

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Životní styl osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví

Bakalářská práce

Autor: Vít Dvořák

Vedoucí práce: MUDr. Zdeněk Velikovský

25.5.2009

ABSTRACT

This Bachelor's work is focused on the lifestyle of people working in public health protection institutions. It includes the explanation of basic structures which form the outline of this work. The newest knowledge drawn of the professional literature concerning the lifestyle, health, health support and prevention is mentioned here. In addition, some information of the legislation regulating this field can be found here.

The first part of the Bachelor's work deals with the topic in general, describes the lifestyle and the way of life, characterises people who work in the field of public health protection and defines health and illness. A great part is dedicated to health determinants which are of a great importance to people and their health such as health care, genetics and the impact of the environment. It has proved that our health is highly affected by the lifestyle, especially by smoking, stress, physical activities, drug use, alcohol drinking and eating habits. A big deal of our activities can be positively affected. All determinants are viewed as factors which can influence a human organism.

The other part deals with positive features of the lifestyle. It defines a healthy lifestyle and ways how to affect our behaviour positively. Something like a "basic ten" which determine the way of a healthy life. There is also mentioned an unavoidable role of prevention and health support which are some of the activities of public health protection institutions. Some other projects help support population health, e.g. the World Health Organisation has prepared the Health 21 project.

The aim of this work has been to evaluate the lifestyle of people working in public health protection institutions in the South Bohemian region.

The first and the only hypothesis was "The employees who work in public health protection institutions do not follow the principles of a healthy lifestyle".

The practical part presents all findings of the qualitative research focused on the lifestyle of people working in public health protection institutions. The factors such as physical activities, stress, smoking, eating habits, alcohol drinking and sleeping were studied.

The questionnaire survey and its evaluation has proved that the people working in public health protection institutions approach to the healthy lifestyle responsibly. They admit their profession affected their lifestyle positively. It has resulted from the questions focused on physical activities, stress, smoking, eating habits, alcohol drinking and sleeping. The survey has shown that their lifestyle has been comparable to that of common population.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřená na životní styl osob pracujících osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví. Zahrnuje vysvětlení základních pojmů, které dávají základ této práci. Jsou zde uvedeny nejnovější poznatky z odborné literatury týkající se životního stylu, zdraví, nemoci, podpory zdraví, prevenci. Jsou zde zmíněny otázky týkající se taktéž tolik potřebné legislativy.

První část bakalářské práce je zaměřená na celkovou problematiku a to jak životního stylu, životního způsobu, úvod do charakteristiky osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví, definice zdraví a nemoci.. Velká část je věnována determinantům zdraví, které významně ovlivňuje zdraví člověka. A to od problematiky zdravotní péče, genetiky, vlivů vnějšího prostředí. Prokazuje se zde velký význam našeho životního stylu, kde člověk může ovlivnit své chování od otázky kouření, stresu, pohybové aktivity, užívání drog, konzumace alkoholu a stravování. Velkou část našich aktivit můžeme sami pozitivně ovlivnit. Zmíněny jsou determinanty a jejich účinky na lidský organismus.

Druhý pól tvoří pozitivní strana a to zdravý životní styl. Charakterizuje zdravý životní styl, jak pozitivně ovlivnit své chování. Je zde nastíněno určité

desatero, které dává určité mantinely jak postupovat. Je zde zmíněna nezaměnitelná role prevence a podpory zdraví, která je jednou z pracovních činností orgánů ochrany veřejného zdraví. K podpoře zdraví populace přispívají projekty Světové zdravotnické organizace. V této práci mám zmíněn projekt Zdraví 21.

Cílem práce je vyhodnotit životní styl pracovníků orgánů ochrany veřejného zdraví v Jihočeském kraji.

První a jedná hypotéza je – Pracovníci, kteří sami působí v orgánech ochrany veřejného zdraví nedodržují zásady správného životního stylu.

Část praktická prezentuje výsledky získané z kvalitativního výzkumu zaměřeného na životní styl osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví. Zkoumá se problematika jejich životního stylu v otázkách pohybové aktivity, stresu, kouření, stravovacích návyků, konzumace tekutin, spánku.

Dotazníkové šetření a následné vyhodnocení ukázalo, že pracovníci ochrany veřejného zdraví k životnímu stylu přistupují zodpovědněji. Připouští, že jejich profese pozitivně ovlivnila životní styl. Vyplývalo to z otázek zaměřených, na pohybovou aktivitu, stravování, spánek apod. Většina respondentů dle teoretický doporučení pozitivně svůj životní styl ovlivňuje. Celkové šetření ukázalo, že celkový životní styl je srovnatelný s běžnou populací.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum:

Podpis studenta:.....

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval vedoucímu práce MUDr. Zdeňku Velikovskému za odborné vedení, věcné připomínky a trpělivost při psaní této bakalářské práce.

OBSAH

1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 DEFINICE ŽIVOTNÍHO ZPŮSOBU	10
1.2 ŽIVOTNÍ STYL	10
1.3 ODLIŠNOSTI ŽIVOTNÍHO STYLU A ZPŮSOBU	11
1.4 HISTORIE HYGIENICKÉ SLUŽBY	11
1.5 ORGÁNY OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ UPRAVIT	12
1.5.1 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ	12
1.5.2 KRAJSKÉ HYGIENICKÉ STANICE	14
1.5.3 MINISTERSTVO OBRANY A MINISTERSTVO VNITRA	15
1.6 POJEM VEŘEJNÉ ZDRAVÍ	16
1.7 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ	16
1.8 OCHRANA A PODPORA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	16
1.9 DEFINICE ZDRAVÍ	17
1.10 NEMOC	17
1.11 DETERMINANTY ZDRAVÍ	18
1.11.1 PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH DETERMINANTŮ	18
1.11.2 NEJVÝZNAMNĚJŠÍ PŘEDURČUJÍCÍ FAKTORY	19
1.12 PÉČE O ZDRAVÍ	26
1.12.1 PREVENCE	26
1.12.2 DRUHY PREVENČÍ	26
1.13 ZDRAVOTNÍ PÉČE	27
1.14 PODPORA ZDRAVÍ	27
1.14.1 ZDRAVÍ 21	28
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	30
3. METODIKA	31
4. VÝSLEDKY	33
5. DISKUZE	58

6. ZÁVĚR	64
7. KLÍČOVÁ SLOVA	65
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
9. PŘÍLOHY	69

Úvod

Důvodem proč jsem si vybral téma životního stylu pro mne byl fakt, že ať chceme nebo ne, toto téma se nás všech každodenně dotýká. Kdokoli z nás má jiný životní způsob, který ho ovlivňuje, především v otázkách zdraví.

Vzhledem k mé budoucí profesi pracovníka orgánů ochrany veřejného zdraví jsem se v práci zaměřil na to, do jaké míry člověka ovlivní profese, pokud se při jejím vykonávání setkává s faktory ovlivňující zdraví a vidí i jejich dopady v dnešní přetechizované době. Soustředil jsem především na vlivy pracovního a životního prostředí a na vliv stresu jako spouštěče většiny civilizačních nemocí v době, kdy jsou na člověka nakládány vysoké pracovní výkony.

V práci jsem se zaměřil na problematiku životního stylu. Životní styl či způsob tvoří největší část determinantů zdraví, které můžeme sami ovlivnit. Z tohoto důvodu je důležité se zaměřit na pozitivní ovlivňování našeho chování a zdůrazňovat pozitivní vlivy zdravého životního stylu. Nedílnou součástí této práce je i zaměření se na pozitivního ovlivňování zdraví z hlediska prevence a podpory zdraví. Na základě prostudované literatury jsem si zvolil cíl práce, kterým bylo zjistit životní styl pracovníků ochrany veřejného zdraví v Jihočeském kraji v Českých Budějovicích to metodou kvalitativního výzkumu technikou dotazníku. Dále práce zjišťuje zda se jejich životní styl liší od běžné populace.

Doufám, že tato bakalářská práce přispěje svými novými poznatky k uvědomění si důležitosti životního stylu, který každý z nás dnes a denně žijeme.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Definice životního způsobu

Životní způsob můžeme stručně charakterizovat jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, event. i společenství či společnost coby konkrétní nositele životního způsobu).

V návaznosti na toto pojetí obecné kategorie životního způsobu pak lze dále hovořit o konkrétnější kategorii životního stylu, a to na úrovni jednotlivce a na úrovni skupin.

Životním stylem individua, je možné rozumět ve značné míře konzistentní životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si vzájemně odpovídají, jsou ve vzájemném souladu, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro, resp. určitou jednotící linii, tj. jednotný „styl“, který se jako červená linie prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy zvyklostmi apod. nositele daného životního stylu. Životní styl skupiny pak představuje do určité míry vyabstrahované, typické společné rysy životního způsobu, resp. jeho skupiny (častěji jde o větší či menší skupiny, jejichž členové se vzájemně všichni neznají, ale obecně vzato mají společné něco, co je důležité pro vytváření životního způsobu – např. profesní skupiny či obecněji skupiny vytvářející se v souvislosti s povoláním a přípravou na něj: životní styl lékařů, profesionálních sportovců, vysokoškolských studentů apod.)(1)

1.2 Životní styl

Životní styl můžeme definovat takto: Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).

Rozhodování člověka však není zcela svobodné, neboť je v souladu s rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti, ekonomickou situací společnosti i vlastní, a v neposlední řadě i s jeho sociální pozicí. Záleží tedy na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové orientaci a postojích každého člověka.

Člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku v rodině i ve škole a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.(2)

1.3 Odlišnosti životního stylu a způsobu

V rozlišování životního způsobu a stylu je možné vydělit dvě základní větve. První (ve schématu označována jako A). Odlišuje životní způsob, v němž se sleduje především sociálně-ekonomický rozměr (základní existenční otázky, životní úroveň, práce, spotřeba), od životního stylu chápaného v kulturologické dimenzi (především volný čas a jeho souvislosti, hodnoty, mezilidské vztahy).(3)

1.4 Historie hygienické služby

V evropském měřítku má hygienická služba pevné základy a vždy byla na dobré úrovni. Již v 19. století byla zřízena tzv. zdravotní policie, která měla spíše na starost očistu prostředí. Dále vznikly odborné vyšetřovací ústavy – hygienické ústavy univerzit v Praze a Vídni. Tyto ústavy zkoumaly především potraviny, k nimž přibýlo i chemické a bakteriologické vyšetřování nakažlivých zárodků ve vodě a krvi. Začala se rozvíjet preventivní medicína, která se začala soustřeďovat na odvracení škod ohrožujících lidské zdraví a hlavně zaměřením na podporu zdraví a jeho rozvíjení. Rok 1925 byl přelomový pro vznik Státního zdravotního ústavu a soustavy hygienických stanic. Tyto instituce vznikly na základě zákona č.4/1952 Sb. později tento zákon nahradil základní zdravotnický zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Dalším novějším zákonem důležitý pro fungování orgánů ochrany veřejného zdraví je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.(4)

1.5 Orgány Ochrany veřejného zdraví upravit

Podle zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou:(6)

- a) Ministerstvo zdravotnictví
- b) krajské hygienické stanice
- c) Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra

1.5.1 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví a odpovídá za tvorbu uskutečňování národní politiky na úseku ochrany veřejného zdraví. Řídí a kontroluje krajské hygienické stanice, rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutím krajských hygienických stanic. Zajišťuje mezinárodní spolupráci v oboru své působnosti a plní úkoly vyplývající z mezinárodních smluv v ochraně veřejného zdraví. Řídí očkování, nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelných pohromách a jiných událostech, pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů. Rozhoduje o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh.

Dále nařizuje ochranná opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí a rozhoduje o jejich ukončení. Na žádost krajské hygienické stanice dává povolení k mimořádnému očkování, vyhlášením v televizním a celoplošném rozhlasovém vysílání a zveřejněním na své úřední desce a úředních deskách ostatních orgánů ochrany veřejného zdraví, umístěných v sídle těchto správních úřadů a na jejich územních pracovištích. usměrňuje dále výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví, prováděný Ministerstvem obrany a Ministerstvem vnitra ČR.

Sestavuje celorepublikové programy ochrany a podpory veřejného zdraví, sestavuje očkovací programy a programy prevence infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu a řídí jejich realizaci, stanoví zásady a postupy hodnocení a řízení zdravotních rizik a zásady monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek a řídí jejich realizaci, řídí výchovu k podpoře a ochraně veřejného zdraví. Ministerstvo uděluje a zrušuje pověření k provádění autorizace, organizování a provádění kurzů v hodnocení zdravotních rizik, přezkoumává kontrolní plány sestavené krajskými hygienickými stanicemi, které určují priority činnosti na úseku státního zdravotního dozoru, koordinuje činnost a spolupráci s jinými státními a nestátními orgány a organizacemi, včetně registrovaných občanských sdružení, jakož i se sociálními partnery v oblastech souvisejících s výkonem státní správy na úseku ochrany veřejného zdraví. Pro výkon státního zdravotního dozoru je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno stanovit orgánům ochrany veřejného zdraví rozsah a četnost kontrol a konkretizaci kontrolních postupů. Stanovený rozsah a četnost kontrol a kontrolní postupy Ministerstvo zdravotnictví uveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví je rozhodujícím článkem při řešení sporů o použití metody vyšetřování faktorů pracovních podmínek a hodnocení zátěže organismu, které nemají právní zakotvení. V této metodě je zahrnuta strategie odběru, transportu, uchovávání a zpracování vzorků, jejich analýzy, hodnocení a kontroly kvality měření.

Dále je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno stanovit, že výrobky upravené zákonem č.258/2003 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a dále jeho novely 274/2003 Sb., podle nichž výše uvedené orgány vykonávají nad jejich uvedením na trh, distribucí nebo uvedením do oběhu státní správu, jsou nebezpečné, jelikož byly jako takové označeny orgány Evropského společenství, Světovou zdravotnickou organizací nebo v systémech pro rychlou výměnu informací Evropských společenství. Toto upozornění vydává Ministerstvo zdravotnictví a to prostřednictvím televizního, celoplošného rozhlasového vysílání a dále na

úředních deskách Ministerstva zdravotnictví a krajských hygienických stanic umístěných v sídlech těchto správních úřadů.

Jeden z náměstků ministra zdravotnictví je hlavní hygienik, kterého jmenuje na návrh ministra zdravotnictví vláda České republiky. V této funkci odpovídá ministrovi za odborné vedení úseku ochrany a podpory veřejného zdraví.(4)

1.5.2 Krajské hygienické stanice

Podle územního členění České republiky jsou takto organizovány i Krajské hygienické stanice. Jsou to správní úřady. Řídící úlohu v těchto zařízeních má její ředitel. Do funkce ředitele jmenuje ministr zdravotnictví na návrh již zmiňovaného hlavního hygienika. Krajským hygienickým stanicím náleží vydávat rozhodnutí, povolení, osvědčení a plnit zadání státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví. Vykonávat státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plnění dalších povinností, stanovených tímto zákonem a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví, včetně ochrany zdraví při práci, před riziky, plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a nad souvisejícími pracovními podmínkami včetně vybavení pracovišť, a rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví; státní zdravotní dozor nad ochranou zdraví při práci je státním odborným dozorem. Na doporučení zaměstnavatele je krajská hygienická stanice povinna zařadit práce do kategorií. Stanovit minimální rozsah a termíny sledování faktorů pracovních podmínek také minimální náplň a termíny periodických lékařských preventivních prohlídek a minimální náplň vstupních a výstupních lékařských preventivních prohlídek, pokud je nestanovení zvláštní právní předpis. Rovněž preventivní prohlídky po skončení rizikové práce, jde-li o takové vlivy pracovních podmínek, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době. Určují zaměstnavatelům způsob a minimální četnost sledování zátěže organismu zaměstnanců vykonávajících

rizikové práce, faktory pracovních podmínek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis.

Krajské hygienické stanice mají za povinnost určenou zákonem ověřovat podmínky vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání, zřizovat komise, plnit úkoly dotčeného správního úřadu, projednávat přestupky na úseku ochrany veřejného zdraví, nařizovat, organizovat, řídit a popřípadě i provádět opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění a tomto rozsahu usměrňovat působnost zdravotnických zařízení a kontrolovat ji. Pověřovat zdravotnická zařízení, která provedou opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění. Nařizují mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku. Opatření k ochraně fyzických osob při výskytu nebezpečných nebo z nebezpečnosti podezřelých výrobků uváděných na trh, či nejakostních či porušení jakosti podezřelých vod při živelných pohromách a jiných událostech pokud nespadá tato působnost Ministerstvu zdravotnictví. Také rozhodují o ukončení těchto opatření. Stanovují hygienické limity faktorů pracovních podmínek tam kde nejsou upravené právním předpisem a s tím související metodu hodnocení. Tuto práci případně zařadit do kategorie a stanovit způsob, minimální rozsah a četnost jeho sledování a opatření k ochraně zdraví zaměstnanců při práci. Vykonává státní zdravotní dozor nad plněním povinnosti zajistit závodní preventivní péči, nebo-li dnes pracovně lékařská péče a nad plněním povinností zaměstnavatele poskytovat zařízením vykonávající pracovně lékařskou péči informace nutné k ochraně zdraví při práci

Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra

Oblast ochrany veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách a ozbrojených bezpečnostních sborech, kde výjimku tvoří pouze Vězeňská služba ČR, a nad jimi užívanými objekty vykonávají Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany.

Pod správu Ministerstva vnitra spadá působnost ochrany veřejného zdraví pro subjekty Bezpečnostní informační služby, Hasičského záchranného sboru České republiky.

1.6 Pojem veřejné zdraví

Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.(6)

1.7 Veřejné zdravotnictví

„Veřejné zdravotnictví je většinou definováno jako věda či předmět zabývající se především prevencí, prodlužováním života a podporou zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti“.

Veřejné zdravotnictví je multidisciplinární a tvoří ho následující obory – hygiena, epidemiologie, management ve zdravotnictví, ekonomika, demografie, sociologie a další.

„Veřejné zdravotnictví se orientuje především na ochranu a podporu zdraví, na podporu vzdělávání a získávání poznatků příčin nemocí“.(4)

1.8 Ochrana a podpora veřejného zdraví

Jedná se o soubor činností a opatření k vytváření a ochraně životních a pracovních podmínek a zamezení šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováváním. Ohrožením veřejného zdraví se myslí stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.“

Podpora zdraví je také vnímána tak, aby u každého jedince obyvatelstva bylo zdraví udrženo nebo k tomu pomáhat. Dále aby se dosáhlo co nejvyššího stupně příznivého zdravotního stavu, kterého zde individuálně dosáhnout.

Tento cíl má zdraví zachovávat, posilovat a příznivě podporovat zdravý životní styl. Jejím zájmem je potlačení nežádoucích návyků, eliminace rizikových faktorů chorob, posilování specifické a nespecifické odolnosti a obranyschopnosti organismu a následné zvyšování rezerv.(7)

1.9 Definice zdraví

Definice zdraví se měnila a utvářela dlouhou léta. Souvisela s novými objevy a poznatky ve vztahu ke zdraví. A dále rozvojem sociálního lékařství a dalších vědních disciplín. Dnes se nečastěji užívá níže uvedená formulace Světové zdravotnické organizace.

Zdraví je tedy definováno jako: stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nejen nepřítomnosti choroby nebo poruchy funkce. Tato definice klade také důraz na psychosomatickou stránku člověka, která má velký význam co se týče zdraví. Dává do souvislosti přímé ovlivňování „těla a duše“.(8)

1.10 Nemoc

Opačným pólem zdraví je nemoc. Jedná se o určitý děj v organismu, který se snaží odstranit vzniklé porušení zdraví. Tudíž nemoc je definovaná jako určitá odchylka od normálu tedy od zdraví (9).

Jelikož člověk žije v určitém prostředí které ho ovlivňuje, tak závisí na potencionální schopnosti organismu vyrovnat se v průběhu života s těmito nároky.pokud těmto vlivům organismus podlehne jedná se o porušení zdraví – nemoc (8).

Existuje vztah mezi vyvolávajícími faktory, prostředím a hostitelem. Šíření nákazy v lidské populaci se nazývá proces šíření nákazy za předpokladu přítomnosti původce.

Pokud člověk onemocní závisí také na třech faktorech:

- 1) Přítomnost zdroje původce nákazy
- 2) Uskutečnění přenosu původce nákazy
- 3) Přítomnost vnímavého jedince (11)

1.11 Determinanty zdraví

Podle dosud známých vědeckých poznatků rozlišujeme základní determinanty zdraví na :

- 1) Vnitřní determinanty – neovlivnitelné (genetický základ, vrozené dispozice, věk, pohlaví)
- 2) Vnější determinanty – ovlivnitelné (životní styl, životní prostředí, lékařská péče). (9)

1.11.1 Procentuální zastoupení jednotlivých determinantů

- **genetický základ** – ovlivňuje zdraví z **20%**
- **životní prostředí s přírodními i sociálními faktory** – ovlivňuje zdraví z **20%**
- **zdravotnické služby** – ovlivňují zdraví z **10%**
- **způsob života** – ovlivňuje zdraví z **50%**

Z toho přehledu je zřejmé, že způsob života má největší vliv na zdraví člověka a závisí na každém z nás jak se k tomuto faktu postavíme. Zvláště za předpokladu kdy se do ovlivnitelného fakturu počítá životní prostředí. Mezi nejvýznamnější a námi ovlivnitelné faktory bych uvedl nejběžnější a nejvlivnější a to – kouření, výživa, stres, alkohol, drogy, pohybová aktivita a atd. (12)

1.11.2 Nejvýznamnější předurčující faktory

Stres

Stres (zátěž): tento výraz je vnímán jako mimořádné silné a životně významné frustrace. Někdy je interpretován tak, že jsme se nedokázali adaptovat na silný podnět či životní situace. Tento význam je zcela spjat jedince a ohrožující situace s ním spojené mobilizace energie na svoji obranu. V kontextu se stresem je uváděn také adaptační syndrom. Ten je složen ze tří fází.

- 1) Poplachová reakce – mobilizace obranných sil organismu
- 2) Rezistenci – přizpůsobení se
- 3) Vyčerpání – zhroucení adaptace při pokračující zátěži

Rozlišujeme psychické a fyzické stresory. Mezi fyzické například patří nadměrná hlučnost či extrémní teplota prostředí. Druhé psychické jsou nadměrný strach, potlačovaný vztek a trvalý neúspěch.(13)

Kouření

Tento požitok je znám již od dob Kryštofa Kolumba. Kouření je vedena jako nemoc a má své číslo F17. Tato nemoc způsobuje dalších 50 onemocnění spojených se srdcem, cévami a dýchacím ústrojím. Příkladem těchto nemocí jsou infarkty a mozkové příhody. Dále má významný vliv na vznik šedého zákalu, zvyšuje riziku vzniku diabetu melitu, zhoršuje krevní lipidy, zpomaluje hojení ran a podobně. (14)

Když srovnáme alkohol a kouření tak dojdeme k závěru, že alkohol je jedna droga, ale v tabáku je obsaženo víc jak 5 000 chemických látek z nichž dvacet jsou jedy. Nejvýznamnější je nikotin, dehet, kysličník uhelnatý, kyanovodík a amoniak. Paradoxní je, že tyto sloučeniny a látky si kuřáci vpravují do těla dobrovolně. U kuřáků jsou nejčastějšími postiženými sliznicemi rakovinou – ústa, dásně, hrtan, plíce, žaludek a močový měchýř. Mimo jiné kouření ochromuje

imunitní systém a narušuje obranyschopnost organismu. Díky vysoké koncentraci kysličníku uhelnatého v krvi dochází k omezenějšímu toku krve v těle. (15)

Špatné stravování

Člověk ke svému každodennímu fungování a případně vývinu potřebuje každý den jak příjem energie tak i stavebních látek, které získává většinou z potravy. Proto bychom stravě měli věnovat velkou pozornost.

Nevhodně složená strava opět vede k mnoha obtížím a nemocem -

nemocem srdce, obezity, osteoporózy, diabetu melitu, zubního kazu a onemocnění gastrointestinálního traktu. Zejména je nevhodný zvýšený příjem živočišných tuků, cukrů a soli. Podceňovány a zanedbávány jsou nedostatečný příjem ovoce a zeleniny. Problémem je rovněž nepravidelnost stravy, nízká spotřeba mléčných výrobků a celozrnného pečiva.

Energetický příjem organismu by měl také odpovídat potřebám organismu, takzvanému energetickému výdeji – bazální metabolismus a tělesná aktivita.

Organismus by měl přijmout ve vyváženém poměru základní živiny jakými jsou – bílkoviny, tuky a sacharidy. Rozhodně by neměli být opomenuty vitamíny a minerální látky. (16)

Mezi základní nutriční doporučení jsou:

- Jíst pestrou stravu
- Udržovat si tělesnou hmotnost
- Konzumovat stravu s nízkým obsahem tuků a to především živočišného
- Jíst odpovídající množství ovoce a zeleniny, ovoce a vlákniny
- Snižit příjem cukrů
- Omezit spotřebu soli kuchyňské

- Pít dostatečné množství tekutin ovšem příjem alkoholických nápojů omezit na minimum

Každá výživová doporučení by měla být stanovována individuálně. Záleží na mnoha faktorech – věk, pohlaví, zdravotní stav, genetickém riziku, práci kterou vykonává a také zvyklostech které má v rámci stravování.(16)

Nedostatečná pohybová aktivita

Přetechnizovaná doba nám usnadňuje spoustu lidských činností a člověk se postupně stává pohodlným a ubývá mu fyzické aktivity. Přitom člověk je morfologicky i funkčně adaptován na náročnou tělesnou zátěž a vyrovnání se s ní.

Neostatečná pohybová aktivita vede k nemalým problémům a to spojených s kardiovaskulárním systémem, vysokému krevnímu tlaku, osteoporóze, rozvoji diabetu a samozřejmě problémy spojené s pohybovým aparátem. Uvádí se, že farmakologická léčba spojená s léčením pohybového aparátu je na druhém místě po nemocech kardiovaskulárního systému.

Přitom projektivní účinky tělesného pohyby jsou zřejmé:

- Snižuje riziko kardiovaskulárního systému
- Snižuje tlak krevní
- Zvyšuje hladinu HDL cholesterolu a snižuje hladinu LDL cholesterolu
- Snižuje hladinu glykémie a na druhé straně zvyšuje glukózovou toleranci
- Zabraňuje vzniku osteoporózy
- Zlepšuje psychický stav a vyrovnání se zvýšeným psychickým napětím
- Zlepšuje celkovou pohyblivost
- Snižuje riziko mortality (17)

Zvýšená konzumace alkoholu

Alkoholické nápoje patří spolu tabákovými výrobky mezi nejběžnější a nejužívanější drogy naší doby v celosvětovém měřítku. Jeho konzumace je také

vnímána jako určitý znak dospělosti. Alkohol v naší společnosti plní převážně sociální funkci. Konzumujeme ho u významných událostí, kdy si dáváme přípitek, v situacích kdy se člověk potřebuje odreagovat. Často ho člověk použije, aby zbouřil určité vnitřní bariéry a snadno navázal společenské kontakty.

Základem každého alkoholického nápoje je etanol, který je v přírodě ve formě esterů nebo také jako volný. Jedná se o látku, která je bezbarvá, hořlavá, příjemně vůně a tekutého stavu. Její účinky jsou typické tím, že ovlivňuje nervový systém a působí na látkovou přeměnu organismu. Jeho složení patří do skupiny hyposedativ s krátkodobým účinkem. Chování člověka po požití alkoholu je na jedné straně agresivní a na druhé straně zase vzbuzuje pocity lásky. Prohlubuje nálady, které momentálně člověk prožívá.

Společenská tolerance alkoholu vede ke zvyšujícímu se počtu osob závislých na této látce (18).

Pod vlivem alkoholu dochází velmi často k úrazům, otravám, velmi vážným autonehodám a násilnému jednání což vede často i k smrti (19).

Nejzávažnější působení na lidský organismus má alkohol tím že:

- 1) Poškozuje plod, kdy proniká transplacentárně a vážně poškozuje vývoj plodu. Tento fakt má vliv na prenatální a postnatální poškození růstu, abnormality kraniofaciální, kloubní, srdečního svalu a poškození celkového mentálního vývoje.
- 2) Prokazatelný je vliv na sexualitu jedince – tento vliv je různý podle dávky. Dlouhodobé užívání působí negativně na sexualitu a to jak na plodnost tak i stránku sexuální. Vážně ovlivňuje partnerské vztahy.
- 3) Porucha látkové přeměny je zásadní v tom, že alkoholicí nahrazují příjem potravy pitím alkoholu. Člověk je podvyživený a také metabolicky poškozuje jiné orgány. Na druhé straně u konzumentů piva dochází k obezitě. U těchto lidí dochází k zaostávání či oddálení zpracování

uhlovodanů, bílkovin, tuků. Po zátěži alkoholu vede k zaplavení jater tukovými látkami což vede k prvotním stádiu jaterní steatózy. (20)

- 4) Jedním z nejzávažnějších důsledků je vznik karcinomu a to – dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, prsu.
- 5) Běžné jsou záněty žaludku – gastritis, nebo slinivky břišní – pankreatitis.
- 6) Alkohol také má nemalý vliv na vzniku hypertenze
- 7) Působení alkoholu je rovněž hepatotoxické a neurotoxické (17)

Alkohol a jeho pozitivní vliv

Vliv každé chemické látky na lidský organismus je spjat s dávkou, která se do organismu dostane. U alkoholu to platí taktéž. Alkohol v malých dávkách má prokazatelný pozitivní vliv na lidský organismus a to hlavně v podobě vína. Toto tvrzení bylo prokázáno zvláště ve Francii, kde je konzumace vína pevně spojená se stravováním. Umírněné pití alkoholu ukázalo, že lidé trpí méně na kardiovaskulární onemocnění. Víno má v sobě obsaženy polyfenoly, které působí protirakovinně a snižuje kornatění tepen. Antioxidanty zase působí proti stárnutí buněk lidského organismu. (21)

Drogy

Za drogu považujeme látku, která v lidském organismu vyvolá změnu jeho činnosti a to buď na bázi syntetické či přírodní. Cílem těchto látek v lidském organismu je centrální nervová soustava. Dále to může být látka s jakýmkoliv účinkem na psychiku a rovněž vyvolávající závislost. (22)

Definici drogy stanovila také Světová zdravotnická organizace takto: „Drogou je jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu může pozměnit jednu nebo více funkcí“. (23)

Dělíme drogy z pohledu legislativy na legální a nelegální. Což je záležitost každého státu. Jedním z dělení je na takzvané „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Drogy dle jeho složení na přírodní a syntetické. Společností jsou drogy vnímány jako

společensky tolerované – tabák, alkohol, kouření, a společensky netolerované např.: - heroin, LSD, hašiš

Drogy podle účinku

Narkotický a analgetický účinek

Do této skupiny řadíme léky ze skupin – sedativa, hypnotika, anxyolitika, analgetika. Tato závislost má své označení v klasifikaci nemocí a to F 13. Účinkem těchto látek je hlavně útlum centrální nervové soustavy. Při rozumném užívání dochází u člověka k ospalosti, otupění a podobně. Vysoké dávky těchto látek mohou vést až ke komatu v lepším případě bezvědomí, v těchto stavech dochází k útlumu dechového centra. Nejčastější zástupci z hypnotik patří Hypnogen a Rohypnol. Patří rovněž do skupiny benzodiazepinů. Léky působí analgeticky také patřící mezi opiody jsou Kodein, Morfin, Tramal. Působí velmi euforicky.

Stimulační látky – psychostimulancia

Látky s velmi nabuzujícím účinkem, které slouží k odstranění únavy a stimulaci organismu. Při užívání se nám vytrácí pocity hladu, žízně, spánku. Při předávkování těmito látkami může dojít ke křečím, člověk ztratí kontakt s realitou a rozvíjí se u něj toxická psychóza. Vážným stavem je selhání srdeční.

Námi běžně užívaná a tolerovaná stimulancia jsou kofein a nikotin. Mezi mladými lidmi je asi nejrozšířenějším stimulantem tzv. taneční droga extáze. Dalšími látkami v této skupině jsou kokain, crack, amfetamin, pervitin.

Halucinogeny

Tato skupina je rozdělena do tří skupin podle složení. Přírodní halucinogeny kam patří třeba za rostliny houby, dále životná skupina kam patří bufetenin. A třetí skupinou jsou halucinogeny syntetického původu kde je zástupcem LSD.

Tyto látky působí hlavně na mozek a ovlivňují jeho vnímání reality. Závisí na momentálním duševním rozpoložení jedince. Jelikož tyto látky prohlubují jeho

stav od velmi euforického až po depresivní. Dostavují se stavy pronásledování, oživení předmětů v okolí.

Organismus ovlivňují rozšířením zornic, snížením srdeční frekvence, pocením, bolestmi hlavy, třesem, závratě a žaludeční nevolnost. Přispívají svými účinky k vyššímu riziku epileptických záchvatů. (24)

Zdravý životní styl

Základem pro zdravý a zdravý životní styl se utváří již v rodině a výchově s ní spojené. Tento fakt je člověkem pak provázen celý život. V toto směru se uplatňují harmonické vztahy v rodině, přiměřená pohybová aktivita, pravidelná a pestrá strava, vztah k přírodě, rozvoj osobnosti, budování hodnot, péče o tělo a v neposlední řadě hygienické návyky.

Do zdravého životního stylu musíme zahrnout také témata, jakými jsou:

- Ochrana před nákazami
- Ochrana před úrazy a otravami
- Péče o zdravé životní prostředí (25)

Správná životospráva

Je chápán jako vyrovnaný a pravidelný denní režim, do kterého patří již zmíněné – životospráva, dodržování osobní, spánkové a duševní hygieny, aktivní pohyb, eliminace rizika styku s nezdravými látkami, vyvarovat se nevhodným návykům jakými jsou kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, špatné mezilidské vztahy. Do správné životosprávy se zahrnuje pravidelné lékařské prohlídky, které mají významný vliv při vyhledávání nemoci.

- Odpovědnost za své zdraví má každý osobně. Zdravotnictví je na druhém místě kdy člověku pomáhá se vymanit z nemoci či podpoře zdraví.
- Každý člověk by se měl o zdraví starat sám aktivně, ne přijímat co je mu nabízeno

- Péče o zdraví je také chápáno v širším kontextu jako politická záležitost
- Vztah mezi klasickou formou zdravotní péče a podporou zdraví má mít v tomto pojetí následující systémové pojetí: podpora zdraví – prevence chorob – terapie – rehabilitace. (26)

1.12 Péče o zdraví

„Umění léčit dokáže zmírnit mnoho bolestí, o to krásnější je umění, které dokáže zabránit nemoci dříve, než ta propukne“. Max von Pettenkofer (1818 – 1901). (27)

Organy ochrany veřejného zdraví se podílejí nebo sami mají dány ze své podstaty úkoly vedoucí jak k prevenci, tak k podpoře zdraví. Jsou to úkoly v primární prevenci, programů podpory zdraví, státní dozor – preventivní a běžný hygienický dozor.

1.12.1 Prevence

Prevence je vnímáme jako předcházení chorobám, ovlivňování životních i pracovních podmínek a zvyšování odolnosti organismu. Člověk by měl být v tomto smyslu chráněn při všech svých činnostech, nedocházelo k poškození zdraví. Ochrana zdraví je věci nesmírně důležitou nejen pro jedince samotného, ale i společnost z hlediska ekonomického.

1.12.2 Druhy prevencí

Primordiální prevence

„Cílem této prevence je omezit incidenci onemocnění zabránění uskupení dostačujícího kauzálního vektoru, jehož složky jsou – ekologické, ekonomické, sociální a kulturní aspekty života, které přispívají ke zvýšenému riziku vzniku a výskytu nemoci“. „Příkladem primordiální prevence ischemické choroby srdeční by měla zahrnovat národní politiku, nutriční programy pro zemědělský sektor, boj s kuřáctvím, program prevence hypertenze, obezity, podpory pro pravidelné cvičení“.

Primární prevence

Hlavním úkolem této prevence je se zaměřit na incidenci nemoci rizikových faktorů, které již byly seskupeny do dostačujícího kauzálního vektoru vývoje nemoci. Zaměření se na snížení nebo úplné vymizení působení rizikového faktoru. Lidé jsou touto prevencí spíše varováni které faktory je nejvíce ohrožují.

Sekundární prevence

Tato prevence si klade za cíl zabránit další progresi nebo, vyléčení asymptomatického či časně klinického stádia nemoci. Jedná se o snížení prevalence nemoci.

Terciární prevence

Poslední v řadě je terciární prevence, která již jen zabraňuje opakování klinických příhod nebo omezuje progresi klinického stádia nemoci včetně neschopnosti, soběstačnosti a nezávislosti. (9)

1.13 Zdravotní péče

Zdravotní péče je definována jako péče o akutně a chronicky nemocné osoby či osoby postižené úrazem nebo vrozenou vadou a rovněž prevenci nemoci, komplexní rehabilitaci, součástí jsou cíle zaměřené na udržení zdraví a zdravotní výchovu.

1.14 Podpora zdraví

Nedílnou součástí orgánů ochrany veřejného zdraví je bezpochyby podpora zdraví. Tento pojem zahrnuje celou škálu příbuzných aktivit, a to již od určité redukce výskytu nemocí a primární prevence až po posilování a upevňování zdraví.

Průkopníkem v tomto směru byla Světová zdravotnická organizace, která zavedla program „Zdraví pro všechny do roku 2000. Tento program svým působením přispěl k sociálnímu rozvoji a k lepší tvorbě veřejné politiky ve vztahu ke zdraví.

Tento pohled byl získán jinému pohledu na zdraví a to ze širšího kontextu. V tomto smyslu se začaly vnímat soci-ekonomické, kulturní, environmentální vlivy, které na zdraví působí.

Díky tomuto přístupu došlo k posunu vnímání zdraví hlavně u laické veřejnosti kdy nepřevládá jen medicínský přístup zaměřený jen na léčbu vzniklé nemoci, ale je brána v potaz otázka již tolik zmiňovaného životního stylu a faktorů prostředí.

Národní úrovně států si uvědomili výraznou vazbu zdraví se sociálními, polickými a hlavně také soci-ekonomickými faktory. Proto začali klást důraz na zdraví ve smyslu celkové pohody na širší strategii a opatření zlepšujících zdraví obyvatel.

Prostředkem jak zlepšení dosáhnout jsou především prevence, zdravotní výchova, veřejné zdravotnictví, veřejná politika ovlivňující zdraví, komunitní aktivity a zlepšování příznivého životního tak i pracovního prostředí.(7)

1.14.1 Zdraví 21

Jedním z programů Světové zdravotnické organizace je program „Zdrví pro všechny v 21. století“. Je to program, který komplexně řeší problematiku zdraví v 21. století zaměřený na podstatné zlepšení zdraví ve všech evropských státech. Je to systém doporučení vedoucí k upevnění zdraví. Program má 21 cílu mezi nimiž například jsou – snížení výskytu neinfekčních onemocnění, zdravý start do života, zdravější životní styl, řízení v zájmu kvality péče. V této souvislosti vznikly Národní programy zdraví. Ten se svými cíly zaměřuje na – zvýšení tělesné aktivity, zdravou výživu, snížení stresu, omezení kouření, snížení úrazů a to hlavně u dětí a také postupy na snížení zneužívání drog. Metodickým garantem těchto projektů je Státní zdravotní ústav. Vyhlášovatelem projektů je Ministerstvo zdravotnictví zastoupená hlavním hygienikem ČR.

Tyto projekty mají komunitní rozměr a jsou uskutečňovány na úrovni města/obce, podniku a školy.(25)

Nejznámější projekty jsou:

- Projekt Zdravé město WHO
- Projekt Škola podporující zdraví
- Projekt Zdravý podnik
- Světový den zdraví
- Národní dny bez úrazů
- Světový den bez tabáku
- Běh Terryho Foxe (25)

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Vyhodnotit životní styl pracovníků orgánů ochrany veřejného zdraví v Jihočeském kraji.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Pracovníci, kteří sami působí v orgánech ochrany veřejného zdraví nedodržují zásady správného životního stylu.

3. Metodika

Pro moji bakalářskou práci jsem jsi vybral kvalitativní výzkum. Jako výzkumnou metodu jsem použil dotazování pomocí techniky dotazníku (příloha 1). Respondenti byli vybráni na základě zadání tématu bakalářské práce. Byli zkoumání pracovníci územního pracoviště Krajské hygienické stanice České Budějovice.

3.1 Metodika práce

Metody použity k vypracování bakalářské práce:

1. PROSTUDOVÁNÍ ODBORNÉ LITERATURY
2. PRÁCE S INTERNETEM
3. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A NÁSLEDNÉ VYHODNOCENÍ

V dotazníku předloženém pracovníkům Krajské hygienické stanice České Budějovice byly použity otázky uzavřené, otevřené, a filtrační. Dotazník obsahoval 30 otázek zaměřující se na problematiku životního stylu či způsobu.

První sada otázek byla zaměřená na identifikaci zkoumaného vzorku. Další otázky byly kladeny na oblast rodiny, kouření, stresu, stravování, pohybové aktivity, spánek, podpory zdraví.

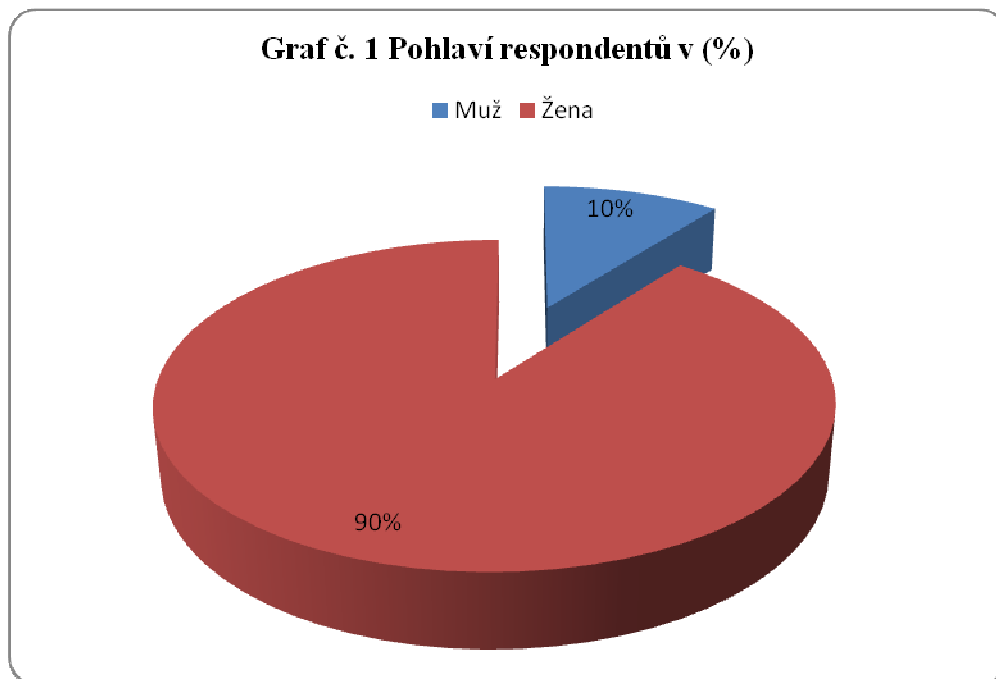
K vyhodnocení dotazníkového šetření byly využity koláčové a sloupcové grafy, které byly zpracované v programu Microsoft Excel. Podle položených otázek jsou výsledky v procentech nebo absolutních číslech.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo rozdáno, po dohodě s vedoucím práce, 50 dotazníků. Vrátilo se 49 dotazníků z nich byl 1 nevyhovující a to z důvodu nedostatečného vyplnění. Tento dotazník byl následně vyřazen. Tímto nám zbylo 48 dotazníků, které byly řádně vyplněny a mnou zpracovány. V dotazníkovém šetření bylo zastoupeno 5 mužů a 43 žen pracujících na územním pracovišti

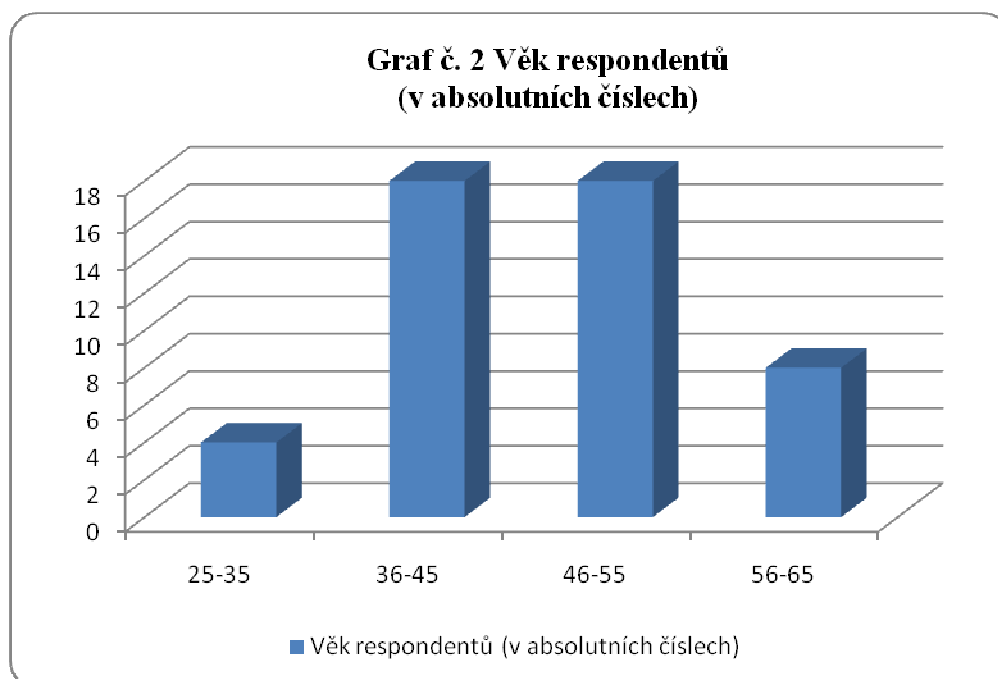
Krajské hygienické stanice České Budějovice. Výzkum probíhal v rozmezí od 9.2.2009 do 28.2.2009.

4. VÝSLEDKY



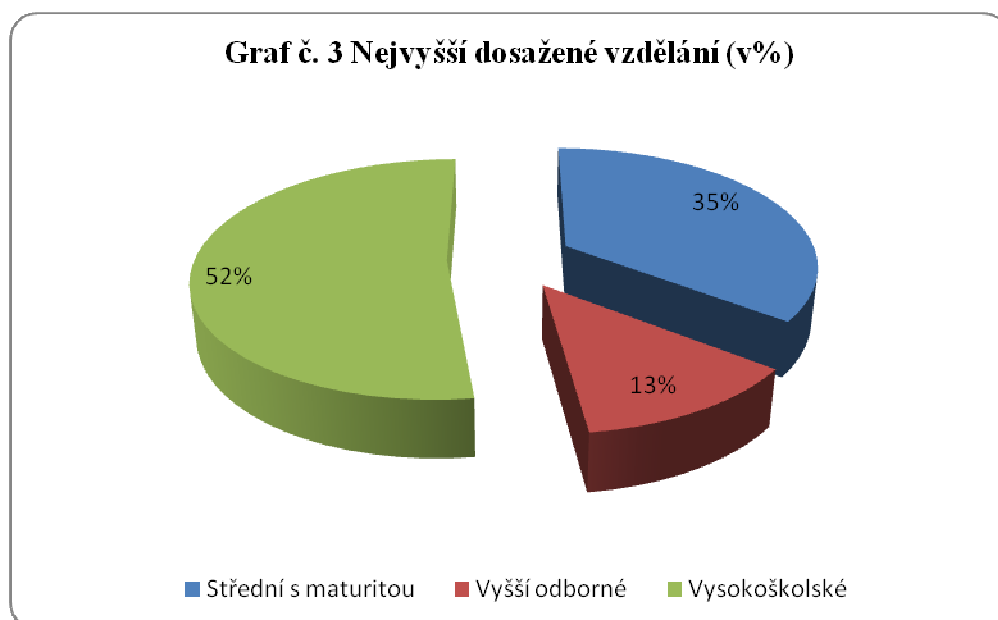
Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvoří 48 jedinců (100%). V tomto oddíle se nachází 43 žen (90%) a 5 mužů (10%).



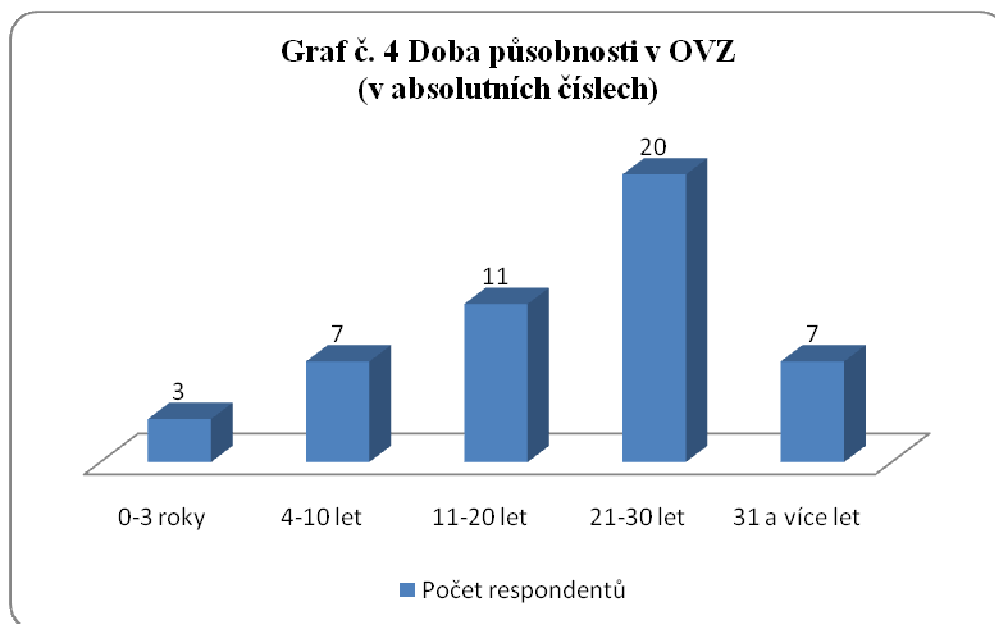
Zdroj: Vlastní výzkum

Jak vyplývá z odpovědí dotazovaných nejvíce pracovníků tvoří dva póly od 36 – 45 let a 45 – 55 let.



Zdroj: Vlastní výzkum

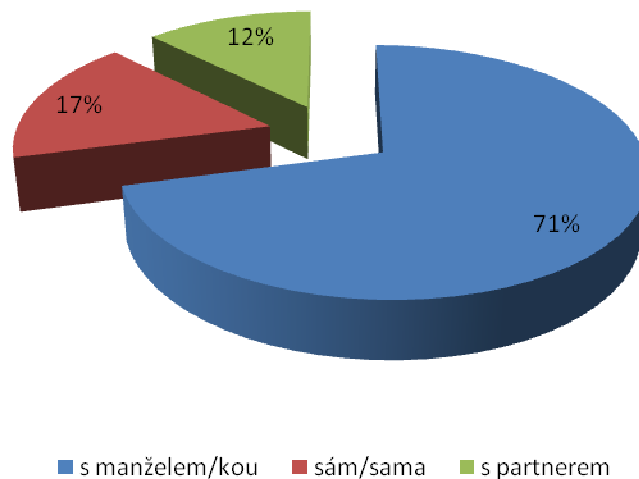
Z grafu vyplývá, že nejvíce pracovníků ze 48 dotázaných (100%) tvoří 52 % pracovníci s vysokoškolským vzděláním. 35% pracovníků je středoškolsky vzděláno a zbytek 13 % jsou pracovníci s vyšším odborným vzděláním.



Zdroj: Vlastní výzkum

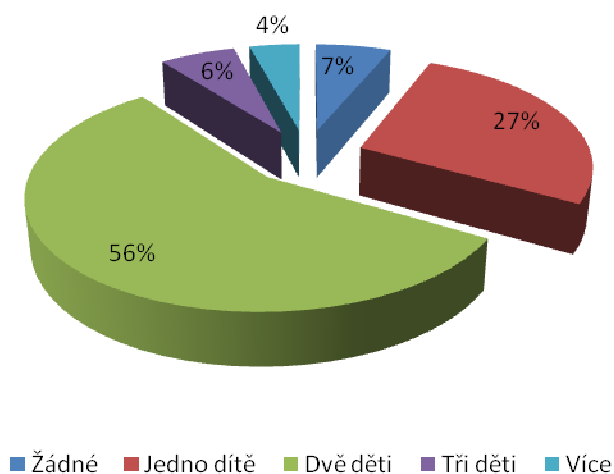
Z výzkumu vyplývá, že pracovníci s nejdelší působností v orgánech ochrany veřejného zdraví tvoří největší počet.

Graf č. 5 S kým žijete ve společné domácnosti? (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z této otázky vyplývá, že pracovníci mají vztah k rodinnému životu, jelikož 71 % jsou ti, kteří jsou v domácnosti s manželem. Vyrovnanější jsou počty těch, kteří jsou v domácnosti buď sami či s partnerem.

Graf č. 6 Kolik máte dětí?
(v absolutních číslech)

Zdroj: Vlastní výzkum

Již z předchozího šetření vyplynulo, že 71 % dává přednost sňatku. I z této otázky je jasné, že rodinný život má přednost u pracovníku. Celých 56 % respondentů uvedlo, že mají dvě děti. Pouhé 4 % uvedli, že nemají ani jedno dítě.

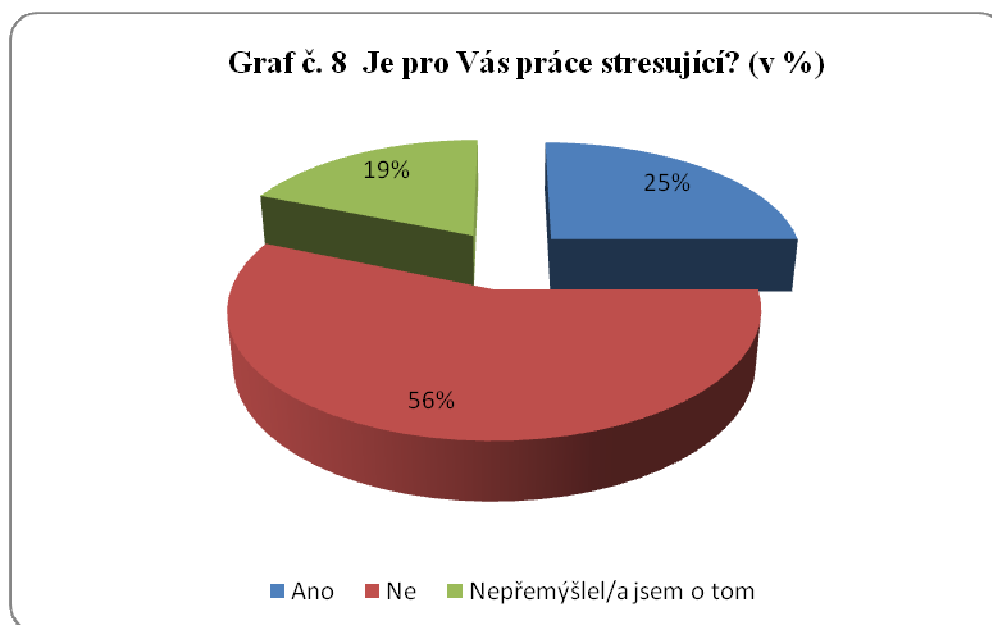


Zdroj: Vlastní výzkum

Drtivá většina 77 % ze 48 respondentů uvedlo, že myslí na své pracoviště i mimo zaměstnání.

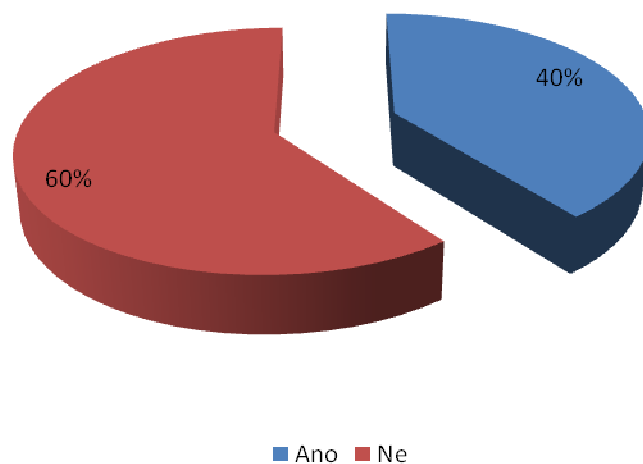
7. B) Jak často?

Většina respondentů uvedla, že myslí na svoji práci denně. Těžké je vyhodnotit odpovědi jako – občas či velmi, kdy má každý pod tímto pojmem jinou představu.



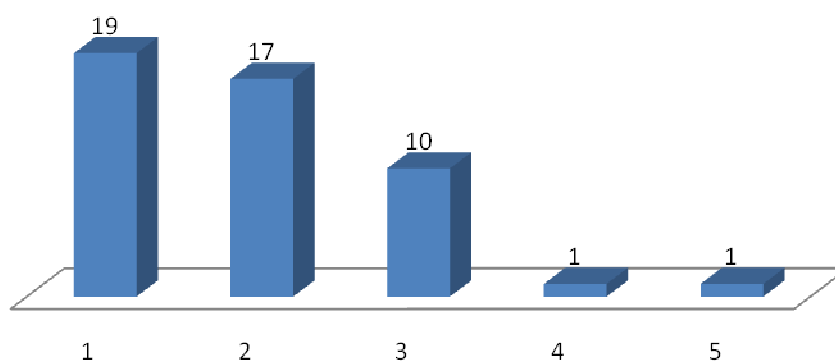
Zdroj: Vlastní výzkum

Stres je faktor, který na pracovišti působí jen na čtvrtinu dotázaných. 56 % nepovažuje svoji práci za stresující. Zbytek mající 19 % nikdy o tomto nepřemýšlela.

Graf č. 9 Uvažoval/a jste o změně profese? (v %)

Zdroj: Vlastní výzkum

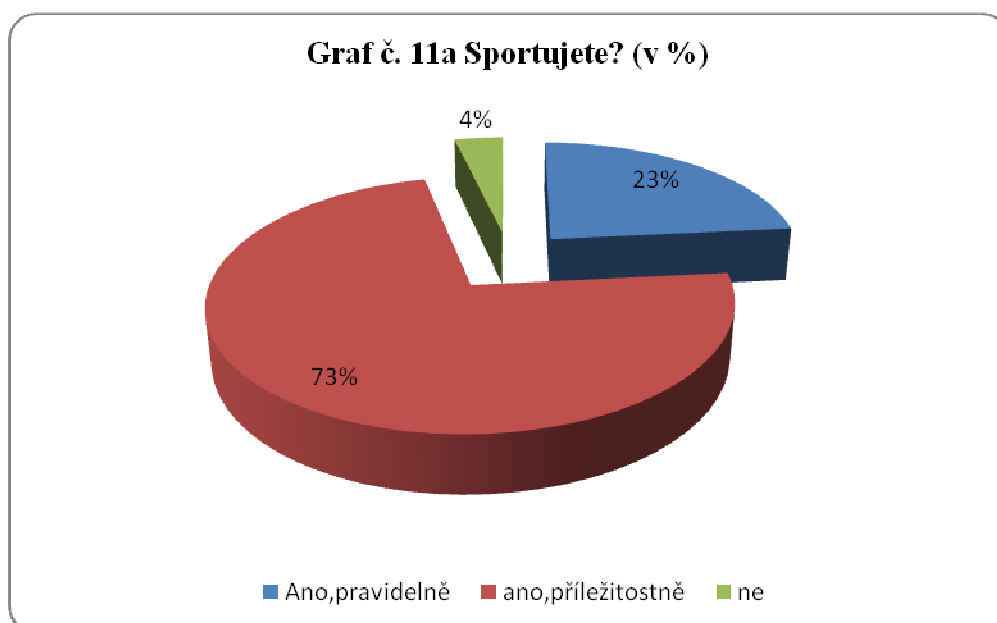
Více jak polovina je nikdy neuvažovala o změně profese. 40 % tuto možnost připustili.

Graf č. 10 Jak se cítíte fyzicky? Štupnice od 1 = dobře - 5 = špatně (v absolutních číslech)

■ Graf č. 10 Jak se cítíte fyzicky? Štupnice od 1=dobře - 5=špatně (v absolutních číslech)

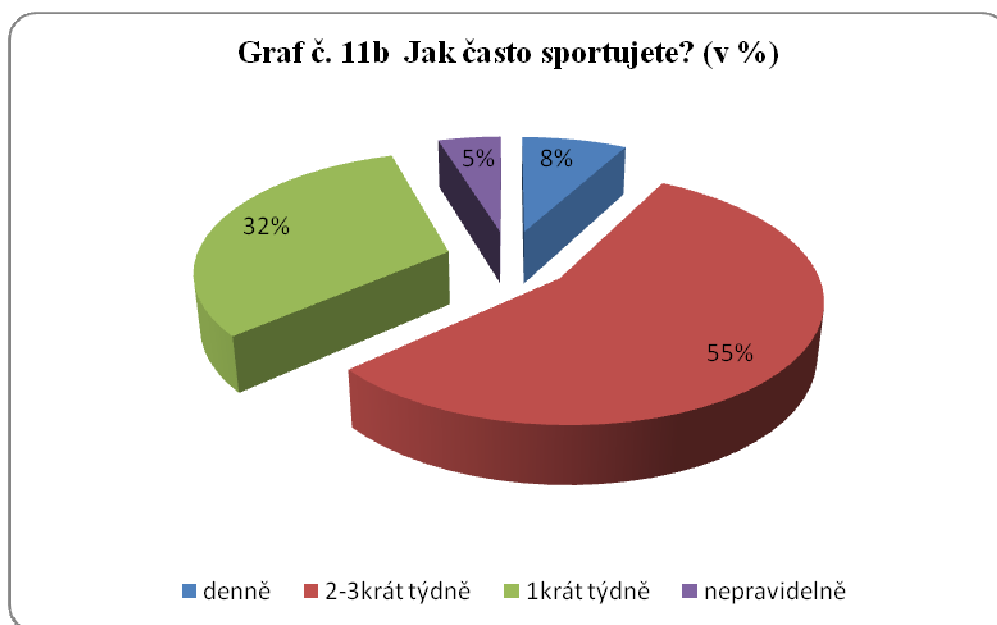
Zdroj: Vlastní výzkum

Svůj fyzický stav hodnotí výborně 19 respondentů a velmi dobře 17 respondentů. Dobře se cítí 10 dotázaných po jedné je stupnice čtyři a pět.



Zdroj: Vlastní výzkum

Příležitostnými sportovci se cítí 73 % dotázaných. Jen mizivá 4 % nesportují vůbec.

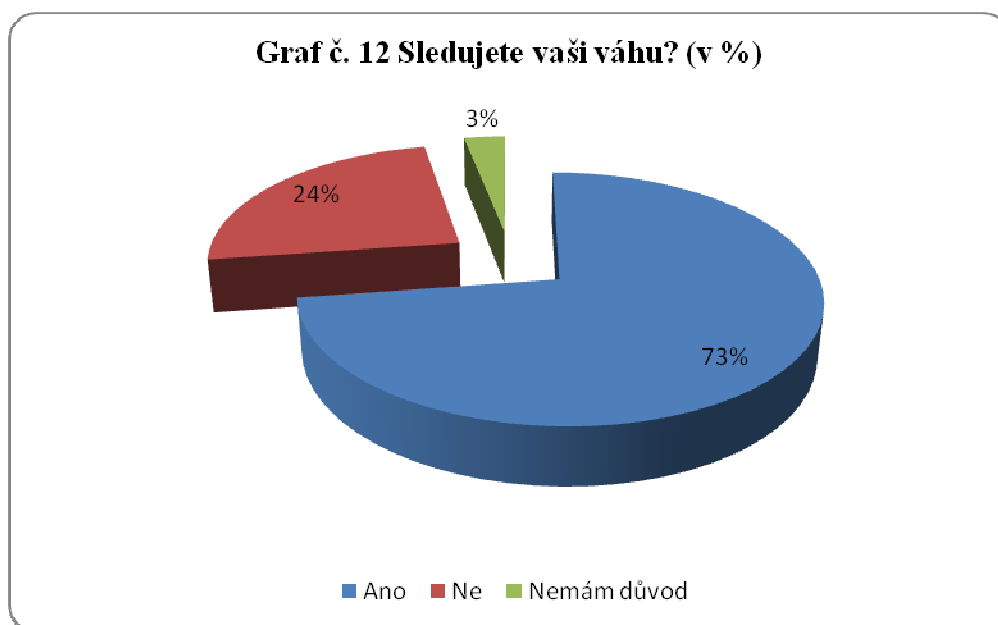


Zdroj: Vlastní výzkum

55 % pravidelně sportuje 2 – 3 do týdne, 32 % jedenkrát týdně.

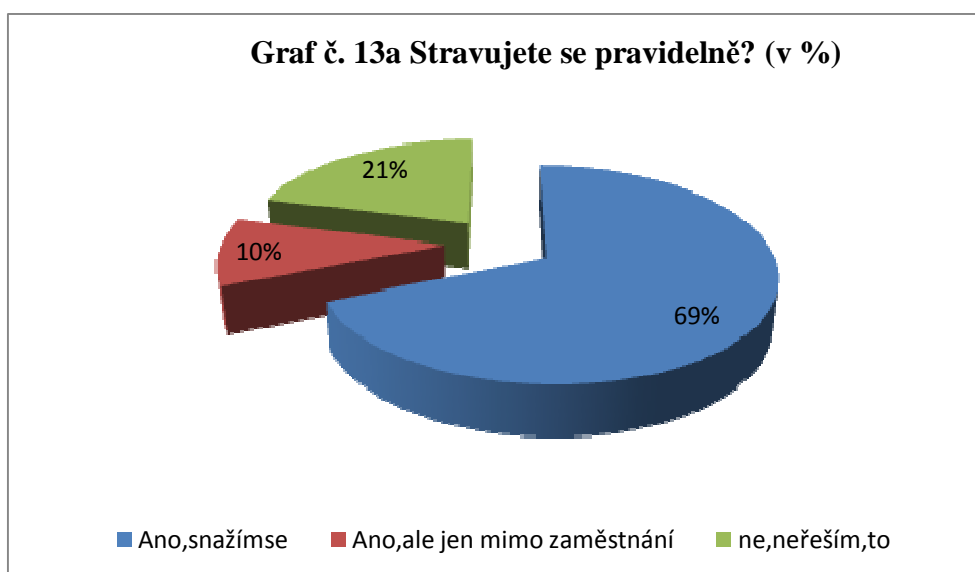
11c) Uved'te Váš oblíbený sport.....

Respondenti uvedli nejčastěji jako svůj oblíbený sport plavání či jízdu na kole.



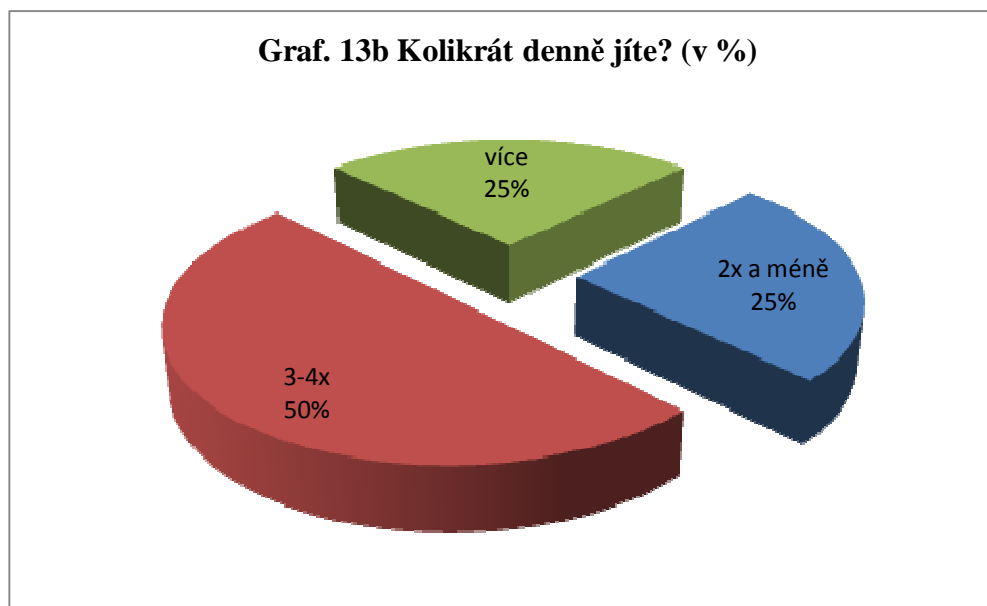
Zdroj: Vlastní výzkum

Váha je důležitá pro 73 % pracovníků, kteří jí pravidelně sledují.



Zdroj: Vlastní výzkum

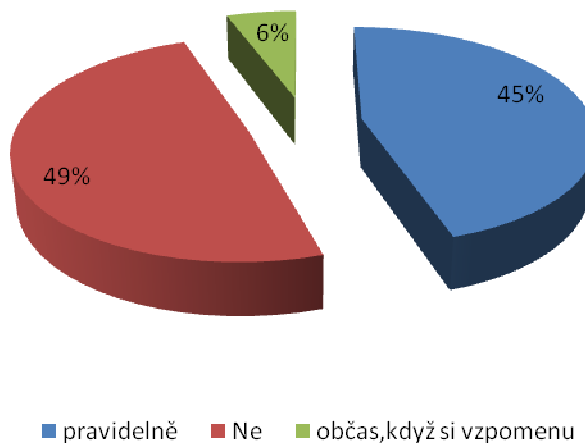
Pravidelnou stravu dodržuje 84 %. Pouhá 3 % tento problém neřeší.



Zdroj: Vlastní výzkum

Více jak 75 % respondentů se stravuje více jak 3x za den.

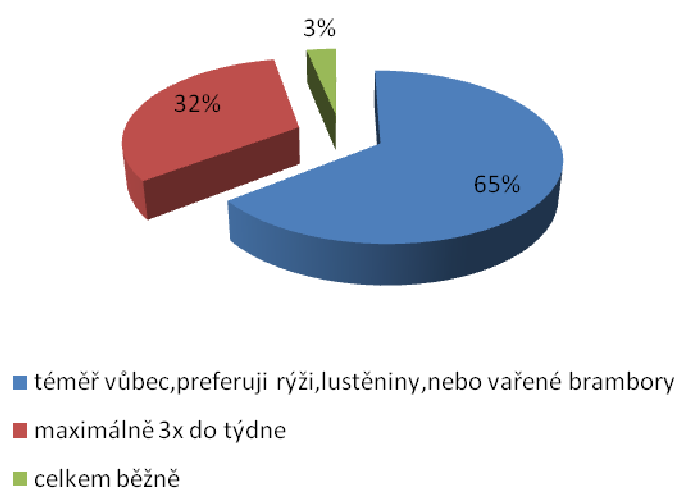
Graf č. 14 Užíváte nějaké doplňky ve stravě? Např.: minerální látky, zinek ... (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

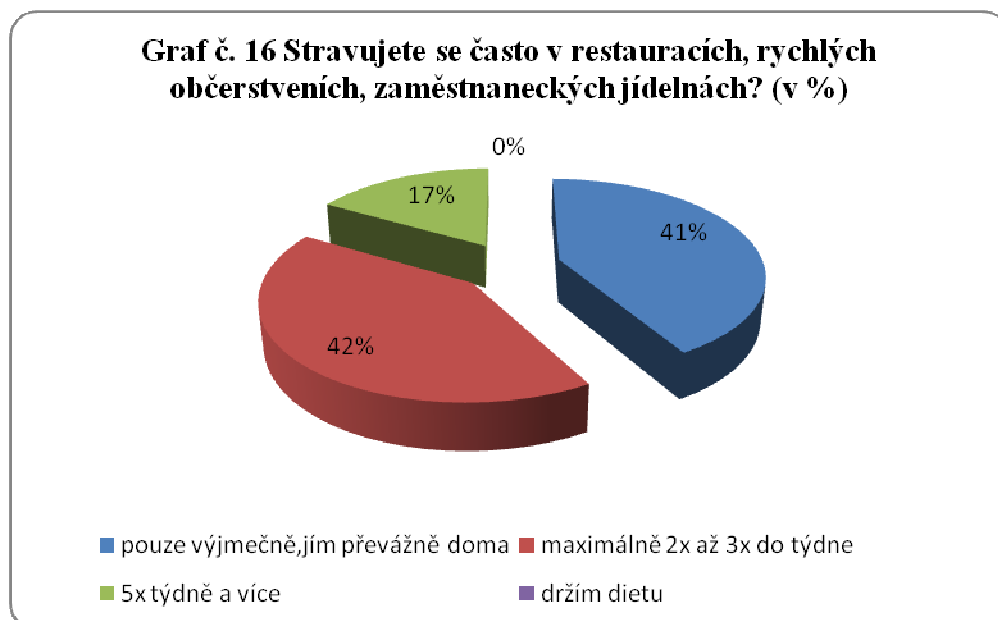
Většina respondentů tvořící 49 % uvedlo, že nepovažují doplňky ve stravě za důležité. 45 % přiznalo, že užívá doplňky ve stravě.

Graf č. 15 Jíte často kalorické přílohy k hlavním jídlům? (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

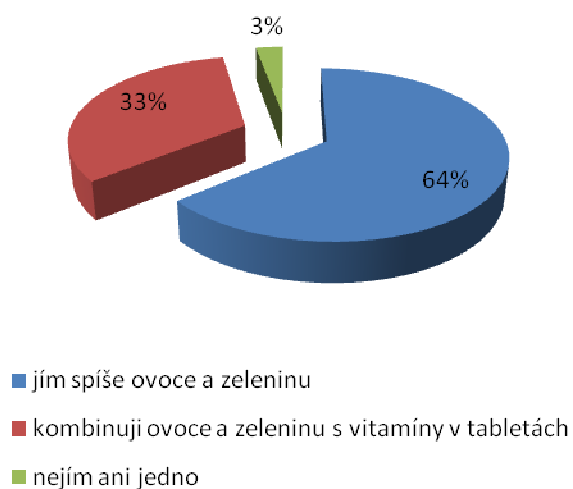
Zdravému stravování dává přednost 65 % dotázaných, když na otázku jakým přílohám dávají přednost, uvedli luštěniny a vařené brambory.



Zdroj: Vlastní výzkum

Grafické rozložení ukázalo, že 42 % se stravuje vcelku pravidelně a to 2 – 3krát do týdne. Zajímavé je, že nikdo z respondentů nedrží dietu.

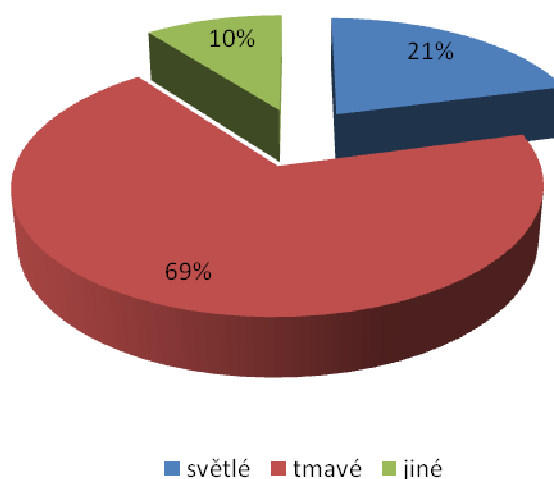
Graf č. 17 Preferujete vitamíny v ovoci a zelenině před vitamíny v tabletách? (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

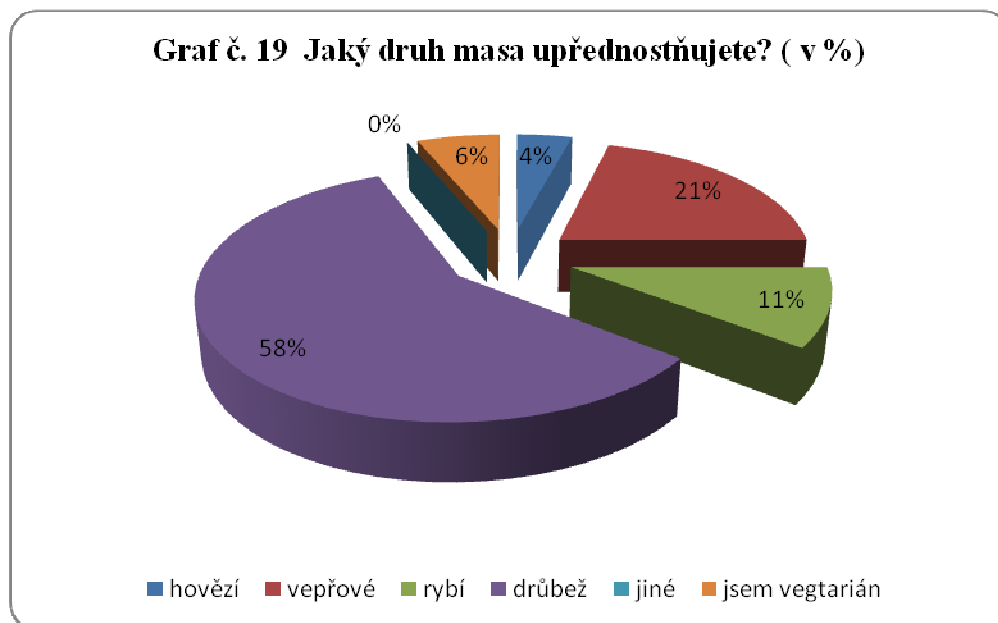
31 respondentů v grafickém rozložení rovnajících se 64 % dává přednost vitamínům z ovoce a zeleniny než umělým preparátům.

Graf č. 18 Jaké pečivo upřednostňujete? (v %)



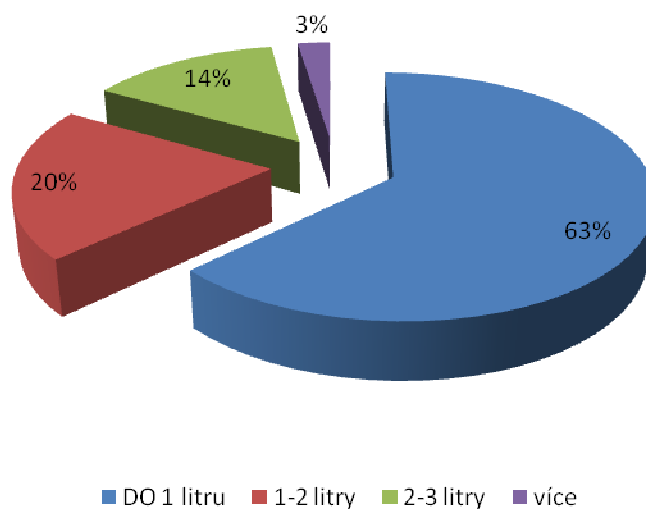
Zdroj: Vlastní výzkum

Dalším důkazem zdravějšího stravování je otázka týkající se konzumace pečiva. 23 % konzumuje světlé pečivo a neuvěřitelných 74 % upřednostňuje tmavé.



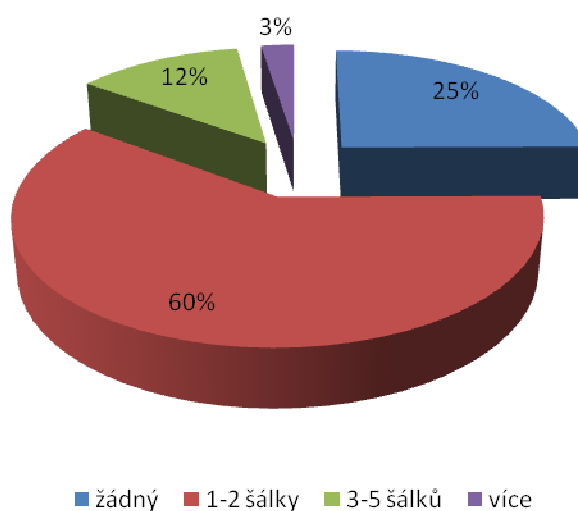
Zdroj: Vlastní výzkum

I otázka týkající se preference masa dopadla jednoznačně pro drůbeží maso, kterému dává přednost 58 %. Druhou pozici obsadilo vepřové maso s 21 %. Ryby tvoří 11 %. U dotazovaných se vyskytli 3 respondenti vegetariáni.

Graf č. 20 Jaké množství tekutin denně vypijete? (v %)

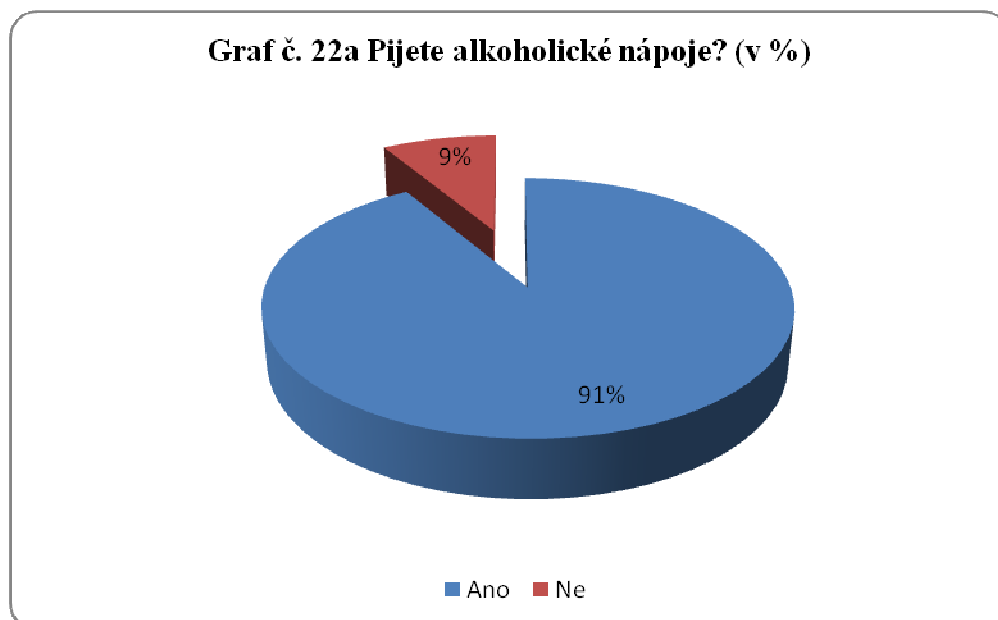
Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvýraznější položku mající 63 % jsou dotázaní, kteří uvedli, že vypijí tekutiny do 1 litru. S 20 % jsou ti, kteří mají příjem tekutin pohybujících se okolo 1 – 2 litrů. 2 – 3 litry vypije pouhých 14 % . Poslední položku tvořící 3 % mají ti co vypijí nad 3 litry tekutin za den.

Graf č. 21 Kolik šálků kávy denně vypijete? (v %)

Zdroj: Vlastní výzkum

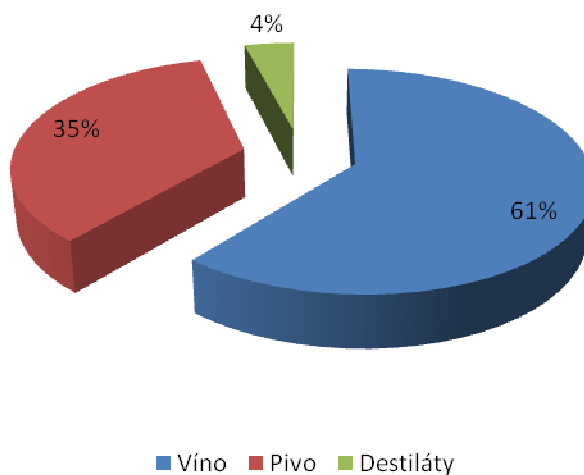
Otázka č. 22 se týkala počtu šálky kávy za den. 60 % vypije 1 – 2 šálky kávy za den. Vůbec kávu nepije celá čtvrtina. 12 % pije kávu v množství 3 – 5.



Zdroj: Vlastní výzkum

Jasně dopadlo hodnocení otázky zaměřené na konzumaci alkoholu 91 % všech dotázaných připustilo, že konzumují alkoholické nápoje.

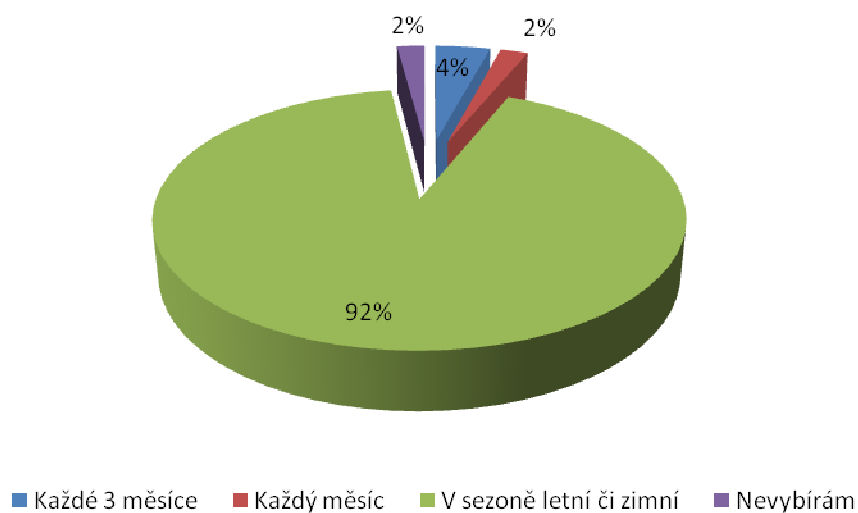
Graf č. 22b Kterým alkoholickým nápojům dáváte přednost? (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

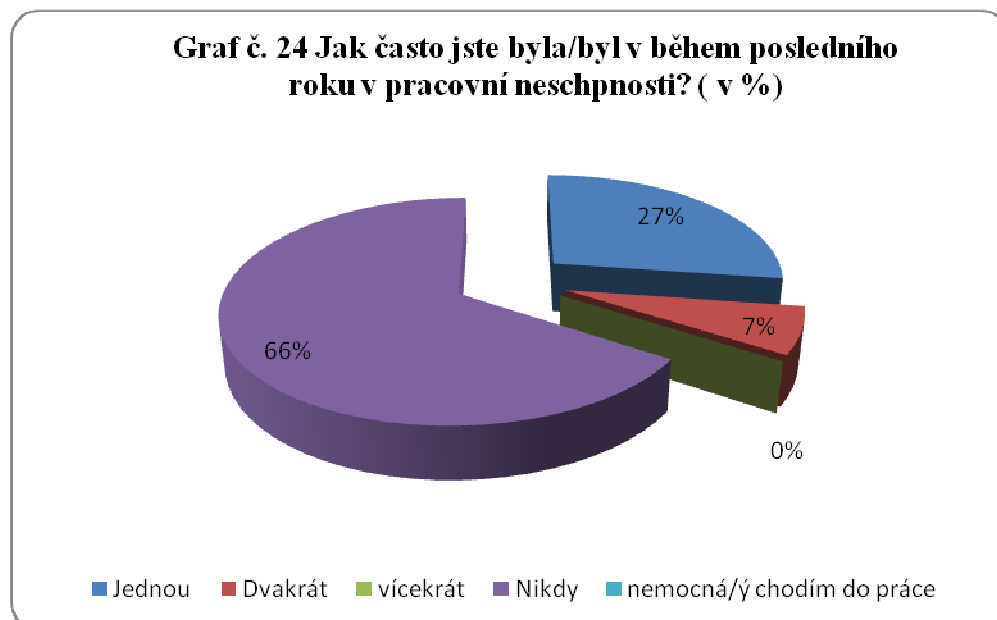
Preferenci alkoholickým nápojům přidělovali v otázce č. 23b. Jasným vítězem se stalo víno mající 61 %. Pivo získalo 35 %. Destilátům dává přednost 3 %.

Graf č. 23 Jak často si vybíráte dovolenou? (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

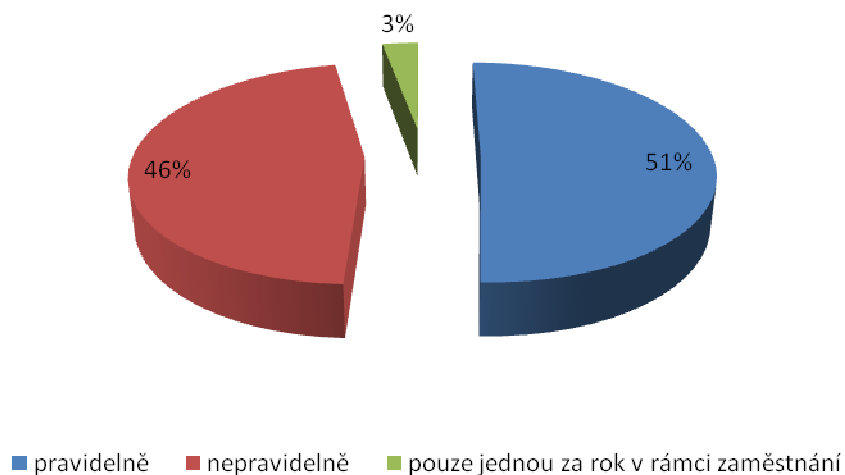
Podle očekávání drtivá většina uvedla, že dovolenou vybírají buď v zimních či letních měsících. Pouhá 3% si dovolenou nevybírají vůbec.



Zdroj: Vlastní výzkum

Pozitivně dopadla otázka kladoucí počet pracovní neschopnosti v posledním roce. 66 % odpovědělo, že v pracovní neschopnosti nebyli. 27 % pouze jednou do roka a do 7 % se vešli ti, kteří byli dvakrát do roka.

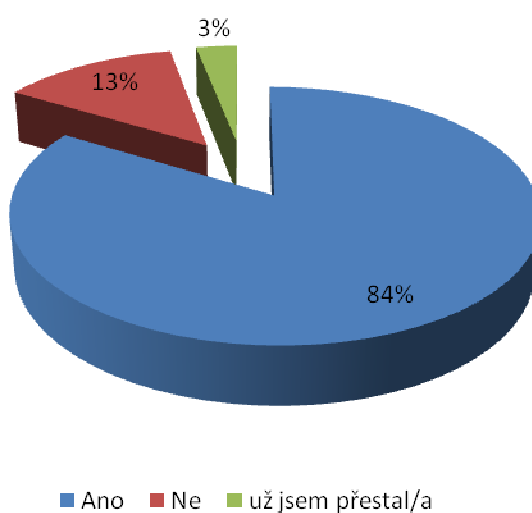
Graf č. 25 Jak často chodíte na preventivní prohlídky?
(v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

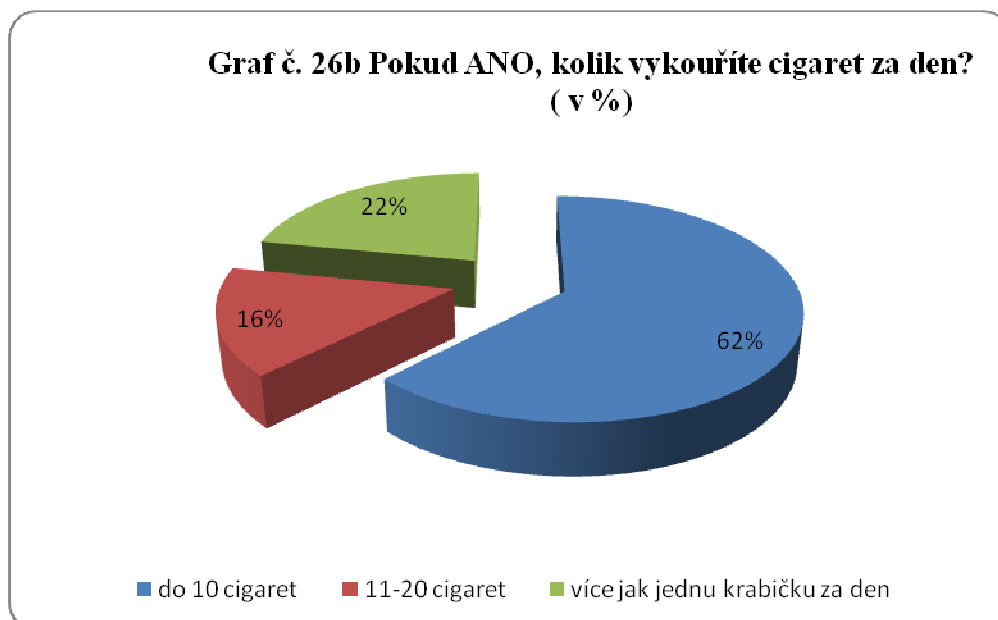
Celkem vyrovnaně dopadla otázka směřující na četnost preventivních prohlídek. O pouhých 2 % dopadl pozitivně průzkum pro ty, kteří chodí na prohlídky pravidelně. Jen 3 % chodí na prohlídky v rámci zaměstnání.

Graf č. 26a Kouříte? (v %)



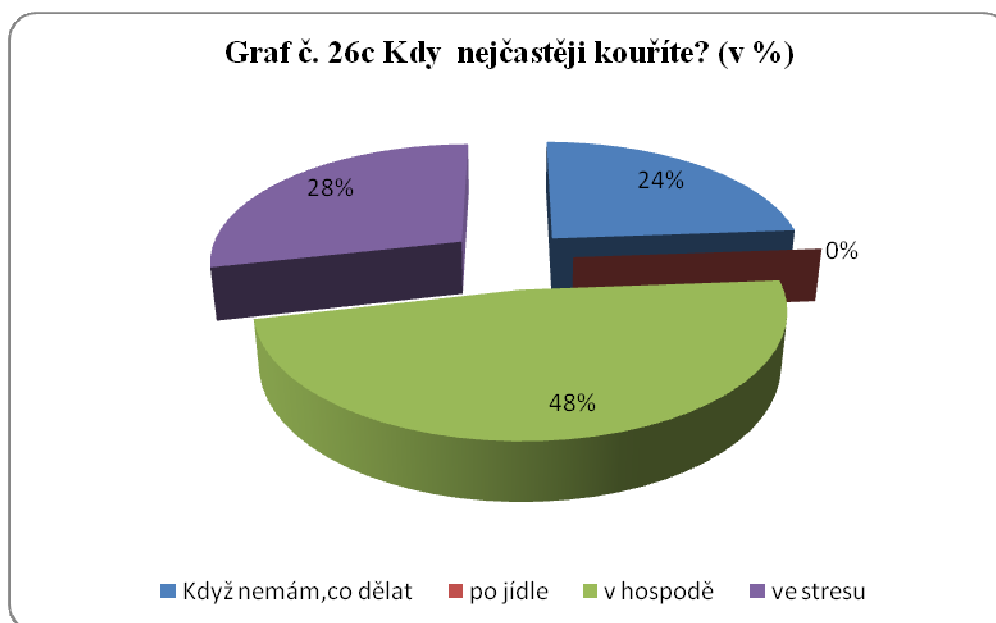
Zdroj : Vlastní výzkum

Kouření připustilo celých 84 % dotázaných. Pouhých 13 % připustilo fakt, že nekouří. Ti, kteří s tímto zlovykem přestali jsou jen 3 %.



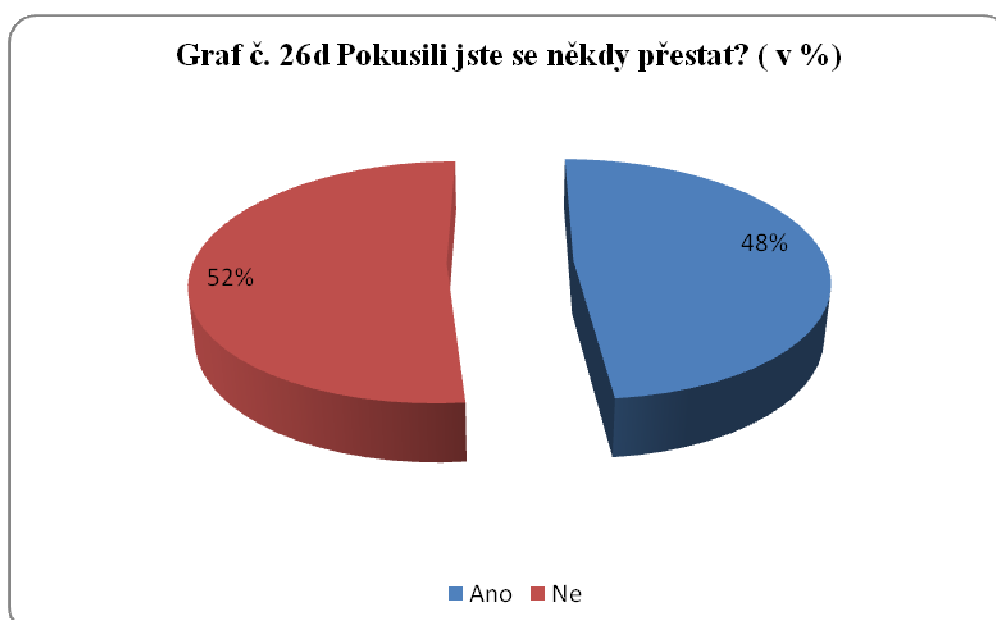
Zdroj: Vlastní výzkum

Z uvedených 84 % kuřáků, 62% kouří do 10 cigaret za den. 11 – 20 cigaret kouří 16 % respondentů a 20% kouří více jak krabičku cigaret za den.



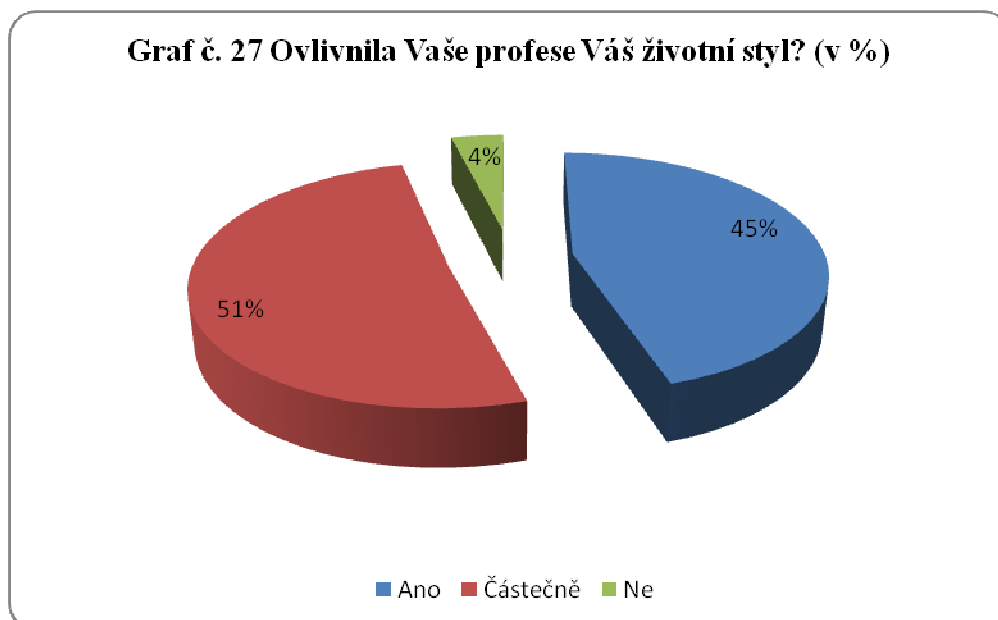
Zdroj : Vlastní výzkum

48 % uvedlo, že nejčastěji si zapálí cigaretu v hospodě. Se stresem má kouření spojeno 28 % a 24 % když nemají co dělat. Před jídlem či po jídle kouření nikdo nepreferuje



Zdroj: Vlastní výzkum

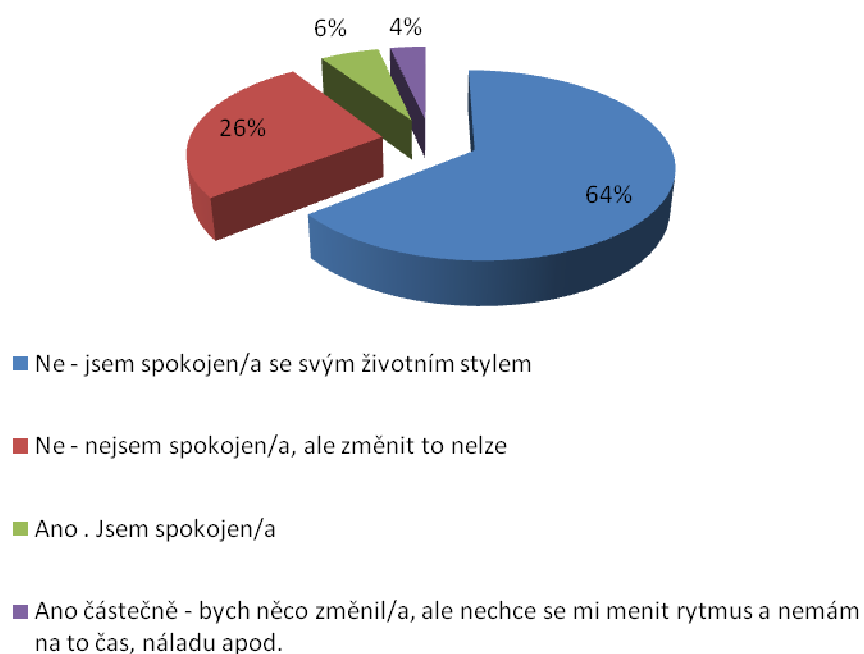
V celku vyrovnané póly má otázka ve které byli pracovníci dotazováni zda, se někdy pokusili přestat. 52 % z dotázaných kuřáků uvedla odpověď ne. 48 % připustilo, že se pokusili přestat.



Zdroj: Vlastní výzkum

Většina respondentů připustila, že jejich profese má vliv na jejich životní styl. 49 % uvedlo odpověď ano. Částečně ovlivnila profese 45 % dotázaných. Pouze na 4 % profese neovlivnila vůbec.

Graf č. 28 Pokud by jste mohli, změnili by jste něco na Vašem životním stylu? (%)

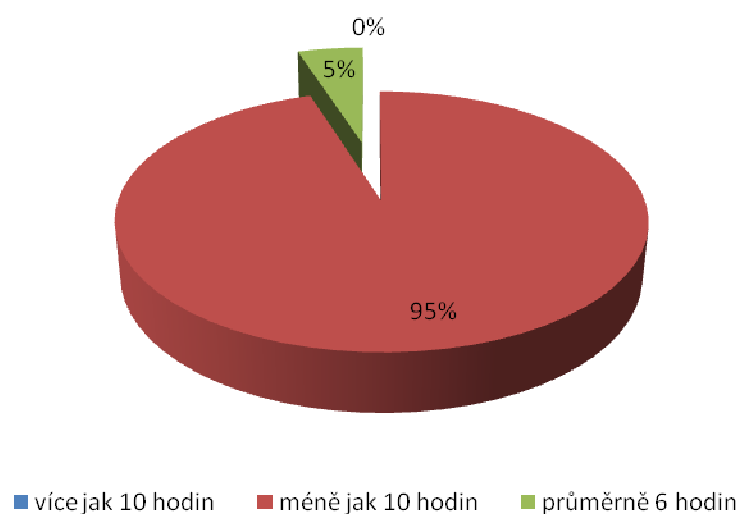


Zdroj: Vlastní výzkum

Se svým životním stylem je spokojeno celých 64 %. Více jak čtvrtina není spokojena, ale připustila, že tento fakt nelze změnit.

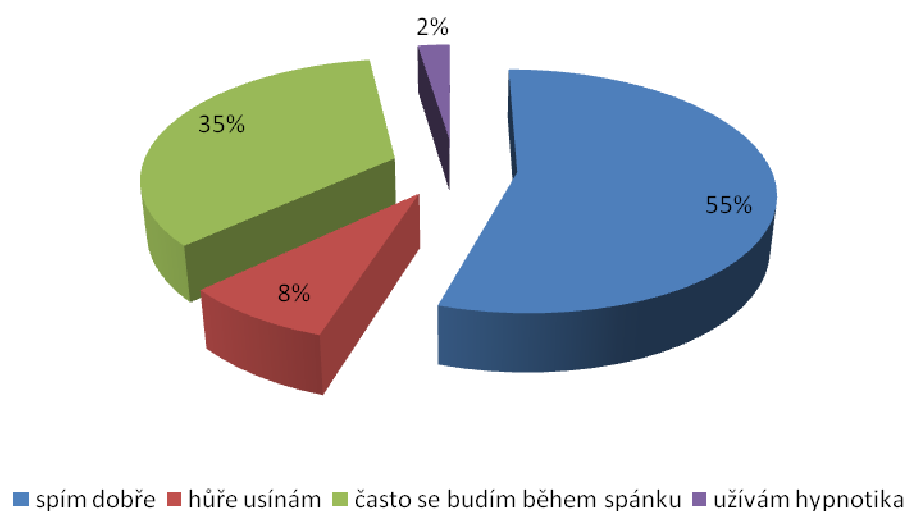
**29) Jak trávíte svůj volný čas?(po práci i po domácích pracích – opravdu
Váš volný čas např: procházky, kulturní využití....)**

Nejčastějšími uvedenými aktivitami byli četba a sport.

Graf č. 30a Kolik hodin denně spíte? (v %)

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka zkoumající délku spánku dopadla jednoznačně pro méně jak deset hodin. Pouhých 5 % uvedlo, že spí průměrných 6 hodin za den.

Graf č. 30b Jaká je kvalita Vašeho spánku? (v %)

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejen délka spánku je důležitá, ale i jeho kvalita. Více jak polovina 55 % spí dobře. Pozitivní také je, že jen pouhá 2 % užívá hypnotika.

5. DISKUZE

Jelikož cílem mé práce bylo hodnocení životního stylu osob pracujících v oblasti orgánů veřejného zdraví což jsem hodnotit formou dotazníkového šetření na územním pracovišti v Jihočeském kraji v Českých Budějovicích. Počet rozdaných dotazníků mezi respondenty byl v počtu 50 kusů. Návratnost byla 96%, což činilo na vyhodnocení 48 dotazníků. Respondentům bylo položeno 33 otázek. V počátečních otázkách odpovídali respondenti své osobní údaje (věk, pohlaví, vzdělání a pod). Následující otázky se týkaly jejich profese a životního stylu zaměřené na výživu, stravování, pohybovou aktivitu a spánek.

Jako první otázka byla položena na pohlaví respondentů pracujících v oblasti orgánů ochrany veřejného zdraví (Graf č. 1). Z celkového počtu 48 dotazovaných 90% tvoří ženy a 10% muži. Z hlediska rozmanitosti této profese je důležité zastoupení mužské populace. Jelikož toto odvětví zaujímá širokou škálu odvětví od výživy, až technické záležitosti je vítán pohled mužského pohlaví, kterým jsou některá odvětví bližší.

Věkové rozmezí pracovníků (Graf č. 2) znázorňuje největší zastoupení pohybující se v rozmezí od 46 do 55 let věku tvořící 38 % z celkového počtu. Toto věkové rozmezí je vnímáno na trhu práce jako rizikové a proto tyto osoby zůstávají na svých pracovních místech a profesi nemění. Také otázka týkající se platového ohodnocení ve státní správě řídicí se tabulkovým systémem je nastavena podle odpracovaných roků v oboru. Tudíž tito pracovníci setrvávají na již dosažených pozicích.

Otázka týkající se vzdělání (Graf č. 3) nám dokládá odbornost této profese, kdy 52% pracovníků má nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Kdy je důležité znát celkovou problematiku a legislativní základ. Jelikož tato problematika má svůj dynamický vývoj a dochází k novým poznatkům. Pracovníci jsou nuceni se celoživotně vzdělávat.

Doba působnosti v orgánech ochrany veřejného zdraví (Graf č. 4) ukazuje jisté propojení otázek s věkem respondentů a jejich praxí. Výsledky nám ukázaly, že rozmezí od 21 do 30 let praxe zaujímá největší část 20 ti respondentů.

Většina pracovníků dává přednost rodinné životu (Graf č. 5), kdy 71 % respondentů sdílí společnost manžele či manželkou. Pouhých 17 % tvoří ti, kteří žijí v domácnosti sami, a 12 % žije s partnerem. Do kategorie žijících v domácnosti s přáteli nebyl zařazen žádný respondent. Tento výsledek ukazuje, že profese nahrává rodinnému životu a nemá velký vliv na partnerské soužití.

S touto otázkou koresponduje následující otázka týkající se počtu dětí (Graf č. 6). Všech 97 % uvedlo, že mají alespoň jedno dítě.

Otázka zjišťující zda je pro pracovníky práce zatěžující natolik, že na ni myslí i mimo zaměstnání odpovědělo kladně 77 % osob (Graf č. 7a). Tento fakt dokazuje, že rozsah profese je jednak natolik rozmanitý, že se pracovník s danou problematikou setkává i mimo zaměstnání a rozhodování spojené s lhůtami danými zákony vyžadují zapojení pracovníka i mimo pracovní dobu. Při doplňující jak často, valná část respondentů odpověděla denně. Výrazná část použila formulaci občas, ale tato časová jednotka není přesná, jelikož každý má o této časové jednotce jinou představu.

Stresující je práce pouze pro 25 % účastníků (Graf č. 8). Přitom stres je spouštěčem mnoha onemocnění, které se nazývají psychosomatická. Pokud je člověk déle vystaven stresu může to být spouštěč mnoha nemocí. A to ke vzniku diabetu mellitu, k trvalému zvýšenému tlaku, s ním spojené ischemické chorobě srdeční. Také představuje velké riziko pro vznik astmatu. (13)

O změně profese tudíž neuvažovalo 60 % pracovníků (Graf č. 9). Svůj fyzický stav na stupnici od jedné do pěti, kdy je jedna brána za dobře a pět za špatně, byla nejvíce upřednostňována odpověď respondenty na stupnici jedna a dva (Graf č. 10).

Kladný vztah ke sportu potvrzuje 96 % dotázaných (Graf č. 11a). Dokonce 55 % aktivně sportuje dvakrát až třikrát do týdne čímž pozitivně ovlivňují svůj životní styl (Graf č. 11b). Nejpreferovanější sporty byly uvedeny cykloturistika, plavání, pěší chůze. Fyzická aktivita má velký význam pro člověka, je pro něj přirozená. Sport či pohybová aktivita, stimuluje imunitní systém, podporuje naše zdraví a působí jako prevence mnoha civilizačních onemocnění např: kardiovaskulárních či pohybového aparátu. Pomáhá člověku se vyrovnat s nadváhou a obezitou. (9)

Váha a její následné sledování je spojeno se 73 % osob (Graf č. 12). Nadváha je celosvětový problém a jak uvádí výzkumy, s nadváhou bojuje čtvrtina obyvatel světa. Avšak nadváha nemá vliv jen na náš zevnějšek, ale negativně působí na pohybový aparát, který zatěžuje a kardivaskulární systém. (22) S váhou v nemalé míře souvisí otázka zaměřující se na pravidelné stravování. Jelikož je valná část dotazovaných žen a ty prokazatelně o sebe pečují více tak odpovědělo kladně, že se snaží pravidelně stravovat 84 % dotázaných (Graf č. 13a). Z možností na počet jídel za den jí pracovníci nejčastěji 2krát a méně za den, což činí 52 % dotázaných. Část 40 % jsou ti, co se stravují vícekrát jak 3krát až 4krát za den. Následující údaje nám reflektují i práci v terénu, kdy pracovníci nevěnují pozornost pravidelné stravě, kterou se pak snaží později dohnat. Za ideální stravování se považuje 5 – 6 dávek jídla rovnoměrně rozložených ve dni. (7)

Otázkou zaměřenou na doplňky ve stravě bylo zjištěno, že pohled na tyto preparáty je vyrovnaný. Dle údajů (Graf č. 14) 49 % dotázaných neužívá doplňky ve stravě a 45 % pravidelně ano, 6 % respondentů, občas, když si vzpomenou. Tento vysoký počet uživatelů mne udivil z hlediska odbornosti těchto pracovníků. Jelikož normální pestré stravování dodává organismu všechny potřebné látky jak vitamíny, tak minerály. (16) S tímto faktem je spojená odpověď respondentů na otázku v jaké formě preferují vitamíny. Přívětivě tedy 64 % dotázaných (Graf č.17) přijímá vitamíny konzumací ovoce a zeleniny. 33% dotázaných kombinuje obě možnosti, příjem jak ve formě tablet tak ovocem i zeleninou. Pouhá 3 % tento problém neřeší vůbec. Význam příjmu těchto doplňků nemá u zdravého člověka

význam. Pouze u nemocného člověka, který nedokáže z potravin tyto látky metabolizovat. (24)

S jídlem jsou spojeny další dvě následující otázky, protože je to kapitola, která má velký význam. Jednou z otázek je jak často konzumují dotazovaní kalorické přílohy k jídlům, jakými jsou např: knedlíky, hranolky, bramboráky. Tato otázka z odpovědí vyzněla pozitivně. Téměř vůbec nekonzumuje tyto přílohy 65 % respondentů (Graf č. 15). Rovněž uvedli fakt, že dávají přednost luštěninám a vařeným bramborům či rýži. Zde je vidět, že znalost problematiky tuků je pracovníkům známá. Přitom populace tento fakt podceňuje a stále roste spotřeba živočišných tuků nad rostlinnými. (16)

V druhé otázce nás zajímalo, kde se pracovníci častěji stravují. Výsledky byly vyrovnané jak pro stravování doma 42 % tak pro návštěvnost restaurací či zaměstnaneckých jídelen 2 – 3 do týdne 41 % (Graf č. 16). 17 % respondentů se stravuje celý týden v těchto provozovnách. Zajímavé je, že nikdo z těchto dotázaných nedrží žádnou dietu. Stravování v zaměstnaneckých jídelnách má výhody z hlediska přípravy těchto jídel, protože tyto provozovny jsou specializované pouze na vaření těchto obědů. Vaří se zde dietněji a člověk na talíř dostane předepsané množství odpovídající jeho věku. Horší stravování je v restauracích. Některé zkušenosti nám to dokazují. V rámci úspory prostředků jsou pokrmy připravovány na přepalovaných a levných tucích. Nabízeny jsou spíše kalorické přílohy.

Pečivo, potravina, kterou konzumuje člověk velmi často, proto mně také zajímalo jaký druh pečiva je dáván do popředí. Zde byly odpovědi ve většině u tmavého pečiva a to v celých 74 % (Graf č. 18). Světlému pečivu je dáвана přednost 23 %. Výsledek ukázal, že i zde je znalost výhod tmavého pečiva před světlým. Jak v obsahu tuků, tak i vlákniny a energetické hodnoty. (7) Rozdíl je bohužel při nákupu, kdy výrobky celozrnné jsou dražší.

Bez masa si většina z nás život nedokáže představit, proto i v otázce č. 21 jsem se ptal, jaké maso jí respondent častěji. Drůbež vyšla nejlépe a to dle grafu

s 58 % (Graf č. 19). Vepřové konzumenty nezapřelo 21 %. Kladně hodnotím 11 % odpovědí s uvedením ryby. Hovězí maso obsadilo poslední pozici s 4 % . Ve výzkumu se také vyskytli tři respondenti hlásící se k vegetariánům. Tyto výsledky bych ohodnotil dobře, jelikož drůbeží maso patří k těm dietnějším a nepříliš tučným masům.

Příjem tekutin byla hodnota, která tvořila otázky zaměřené na otázky z okruhu potravin. Jistým překvapením pro mě byla velká odpověď na otázku kolik vypije respondent tekutin za den. Neuvěřitelných 63 % uvedlo, že jejich denní příjem tekutin je do 1 litru (Graf č. 20). Druhou větší skupinu 20 % tvořili ti, kteří vypijí v rozmezí 1 – 2 litrů tekutin za den. Třetí skupinu mající 14 % mají rozmezí okolo 2 – 3 litrů tekutin. 3 % uvedla, že vypijí více jak 3 litry. Doporučení Manuálu prevence v lékařské praxi je pohybuje se okolo 2 – 3 litrů tekutin za den. Záleží samozřejmě na fyzické aktivitě a teplotních vlivech.

Kolik šálek kávy denně vypijete? Jedna z otázek mého dotazníku. Výběr byl ze čtyř odpovědí následující. Nejvíce odpovědí tedy 60 % (Graf č. 21) bylo u rozmezí 1 – 2 šálky za den. Čtvrtina kávu nepije vůbec a 12 % se pohybuje v rozmezí 3 – 5 šáleků za den. Naštěstí jen 3 % vypijí více.

Další sledovanou tekutinou byly alkoholické nápoje. Z grafu je jasné, že 91 % pracovníku konzumuje alkoholické nápoje, což je velmi vysoké číslo (Graf č. 22a). Preferenci těchto nápojů jsme se dozvěděli z otázky následující. Favoritem bylo víno, které nám zbouralo tvrzení o národě pivařů. Pije ho všech 61 %. Pivo tvoří jen 35 % dotázaných. Destiláty získaly 4 %. Tento fakt svědčí o převaze žen v tomto pracovním kolektivu v rámci preference alkoholického nápoje. Literatura uvádí doporučenou denní dávku alkoholického nápoje v projektivním množství u vína 2 dcl, jedno 12 % pivo. (10)

Dovolená je dle sdělení respondentů preferovaná nejvíce v zimní a letní sezoně. Odpočinek je pro člověka důležitý nejen z pohledu fyzického, ale že si člověk odpočne psychicky od svého zaměstnání.

Pracovní neschopnost není velkým problémem těchto pracovníků. 66 % uvedlo, že během roku nebyla ani jednou nemocná (Graf č. 24). Bohužel nemocných do práce chodí 27 %. Přecházení nemocí má přitom tak fatální důsledky, že mne toto číslo u pracovníků chránících zdraví překvapuje. Nehledě na fakt, že mohou kapénkovou cestou nakazit další spolupracovníky. Pozitivní je fakt, že v rámci prevence pracovníci pravidelně chodí na preventivní prohlídky. Tento fakt uvedlo 51 %.

Kouření další fenomén, který nemohl být opomenut. Valná většina dotázaných 84 % , 38 dotázaných připustilo, že kouří (Graf č. 26a). Počet cigaret za den je nejvíce v počtu do deseti cigaret za den 62 % (Graf č. 26b). Nejčastější situací kdy kuřáci zapálí cigaretu je spojená s návštěvou restauračního zařízení. Přestat se pokoušelo 48 % (Graf č. 26d). Kouření je jeden z vážných determinantů, který vyvolává spoustu onemocnění dýchacího systému i kardiovaskulárního. Karcinogenní látky v něm obsažené vyvolávají rakovinu a to zejména plic. (17)

51 % si připustilo, že je jejich profese a zkušenosti z praxe v životním stylu ovlivnili. Je zřejmé, že každodenní zkušenosti a praxe dává pracovníkům signály v tom co je pro ně dobré a co nikoliv.

Svůj životní styl či způsob by neměnilo 64 % respondentů, kteří se cítí se svým způsobem spokojení (Graf č. 28). Čtvrtina je nespokojena, ale bohužel uvádí, že se změnou nelze počítat.

Nejpreferovanějšími způsoby trávení volného času jsou četba a sport.

Spánek je poslední oblastí, která byla zkoumána. Zkoumána z pohledu délky spánku a kvality. Optimální dobu spánku pod 10 hodin má drtivá většina 95 % (Graf č.30a). Rovněž kvalita spánku vyšla dobře u 55 % (Graf č. 30b).

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl zjistit a vyhodnotit životní styl osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví na Krajské hygienické stanici územního pracoviště České Budějovice. Cíl práce se domnívám, že byl splněn. V práci byla stanovena tato hypotéza:

„Pracovníci, kteří sami působí v orgánech ochrany veřejného zdraví nedodržují zásady správného životního stylu“ - hypotéza nebyla verifikovaná z důvodu výsledků dotazníkového šetření.

K pozitivnímu výsledku tohoto šetření přispěl fakt, že vzorek tvoří převážně ženy i převážnou část zaměstnanců Krajské hygienické stanice České Budějovice. Ženy se více starají o svoji váhu, postavu a celkový zevnějšek. Dbají na to, čím se stravují, zajímají se o diety. Na druhé straně muži nevěnují těmto věcem takovou pozornost. Muži si ve většině případů dopřejí to co jim chutná jak na pití, tak na jídlo.

Druhou stránkou věci je, že tito pracovníci mají patřičné vzdělání v oblasti ochrany a podpory zdraví a každodenně se setkávají s touto problematikou. Znájí následky nevhodného zdravého životního stylu, snaží se eliminovat determinanty zdraví. Převážné vysokoškolské vzdělání ukazuje, že pozitivně ovlivnilo životní styl jedinců a uvědomují si důležitost prevence. Tito lidé jsou také lépe informováni, nebo ví lépe kde informace najít. Zdravotnické vzdělání v tomto smyslu hrálo v tomto smyslu svoji roli. Fakt, že správný nebo zdravý životní styl je pro člověka důležitý si uvědomují. Mimo jiné jak studie dokazují, lidské zdraví si člověk sám ovlivňuje ze tří čtvrtin. Z tohoto důvodu jsem se v dotazníku zaměřil na otázky týkající se stravy, pohybu, nemocnosti, zlovyků jakými jsou kouření a podobně. Myslím, že výzkum obsáhl témata, která jsem použil k hodnocení životního stylu pracovníků v oblasti ochrany.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Životní styl

Orgány ochrany veřejného zdraví

Determinanty zdraví

Zdraví

Podpora zdraví

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] DUFKOVÁ, J. *Životní způsob/ styl a jeho variantnost (Malé zamyšlení nad tím, co všechno se může skrývat pod označením "alternativní životní styl")*. 1.vyd. Katedra sociologie – Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2007. 116 s. ISBN 978-80-7251-266-9
- [2] MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1.vyd. Univerzita J.E. Purkyně Ustí nad Labem: Pedagogická fakulta, 2006.250 s. ISBN 80 –7044-75 -0
- [3] DUFKOVÁ, J. *Sociologie životního stylu*. 1.vyd. Policejní akademie České republiky v Praze, Vydavatelství PA ČR v Praze. 2007. 125 s. ISBN 978–80–725 –266–9
- [4] VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6
- [5] VELIKVSKÝ, Z, ŘEPOVÁ, R.: *Metody dozoru*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích. 1.vyd. 2007. 93 s. ISBN 978-80-7040-943-5
- [6] Zákon. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví. Dostupné z. <http://www.tzb-info.cz/t.py?t=2&i=666&h=30>
- [7] MACHOVÁ, J, KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1.vyd. Univerzita J.E. Purkyně v Ústí na Labem, Pedagogická fakulta, 2006. 262 s. ISBN 80-7044-768-0
- [8] VELEMINSKÝ, M, a kol.: *Klinická propedeutika pro studující ZSF JU*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Jihočeský Inzert expres, 3. vyd. 2003,106 s. ISBN 80-7040-642-9

- [9] VURM, V. a kol. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství pro studující ZSF JU. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Jihočeský Inzert expres, 1.vyd. 2003,108 s. ISBN:80-7040-411-6
- [10] MADAROVÁ, E. Rodinná výchova – zdravý životní styl II, 2.vyd Praha 1999, ISBN 80-7168-643-3
- [11] GOPFRTOVÁ, D. *Epidemiologie infekčních nemocí*. Nakladatelství . Karolinum Praha, 1.vyd. 2003. 230 s. ISBN 80-246-0452-3
- [12] HOLČÍK, J. *Zdraví 21: Výklad základních pojmů. Úvod do Evropské zdravotní strategie: Zdraví pro všechny v 21 .století*. Praha. Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2004. 160 s. ISBN 80-7367-040-2
- [13] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha:Portál, 2003. 297 s. ISBN 80-7178-774-4
- [14] NEUMANN, F. *Kouřit a zůstat zdravý*. 1.vyd. Brno: Moba, 2002. 221 s. ISBN 80-7021-711-1
- [15] FOSTER, W.V. *New start*. Vydavatelství Avent – orin s.r.o. Praha. 1998, 235 s. ISBN 80-7172-132-8
- [16] KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
- [17] Manuál prevence v lékařské praxi
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996. 353 s. ISBN:80-7178-496-6
- [19] NEŠPOR, K, *Vaše dítě a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6
- [20] KOZÁK, J. *Šance pro tři milióny*, 1.vyd. Praha: Horizont, 1988. ISBN 40-013-88

- [21] HOSEK, J., *Sám proti alkoholu*. 1.vyd., Praha: Grada, 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2
- [22] KOTULÁN, J. *Zdravotní nauka pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 258 s. ISBN 80-2102-1799
- [23] TAO. *Sociálně patologické jevy* [online]. C 2007 [cit.24.březen.2008J.] Dostupný z [www:<http://losa.no-ip.info/SPJ/index.php?.page=5&menu=3>](http://losa.no-ip.info/SPJ/index.php?.page=5&menu=3).
- [24] NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP Nakladatelství, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
- [25] NEKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, Nakladatelství Akademie věd České republiky. Praha, 1.vyd. 2004. 270 s. ISBN 80-200-0592-2
- [26] ZACHAROVÁ, E. a kol. *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 228 s. ISBN 978-80-247-2067-5
- [27] BENCO, V. a kol. *Epidemiologie-vyukové texty pro studenty 1.LF UK Praha, Karolinum*, 2002

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Dotazník

Dotazník – životní styl osob pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví

Dobrý den,

jmenuji se Vít Dvořák a jsem studentem Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro praktickou část mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a informace nebudou zneužity. Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Odpovědi prosím označte křížkem nebo zakroužkujte.

Vít Dvořák

- 1) **Pohlaví:** a) *Muž* b) *Žena*
- 2) **Věk:** a) 25 – 35 b) 36 – 45 c) 46 – 55 d) 56 – 65
- 3) **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**
 a) *Střední s maturitou* b) *Vyšší odborné* c) *Vysokoškolské*
- 4) **Jak dlouho pracujete v oblasti ochrany veřejného zdraví?**
 a) *0-3 roky* b) *4-10* c) *11-20* d) *21-30* e) *31 a více let*
- 5) **S kým žijete ve společné domácnosti?**
 a) *s manželem/kou* b) *sam/a* c) *s partnerem* d) *s přáteli*
- 6) **Kolik máte dětí?**
 a) *žádné* b) *1* c) *2* d) *3* e) *více*
- 7a) **Myslíte na svou práci i mimo pracoviště?**
 a) *ano* b) *ne*
- 7b) **Jak často.....**
- 8) **Je pro Vás práce stresující?**
 a) *ano* b) *ne* c) *nepřemýšl/a jsem o tom*
- 9) **Uvažoval/a jste o změně profese?**

a) ano, b)ne

10) Jak se cítíte fyzicky? Stupnice od 1=dobře – 5=špatně

1 – 2 – 3 – 4 - 5

11a) Sportujete?

a)ano, pravidelně c)ano, příležitostně b)ne

11b) Pokud ANO jak často?

a)denně b) 2-3krát týdně c) 1krát týdně d) nepravidelně

11c) Uveďte Váš oblíbený sport.....

12) Sledujete Vaši váhu?

a)ano b)ne c) nemám důvod

13a) Stravujete se pravidelně

a) ano, snažím se b) ano, ale jen mimo zaměstnání c) ne, neřeším to

13b) Kolikrát denně jíte?

a)2x a méně b)3-4x c)více

14) Užíváte nějaké doplňky ve stravě?např:minerální látky,zinek vlákninu.....

a) pravidelně b)Ne c) občas, když si vzpomenu

15) Jíte často kalorické přílohy k hlavním jídlům?např:knedlíky,hranolky,krokety,americké brambory,bramboráky,atd.

a)téměř vůbec,preferuji rýži,luštěniny,nebo vařené brambory

b)Maximálně 3x do týdne

c)celkem běžně

16) Stravujete se často v restauracích,rychlých občerstveních,zaměstnaneckých jídelnách?

a)pouze výjimečně jím převážně doma

b)maximálně 2-3krát týdně

c)5krát týdně a více

d)držím dietu

17) Preferujete vitamíny v ovoci a zelenině před vitamíny v tabletách?

a)jím spíše ovoce a zeleninu

b)kombinuji ovoce a zeleninu s vitamíny v tabletách

c)nejím ani jedno

18) Jaké pečivo upřednostňujete?

a)světlé b) tmavé c)jiné.....

19) Jaký druh masa upřednostňujete?

a)hovězí b)vepřové c)rybí d)drůbež e)jiné d)jsem vegetarián

20) Jaké množství tekutin denně vypijete?

a)do 1 litru b)1-2 lity c)2-3 litry d)více

21) Kolik šálků kávy denně vypijete?

a)žádný b)1-2 c)3-5 d)více

22a) Pijete alkoholické nápoje?

a)ano b)ne

22b) Kterým alkoholickým nápojům dáváte přednost?

a)víno b)pivo c) destiláty

23) Jak často si vybíráte dovolenou?

a)každé 3 měsíce b)každý měsíc c)v sezoně letní či zimní d)nevybírám

24) Jak často jste byla/byl v během posledního roku v pracovní neschopnosti?

a)jednou b)2krát c)vícekrát d)nikdy e)nemocná/ý chodím do práce

25) Jak často chodíte na preventivní prohlídky?

a)pravidelně b)nepravidelně c)pouze jednou za rok v rámci zaměstnání

26a) Kouříte?

a)ano b)ne c)už jsem přestal/a

26b) Pokud ANO , kolik vykouříte cigaret za den?

a)do 10 b)11-20 (krabička) c)více jak jednu krabičku za den

26c) Kdy nejčastěji kouříte?

a)když nemám, co dělat b)po jídle c) v hospodě d) ve stresu

26d) Pokusili jste někdy přestat?

a)ano bez úspěchu b)ne

27) Ovlivnila Vaše profese Váš životní styl?

Ano – částečně – ne

28) Pokud by jste mohli, změnili by jste něco na Vašem životním stylu (Vašem uspořádání pracovního, volného apod. času...)

Ne – jsem spokojen/ a se svým životním stylem

Ne – nejsem spokojen/a, ale změnit to nelze

Ano- jsem spokojen/a

Ano částečně - bych něco změnil/a, ale nechce se mi měnit rytmus ú nemám na to čas, náladu...apod...

Pokud odpovíte ano=> jak by jste to změnil/a, co by jste změnil/a:

-

29) Jak trávíte svůj volný čas (po práci i po domácích pracích – opravdu Váš volný čas))(např. procházky, kulturní vyžití, ...)

.....

30a) Kolik hodin denně spíte?

a)více jak 10 hodin b)méně jak 10 hodin c)průměrně 6 hodin

30b) Jaká je kvalita Vašeho spánku?

a)spím dobře b)hůře usínám c)často se budím během spánku d)užívám hypnotika