

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ U RIZIKOVÝCH POVOLÁNÍ

Magdaléna Málková

Bakalářská práce

2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji :

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7.5.2013

Magdaléna Málková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Magdaleně Řeřuchové za vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad a doporučení.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice stravovacích návyků u rizikových povolání. Skládá se ze dvou částí- teoretické a praktické. V teoretické části je popsána anatomie zažívacího traktu, stravovací návyky nyní a dříve, správné stravování, nemoci spojené se stresem, výživová pyramida.

KLÍČOVÁ SLOVA

stravování, stres, nemoci spojené se špatným stravováním

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with problems of eating habits in high-risk occupations. It consists of two parts-the theoretical and practical. The theoretical part describes the anatomy of the digestive tract, eating habits now and before, eating right, stress-related diseases, nutrition pyramid.

KEY WORDS

eating, stress, diseases associated with poor diet

Obsah

ÚVOD.....	9
CÍLE.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Anatomie zažívacího traktu.....	11
1.1 Zažívací trakt.....	11
1.2 Funkce zažívacího traktu.....	11
1.3 Stavba zažívacího traktu.....	12
2 Fyziologie zažívacího traktu.....	16
2.1 Stravovací návyky.....	16
2.2 Historický vývoj složení lidské stravy.....	16
2.3 Zásady správné výživy.....	19
2.4 Výživová pyramida.....	21
2.5 Výživa v jednotlivých etapách lidského života.....	22
2.6 Špatné stravovací návyky.....	25
3 Onemocnění zažívacího traktu způsobené stresem.....	26
VÝZKUMNÁ ČÁST	
4 Výzkumné záměry.....	28
5 Metodika výzkumu.....	29
6 Prezentace výsledků.....	30
7 Diskuze.....	56
7.1 Výzkumný záměr č.1.....	56
7.2 Výzkumný záměr č.2.....	56
7.3 Výzkumný záměr č.3.....	57
ZÁVĚR.....	59

Seznam použité literatury.....	60
Seznam Příloh	62
Příloha A : Dotazník.....	63
Zdrojová tabulka.....	

ÚVOD

Život člověka a většiny ostatních živých organismů je závislý na několika základních životních funkcích. Udržení těchto primárních životních funkcí je obvykle podmíněno přijímáním hotových organických látek ve formě potravy. Tyto organické látky jsou pak v těle živého organismu rozkládány na elementární části, z nichž následně vytváří látky organismu vlastní a kryjí energetické potřeby. Příjem a zpracování potravy v těle člověka zajišťuje trávicí soustava neboli zažívací trakt. V souvislosti s funkcí zažívacího traktu a především s fenomény dnešní moderní společnosti se do popředí zájmu stále častěji dostává problematika zdravého životního stylu, která velmi úzce souvisí se zdravou výživou a zdravými stravovacími návyky. Význam zdravého životního stylu zahrnující zásady správné výživy spočívá především v podpoře zdraví člověka, které je potřeba udržovat, chránit a utužovat. Důležitost zdravého životního stylu a s ním souvisejících správných stravovacích návyků spočívá především v předcházení poruch příjmu potravy a onemocnění zažívacího traktu, kterých v posledních letech rapidně přibývá.

CÍLE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má zaměstnání na psychiku člověka, stres spojený ze zátěží v práci, příspěvky od zaměstnavatele na stravu. Také jsem se zaměřila na to jak lidé v rizikových povoláních zvládají stres, jakými technikami se stresem vyrovnávají, jestli tato zátěž mění jejich chuť na jídlo, jak stres ovlivňuje jejich rodinu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie zažívacího traktu

1.1 Zažívací trakt

Pro porozumění problematice stravovacích návyků a onemocnění vznikajících špatnou výživou v součinnosti s dalšími vnějšími vlivy okolního prostředí (např. stresem) působícími na člověka považují za důležité zabývat se nejprve funkcemi, stavbou a mechanismu lidského zažívacího traktu. Pro tyto účely lze využít především dostupných poznatků z vědního oboru anatomie zabývajícího se vnitřní stavbou lidského těla a uspořádáním vnitřních tělních orgánů.

1.2 Funkce zažívacího traktu

K primárním funkcím zažívacího traktu člověka patří zejména níže uvedené činnosti trávicí soustavy:

- příjem potravy,
- trávení potravy,
- vstřebávání látek z potravy do vnitřního prostředí organismu (tj. krví, mizou),
- odstranění nestravitelných zbytků potravy v podobě stolice.

K příjmu potravy dochází převážně ústy (tedy orálně). Výjimkou jsou např. pacienti, kterým je potrava v tekutém stavu podávána intravenózně (tedy nitrožilně – do žíly / injekčně). Proces trávení potravy lze rozdělit na trávení mechanické a chemické. Mechanické trávení představuje rozmělnění potravy kousáním, žvýkáním a stahy svalů trávicí trubice (tj. žaludku a střev). Chemickým trávením se rozumí působení trávicích šťáv na přijatou potravu, jejichž enzymy štěpí bílkoviny, tuky a cukry (např. sliny, žaludeční šťáva, šťáva slinivky a střev, žluč). (Čihák, 2002).

1.3 Stavba zažívacího traktu

Zažívací trakt člověka lze přirovnat k trubici začínající ústní dutinou a končící řitním otvorem. Vznik zažívacího traktu v raných stádiích embryonálního vývoje ve své publikace popisuje S. Čech, D. Horký a M. Sedláčková: „*Trávicí trubice člověka vzniká v období gastrulace. V tomto období dochází k vychlipování stěny blastuly do prvotní tělní dutiny a vzniká jednoduchý trávicí vak, který s prostředím komunikuje zpočátku pouze prvoústí. Spokračujícím embryonálním vývojem dochází na opačném konci embrya k prolomení sekundárního ústního otvoru a prvoústa se stávají otvorem řitním. V dalších fázích embryonálního vývoje se pak jednotlivé části trávicí trubice diferencují v jednotlivé orgány, kterými jsou ústní dutina, hltan, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo*“ (Čech, Horký, Sedláčková, 2011, s. 187).

Zažívací trakt člověka je složen z níže uvedených orgánů:

- ústní dutiny,
- hltanu,
- jícnu,
- žaludku,
- tenkého střeva,
- tlustého střeva,
- žláz trávicí soustavy,
- jater,
- žlučníku.

Ústní dutina (latinsky *orvis*) je z vnější strany ohraničena horním a dolním rtem (latinsky *labia oris*), po stranách je dále ohraničena tvářemi (latinsky *buccae*). Vnitřní strana ústní dutiny je seshora ohraničena tvrdým patrem (latinsky *palatum durum*) postupně přecházejícím v měkké patro (latinsky *palatum molle*), které vybíhá v útvar zvaný uvula. Zadní část ústní dutiny tvoří patrové mandle (latinsky *tonsilla palatina*). Ústní dutina je z vnitřní strany zakončena vstupem do hltanu – viz níže (Čihák, 2002).

Součástí ústní dutiny je dále:

- **jazyk** (latinsky lingua) – je tvořen příčně pruhovanou svalovinou, jeho funkce spočívá v mechanickém rozměňování a postupném posouvání potravy směrem k hltanu, prostřednictvím chuťových pohárků, které jsou umístěny v prohlubních jeho papil lze vnímat chuť (tj. sladkou, kyselou, slanou a hořkou), podílí se na procesu mluvení,
- **velké slinné žlázy** – jedná se o tři páry velkých slinných žláz:
 - **příušní žláza** (latinsky glandula parotis),
 - **podčelistní žláza** (latinsky glandula submandibularis),
 - **podjazyková žláza** (latinsky glandula sublingualis),
- **drobné slinné žlázy** – produkují sliny, což je bezbarvá průhledná tekutina s pH 7 obsahující 99 % vody a 1 % anorganických a organických látek (např. enzym ptyalin štěpící cukry, enzym mucin dodávající slinám vazkost, enzym lysozym s dezinfekčními účinky a další látky)(Čihák, 2002).
- **zuby** (latinsky dentes) – jedná se o nejtvrďší orgány v těle člověka, podílejí se na mechanickém rozměňování přijímané potravy, první zuby se prořezávají přibližně v šestém měsíci narozeného dítěte, první tzv. mléčný chrup je tvořen 20 zuby, který je postupně nahrazen trvalým chrupem obsahujícím 32 zubů – řezáků, špičáků, třenových zubů a stoliček (Čihák, 2002).

Další částí zažívacího traktu je již zmiňovaný **hltan** (latinsky pharynx), které je rovněž součástí dýchacího systému člověka. Jedná se o zhruba 15 cm dlouhou zažívací trubici umístěnou v zadní části hrdla složená ze svaloviny a vaziva. Do hltanu se potrava dostává již rozmělněná potrava pomocí polykacího reflexu vznikajícího drážděním tzv. mechanoreceptorů umístěných v zadní části úst. Funkce hltanu spočívá v posouvání potravy dále do jícnu a žaludku, k němuž dochází smršťováním svalů (Švíglerová, Slavíková, 2008). Hltan lze rozdělit na tyto části:

- nosohltan (latinsky pars nasalis pharyngis),
- ústní část hltanu (latinsky oropharynx),
- hrtan (latinsky larynx) přecházející v jícn (Čihák, 2002).

Jícn (latinsky oesophagus) je zažívací trubice, která je tvořena hladkým a příčně pruhovaným svalstvem. Její délka je zhruba 32 cm. Jícn prochází mezihrudní přepážkou a bránicí. Dále ústí do **žaludku** (latinsky ventriculus). Žaludek je vakovitým a dutým orgánem

skládajícím se ze sliznice, podslizničního vaziva, svalové vrstvy a serózního povlaku. Hlavní funkce žaludku spočívá v zajišťování procesu trávení. Funkce žaludku lze rozdělit následovně:

- **mechanická neboli peristaltická funkce** – jedná se o skladování a promíchávání potravy se žaludečními šťávami, včetně rozmělnění potravy, takto dochází ke vzniku tzv. tráveniny, která je po ukončení procesu trávení vrátníkem vstřikována do dvanáctníku,
- **chemická neboli enzymatická funkce** – spočívá ve zpracování potravy pomocí žaludečních šťáv, které obsahují 99,4 % vody, anorganické a organické látky, kyselinu chlorovodíkovou, enzym pepsin štěpící bílkoviny, chymozin srážecí mléko a mucin (Čihák, 2002), (Křivánková, Hradová, 2009).

Další součástí zažívacího traktu je **tenké střevo** (latinsky *intestinum tenue*) představující jeho nejdélší část (délka 3 až 5 m a šířka cca 3 m).

Stěnu tenkého střeva tvoří:

- **sliznice** – obsahuje lymfatické uzliny, které chrání střevo před infekcí,
- **střevní žlázy** – vyměšují střevní šťávu,
- **pohárkové buňky** – vyměšují hlen a hormon sekretin,
- **klky** – zde dochází ke vstřebávání živin,
- **podslizniční vazivo**,
- **svalovina** – kryje celé tenké střevo.

Tenké střevo prochází přes dvanáctník (latinsky *duodenum*), lačník (latinsky *jejunum*) a kyčelník (latinsky *ileum*), (Čihák, 2002), (Křivánková, Hradová, 2009). Tenké střevo dále přechází ve **střevo tlusté** (latinsky *intestinum crassum*) **neboli tračník** (latinsky *colon*). Jedná se o trubici dlouhou přibližně 1,5 m. Hlavní funkcí tlustého střeva je vstřebávání vody a minerálních látek, včetně bakteriálního rozkladu a posouvání zbytků potravy prostřednictvím pohybů svaloviny. Přejechod mezi tenkým a tlustým střevem tvoří **slepé střevo** (latinsky *caecum*). Tlusté střevo je zakončeno konečníkem (latinsky *rectum*), kde dochází k hromadění stolice. Konečník se dále zužuje v řitní otvor (latinsky *anus*), (Čihák, 2002), (Křivánková, Hradová, 2009).

V souvislosti se zažívacím traktem je nutno zmínit také jeho velmi důležité **žlázy**:

- **slinivka břišní** (latinsky pankreas) – jedná se o žlázu dlouhou zhruba 20 cm, dělí se na žlázu s vnitřní a vnější sekrecí, její vnitřní neboli endokrinní funkce spočívá ve vylučování inzulínu a glukagonu regulující hladinu glukózy v krvi, její vnější neboli exokrinní funkce spočívá ve vylučování pankreatické šťávy skládající se z vody, anorganických a organických látek,
- **játra** (latinsky hepar) – jsou uložena na pravé straně pod bránicí, dělí se do čtyř laloků (tj. pravého laloku, levého laloku, čtvercového laloku a laloku dolní duté žíly), k základním funkcím jater patří zejména tvorba žluči, přeměna cukrů na glykogen, skladování cukrů, tuků a vitamínů či tvorba bílkovin, játra slouží jako zásobárna krve, podílejí se na detoxikaci organismu a tvorbě látek ovlivňující srážení krve,
- **žlučník** (latinsky vesica fellea) – zde dochází k nahromadění žluči z jater, žluč se podílí na procesu trávení, vstřebávání tuků a odvádění toxických látek z těla (Čihák, 2002), (Křivánková, Hradová, 2009).

2 FYZIOLOGIE ZAŽÍVACÍHO TRAKTU

2.1 Stravovací návyky

Stravovací návyky lidí se neustále mění. Obecně lze říci, že se jedná o zcela individuální záležitost. Stravovací návyky lidí mohou být pozitivně i negativně ovlivněny celou řadou faktorů (např. dědičnými predispozicemi, vnějším okolím, stresem apod.) (Pánek, 2002).

2.2 Historický vývoj složení lidské potravy

Tato podkapitola bakalářské práce je zaměřena především na stravovací návyky v historickém kontextu, kdy neustále docházelo ke změnám ve složení lidské potravy. Historický vývoj skladby potravy u lidí lze rozdělit do několika etap (Pánek a kolektiv, 2002).

Člověk je od přírody jak býložravcem, tak masožravcem – tedy všežravcem. Od jeho samotného vzniku tedy potřebuje potravu rostlinného i živočišného původu. Předchůdci člověka se nejčastěji živili živočichy, které se jim podařilo ulovit a dále také různými semínky, kořínky, ovocem či zeleninou. „*Přímí předchůdci dnešního člověka nabyli vyšší tělesné hmotnosti, což znamenalo potřebu větší přísunu živin. Právě to byl důvod k tomu, aby sestoupili ze stromů a začali žít ve stepních oblastech, kde bylo podstatně víc ptáků a savců. Na druhou stranu se zde však nacházel nedostatek plodů a rostlinné stravy, proto se začali orientovat spíše na živočišnou stravu*“ (Pánek a kolektiv, 2002, s. 207).

Období pravěku je charakteristické počátkem zemědělství a pastevectví, což přispělo k pěstování obilovin a luštěnin. Pravěcí lidé již cíleně chovali zvířata jako zdroje masa a mléka. Tímto postupně docházelo ke zvýšení hustoty obyvatelstva, zlepšování jejich zdravotního stavu či výrobě nástrojů potřebných k dalšímu rozvoji zemědělství.

Výživa člověka ve starověku spočívala především v konzumaci potravin rostlinného původu (např. z pšenice, ječmene, luštěnin, ovoce či zeleniny). Maso a mléčné výrobky byly v té době předností vyšších společenských vrstev. Obyvatelé Evropských zemí se živili převážně obilovinami, luštěninami, zeleninou a okopaninami. Období starověku lze charakterizovat především pospolitostí, což se projevovalo také ve stravování lidí, kteří jedli společně stejná jídla. Stravování však nebylo pravidelné (Beranová, 2011).

Rovněž v období středověku byly patrné značné rozdíly ve stravování nižších a vyšších společenských vrstev. Bohatí lidé konzumovali zejména maso (včetně konzumace alkoholu), naproti tomu chudí lidé jedli především rostlinné produkty, z živočišných výrobků

konzumovali pouze mléko a mléčné produkty. Majetní lidé měli dostatek, mnohdy až nadbytek, potravy, naopak chudobní lidé velmi často trpěli hladem. Maso se u nemajetných lidí konzumovalo pouze výjimečně (např. o svátcích). Ve středověku již lze hovořit o jisté kultuře stolování, která byla výsadou vyšších společenských vrstev. K rozvoji kultury stolování a seznamování se s různými druhy zcela nových potravin a pokrmů přispěly křížácké války (Beranová, 2011).

Přelom ve stravování lidí nastal až za vlády Marie Terezie (období novověku), kdy se ve velkém dovážely plodiny z ostatních zemí světa (zejména z Ameriky) – např. káva, lihoviny, tabák apod. Později se začal dovážet také čaj. Lidé již tolik nehladověli, jako tomu bylo dříve. Postupně se začaly vyrovnávat v minulosti tak významné rozdíly ve stravování mezi jednotlivými společenskými vrstvami. Obecně lze říci, že životní úroveň lidí stoupala (samozřejmě ve městech byla stále vyšší). Mnoho plodin a potravin se staly méně vzácnými, avšak dovážené potraviny byly drahé. Z tohoto důvodu vznikaly různé náhražky (např. káva z čekanky nebo praženého obilí apod.). Konec 18. století je spojen se zrušením nevolnictví a nástupem průmyslové revoluce. Z venkova se lidé stěhovali do měst. Paradoxem je skutečnost, že tehdy byla strava obyvatel měst horší, než strava lidí z venkova, neboť nebyla pestrá, obsahovala málo energie, vitamínů či bílkovin (Dvořáková, 1999).

V. Dvořáková uvádí, že „v 18. až 20. století lidé jedli 3krát až 5krát za den:

- *snídaně – lidé snídali většinou až po vykonání ranních prací, nejčastěji se jedly polévky, kaše, brambory či zeli, později se ke snídani podávala káva s pečivem,*
- *oběd – lidé obědvali v době polních prací, ve většině případů se jednalo o pokrmy, které byly jednoduché na přípravu (např. polévky nebo brambory se zeleninou),*
- *večeře – lidé večeřeli zejména to, co zbylo z oběda, připravovali se však také např. vařené či solené mléko a chléb či brambory“ (Dvořáková, 1999, s. 182).*

Od každodenní výše uvedené stravy se lišilo stravování v období svátků (např. na Velikonoce či Vánoce). Tyto svátky byly odjakživa spojeny především s celou řadou tradic – např. kapr na Vánoce, vaječné pokrmy na Velikonoce apod. K nejčastějším svátečním pokrmům patřily např. buchty, koláče, perník, pečené vepřové maso, pečené husy či kachny. Česká národní kuchyně byla vždy proslavena chutností. Tajemstvím však nikdy nebyla ani skutečnost, že české strava je velmi energeticky výživná, neboť obsahuje vysoký podíl tuků a cukrů. Z těchto důvodů nejsou typicky české pokrmy považovány za představitele zdravého stravování (Dvořáková, 1999).

K charakteristickým znakům českého stravování patřila a v současné době také stále patří zejména příprava:

- jednoduchých snídaní,
- obědů jako hlavního jídla sestávajícího z husté polévky, pečeného nebo dušeného masa s hustou omáčkou a přílohou (nejčastěji houskovými nebo bramborovými knedlíky) nebo sladkého pokrmu jako hlavního chodu (např. z ovocných knedlíků, sladkých kaší zapékaných s ovocem apod.),
- pití v podobě piva, vína, sladkých likérů nebo horké čokolády.

Na základě výše uvedených skutečností nelze českou kuchyni pro svůj vysoký energetický obsah, vysoký podíl nasycených tuků a nedostatek vlákniny a vitamínů s ohledem na zdravou výživu doporučit (Pánek, 2002).

Dalším přelomovým obdobím ve stravování lidí bylo údobí první světové války, kdy obyvatelstvo hladovělo. V důsledku války nebyl dostatek potravin a vypěstovaných plodin. Zásobování potravinami bylo také značně omezeno. V období druhé světové války fungoval tzv. lístkový systém, díky němuž lidé netrpěli hladem. Jednalo se o tzv. příděly potravin, které lidé k životu potřebovali (Montanari, 2003).

V letech 1949 až 1989 byli lidé zásobováni především levnými potravinami, kdy se jednalo spíše o kvantitu než o jejich kvalitu. Velký význam byl přikládán vlastní produkci potravin (tedy pěstování plodin a chovu zvířat). V tomto období se rozšířila konzumace např. sladkostí, pečiva, vajec, vepřového masa, alkoholu a mléka. Lze tady konstatovat, že došlo ke zvyšování spotřeby živočišných tuků na rozdíl od tuků rostlinných. Naopak se snižovala spotřeba drůbežího masa, ovoce a zeleniny. Lidé tak přijímali potraviny s vysokým obsahem energie, tuků, cholesterolu, cukrů a alkoholických nápojů. Později se začal upřednostňovat dovoz citrusových plodů, jejichž konzumace zajišťovala dostatečný přísun vitamínu C. Kvalita potravin byla v těchto letech na dobré úrovni. Zdravotní nezávadnost potravin byla upravena určitými právními předpisy (Keller, 1993) (Dvořáková, 1999).

Po roce 1990 došlo k nárůstu dovozu potravin, čímž se ve značné míře rozšířil sortiment. Došlo také ke zvýšení kvality potravin. Pro toto období je charakteristický také nárůst cen potravin. Zvýšení cen znamenalo snižování spotřeby především masa, mléka a mléčných výrobků. Lidé se orientovali spíše na spotřebu rostlinných produktů. Postupně došlo ke zvyšování konzumace smažených potravin, drůbežího masa, ovoce a zeleniny. V souvislosti se zvyšujícími se cenami potravin, začali lidé dávat přednost levným potravinám nízké kvality (Dvořáková 1999).

Současnou moderní společnost lze charakterizovat velkým množstvím supermarketů a hypermarketů s širokou nabídkou nejrůznějších cenově dostupných potravin. Lidé v současné době rovněž sledují cenu a kvalitu potravin. Stravovací návyky dnešní doby však nelze považovat za zdravé, neboť lidé konzumují potraviny s velkou energetickou hodnotou, jí nepravidelně, neúměrně velké porce, stravují se v zařízeních rychlého občerstvení, zapominají na konzumaci potravin s obsahem vitamínů, minerálů, stopových prvků apod. Značnou měrou stravování lidí ovlivňuje reklama (Pánek 2002).

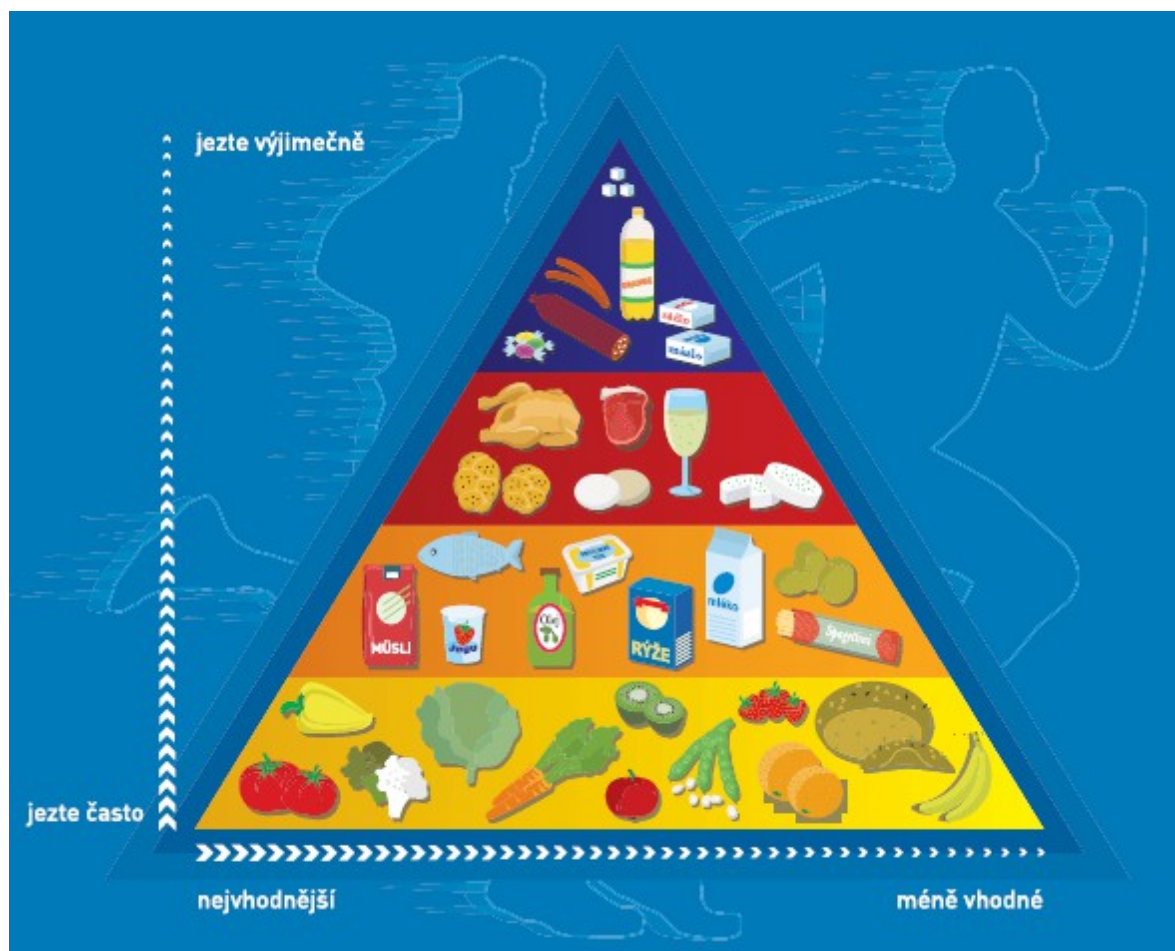
2.3 Zásady správné výživy

Zásady správné výživy neboli výživová doporučení patří k ukazatelům každého vyspělého státu. Tato doporučení jsou vydávána jako rady určené široké veřejnosti dané země o tom, co by měli jíst, v jakém množství, v jakých intervalech a v jaké podobě, aby byli zdraví. Výživová doporučení jsou sestavována odborníky a specialisty dle nejnovějších vědeckých poznatků. Zásady správné výživy jsou tedy ve formě výživových doporučení průběžně obnovovány, doplňovány a měněny. „V České republice vydalo první výživová doporučení pod názvem „Směry výživy obyvatelstva ČSR“ předsednictvo Společnosti pro racionální výživu v roce 1986 a v roce 1989 jejich inovovanou formu. V roce 1994 byla Radou výživy Ministerstva zdravotnictví České republiky vypracována doporučení o výživě zdravého obyvatelstva „Jezte zdravě, žijte zdravě“. Od té doby další inovace uskutečněna nebyla. Proto byla rozhodnutím správní rady Společnosti pro výživu ustavena v roce 2003 pracovní skupina pro vypracování nových doporučení. První, širší verze Výživových doporučení určená pro pracovníky, kteří se zabývají prevencí neinfekčních onemocnění hromadného výskytu a rozšiřováním zásad správné výživy, byla publikována v prvním čísle časopisu *Výživa a potraviny* v roce 2005“ (Společnost pro výživu [online], 2006). V současné době jsou platná **Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky Společnosti pro výživu a Fóra zdravé výživy zvaná „Zdravá 13“**. Tato doporučení slouží k prevenci civilizačním chorob jako je např. „ateroskleróza a její komplikace (tj. infarkt, mozková mrtvice), vysoký krevní tlak, cukrovka (diabetes mellitus 2. typu), obezita a některá nádorová onemocnění, které svými komplikacemi vedou k invalidizaci a zkrácení života“ (Společnost pro výživu [online], 2006).

Součástí Zdravé 13 jsou níže uvedená doporučení:

1. „Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5 - 25,0) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2. Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4 - 5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2x více než ovoce), rozdělené do více porcí, občas konzumujte menší množství ořechů.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1 x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané, vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
9. Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů, při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.
12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20 g (200 ml vína, 0,5l piva, 50 ml lihoviny)“ (Společnost pro výživu [online], 2006).

2.4 Výživová pyramida



Obrázek 1: Česká potravinová pyramida (Poledne, Fórum zdravé výživy [online], 2003)

Výživová neboli potravinová pyramida byla sestavena odborníky jako názorná pomůcka pro snadnější orientaci ve vydávaných výživových doporučeních. Tato pyramida může sloužit také jako určitá náповěda pro sestavování denního jídelníčku. Příklad výživové pyramidy je uveden na obrázku 1 .

Potravinová pyramida je složena ze šesti potravinových skupin rozdělených do čtyř pater. Každá potravinová skupina je reprezentována druhy potravin, které k ní patří s uvedením přibližného počtu jejích porcí, který bychom měli za den sníst. Obecně platí, že v největším množství a nejčastěji bychom měli jíst potraviny umístěné v dolní části výživové pyramidy, naopak potraviny umístěné na vrcholu této pyramidy bychom měli jíst v minimálních množstvích a pouze výjimečně.

2.5 Výživa v jednotlivých vývojových etapách lidského života

Výživu v jednotlivých vývojových etapách lidského života lze rozdělit na několik níže uvedených období:

- výživu v těhotenství,
- výživu novorozenců a kojenců,
- výživu batolat a dětí předškolního věku,
- výživu dětí ve školním věku a adolescentů,
- výživu v dospělosti,
- výživu ve stáří.

Pro výše uvedené jednotlivé etapy vývoje lidského života jsou charakteristické rozdíly ve stravování. Tyto rozdíly jsou uvedeny v textu níže.

Výživa v těhotenství je důležitá již v období před samotným početím. Nastávající matka by měla mít optimální váhu ještě před otěhotněním (v průběhu těhotenství by měla žena s normální tělesnou hmotností přibrat 11,5 až 16 kg). Stravování v období těhotenství významným způsobem ovlivňuje jeho průběh (Pánek, 2002).

K charakteristickým znakům stravování v období těhotenství patří:

- přijímání pestré a vyvážené stravy,
- přijímání dostatečného množství bílkovin, které jsou důležité pro tělo budoucí matky i plodu, neboť proteiny slouží ke stavbě buněk a tkání, jedná se především o aminokyseliny, které jsou obsaženy v bílkovinách živočišného původu (např. v mase, vejcích či mléčných výrobcích),
- přijímání dostatečného množství sacharidů, které dodávají energii, potřebné sacharidy jsou obsaženy např. v obilovinách, luštěninách či bramborách,
- přijímání dostatečného množství vitamínů – zejména vitamínu C a B, beta karotenu, kyseliny listové (např. prostřednictvím ovoce a zeleniny, droždí), vitamíny lze přijmout také ve formě masa, ryb, mléčných výrobků, obilovin či ořechů,
- přijímání dostatečného množství minerálů a stopových prvků, která jsou důležité pro stavbu těla plodu, jedná se především o vápník, hořčík a železo,

- zákaz konzumace alkoholu a kouření cigaret,
- omezování kontumace uzených výrobků, umělých sladidel, burských oříšků, potravin s konzervačními látkami, soli a bílého pečiva.

Výživa novorozenců a kojenců je založena na přijímání mateřského mléka, které dítěti dodává potřebné ochranné látky. Kojení je významné také z hlediska vytváření těsného kontaktu mezi dítětem a matkou. J. Nevoral a kolektiv uvádí, že „*všechny děti by měly být výlučně kojeny do 6 měsíců. Kojení s postupným zaváděním příkrmu (tj. nemléčné dávky) by mělo pokračovat do 2 let věku dítěte a déle. 98 % žen je schopno kojit své dítě. Fakt, že skutečná situace tomu neodpovídá, svědčí o malé podpoře, která je kojení věnována zejména ze strany zdravotníků, o nízkém zdravotním uvědomění žen i jejich okolí a jejich malé důvěře ve vlastní schopnosti. Svoji roli zde stále hraje i nevhodná propagace přípravků umělé mléčné výživy*“ (Nevoral a kolektiv, 2003, s. 420).

K náhražkám za mateřské mléko patří již zmíněná umělá výživa, jejímž základem je kravské mléko. Kojení novorozenců obvykle probíhá v sedmi denních dávkách. Počet denních dávek jídla u dítěte klesá s přibývajícím věkem. Po 6 měsících kojení mateřským mlékem je dítě potřeba dokrmovat. K tomuto účelu mohou sloužit různé polévky nebo kaše nemléčného charakteru. Tyto příkrmy by neměly být slané ani sladké. Postupem času lze jídelníček obohatit o masové vývary, jogurty, přesnídávky či tvaroh. Postupem času se tyto příkrmy stávají hlavním jídlem (Nevoral a kolektiv, 2003).

Výživa batolat a dětí předškolního věku je charakteristická aktivním způsobem přijímání potravy, avšak nad stravováním mají dohled stále rodiče dítěte. Již v tomto období lze dítě vést k zásadám zdravých stravovacích návyků. Dítě je už totiž schopno vnímat, přijímat a osvojovat si stravovací návyky rodiny, které jej postupně velmi ovlivňují. Batolata a děti v předškolním věku již nemají takovou intenzivní chuť k jídlu jako novorozenci a kojenci. V mnoha případech lze v souvislosti s batolaty a dětmi předškolního věku slyšet pojem dětské obezity, která pramení z rozmarů těchto jedinců v oblasti stravování.

K zásadám výživy batolat a dětí předškolního věku lze zařadit např.:

- konzumaci 4 až 5 denních jídel,
- snídani – ke snídani je vhodné podávat kupříkladu mléko, krajíček chleba s marmeládou nebo medem,
- svačinu – měla by mít charakter snídaně, avšak navíc lze ke svačině zařadit např. ovoce, jogurt, tvaroh či jakýkoliv jiný mléčný výrobek,

- oběd – měl by obsahovat maso, maso lze nahradit také vejcem, ideální přílohou k masu jsou např. brambory nebo zelenina,
- svačinu – lze dítěti dát ovoce nebo nějaký mléčný výrobek, součástí by mělo být také pití (např. voda, ovocný džus či minerálka),
- večeři – např. těstoviny, rýže, brambory, včetně zeleniny, je možné dát dítěti také mléčný výrobek (Tláškal [online], 2003).

Součástí správného stravování batolat a dětí předškolního věku by měl být dostatečný příjem tekutin. K hlavním složkám jejich potravy tedy patří mléčné výrobky jako zdroj vápníku, bílkovin a vitamínů, dále pak maso, ryby a vejce jako zdroj bílkovin a železa, dále ovoce a zelenina jako zdroj vitamínů, minerálů a vlákniny, oleje ve formě nenasycených mastných kyselin, čerstvé máslo nebo smetana. „*Dítě ve věku 3 až 4 let potřebuje denně 40 až 50 g těchto složek potravy. Dítě ve věku 4 až 6 let má denní potřebu 60 až 80 g*“ (Tláškal [online], 2003).

K nesprávným návykům batolat a dětí v předškolním věku patří zejména:

- násilné nucení do jídla,
- nevhodná skladba potravy,
- nedostatek některé z výše uvedených důležitých složek potravy – např. nedostatek vápníku či fosforu,
- podávání velkého množství uzenin,
- podávání kofeinu či alkoholu.

Výživa dětí ve školním věku a adolescentů by měla odpovídat potřebám organismu, které se mění.

V souvislosti se zásadami zdravé výživy dětí ve školním věku a adolescentů lze uvést tato pravidla:

- konzumace ovoce a zeleniny 3krát až 5krát denně,
- bílkoviny by neměly převyšovat 15 % denního příjmu energie,
- neomezovat přísun živočišných bílkovin,
- denní spotřeba tuků by neměla přesahovat 30 až 35 % denní potřeby energie,
- tuky by měly být konzumovány v poměru 2:3 rostlinných a 1:3 živočišných lipidů,
- sacharidy by neměly přesahovat 55 až 60% denní dávky energie,

- příjem sacharidů by měl být spíše ve formě polysacharidů (např. v celozrnném pečivu, ovoci, zelenině či luštěninách) (Výživa ve výchově ke zdraví, 2010).

Ve výživě dětí ve školním věku a adolescentů je důležité také přijímání minerálních látek (např. vápníku, železa a hořčíku), včetně přijímání vitamínů.

K nesprávným stravovacím návykům školních dětí a adolescentů patří:

- nepravidelný stravovací režim – vynechávání snídaní a snídaní,
- nedostatek přijímání potravy, včetně tekutin,
- nedostatečný příjem některých důležitých složek potravy,
- nevhodný výběr potravy (rychlá občerstvení),
- nadbytečný příjem potravy,
- zvýšená konzumace pochutin (třeba i místo hlavního jídla).

Výživa v dospělosti by měla vycházet z již zmiňovaných výživových doporučení týkajících se zdravého stravování.

V souvislosti s **výživou ve stáří** lze citovat U. Kellera a kolektiv: *„Energetická potřeba během stárnutí klesá asi o 2 % za jedno desetiletí. K důvodům tohoto poklesu patří zejména pokles fyzické aktivity a současný úbytek aktivní tělesné hmoty, přičemž tuková tkáň se odpovídající měrou zvětšuje. Oba tyto faktory jsou ve vzájemné souvislosti – úbytek aktivní tělesné hmoty souvisí s poklesem tělesné aktivity“* (Keller,U. 1992, s. 236). Stravování starých lidí velice úzce souvisí s jejich zdravotním stavem, neboť s přibývajícím věkem se objevují poruchy funkce zažívací trubice, což má za následek sníženou schopnost vstřebávání živin. Strava seniorů by měla obsahovat celou řadu důležitých vitamínů, minerálních látek a bílkovin.

2.6 Špatné stravovací návyky

Obecně patří špatné stravovací návyky k problémům dnešní moderní uspěchané doby. Zdravá a vyvážená strava je důležitá nejen jako preventivní prvek pro předcházení nemocí, které se nemusí v přímé souvislosti vázat jen k problémům trávicí soustavy, ale stravovací návyky mohou zcela ovlivnit vnější vzhled i duševní pocit pohody. Pro udržení zdravého a funkčního těla je zapotřebí 13 skupin vitamínů a 16 minerálů. Nelze však zapomenout na potřebu sacharidů, proteinů a tuků. Pro zajištění všech potřebných látek je zapotřebí jíst vyváženou

pestrou stravu v přiměřených dávkách. Je nutno mít také na paměti, že každý lidský organismus je individuum, proto i vyváženost stravy může u každého jedince znamenat něco jiného. Obecně lze potravinové skupiny důležité pro tělo člověka rozdělit na složité sacharidy poskytující škrob, vápník, vlákninu, železo a vitamíny skupiny B (např. chleba, cereálie, brambory), ovoce a zeleninu obsahující vitamín C či vlákninu, proteiny (např. maso, ryby, luštěniny, vejce), jež jsou zdrojem minerálních látek, zinku nebo vitamínu B, mléko a mléčné výrobky, které jsou zdrojem vápníku, hořčíku, bílkovin apod. a jednoduché sacharidy obsažené v margarínech, máslech či olejích. K zásadám správného stravování patří také pravidelný pitný režim. Pro zachování správných tělesných funkcí je nezbytným nápojem voda, které by měl člověk vypít nejméně dva litry denně (Müllerová, 2003).

3 ONEMOCNĚNÍ ZAŽÍVACÍHO TRAKTU VYVOLANÉ STRESEM

Nemoci, které souvisejí s výživou, je mnoho, a mohou být spojeny se schopností přijímat potravu, nebo se může jednat o poruchy zažívacího traktu. Z komplexního hlediska se může jednat o středně těžká až velmi závažná onemocnění, která mohou být také dědičného charakteru. Většina těchto nemocí se v prvopočátku projevuje nepříznivými reakcemi (např. bolesti břicha, zvracení, průjmy, apod.). Jednou z nejznámějších nemocí spjatých s výživou jsou celiakie, kdy má postižený člověk v horní části tenkého střeva buňky poškozené lepem, což je bílkovina, kterou obsahuje např. pšenice, žito, ječmen a oves. Důsledkem tohoto onemocnění jsou průjmové stavy nedostatečným vstřebáváním tuků. Další z onemocnění spojeným s výživou je potravinová intolerance. Jedná se o odmítavou reakci organismu na určitou potravinu nebo přísadu. Tato nemoc může být často zaměňována za potravinovou alergii, která se však od potravinové intolerance týká imunitního systému. Častým onemocněním bývá také mléčná intolerance, jež je důsledkem nedostatku enzymu laktázy, který během trávení v tenkém střevě rozkládá laktózu (tedy mléčný cukr) na glukózu a galaktózu. Toto onemocnění se projevuje průjmy, křečemi v břiše či otoky. V dnešní době je nejčastějším onemocněním tzv. syndrom podrážděného střeva. Jedná se o nemoc úzce spjatou s psychickým vypětím (např. stresem) nebo o důsledek špatné výživy. K abnormalitám u této nemoci patří především narušení samovolného pohybu svalstva tlustého střeva. Projevem nemoci bývají zácpy, průjmy, bolesti v podbříšku nebo horečky. V neposlední řadě je nutné zmínit i vysoký výskyt rakoviny tlustého střeva. Spojený s častou konzumací masa, nedostatkem vlákniny ale i dědičnými faktory a genetickou predispozicí. (Keller, 1992).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Výzkumné otázky

1. Ovlivňuje zaměstnání stravovací návyky?
2. Má stres neopomenutelný vliv na funkci zažívacího traktu?
3. Zlepšuje aktivní a pasivní odpočinek stravovací návyky a odbourávání stresu?

5 METODIKA VÝZKUMU

K získání dat jsem použila mnou osobně vytvořený dotazník (viz. Příloha) obsahující 26 otázek. Použila jsem různé typy otázek- uzavřené (dichotomické, stupnicové, výběrové) polouzavřené, filtrační, identifikační.

Samotný výzkum jsem prováděla v období červen 2011 – až prosinec 2011, mezi pacienty soukromé gastroenterologické a gynekologické ambulance, soukromé firmě zabývající se stravováním, bydlením a zařizováním domácnosti a poté v sektoru státním (dále jen st. s.) a mezi příslušníky unie bezpečnostních složek ČR (dále jen UBS). Nejprve jsem provedla pilotní výzkum na deseti klientech, abych si ověřila, že je dotazník srozumitelný.

Poté jsem ho rozdala respondentům a umožnila jsem jim anonymní vyplnění, a zpětnou vazbu na sebe při nepochopení otázek, k jejich bližšímu osvětlení.

Celkem jsem rozdala 160 dotazníků s návratností 141, tj 80%. K výzkumu byly použity dotazníky od 141 respondentů.

K vyhodnocení výsledků, jsem využila program Microsoft Excel a získaná data jsem zaznamenala do tabulek. Ke grafickému znázornění výsledků, jsem použila sloupcové grafy.

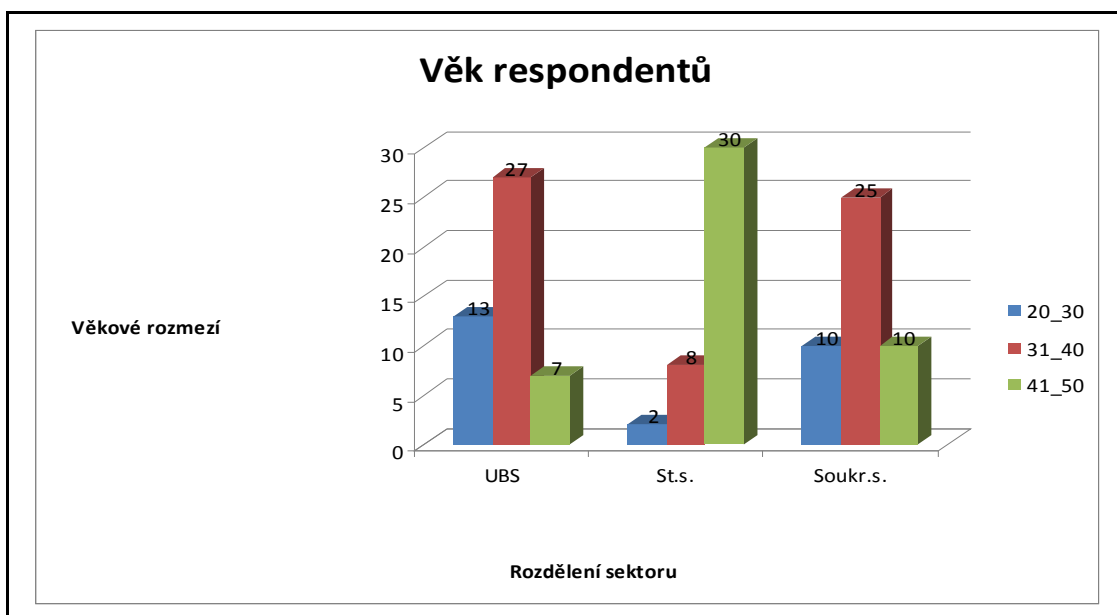
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 Uved'te váš věk:

- a) 20- 30
- b) 31- 40
- c) 41- 50
- d) 50 a více

Tab.č.1 Věkové rozvrstvení respondentů

Věk	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
20 - 30 let	13	2	10
31 - 40 let	27	8	25
41 – 50 let	7	30	10



Obrázek č. 1 Graf věk respondentů

Ze získaných dat vyplývá, že nejpočetnější skupinou mezi příslušníky UBS jsou respondenti ve věku od 31- 40 let.

Ve státním sektoru pak nejpočetnější skupinu tvoří respondenti ve věku 41 – 50 let.

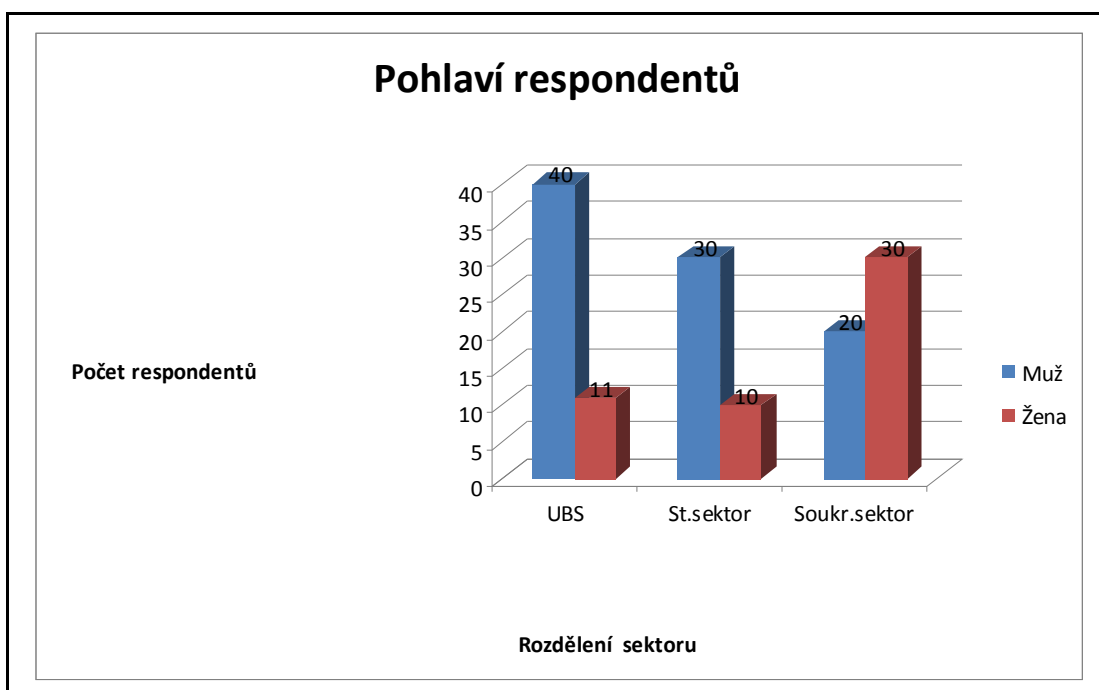
V sektoru soukromém je nejvíce zastoupena skupina respondentů ve věku 31 - 40 let.

Otázka č.2 Uved'te Vaše pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

Tabulka č. 2 Pohlaví

Pohlaví	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Muž	40	30	20
Žena	11	10	30



Obrázek č. 2 Graf Pohlaví

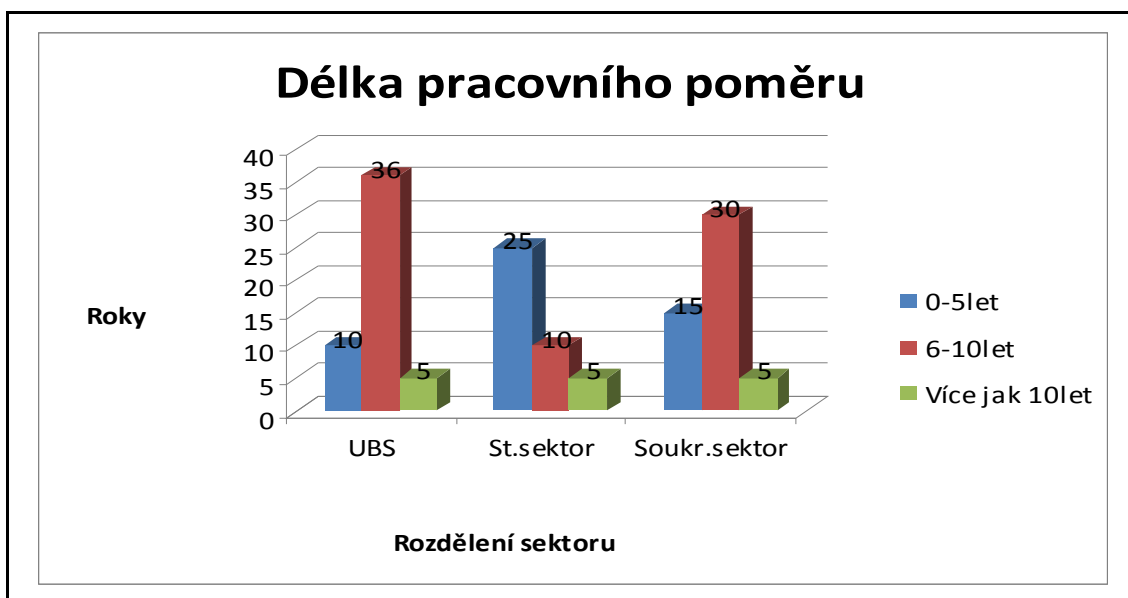
Z uvedených odpovědí vyplývá, že v UBS i ve st. sektoru tvoří nejpočetnější složku muži, v soukr. sektoru je naopak větší zastoupení žen.

Otázka č.3 Jak dlouho pracujete na svém nynějším pracovišti ?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) Více jak 10 let

Tabulka č. 3 Délka pracovního poměru

Délka pracovního poměru	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
0 - 5let	10	25	15
6 - 10let	36	10	30
Více jak 10let	5	5	5



Obr. č. 3 Graf délka pracovního poměru

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že v sektoru soukr. a UBS je nejvíce respondentů, kteří na své pozici pracují 6 – 10 let.

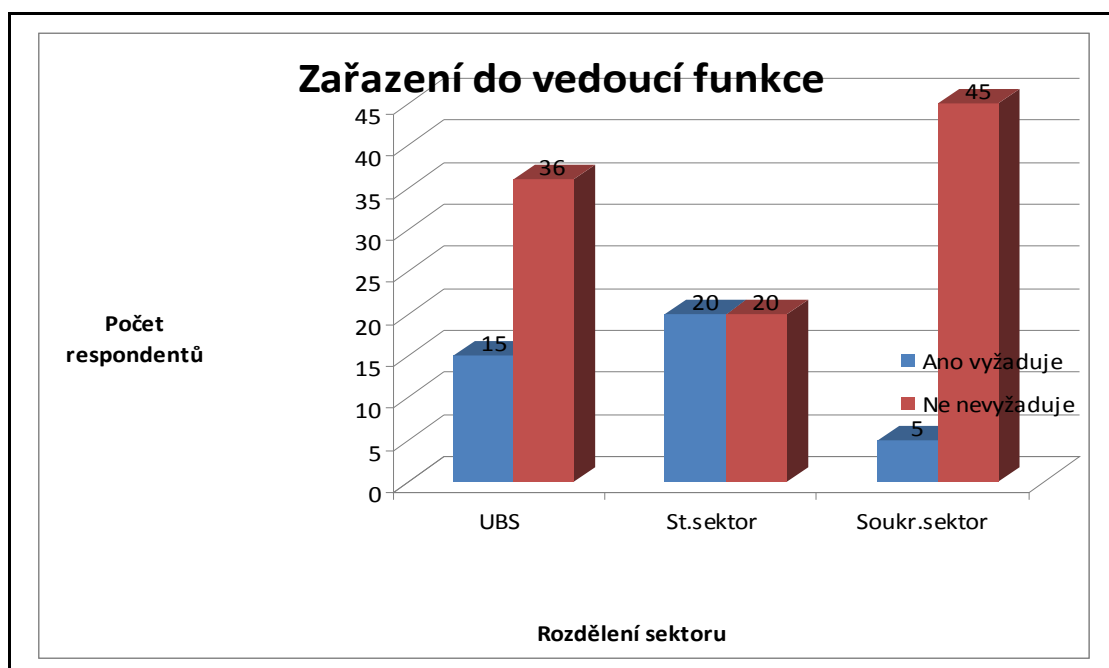
Ve státním sektoru je nejpočetnější skupina pracujících na své pozici do 5 let.

Otázka č. 4 Vyžaduje Vaše pracovní zařazení vedoucí postavení v týmu ?

- a) Ano vyžaduje
- b) Ne nevyžaduje

Tabulka č. 4 Pracovní zařazení

Zařazení do vedoucí funkce	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano vyžaduje	15	20	5
Ne nevyžaduje	36	20	45



Obr. č. 4 Graf zařazení do vedoucí funkce

Z uvedeného grafu vyplývá, že ve skupině UBS pro pracovní zařazení není vyžadováno vedoucí postavení v týmu.

Ve státním sektoru jsou odpovědi ve stejném poměru.

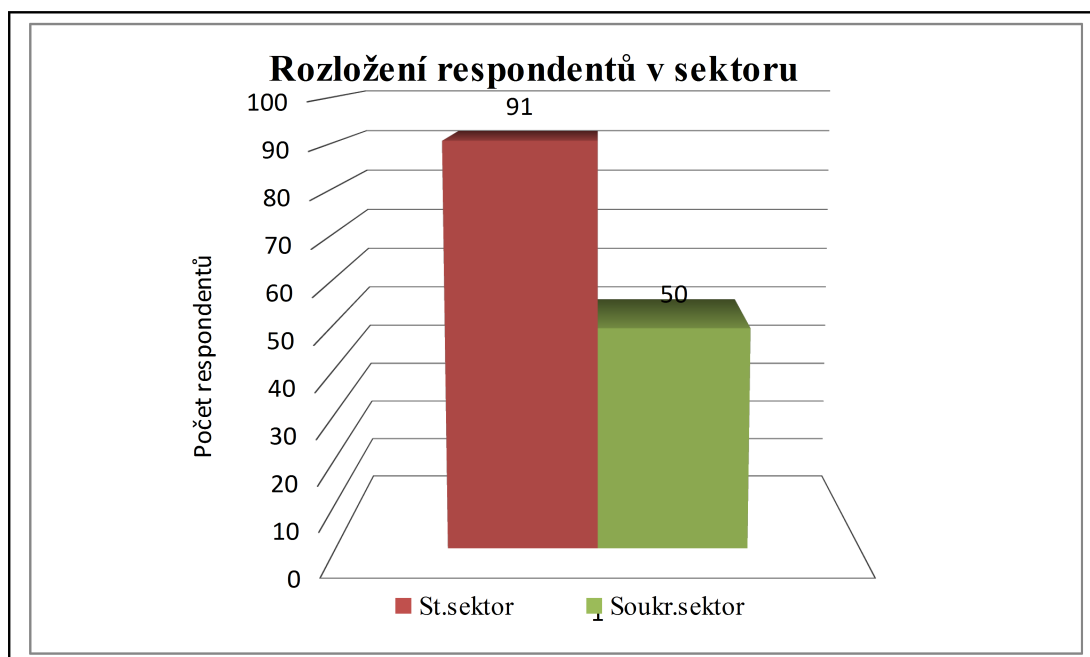
V soukromém sektoru výrazně převažují odpovědi respondentů, u kterých není vyžadováno vedoucí postavení v týmu.

Otázka č. 5 Pracujete v soukromém nebo státním sektoru ?

- a) Soukromý
- b) Státní

Tabulka č. 5 Rozložení sektorů

Rozložení sektorů	Státní sektor	Soukromý sektor
	91	50



Obr. č. 5 Rozložení respondentů v sektoru

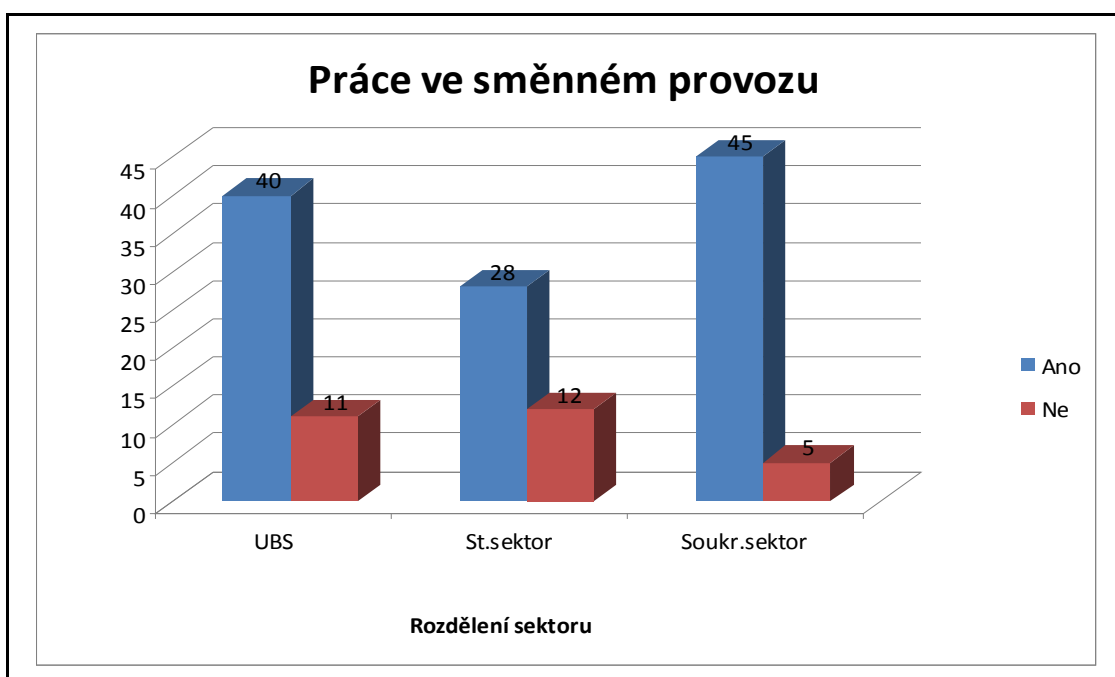
Z uvedených odpovědí vyplývá větší zastoupení dotazovaných respondentů pracujících ve státním sektoru.

Otázka č. 6 Pracujete ve směnném provozu ?

- a) Ano pracuji
- b) Ne nepracuji

Tabulka č. 6 Práce ve směnném provozu

Práce ve směnném provozu	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano	40	28	45
Ne	11	12	5



Obr. č. 6 Graf práce ve směnném provozu I.

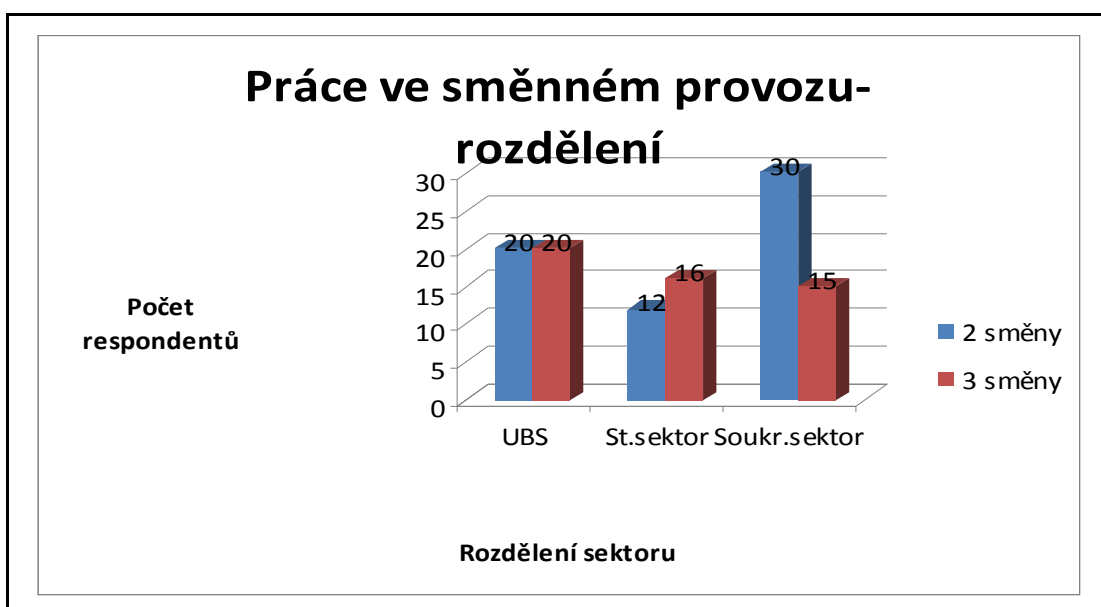
Z uvedeného grafu je patrná nutnost práce ve směnném provozu ve všech dotazovaných sektorech.

Otázka č. 7 Pokud byla vaše předešlá odpověď ano, kolik máte směn ?

- a) 2 směny
- b) 3 směny

Tabulka č. 7 Směnný provoz

Práce ve směnném provozu	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
2 směny	20	12	30
3 směny	20	16	15



Obr. č. 7 Práce ve směnném provozu II.

Z uvedené skupiny respondentů, kteří pracují ve směnném provozu jich v sektoru UBS pracuje stejný počet na 2 i 3 směny.

Ve státní sektoru převažuje skupina respondentů pracujících na 3 směny.

V soukromé sektoru je naopak nejpočetnější skupina respondentů, kteří pracují ve 2 směnném provozu.

Otázka č. 8 Na stupnici 1 – 10 ohodnoťte , ze svého pohledu, míru rizikovosti Vašeho zaměstnání

Státní sektor - riziko ohodnotili na stupnici 1 – 4

Soukromý sektor – riziko ohodnotili na stupnici 4 – 7

Bezpečnostní složky (UBS) – riziko 7 - 10

Z uvedených odpovědí vyplývá, že za nejrizikovější považují své povolání respondenti UBS.

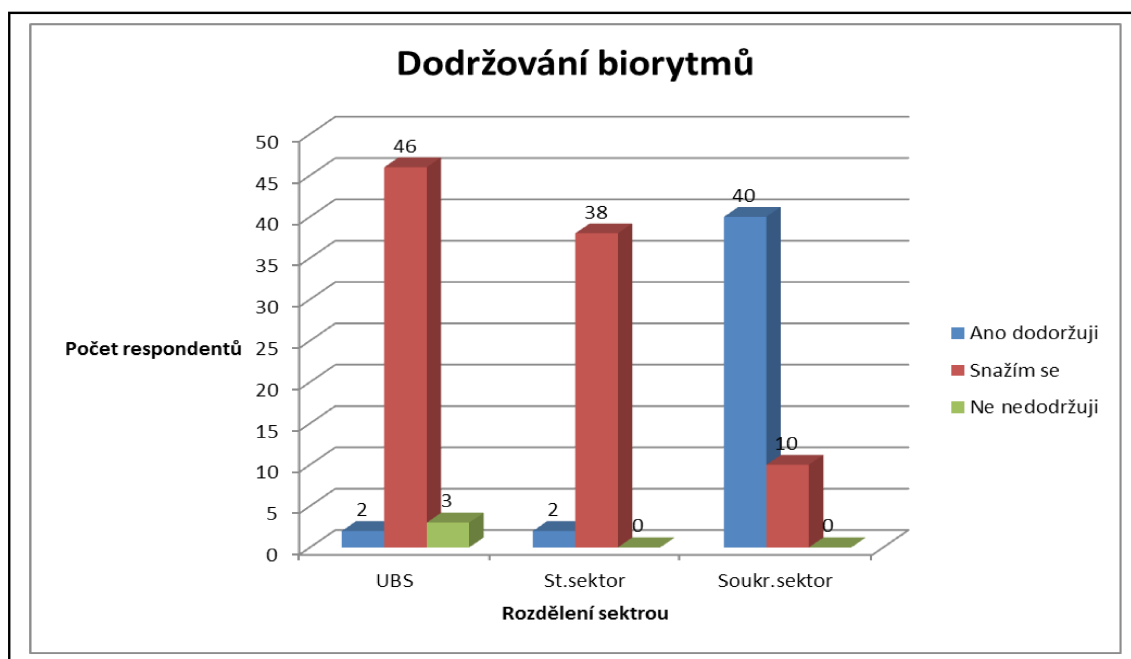
Naopak za nejméně rizikovou skupinu se považují respondenti pracující ve státním sektoru.

Otázka č. 9 Dodržujete pravidelné biorytmy? (Spánek, stravování, pasivní odpočinek, aktivní odpočinek)

- a) Ano dodržuji
- b) Snažím se
- c) Nedaří se mi to

Tab. č. 9 Dodržování biorytmů

Dodržování biorytmů	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano dodržuji	2	2	40
Snažím se	46	38	10
Nedaří se mi to	3	0	0



Obr. Graf č. 9 Dodržování biorytmů

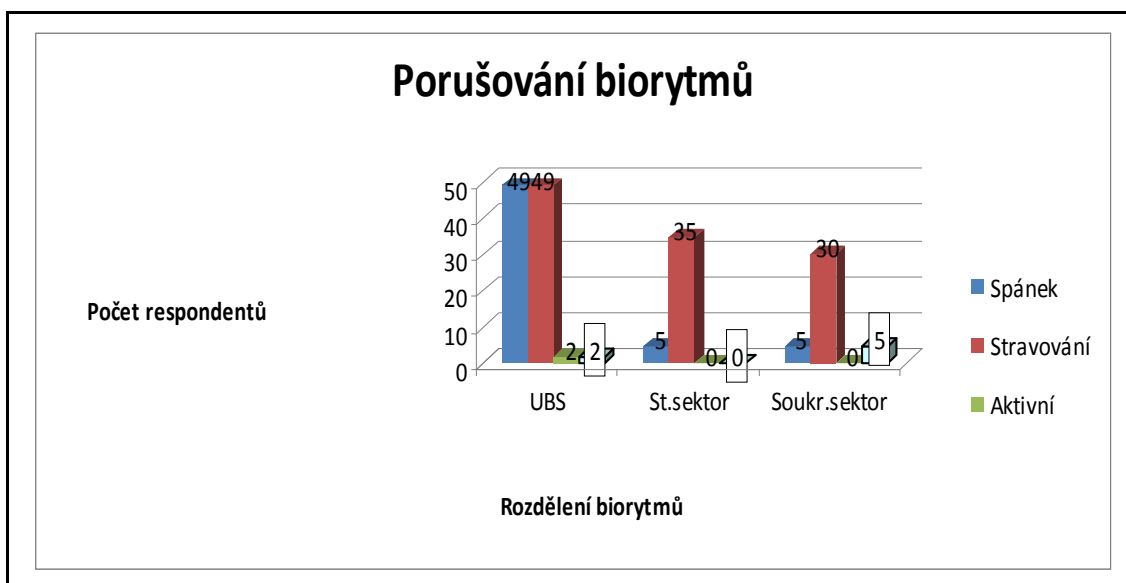
Z uvedeného grafu je zřejmé, že pravidelně dodržují biorytmy pouze respondenti pracující v soukromém sektoru.

Otázka č. 10 Kterou z položek uvedených v předchozí otázce, nejvíce porušujete ?

- a) Spánek
- b) Stravování
- c) Pasivní odpočinek
- d) Aktivní odpočinek

Tab. č. 10 Porušování biorytmů

Co nejvíce z biorytmů porušujete	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Spánek	49	5	5
Stravování	49	35	30
Aktivní odpočinek	2	0	0
Pasivní odpočinek	2	0	5



Obr. č. 10 Graf Porušování biorytmů

Mezi nejvíce porušované biorytmy patří stravování a spánek, kde dominují respondenti UBS.

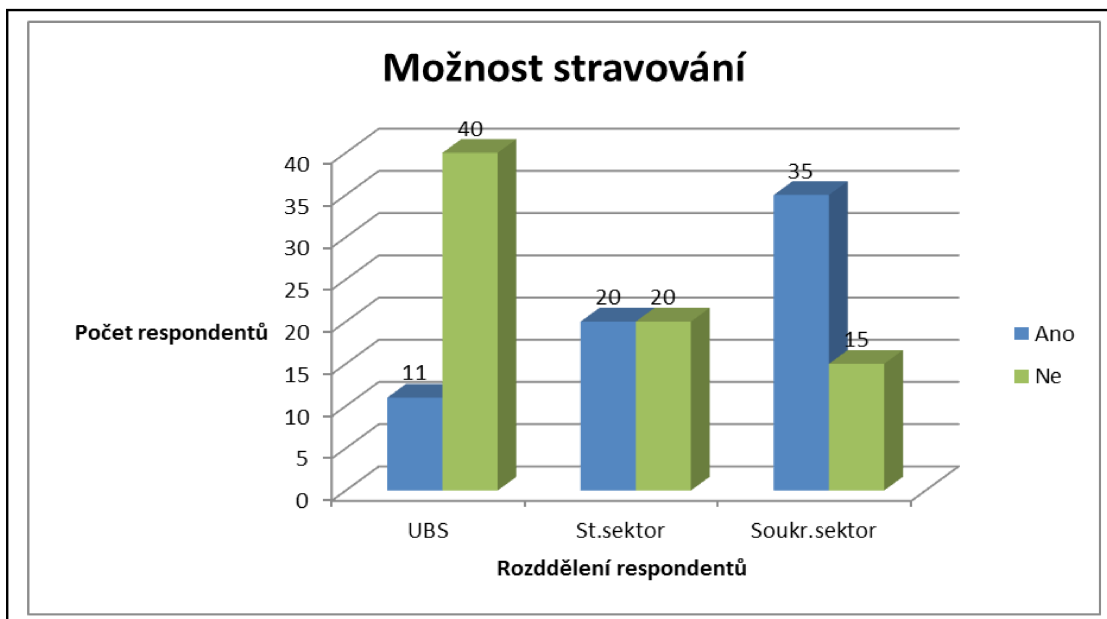
Naopak aktivní a pasivní odpočinek jsou biorytmy nejméně porušované.

Otázka č. 11 Máte možnost pravidelného stravování ?

- a) ano mám
- b) ne nemám

Tab. č. 11 Možnost pravidelného stravování

Možnost pravidelného stravování	UBS	Státní sektor	Soukr.sektor
Ano	11	20	35
Ne	40	20	15



Obr. Graf č. 11 Možnost stravování

Z uvedených odpovědí vyplývá, že možnost pravidelného stravování mají respondenti v soukromém sektoru.

V sektoru státním jsou odpovědi stejně vyrovnané.

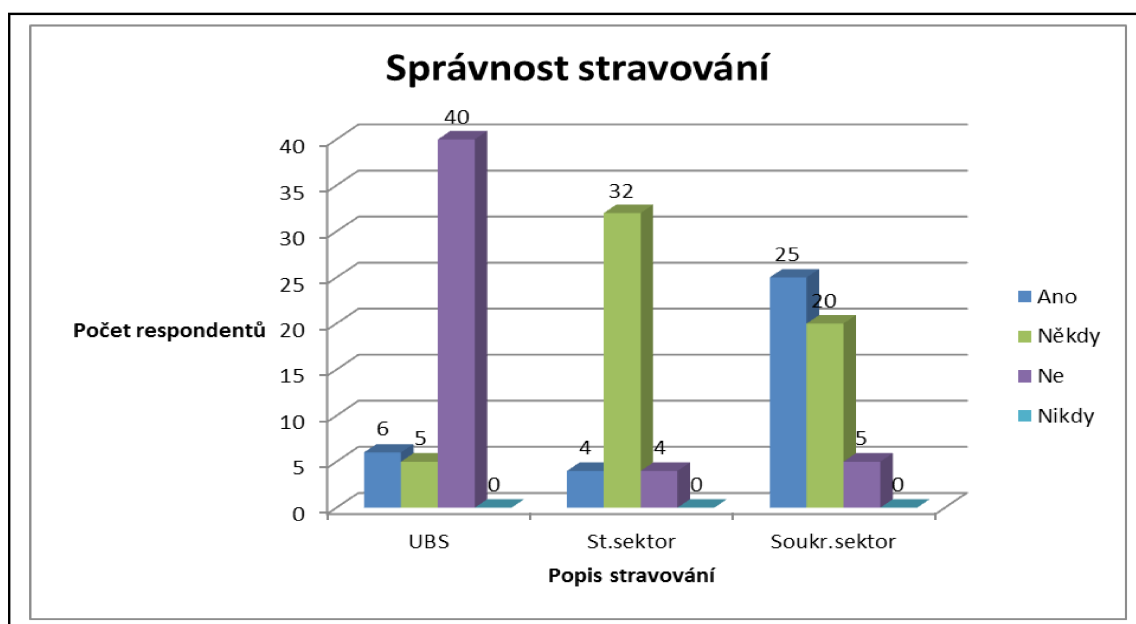
U respondentů skupiny UBS převažují negativní odpovědi na možnost pravidelné stravy.

Otázka č. 12 Myslíte si, že se stravujete správně ?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne
- d) nikdy

Tab. č 12 stravujete se správně

Stravujete se správně	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano	6	4	25
Někdy	5	32	20
Ne	40	4	5
Nikdy	0	0	0



Obr. Graf. č.12 Správnost stravování

Z grafu vyplývá, že respondenti ve skupině UBS se nestravují správně.

Ve státním sektoru se respondenti stravují špatně někdy.

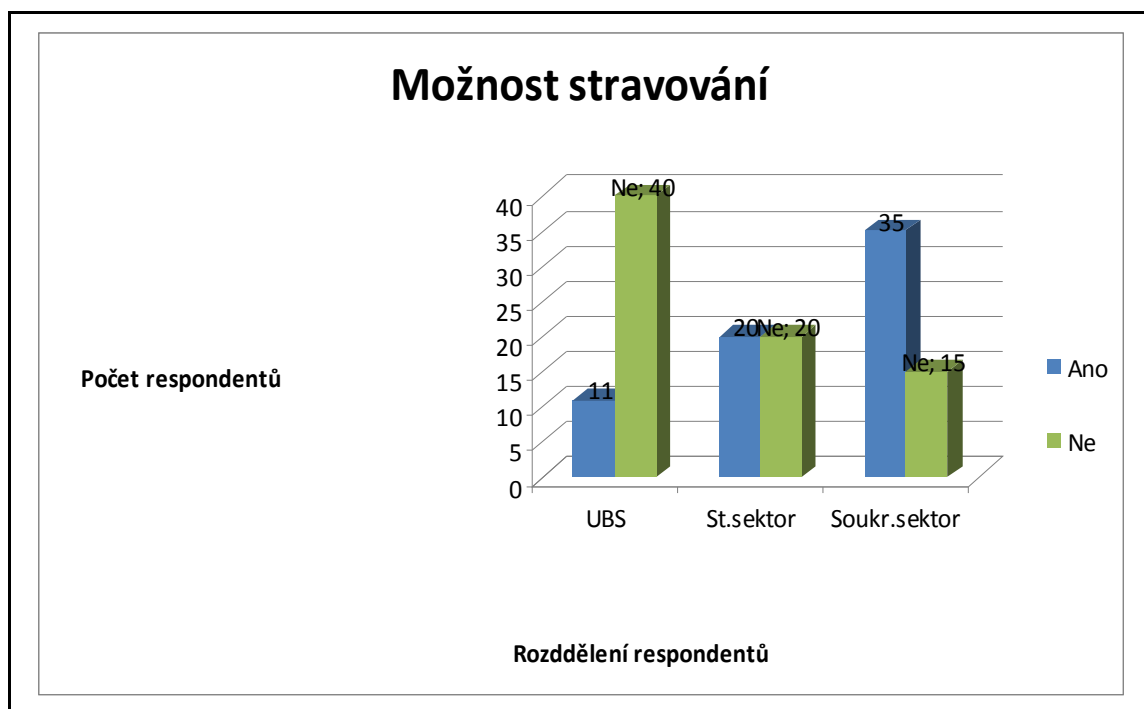
V soukromém sektoru se naopak respondenti stravují podle svého mínění správně.

Otázka č. 13 Přispívá vám zaměstnavatel na stravování ?

- a) ano přispívá
- b) ne nepřispívá

Tab. č. 13 Příspěvky na stravu

Příspěvek na stravování	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano	51	28	15
Ne	0	12	35



Obr. Graf č. 13 Příspěvky na stravování

Z tohoto grafu vyplývá že u dotazovaných respondentů v sektoru UBS a státním sektoru převažuje výrazně příspěvek na stravu od zaměstnavatele.

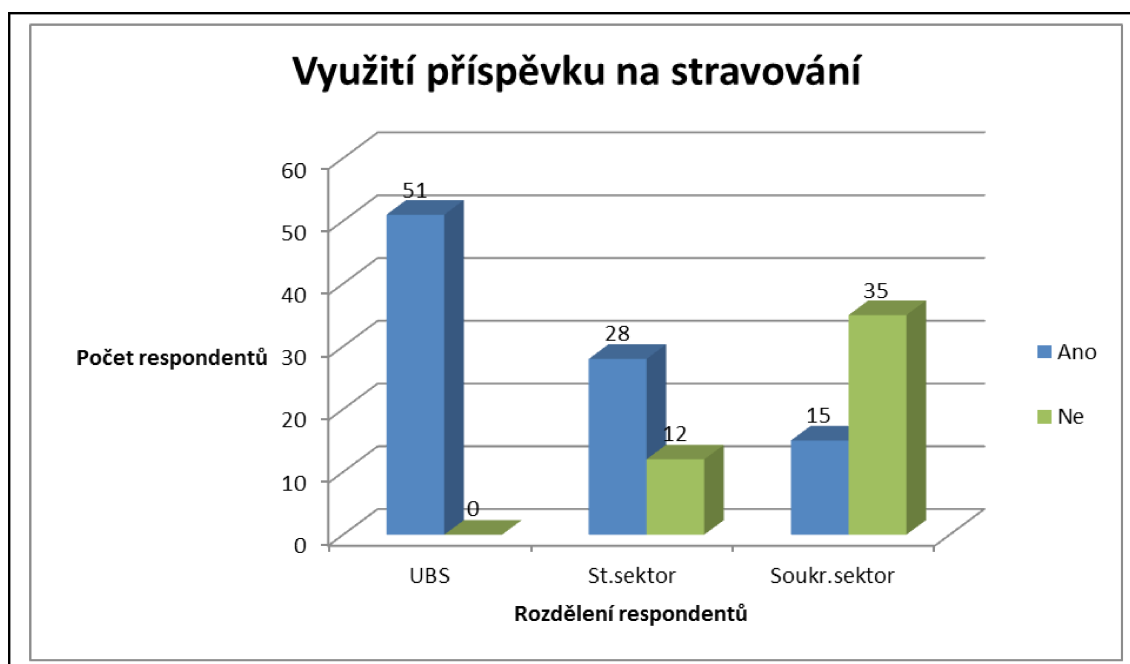
Naproti tomu v sektoru soukr. jsou odpovědi téměř stejné.

Otázka č. 14 Pokud jste v předchozí otázce uvedli možnost ano, využíváte jí?

- a) Ano využívám
- b) Ne nevyžívám

Tab. č. 14 Využití příspěvku na stravu

Využití příspěvku na stravu	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano	51	28	15
Ne	0	12	35



Obr. č. 14 Graf Využití příspěvku na stravování

Z grafu jasně vyplývá, že všichni dotazovaní respondenti ze skupiny UBS příspěvek na stravu využívají.

V státním sektoru převažují odpovědi respondentů s využíváním příspěvku.

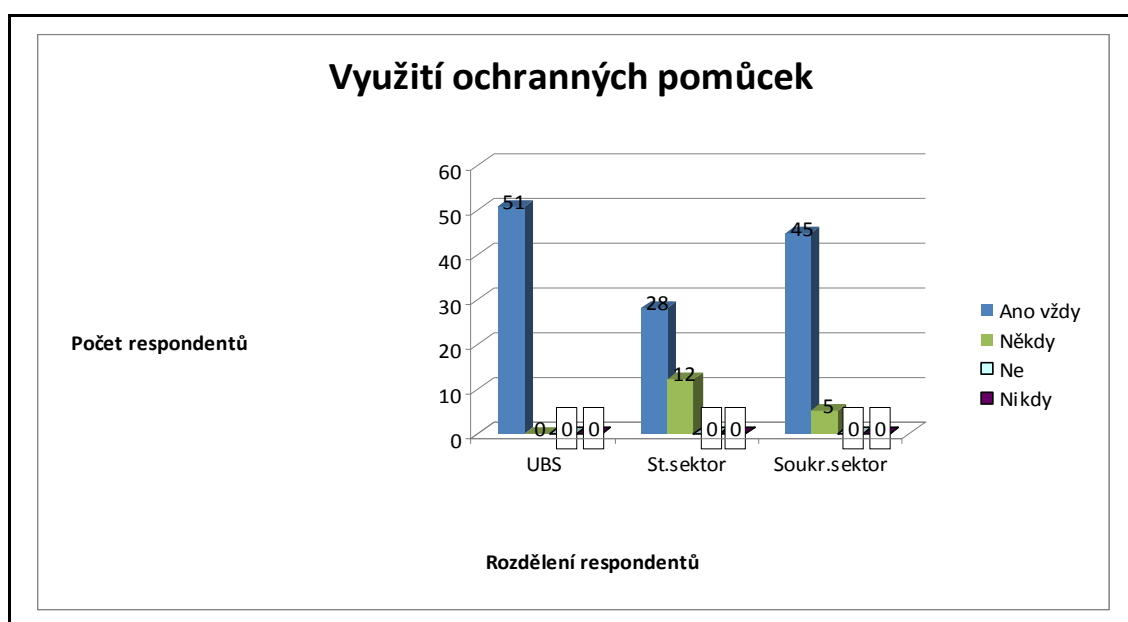
Naproti tomu v soukromém sektoru převažují odpovědi o nevyžívání příspěvku.

Otázka č. 15 Využíváte všech dostupných ochranných pomůcek ?

- a) Ano vždy
- b) Někdy
- c) Ne
- d) Nikdy

Tab. č. 15. Používání ochranných pomůcek

Používání ochranných pomůcek	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano vždy	51	28	45
někdy	0	12	5
ne	0	0	0
nikdy	0	0	0



Obr. Graf č. 15 Používání ochranných pomůcek

Z grafu jasně vyplývá že dotazovaní respondenti UBS ochranné pomůcky využívají vždy.

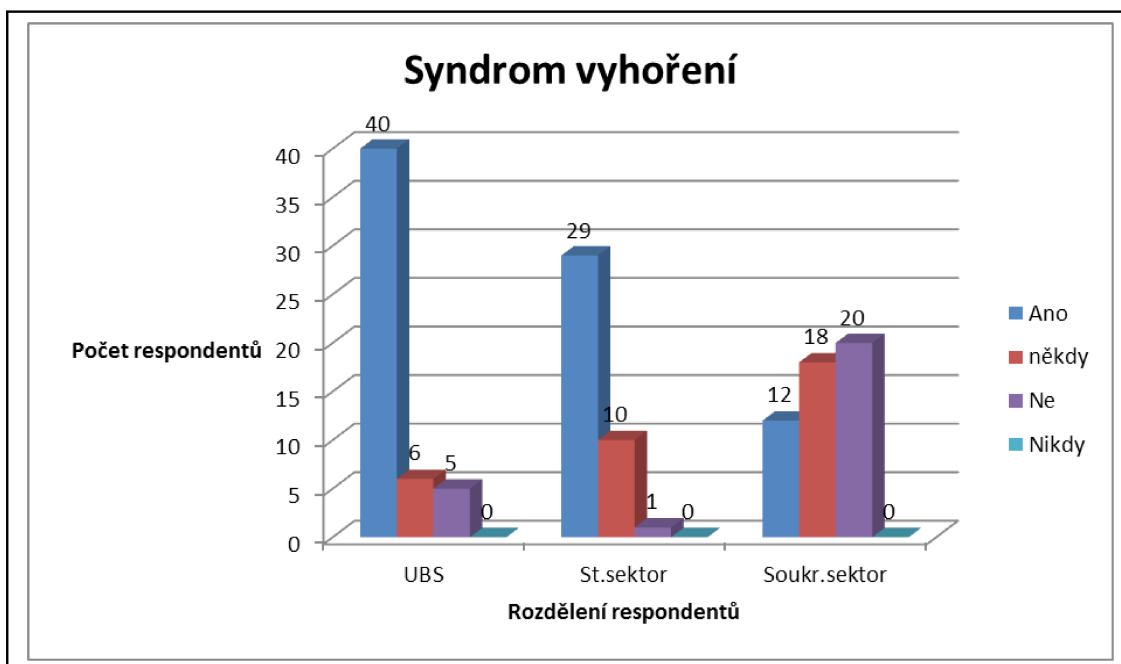
Ve státním a soukromém sektoru respondenti odpověděli spíše ano.

Otázka č. 16 Pociťoval(a) jste někdy Syndrom vyhoření? (pocit otupělosti, nedoceníení vaší práce, podrážděnost, nechuť spolupracovat a pracovat, vtek)

- a) Ano
- b) Někdy
- c) Ne
- d) Nikdy

Tab. č. 16 Pociťování syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano	40	29	12
někdy	6	10	18
ne	5	1	20
nikdy	0	0	0



Obr. č. 16 Graf Syndrom vyhoření

Z grafu je patrné, že dotazovaní respondenti ze skupiny UBS a st. sektoru syndrom vyhoření pociťovali ve většině odpovědí. Naproti tomu respondenti v soukr. sektoru spíše syndrom vyhoření nepociťovali.

Otázka č. 17 Pokud byla vaše předchozí odpověď kladná, jak proti tomu bojujete?

Nejčastější odpověď na tuto otázku u dotazovaných respondentů byla v tomto pořadí:

sport, sex, četba, sledování televize, relaxace – nejčastěji činnosti s spojené s pobytem v přírodě, změna pracovní pozice.

Z této otázky je patrné, že většina respondentů bojuje proti syndromu vyhoření:

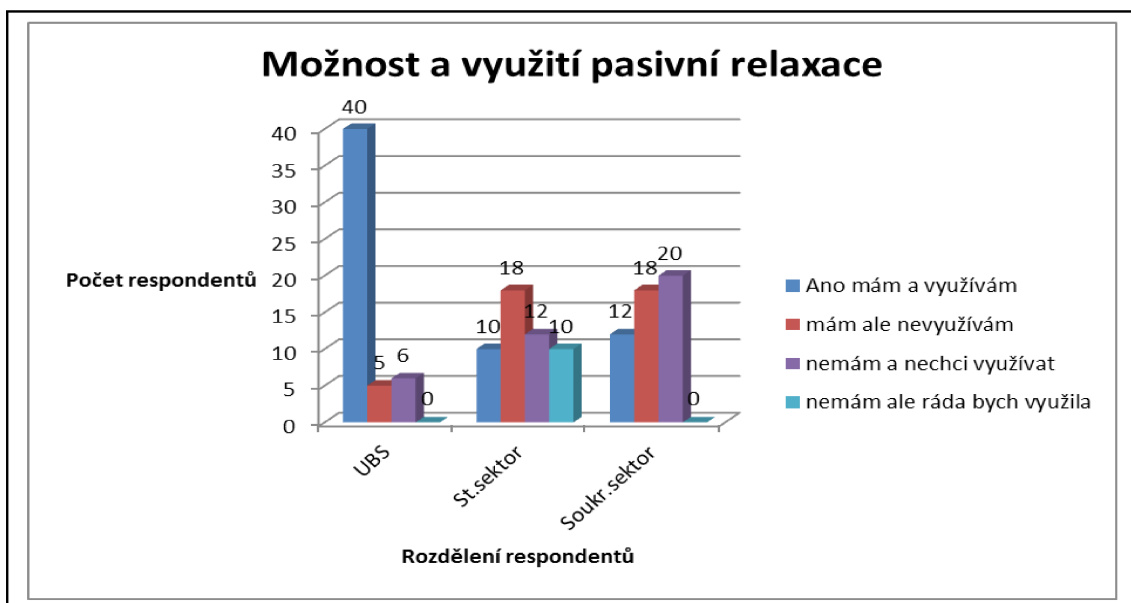
sportem, sexem četbou, sledováním Tv, relaxací

Otázka č. 18 Máte možnost pasivní relaxace ?

- a) Ano mám a využívám jí
- b) Mám možnost, ale nevyžívám jí
- c) Nemám možnost a ani jí nechci využívat
- d) Nemám možnost, ale využíval(a) bych jí rád(a)

Tab. č. 18 Možnost využití pasivní relaxace

Možnost využití pasivní relaxace	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
Ano mám a využívám	40	10	12
mám ale nevyžívám	5	18	18
nemám a nechci využívat	6	12	20
nemám ale ráda bych využila	0	10	0



Obr. č. 18 Graf Možnost a využití pasivní relaxace

Dotazovaní respondenti ve skupině UBS pasivní relaxaci využívají.

Respondenti ve stát. sektoru uvedli nejčastěji možnosti pasivní relaxace mají, ale nevyžívají.

Ve státním sektoru nejčastěji uvedli dotazovaní, že možnost nemají, ale rádi by jí měli a využívali.

Otázka č. 19 Pokud jste v předešlé otázce odpověděli ano, které činnosti se při svém odpočinku věnujete nejvíce ?

Nejčastější odpověď byla:

zahrada, četba, sport, sledování televize, relaxace, wellnes pobyt.

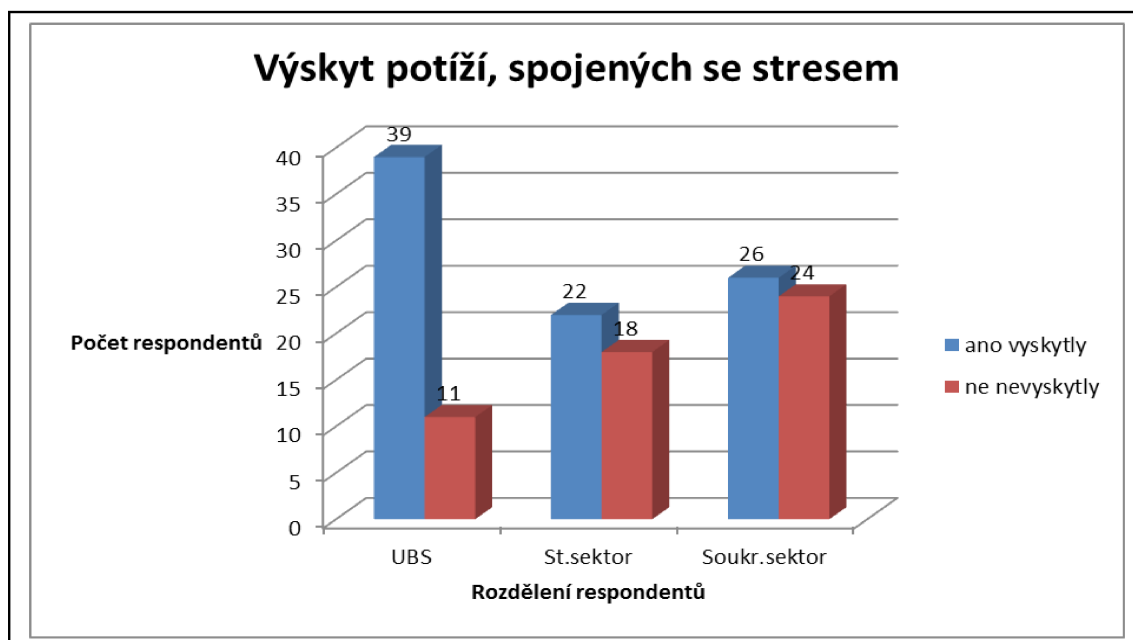
Z této otázky vyplynulo, že se respondenti nejčastěji věnují aktivitám na zahradě, sportu, Tv, relaxaci, wellnes pobytům.

Otázka č.20. Vyskytly se u vás někdy zažívací potíže spojené se stresem v zaměstnání?

- a) Ano vyskytly
- b) Ne nevyskytly

Tab. č. 20 Výskyt potíží spojených se stresem

Výskyt potíží spojených se stresem	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano vyskytly	39	22	26
ne nevyskytly	11	18	24



Obr. č. 20 Graf Výskyt potíží spojených se stresem

Z odpovědí v tomto grafu je jasně patrné, že zdravotní potíže spojené se stresem se u dotazovaných respondentů ve složce UBS v převážné většině vyskytly.

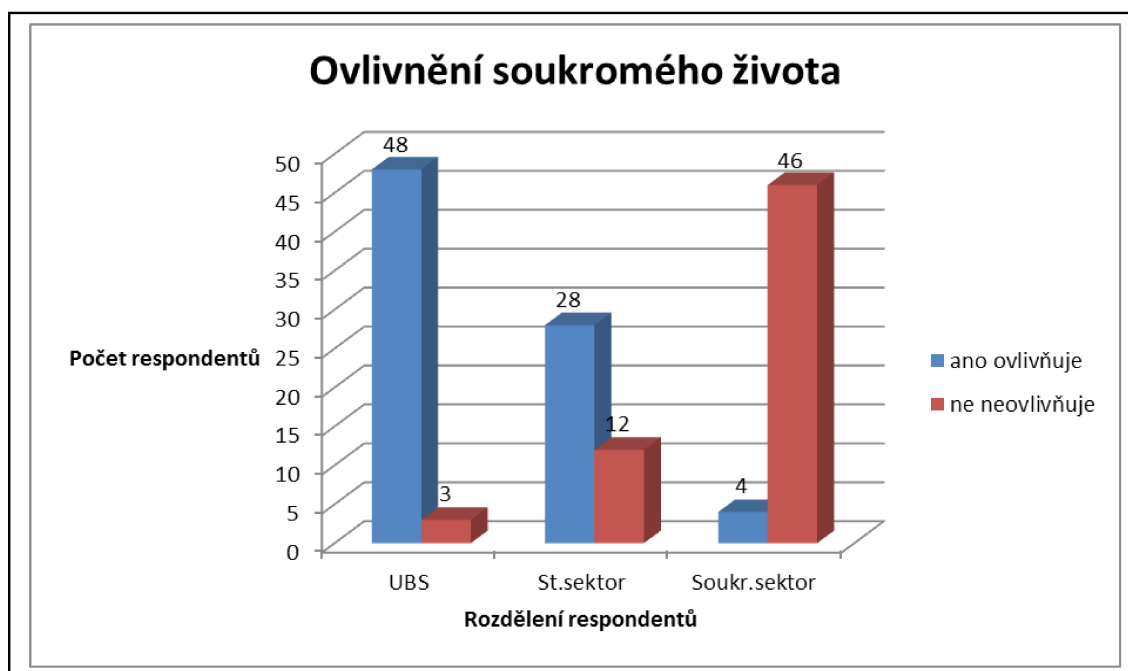
Naproti tomu v soukr. a st. sektoru jsou odpovědi respondentů s výskytem zdravotních potíží spojených se stresem v zaměstnání vyrovnané.

Otázka č. 21 Ovlivňuje Vaše zaměstnání, váš soukromý život ?

- a) Ano ovlivňuje
- b) Ne neovlivňuje

Tab.č 21. Ovlivnění soukromého života

Ovlivnění soukromého života	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano ovlivňuje	48	28	4
ne neovlivňuje	3	12	46



Obr. č. 21 Graf Ovlivnění soukromého života

Z následujícího grafu vyplývá, že u dotazovaných v sektoru UBS je ovlivnění soukromého života u většiny respondentů.

Ve státním sektoru dotazovaní z převážné části uvedli ovlivnění soukromého života.

Naopak v soukromém sektoru u dotazovaných respondentů k ovlivnění soukromého života prací nedochází.

Otázka č. 22 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ano, jaké má ovlivnění charakter

Nejčastější odpovědi bylo:

rozvod, hádky, málo času na rodinu, nepravidelná pracovní doba, stres, napětí.

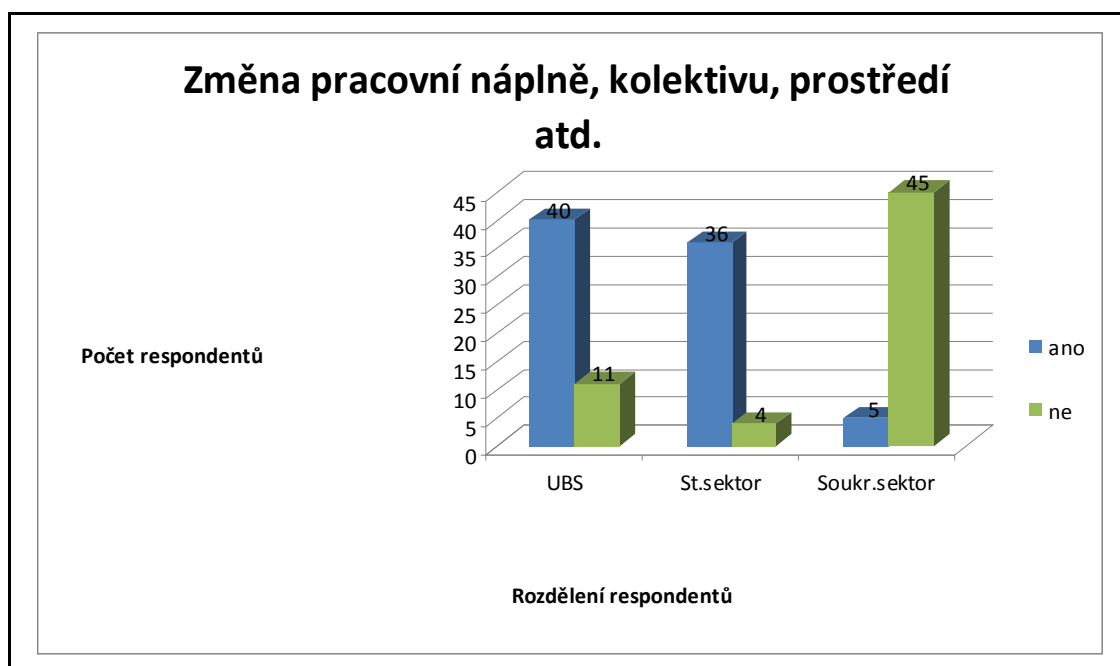
V této otázce většina dotazovaných uvedla ovlivnění soukromého života pracovním vytížením a následnými komplikacemi v rodině, jako je rozvod, hádky, napětí, stres, málo času na rodinu, nepravidelná pracovní doba a tím i ztížená možnost si cokoliv plánovat.

Otázka č. 23 Je něco ,co by jste ve své práci změnil(a)

- a) Ano
- b) Ne

Tab. č. 23. Touha změny pracovní náplně

Změna pracovní náplně, kolektivu, prostředí	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano	40	36	5
ne	11	4	45



Obr. č. 23 Graf Změny pracovní náplně, kolektivu, prostředí.

Z tohoto grafu je patrné že u dotazovaných respondentů ze skupiny UBS a státního sektoru by změny v pracovní náplni, kolektivu, prostředí uvítali.

Dotazovaní respondenti v soukromém sektoru změny nechtějí.

Otázka č. 24 Pokud byla vaše předešlá odpověď ano, co nejvíce postrádáte ?

Nejčastější odpovědi bylo:

finance, podpora vedení, motivace, potřeby zaměstnance, pravomoce, uznání .

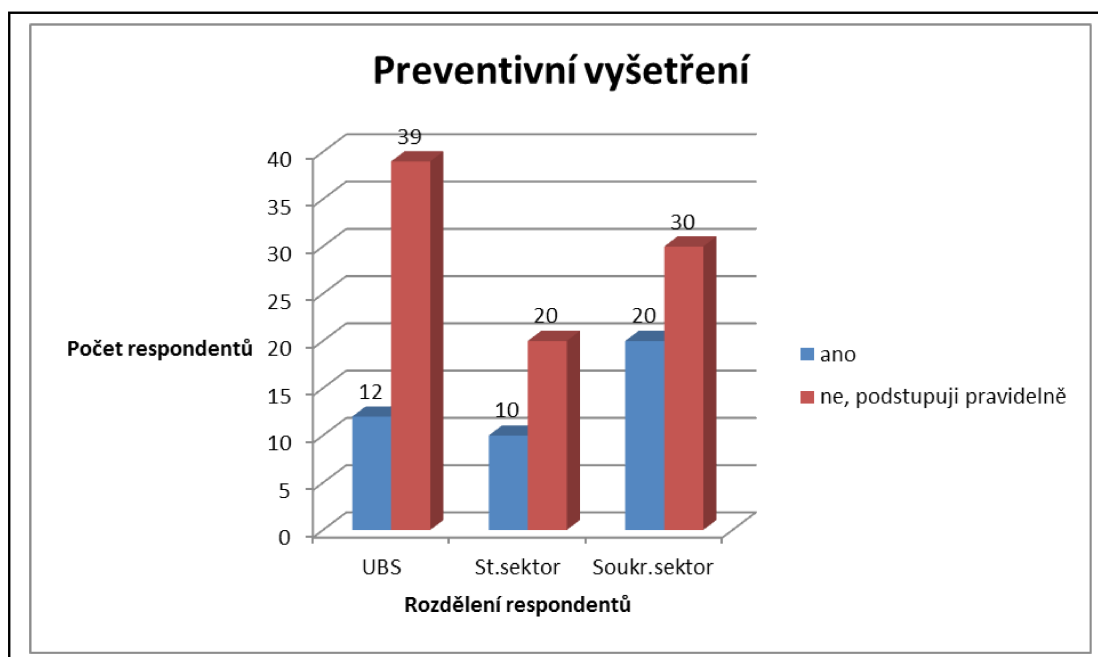
Dotazování na tuto otázku ve velké míře odpověděli, že by uvítali větší finanční ohodnocení, větší podporu vedení, motivaci pro zaměstnance, potřeby pro zaměstnance, větší pravomoce, uznání od okolí

Otázka č. 25 Uvítala by jste možnost nějakého preventivního vyšetření

- a) Ano
- b) Ne

Tab. č. 25. Preventivní vyšetření

Chtěl(a) bych preventivní vyšetření	UBS	Státní sektor	Soukromý sektor
ano	12	10	20
ne, podstupuji pravidelně	39	20	30



Obr. č. 25 Graf Preventivní vyšetření

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že většina dotazovaných ve všech sektorech nepotřebuje preventivní vyšetření, protože je sami pravidelně podstupují a své zdraví si tak chrání a hlídají sami.

Otázka č. 26 Pokud byla vaše předešlá odpověď ano, jaké vyšetření by jste chtěl(a) podstoupit ?

Nejčastější odpovědí bylo :

žaludek, střevo, kompletní vyšetření krve, srdce.

Z dotazovaných respondentů, kteří by si přáli preventivní vyšetření jich většina uvedla přání vyšetření žaludku, střev, srdce, krve, a celkové fyzické kondice.

7 DISKUSE

V této části své práce bych ráda potvrdila či vyvrátila své výzkumné otázky a zhodnotila výsledky výzkumu.

7.1 Výzkumná otázka č. 1

„Ovlivňuje zaměstnání stravovací návyky?“

Tuto výzkumnou otázku jsem zhodnotila na základě odpovědí respondentů na otázku č. 9. Dodržujete pravidelné biorytmy? (Spánek, stravování, pasivní odpočinek, aktivní odpočinek)? A otázku č. 10. Kterou z položek uvedených v předchozí otázce, nejvíce porušujete? (Spánek, stravování, pasivní odpočinek, aktivní odpočinek)? Z odpovědí je jasné, že dotazovaní respondenti ze skupiny USB se o dodržování pravidelných biorytmů snaží, ale nejvíce porušují spánek a stravování.

Shrnutí

Při porovnání odpovědí respondentů všech sledovaných sektorů vyplynulo z výsledků, že riziková povolání jako jsou UBS (Unie bezpečnostních složek) se snaží o dodržování pravidelných biorytmů, ale daří se to pouze u minima respondentů.

Tato má výzkumná otázka se tedy potvrdila.

Domnívám se, že porušování biorytmů v rizikových skupinách souvisí s psychickým a fyzickým vypjetím, nepravidelnou pracovní dobou, a nestálostí pracovní náplně. Samozřejmě se i v této skupině najdou jedinci, kteří si vyhradí čas na správné stravování a odpočinek.

7.2 Výzkumná otázka č. 2

„Má stres neopomenutelný vliv na funkci zažívacího traktu?“

K ověření této výzkumné otázky jsem použila odpovědi dotazovaných respondentů z otázky č. 20 Vyskytly se u vás někdy zažívací potíže spojené se stresem v zaměstnání? a otázky č. 21 Ovlivňuje Vaše zaměstnání, váš soukromý život? Z odpovědí je jasné, že respondenti

skupiny USB více pocít'ují potíže spojené se stresem ze zaměstnání, a celkový stres z práce ovlivňuje jejich soukromý život více než respondentů z jiných sektorů.

Shrnutí

Při porovnávání odpovědí všech dotazovaných respondentů vyplývá, že stres má velký vliv na funkci zažívacího traktu.

Tato výzkumná otázka byla potvrzena.

Domnívám se, že stres je v dnešní době neopomenutelnou součástí zaměstnání i běžného života. Nelze se mu úplně vyhnout, jde s ním pouze průběžně bojovat v mezích svých možností pasivním a aktivním odpočinkem.

7.3 Výzkumná otázka č. 3

„ Zlepšuje aktivní a pasivní odpočinek stravovací návyky a odbourávání stresu ?“

K ověření této výzkumné otázky, jsem použila porovnání odpovědí v otázce č. 18 Máte možnost pasivní relaxace ? Ano mám a využívám jí, Mám možnost, ale nevyžívám jí, Nemám možnost a ani jí nechci využívat, Nemám možnost, ale využíval(a) bych jí rád(a) a odpovědi na otázku č. 23 Je něco, co by jste ve své práci změnil(a) Ano Ne . Z odpovědí vyplývá, že nejvíce pasivní relaxaci využívají při svém vytížení respondenti ze skupiny UBS a spolu s dotazovanými zaměstnanci ze státního sektoru by uvítali změny ve své pracovní náplni.

Shrnutí

Při porovnání odpovědí , vplynulo že dotazovaní respondenti z rizikových povolání jako jsou UBS využívají ve velké míře pasivní relaxaci jako kompenzaci na stres vyvolaný pracovním vypětím.

Tato výzkumná otázka se potvrdila.

Dle mého názoru je nezbytně nutný pasivní i aktivní odpočinek jako kompenzace vyvolávaného stresu dnešní uspěchanou dobou a se stále rostoucími nároky ze stran zaměstnání.

ZÁVĚR

V první části své práce jsem se snažila shrnout nejdůležitější informace o anatomii a fyziologii zažívacího traktu. Popsala jsem pojetí stravy. Zahrnula jsem do práce způsoby výživy v různých etapách života. Poukázala jsem na nemoci spojených se stresem. Nedílnou součástí musí být i o výživová pyramida.

Ve druhé části mé práce jsem se snažila pomocí výzkumu dosáhnout předem ustanovených cílů. Výzkum ukázal, jaký je stav výživy a stravování u rizikových povolání. Zjistila jsem, jaké prostředky nejčastěji používají dotazovaní respondenti proti syndromu vyhoření a při psychickém vypětí, také co nejvíce postrádají. Nejvíce jsem se zaměřila na aktivní a pasivní odpočinek v boji proti stresu a porušování pravidelných biorytmů jako jsou spánek a strava. Výsledky potvrdily mé předpoklady. Některé odpovědi mě překvapily například, že většina dotazovaných respondentů z rizikových povolání se odreagovává sexem z prožitého stresu, většina dotazovaných respondentů postrádá uznání od veřejnosti a podporu vedení. A finanční stránka věci pouze zhoršuje jejich náhled na pracovní povinnosti a zvyšuje míru syndromu vyhoření.

Boj proti špatnému stravování by měl být součástí našeho každodenního života. Stresu v zaměstnání se bohužel nevyhneme, ale fungují při jeho eliminaci pasivní a aktivní složky sportu a relaxace. Je na každém z nás jak se stres vyrovnáme a jestli si jím necháme poznamenat život.

Seznam použité literatury

- FREEDMAN, P. *Jídlo dějiny chuti*. 1.vyd. Praha : Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1847-0
- PÁNEK, J a kol. *Základy výživy*. 1.vyd.Svoboda Servis, 2002. ISBN 80- 86320-23-5
- MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1.Vyd.Triton 2003. ISBN 80-7254-421-7.
- BERANOVÁ, M. *Jídlo a pití v pravěku a středověku*. 2.přepracované a rozšířené vydání, Academia Praha 2011. ISBN 978-80-200-1991-2
- MONTANARI, M. *Hlad a hojnost Dějiny stravování v Evropě*. Nakladatelství Lidové Noviny 2003, ISBN 80- 7106-560-9
- KLEIN, O. *Životní styl a moderní civilizace*. 1.vyd.Praha Rudé právo 1969, ISBN 52- 002-69, tématická skupina 02/43
- ČECH, S a kol. *Přehled embryologie člověka*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5414-1.
- ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 978-80-247-0143-1.
- DVOŘÁKOVÁ, V. *Lidé a jídlo*. Praha: ISV nakladatelství. 1999. ISBN 80-85866-41-2.
- KELLER, U. a kolektiv. *Klinická výživa*. Praha: Scientia Medica, 1993. ISBN 80-85526-08-5.
- KŘIVÁNKOVÁ, M. Et al. *Somatologie: Učebnice pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2988-6.
- NEVORAL, J. a kol.. *Výživa v dětském věku*. Praha: Nakladatelství H&H, 2003. ISBN 80-86-022-93-5.
- PÁNEK, J. a kol. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-6.
- POLEDNE, R. *Pyramida zdravé výživy*. *Fórum zdravé výživy* [online] 2003 [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>.
- ŠVÍGLEROVÁ, J.et al. *Fyziologie gastrointestinálního traktu*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615264.
- TLÁSKAL, P. *K výživě batolat a dětí předškolního věku*. *Rodina.cz* [online] 2003 [cit. 2013-02-27]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek1832.htm>.

Výživa ve výchově ke zdraví: Výukový program pro pedagogy na 2. stupni ZŠ. Praha, 2010.

Zdravá třináctka - stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. Společnost pro výživu
[online] 2006 [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>.

Seznam příloh

Příloha A : Dotazník

Příloha B : Zdrojová tabulka - CD

Dobrý den

Jmenuji se Magdaléna Málková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci bakalářské práce na téma **Režimová opatření u rizikových povolání** provádím výzkum, jehož součástí je i tento dotazník. Proto si vás dovoluji požádat o jeho vyplnění.

Dotazník je zcela anonymní, a bude mi sloužit pouze jako nástroj šetření. V této práci se chci zaměřit na porovnání stravovacích návyků, druhů relaxace a celkového zdravotního stavu u rizikových povolání oproti jiným zaměstnáním. Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely mé práce.

Zvolenou odpověď /odpovědi prosím zakroužkujte, popřípadě čitelně vypište podle typu otázky.

Za vyplnění děkuji M.Málková

1. Uveďte váš věk:

- a) 20- 30
- b) 31- 40
- c) 41- 50
- d) 50 a více

2. Uveďte prosím vaše pohlaví

- a) muž
- b) žena

3. Jak dlouho pracujete na svém nynějším pracovišti?

- a) 0 - 5 let
- b) 6- 10 let
- c) více jak 10 let

4. Vyžaduje vaše pracovní zařazení vedoucí postavení v týmu?

- a) ano vyžaduje
- b) ne vyžaduje

5. Pracujete v soukromém nebo ve státním sektoru ?

- a) soukromý sektor
- b) státní sektor

6. Pracujete ve směnovém provozu ?

- a) ano pracuji na směny
- b) ne pracuji

7. Pokud ano, označte počet směn?

- a) 2 směny
- b) 3 směny

8. Na stupnici 1- 10 ohodnoťte, ze svého pohledu, míru rizikovosti Vašeho zaměstnání - přičemž 10 označuje nejvyšší riziko:

9. Dodržujete pravidelné biorytmy ? (spánek - stravování - pasivní odpočinek - aktivní odpočinek)
- a) ano dodržuji
 - b) snažím se
 - c) nedaří se mi to
10. Kterou z položek uvedených v předchozí otázce nejvíce porušujete?
- a) spánek
 - b) stravování
 - c) pasivní odpočinek
 - d) aktivní odpočinek
11. Máte možnost pravidelně se stravovat?
- a) ano mám
 - b) ne nemám
12. Myslíte si, že se stravujete správně?
- a) ano
 - b) někdy
 - c) ne
 - d) nikdy
13. Přispívá Vám zaměstnavatel na stravování?
- a) ano přispívá
 - b) ne nepřispívá
14. Pokud jste v předchozí otázce uvedli možnost ano, využíváte ji?
- a) ano využívám
 - b) ne nevyžívám
15. Využíváte všech dostupných ochranných pomůcek týkajících se bezpečnosti Vašeho zdraví?
- a) ano vždy
 - b) někdy
 - c) ne
 - d) nikdy
16. Cítíte se nebo pociťoval(a) jste někdy **syndrom vyhoření**?(pocit otupělosti, nedocení vaší práce, podrážděnost, nechut' spolupracovat a pracovat, vztek)
- a) ano
 - b) někdy

- c) ne
- d) nikdy

17. Pokud byla předchozí odpověď kladná, jak proti tomu bojujete?

.....
.....

18. Máte možnost aktivní nebo pasivní relaxace?

- a) ano mám možnost a využívám jí
- b) mám možnost ale nevyžívám jí
- c) nemám možnost a ani jí nechci nevyužívat
- d) nemám možnost, ale využíval(a) bych jí ráda

19. Pokud ano, které činnosti se při svém odpočinku věnujete nejvíce?

.....
.....

20. Vyskytly se u Vás někdy zažívací potíže spojené se stresem v zaměstnání?

- a) ano vyskytly
- b) ne nevyskytly

21. Ovlivňuje Vaše zaměstnání Váš soukromý život?

- a) ano ovlivňuje
- b) ne neovlivňuje

22. Pokud ano, jaké má ovlivnění charakter?

.....
.....

23. Je něco, co by jste ve své práci změnil(a)?

- a) ano
- b) ne

24. Pokud ano, uveďte co nejvíce postrádáte :

.....
.....

25. Uvítal(a) by jste možnost nějakého preventivního vyšetření (např. žaludku, střeva atd.)?

- a) ano uvítal(a) bych vyšetření -
-

b) ne

-
-

