % kladných odpovědí. To je v porovnání s počtem kladných odpovědí v našem výzkumu podstatně vyšší výsledek. (28)

Všechny uvedené výsledky z prací na podobné téma umožnily srovnání s našimi zjištěnými daty. Lze konstatovat, že se ve vybraných položkách údaje do jisté míry shodovaly.

Nezbytnost zdravého životního stylu byla motivací pro tvorbu této bakalářské práce. Na toto v současné době rozšířené téma se zaměřují i různé programy. Jedním z nich je program Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Jedná se o program Světové zdravotnické organizace, jehož cílem je především podpora veřejného zdraví. Zaměřuje se také na způsoby, jak lepšího zdravotního stavu dosáhnout, a týká se jak konkrétních složek společnosti, tak i individuálních jedinců. Česká republika tento program podpořila roku 2014. (29)

Strategie má dva základní cíle: zlepšit zdraví všech obyvatel a zároveň snížit nerovnosti ve zdraví; posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a zvýšit podíl všech složek společnosti, sociálních skupin i samotných jedinců na rozhodování ve věcech týkajících se zdraví. Mimo těchto dvou cílů jsou v programu stanoveny také čtyři prioritní oblasti. V první řadě se jedná o investice do zdraví a prevence nemocí, dále o řešení zdravotních problémů. Třetí prioritou je posílení zdraví formou podpory zdravotnických systémů a zdravotních služeb. Poslední oblast je zaměřena na podporu rozvoje zdravotních skupin společnosti, tak aby žily v příznivém prostředí. (29)

Vzhledem k tomu, že je tento program zaměřen na celou společnost i její složky, jeho opatření se týkají také pracovníků IZS. (29)

ZÁVĚR

Životní styl je základní determinantou, která působí na lidské zdraví. Účelem této práce je, aby si pracovníci v integrovaném záchranném systému (dále jen IZS) uvědomili, že důležité nejsou jen životy lidí, které zachraňují. Stejnou cenu mají i jejich životy, proto je třeba se o sebe podle toho starat a dodržovat zdravý životní styl, který je základem kvalitního života. Přestože je obtížné při časově náročném povolání dodržovat zásady zdravého životního stylu – jako je například pravidelné stravování – je třeba se jimi, alespoň pokud je to možné, řídit.

V bakalářské práci se zabýváme životním stylem pracovníků IZS. Teoretická část je zaměřena především na základní faktory životního stylu. Obsahuje definice složek výživy, zdůrazňuje nezbytnost pohybové aktivity, spánku, odpočinku a relaxace. Dále seznamuje čtenáře s pravidly duševní hygieny. Také jsme se zaměřili na doporučení u jednotlivých oblastí životního stylu. Nechybí ani rizika, která člověku hrozí, pokud se těmito doporučeními nebude řídit. Mezi další rizikové faktory, které jsou zde zmíněny, patří alkohol, kouření a stres. Poslední jmenovaný – stres – je součástí denní praxe pracovníků IZS. Při výkonu zaměstnání čelí fyzicky i psychicky náročným situacím velmi často. Speciálně jsme se zaměřili na rizikové faktory při výkonu práce hasiče, policisty a záchranáře. Konec teoretické části je věnován zdravotní výchově.

Pro praktickou část byla zvolena anonymní dotazníková metoda. Z dotazníků jsme vyhodnotili životní styl vybraných složek IZS. Práce je doplněna o standardizované rozhovory se zástupcem z každé složky, to znamená s hasičem, policistou a záchranářem. Tyto rozhovory přiblížily situaci na konkrétním pracovišti a nastínily možnosti pracovníků dodržovat zásady zdravého stylu života na pracovišti. Předpokladem dodržování zásad zdravého způsobu života je kromě znalostí, vůle a motivace i mít možnost tyto zásady realizovat v praxi.

Uvádíme zde některá zajímavá zjištění.

1. **V oblasti stravování** bylo pozitivním zjištěním, že převážná většina dotazovaných má alespoň jedno teplé jídlo denně. Na druhou stranu je zde velmi malá část dotazovaných, kteří mají na denním jídelníčku ovoce a zeleninu, navzdory tomu, že mají být součástí stravy dokonce několikrát denně. Pozitivním zjištěním je, že 68 % respondentů nekouří a třetina vůbec nepije tvrdý alkohol.

2. **V oblasti pohybu** bylo zjištěno, že zhruba pětina souboru, zejména policistů (29 %) a záchranářů (31 %), nevěnuje během týdne pohybu žádný čas. Je to překvapivé zjištění vzhledem k fyzické náročnosti povolání a nutnosti udržení dobré kondice. Každý si je vědom, že pohyb je velmi důležitý při prevenci řady onemocnění.

3. Příznivým výsledkem je, že většina (96 %) dotazovaných zvládá nebo spíše zvládá fyzickou i psychickou náročnost povolání. Přesto je nutné zmínit, že 34 % respondentů uvedlo **obavy ze syndromu vyhoření**. Syndrom vyhoření je závažným stavem, kterému lze předcházet psychologickou pomocí. V případě rizika vyhoření v profesi hraje roli kromě věku i délka výkonu povolání a další faktory. Je potěšitelné, že u většiny pracovníků syndrom vyhoření zřejmě nehrozí. V závěru hodnocení je třeba zmínit, že převážná většina dotazovaných uvedla, že je se svým životem spíše spokojená nebo spokojená.

Je důležité, aby si sami pracovníci IZS uvědomili, jak důležité jejich vlastní zdraví je, zamysleli se nad zásadami zdravého životního stylu a snažili se je dodržovat.

Zdravotní gramotnost je důležitým krokem ke zlepšení zdraví. Pojmem zdravotní gramotnost se zabývá prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc. Zdravotní gramotnost definuje Centrum pro strategii zdravotní péče: „*Zdravotní gramotnost je schopnost číst, rozumět a jednat na základě zdravotních informací.*“ (30, s. 152) Jedná se o schopnost porozumět informacím, které se týkají zdraví. Tyto informace poté člověk využívá při volbě správného rozhodnutí. Důležitá však není pouze schopnost daného jedince informace pochopit, ale také dovednost toho, kdo informace sděluje, vše správně podat a vysvětlit. (30)

Doporučení pro praxi

Každý jedinec má možnost rozhodnout se, jakým životním stylem bude žít. V praxi je dobré využít jakoukoliv možnost k zdravějšímu způsobu života.

Z uvedených výsledků u pracovníků IZS jsme zjistili, že většina z nich si do práce nosí vlastnoručně vyrobené pokrmy. Dobré je vzít si s sebou vždy nějaké ovoce, zeleninu a celozrnné pečivo, které jsou základem zdravé stravy. Tím, že si pracovníci vytvářejí pokrmy převážně sami, mají také nespočet možností na výběr ze zdravého jídla.

Pohybu se pak mohou věnovat např. procházkou, která může být zároveň potřebným odpočinkem, neboť si při ní pročistí hlavu. Tato možnost je oproti sledování televize nebo počítače zdraví prospěšnější.

Co se týče škodlivých faktorů, jako je kouření a alkohol, záleží na každém, zda má dostatek vůle, aby se jim vyhnul. V případě, že tuto vůli má, je dobré toho využít a pokusit se s rizikovými faktory skoncovat. Stresu se při výkonu takových zaměstnání pravděpodobně vyhnout nedá. Je ale třeba, dopřát si čas od času aktivity, které člověku dělají dobře a pomůžou mu se uvolnit. V případě, že pracovníci potřebují pomoc a nemají se na koho obrátit, psychologická pomoc je správnou volbou a není důvod stydět se za rozhodnutí takové útočiště vyhledat.

V průběhu psaní této bakalářské práce jsem si i já uvědomila, že způsob, jakým žijeme, je velmi důležitý a je dobré se zamyslet nad tím, zda bychom ho nemohli změnit. Zásady, kterými se stačí řídit, abychom zkvalitnili naše zdraví, nejsou nijak náročné a může je dodržovat každý, případně se o to každý může alespoň pokusit.

Součástí práce je informační leták, kde shrnujeme základní pravidla zdravého životního stylu. Znat a dodržovat základní pravidla zdravého životního stylu je prvním krokem k dobrému zdraví. Chtěli bychom, aby práce byla inspirací k dodržování zdravého životního stylu nejen pro zaměstnance v IZS, ale i pro všechny, kdo si ji přečtou.

SEZNAM ZDROJŮ

- [1] VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
- [2] KELNAROVÁ, Jarmila, Jana TOUFAROVÁ, Jana VÁŇOVÁ a Zuzana ČÍKOVÁ. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.
- [3] *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2008 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/>
- [4] *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie ČR, 1997 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/>
- [5] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [6] MACHOVÁ, Jitka a Dagam KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [7] MÜLLEROVÁ, Dana a kol. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
- [8] MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
- [9] KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník: 1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-6858-8.
- [10] BORZOVÁ, Claudia a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
- [11] Relaxační techniky. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník: 2., přepracované a doplněné vydání*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 95-96. ISBN 978-80-247-5203-7.
- [12] STREJČKOVÁ, Alice a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. Praha: Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-943-0.

- [13] Spánek a odpočinek. HŮSKOVÁ, Jitka a Petra KAŠNÁ. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: Pracovní sešit II/1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 91. ISBN 978-80-247-2853-7.
- [14] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [15] ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
- [16] *BOZP info* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2001 [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/>
- [17] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [18] MASLACH, Christina. *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge: Malor Books, 2003. ISBN 1-883535-35-9.
- [19] NEŠČÁKOVÁ, Libuše. *Zákoník práce 2014 v praxi: Komplexní průvodce s řešením problémů*. Čtvrté vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5124-5.
- [20] NEŠČÁKOVÁ, Libuše. *Pracovní právo pro neprávniky: Rozbory vybraných ustanovení, praktická aplikace, vzory a příklady*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4091-1.
- [21] Pracovnělékařské preventivní prohlídky. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze: Klinika pracovního lékařství* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2007 [cit. 2017-02-01]. Dostupné z: <http://www.preventivni-pece.cz/index.php/nabidka-sluzeb-a-objednavani/pracovnelekarske-preventivni-prohlidky>
- [22] KOELEN, Maria A. a Anne W. van den BAN. *Health education and health promotion*. The Netherlands: Wageningen Academic Publishers, 2004. ISBN 978-90-76998-44-2.
- [23] *World Health Organization: Kancelář WHO v České republice* [online]. Praha: World Health Organization, 2007 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>
- [24] MACH, Ivan. *Doplňky stravy: Jaké si vybrat ve sportu i v každodenním životě*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4353-0.

- [25] TVRDKOVÁ, Denisa. *Syndrom vyhoření u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky*. Praha, 2014. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce Zuzana Hubinková.
- [26] SLÁMA, Zdeněk. *Životní styl pracovníků Policie České republiky*. Olomouc, 2009. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky s celoškolskou působností. Vedoucí práce Evžen Růžička.
- [27] KABILKOVÁ, Radka. *Životní styl zdravotnického záchranáře*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jaroslava Kotalíková.
- [28] JALŮVKOVÁ, Barbora. *Syndrom vyhoření ve složkách integrovaného záchranného systému*. Zlín, 2014. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta aplikované informatiky. Vedoucí práce Stanislav Zelinka.
- [29] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>
- [30] HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vaše pohlaví je:	49
Tabulka 2 Váš rodinný stav?	50
Tabulka 3 Kolik máte dětí?	51
Tabulka 4 Kolik je Vám let?.....	52
Tabulka 5 S kým bydlíte?.....	53
Tabulka 6 Kolik jídel denně průměrně máte?	54
Tabulka 7 Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?	55
Tabulka 8 Držíte nějakou dietu?.....	56
Tabulka 9 Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?	57
Tabulka 10 Vaši stravu tvoří převážně:	58
Tabulka 11 Jaké jídlo preferujete?.....	59
Tabulka 12 Jak často jíte zeleninu?	60
Tabulka 13 Jak často jíte ovoce?	61
Tabulka 14 Dodržujete v práci pitný režim?	62
Tabulka 15 Jak často pijete kávu?	63
Tabulka 16 Myslíte si, že se stravujete zdravě?	64
Tabulka 17 Jak často pijete tvrdý alkohol?	65
Tabulka 18 Kouříte?	66
Tabulka 19 Kolik hodin průměrně denně spíte?.....	67
Tabulka 20 Budíte se často v průběhu noci?	68
Tabulka 21 Kolik hodin průměrně týdně cvičíte?	69
Tabulka 22 Kolik hodin týdně máte v průměru čas na odpočinek nebo vlastní zájmy?	70
Tabulka 23 S kým (přátelé, rodina,...) nejčastěji trávíte volný čas?.....	71
Tabulka 24 Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost Vašeho povolání?.....	72
Tabulka 25 Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?.....	73
Tabulka 26 Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?	74
Tabulka 27 S Vaším současným životem jste:	75

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Vaše pohlaví je:	49
Graf 2 Váš rodinný stav?	50
Graf 3 Kolik máte dětí?	51
Graf 4 Kolik je Vám let?	52
Graf 5 S kým bydlíte?.....	53
Graf 6 Kolik jídel denně průměrně máte?	54
Graf 7 Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během.....	55
Graf 8 Držíte nějakou dietu?	56
Graf 9 Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?	57
Graf 10 Vaši stravu tvoří převážně:.....	58
Graf 11 Jaké jídlo preferujete?	59
Graf 12 Jak často jíte zeleninu?	60
Graf 13 Jak často jíte ovoce?	61
Graf 14 Dodržujete v práci pitný režim?	62
Graf 15 Jak často pijete kávu?	63
Graf 16 Myslíte si, že se stravujete zdravě?	64
Graf 17 Jak často pijete tvrdý alkohol?	65
Graf 18 Kouříte?.....	66
Graf 19 Kolik hodin průměrně denně spíte?	67
Graf 20 Budíte se často v průběhu noci?	68
Graf 21 Kolik hodin průměrně týdně cvičíte?	69
Graf 22 Kolik hodin týdně máte v průměru čas na	70
Graf 23 S kým (přátelé, rodina,...) nejčastěji trávíte	71
Graf 24 Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost	72
Graf 25 Obáváte se někdy vyhoření z nároků	73
Graf 26 Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?	74
Graf 27 S Vaším současným životem jste:.....	75
Graf 28 Porovnání stravování mezi vybranými složkami IZS:	76
Graf 29 Jak často podléhají vybrané složky IZS rizikovým faktorům	77
Graf 30 Jak se vybrané složky IZS vyrovnávají s nároky zaměstnání?	78
Graf 31 Hasiči: Kolik je Vám let?	91
Graf 32 Hasiči: Máte sklony k syndromu vyhoření?.....	92
Graf 33 Policisté: Jíte alespoň 5 jídel denně?.....	92
Graf 34 Policisté: Jíte denně ovoce a zeleninu?	93
Graf 35 Policisté: Kouříte?.....	93
Graf 36 Záchranáři: Vaše pohlaví je:	94
Graf 37 Záchranáři: Kouříte?	94
Graf 38 Záchranáři: Zvládáte zátěžové situace v souvislosti s Vaším povoláním?	95
Graf 39 Záchranáři: Dodržujete pravidelné rozvržení stravy	95
Graf 40 Pracovníci IZS: Vaše pohlaví je:.....	96

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS – integrovaný záchranný systém

tzn. – to znamená

KOPIS – krajské operační a informační středisko

OPIS – operační a informační středisko

např. – například

ZZS – zdravotnická záchranná služba

HZS – hasičský záchranný sbor

LDL – low-density lipoprotein

HDL – high-density lipoprotein

REM – rapid eye movements

NREM – no rapid eye movements

max. – maximální

tzv. – tak zvaný

GAS – generalizovaný adaptační syndrom

MBI – Maslach Burnout Inventory

apod. – a podobně

SZO – Světová zdravotnická organizace

WHO – World Health Organization

DZP – dokumentace zdolávání požáru

CHTS – chemické a technické služby požární ochrany

BESIP – bezpečnost a plynulost silničního provozu

ČR – Česká republika

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Maslowova pyramida lidských potřeb

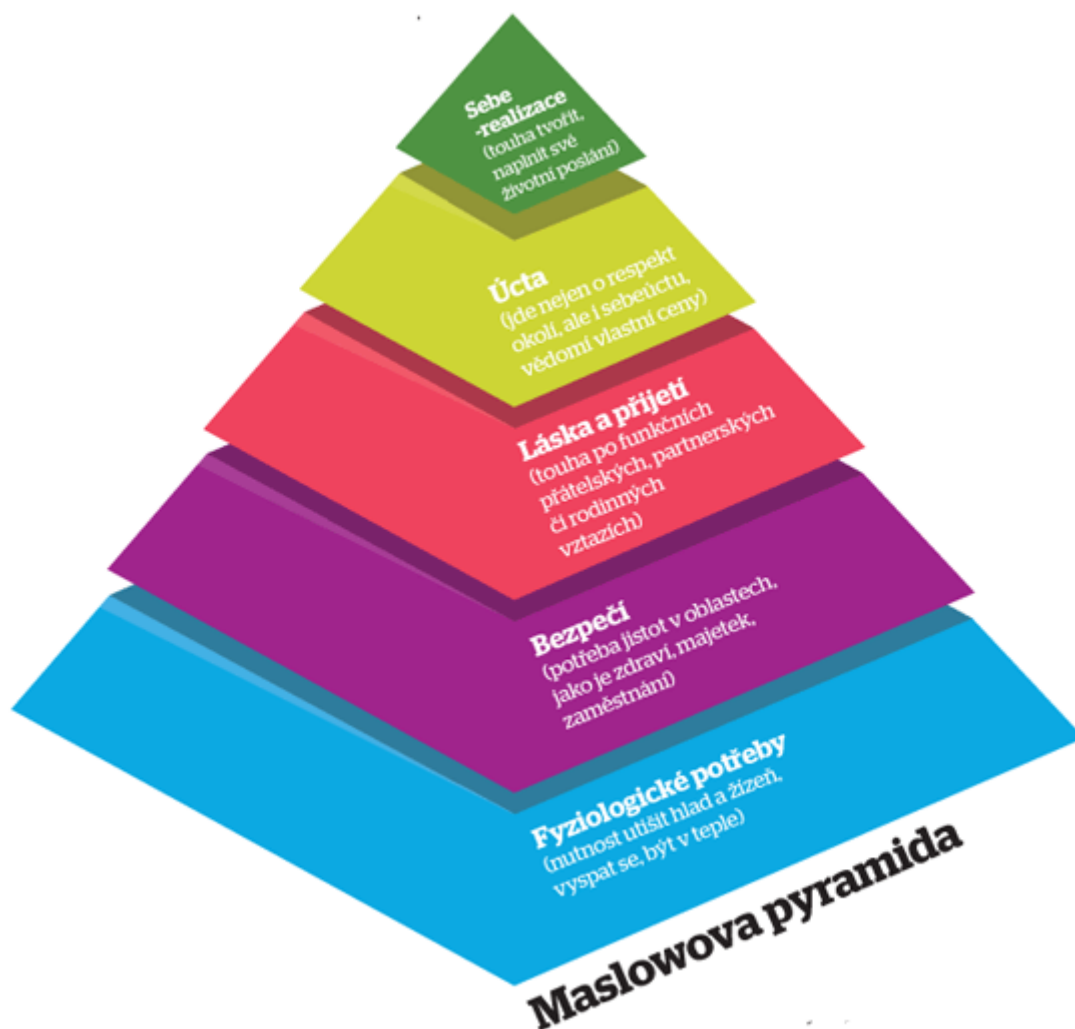
Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Žádosti o povolení dotazníkového šetření z různých institucí

Příloha 4 Informační leták

PŘÍLOHY

Příloha 1 Maslowova pyramida lidských potřeb



Zdroj: http://img.ihned.cz/attachment.php/40/45070040/50tWVqfsibE4gCrPMjuG7Ho8IBz2Smlw/EK01_61.gif

DOTAZNÍK

TÉMA: Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Šmírová a jsem studentkou oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku. Jeho výsledky budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o pravdivé vyplnění. Zaškrtněte vždy jednu odpověď, která Vás nejvíce vystihuje, popř. odpověď doplňte.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

1. Vaše pohlaví je:

- a) muž b) žena

2. Váš rodinný stav?

.....

3. Kolik máte dětí?

.....

4. Kolik je Vám let?

.....

5. S kým bydlíte?

- a) sám/sama
b) s rodinou
c) s partnerem/partnerkou
d) s přáteli
e) s podnájemníkem
f) jiné → *doplňte:*

6. Pracujete u:

- a) policie
b) hasičského záchranného sboru
c) zdravotnické záchranné služby

7. Kolik hodin týdně pracujete v noci?

.....

8. Kolik jídel denně průměrně máte?

.....

9. Dodržujete pravidelné rozvržení stravy během dne?

- a) ne b) spíše ne
c) spíše ano d) ano

10. Držíte nějakou dietu?

- a) ne
b) ano → *doplňte, jakou:*
-

11. Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?

- a) ne
b) spíše ne
c) spíše ano → *doplňte, kolikrát v týdnu:*
- d) ano

12. Vaši stravu tvoří převážně:

- a) jídlo z domova
b) jídlo zajišťuje zaměstnavatel
c) jídlo v restauraci
d) jídlo z fastfoodu
e) jiné → *doplňte odpověď:*
-

13. Jaké jídlo preferujete?

- a) smažené pokrmy
b) instantní pokrmy, polotovary
c) vlastnoručně vyrobené pokrmy
d) jiné → *doplňte, jaké:*
-

14. Jak často jíte zeleninu?

- a) vůbec nebo téměř vůbec
b) jednou týdně
c) několikrát týdně
d) denně

15. Jak často jíte ovoce?

- a) vůbec nebo téměř vůbec
- b) jednou týdně
- c) několikrát týdně
- d) denně

16. Dodržujete v práci pitný režim?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

17. Jak často pijete kávu?

- a) nepiji kávu
- b) příležitostně
- c) denně
- d) vícekrát za den

18. Myslíte si, že se stravujete zdravě?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

19. Jak často pijete tvrdý alkohol?

- a) nepiji tvrdý alkohol
- b) občas → *doplňte, kolikrát měsíčně:*

.....
c) týdně → *doplňte kolikrát týdně:*

.....
d) denně

20. Kouříte?

- a) ne
- b) občas → *doplňte průměrný počet cigaret za měsíc:*
- c) ano, denně → *doplňte průměrný počet cigaret za den:*

21. Kolik hodin průměrně denně spíte?

.....

22. Budíte se často v průběhu noci?

- a) vůbec ne
- b) spíše ne
- c) občas
- d) ano, velmi často

23. Kolik hodin průměrně týdně cvičíte?

.....

24. Kolik hodin týdně máte v průměru čas na odpočinek nebo vlastní zájmy?

.....

25. S kým (přátelé, rodina,...) nejčastěji trávíte volný čas?

.....

26. Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas?

.....

.....

.....

27. Máte nějaký koníček? Jaký?

.....

.....

28. Zvládáte fyzickou a psychickou náročnost Vašeho povolání?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

29. Obáváte se někdy vyhoření z nároků zaměstnání?

- a) ne
- b) ano

30. Svěřujete se někomu se svými prožitky z práce?

- a) ano, rodině
- b) ano, přátelům
- c) ano, kolegům
- d) ne, nechávám si je pro sebe

31. S Vaším současným životem jste:

- a) nespokojený/á
- b) spíše nespokojený/á
- c) spíše spokojený/á
- d) spokojený/á

Doplňte, co byste změnil/a:

.....

.....

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku!

Zdroj: vlastní

Příloha 3 Žádosti o povolení dotazníkového šetření z různých institucí

Rokycany 21. 9. 2016

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely

Vážený pane,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet zaměstnanci hasičského záchranného sboru.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce s názvem Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému.

Dotazníky budou anonymní, vzor přikládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Michaela Šmírová
Kontaktní adresa	[REDAKCE]
Telefon	[REDAKCE]
E-mail	[REDAKCE]
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	od 21. 9. 2016 do 31. 12. 2016
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	Hasičský záchranný sbor Plzeňského kraje, územní odbor Rokycany

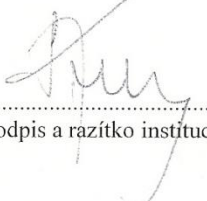
Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Michaela Šmírová


.....
Podpis žadatele




.....
Podpis a razítko instituce

Rokycany 21. 9. 2016

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely

Vážený pane,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet zaměstnanci dopravní policie.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce s názvem Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému.

Dotazníky budou anonymní, vzor přikládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Michaela Šmírová
Kontaktní adresa	[REDAKCE]
Telefon	[REDAKCE]
E-mail	[REDAKCE]
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	od 21. 9. 2016 do 31. 12. 2016
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	Dopravní inspektorát Plzeňského kraje, územní odbor Rokycany

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.


S pozdravem

Michaela Šmírová


.....
Podpis žadatele

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
dopravní inspektorát Rokycany
ROKYCANY

mpor. Bc. Martin Švorc, DiS.
314586


.....
Podpis a razítko instituce

Rokycany 21. 9. 2016

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely

Vážený pane,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet zaměstnanci kriminální policie.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce s názvem Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému.

Dotazníky budou anonymní, vzor přikládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Michaela Šmírová
Kontaktní adresa	[REDAKCE]
Telefon	[REDAKCE]
E-mail	[REDAKCE]
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	od 21. 9. 2016 do 31. 12. 2016
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	Oddělení obecné a hospodářské kriminality, územní odbor Rokycany

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Michaela Šmírová


.....
Podpis žadatele


Podpis a razítko instituce

Rokycany 21. 9. 2016

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely

Vážený pane,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet zaměstnanci městské policie.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce s názvem Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému.

Dotazníky budou anonymní, vzor přikládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Michaela Šmírová
Kontaktní adresa	[REDAKCE]
Telefon	[REDAKCE]
E-mail	[REDAKCE]
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	od 21. 9. 2016 do 31. 12. 2016
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	Městská policie Rokycany

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Michaela Šmírová

.....
Podpis žadatele

MĚSTO ROKYCANY
MĚSTSKÁ POLICIE
Masarykovo nám. 1
337 01 ROKYCANY

.....
Podpis a razítko instituce

Rokycany 21. 9. 2016

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely

Vážený pane,

žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření pro studijní účely, na kterém se budou podílet zaměstnanci zdravotnické záchranné služby.

Výsledky dotazníkového šetření budou zpracovány v praktické části mé bakalářské práce s názvem Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému.

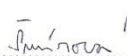
Dotazníky budou anonymní, vzor příkládám k žádosti.

Jméno a příjmení	Michaela Šmírová
Kontaktní adresa	[REDAKCE]
Telefon	[REDAKCE]
E-mail	[REDAKCE]
Škola, fakulta	Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Obor studia	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Téma práce	Životní styl pracovníků vybraných složek integrovaného záchranného systému
Vedoucí práce	MUDr. Květuše Zikmundová, CSc.
Termín sběru dat	od 21. 9. 2016 do 31. 12. 2016
Pracoviště, kde bude šetření probíhat	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, výjezdové stanoviště Rokycany

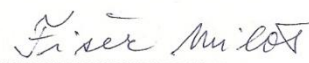
Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Michaela Šmírová


.....
Podpis žadatele




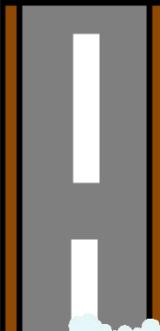

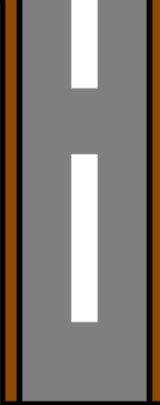






.....
Podpis a razítko instituce

Miloš Fišer DIS

Příloha 3 Informační leták

PŘEDNÍ STRANA:

		
<p>STRAVOVÁNÍ Vyváženost příjmu a výdeje Menší porce vícekrát za den Nepřejídat se Vařit, dusit = nesmažit Dostatek minerálů a vitaminů Dostatek vlákniny Pitný režim: 2–3 l vody/den</p>		<p>SPÁNEK Cca 8 hodin denně dle potřeby Spát v klidné místnosti Teplota cca 19 °C Před spaním NE: káva, silné čaje, energetické nápoje, alkohol, těžká jídla Před spaním ANO: projít se</p>
		
<p>POHYB Lepší malá aktivita než žádná Méně náročná aktivita: 5 dnů týdně 20 minut Intenzivní aktivita: 3 dny týdně 20 minut Aerobní cvičení (běh, plavání) Sportem ku zdraví</p>		<p>RIZIKA STOP stresu: účinná relaxace (relaxační cvičení, vonné svíčky, hudba) STOP alkoholu: poruchy osobnosti, cirhóza, ... STOP cigaretám: rakovina, dýchací potíže, ...</p>
		

ZADNÍ STRANA:

