

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Zdravý životní styl manažerů ve zdravotnictví

Diplomová práce

Autor: Bc. Jana Panajotovová

Management zdravotnictví

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Miroslav Rössler, Csc. MBA

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením RNDr. Ing. Miroslav Rössler, Csc. MBA. a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 15. května 2014

.....

Děkuji RNDr. Ing. Miroslavu Rösslerovi, Csc. MBA za ochotu, odborné vedení, cenné rady a připomínky k diplomové práci. Poděkování patří mým klientům za trpělivost, podporu a shovívavost v průběhu tvorby této práce.

ANOTACE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce: Zdravý životní styl manažerů ve zdravotnictví

Název práce v AJ: Managers healthy lifestyle in health care

Datum zadání: 15. 3. 2013

Datum odevzdání: 15. 5. 2014

Rok obhájení: 2014

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci

Autor práce: Bc. Jana Panajotovová

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Miroslav Rössler, Csc. MBA

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce zkoumá zdravý životní styl manažerů ve zdravotnictví. Teoretická část poukazuje na aspekty životního stylu manažerů jako je pohybová aktivita, zdravotní péče, socioekonomický status, výběr kvality stravy, aj. Výzkumná část je zaměřena na skupinu manažerů ve zdravotnictví a jejich stravovací návyky během každodenního výkonu povolání. Dílčím cílem výzkumu je zjistit množství příjmu sacharidů u těchto lidí a komparace se statistickými ukazateli na jednoho obyvatele CZ.

Abstrakt v AJ: This thesis is focused on managers healthy lifestyle working in health care. The theoretical part of this work examines aspects of managers lifestyle, such as physical activity, health care, socioeconomical status, selection of quality food, etc. The research part is focused on a group of managers and their dietary habits during the daily practice of the profession. The operational objective of the research is to determine the amount of carbohydrate in these people and comparison of statistical indicators of per capita CZ.

Klíčová slova v ČJ: životní styl, životní úroveň, kvalita života, socioekonomický status, zdraví, tělesná aktivita, strava, kvalita výživy, stres, management zdravotní péče

Klíčová slova v AJ: lifestyle, standard of living, life quality, socioeconomic status, health, physical activity, diet, nutrition quality, stres, management of health care

Místo zpracování: Břeclav, Olomouc

Rozsah: 74 stran

Místo uložení: FZV - Univerzita Palackého Olomouc

OBSAH

1 ÚVOD	6
2 SYNTÉZA TEORETICKÝCH POZNATKŮ	7
2.1 Životní způsob, životní styl, životní sloh	7
2.2 Životní úroveň a kvalita životního stylu.....	12
2.3 Kvalita života	14
2.3.1. Dimenze duchovní a duševní - Smysl života a spotřební život.....	14
2.3.2 Dimenze tělesná - vliv tělesné aktivity a stravovacích návyků.....	16
2.4 Management životního stylu a personální řízení.....	21
2.5 Zdraví jako hodnota.....	25
2.5.1 Horizontální determinanty zdraví	26
2.5.2 Vertikální determinanty zdraví	28
2.5.3. Prostorové determinanty zdraví.....	29
2.6 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.....	34
2.7 Life management.....	39
3 DESIGN VÝZKUMU.....	46
3.1 Elektronický dotazník.....	47
3.1.1 Charakteristika elektronického dotazníku.....	48
3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	49
3.1.3 Statistické zpracování dat.....	50
3.1.4 Závěr a diskuse.....	50
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	51
4.1 Výsledky výzkumu.....	51
4.1.1 Ověření platnosti hypotézy H_1	51
4.1.2 Ověření platnosti hypotézy H_2	59
4.1.3 Ověření platnosti hypotézy H_3	65
ZÁVĚR.....	66
LITERATURA A PRAMENY.....	68
PŘÍLOHY.....	72

1 ÚVOD

Cílem práce je popis a výzkum oblasti životního stylu manažerů ve zdravotnictví. Program podpory životního stylu nikoli jako izolovaného systému, ale systému, který prostupuje a sjednocuje všechny subsystémy práce s lidmi – personální, sociální práci a vedení lidí v užším slova smyslu.

Práce je zaměřena na cílovou skupinu manažerů ve státní i soukromé sféře zdravotnictví a jejich stravovací návyky během každodenního výkonu povolání, především na množství příjmu sacharidů, jež v některých formách zvyšují riziko civilizačních chorob. Je bláhové se domnívat, že bez pravidelné a uvážlivé péče o své zdraví, přijde samo. Opak je pravdou. Z toho důvodu je třeba uplatňovat řízení vlastního života.

V teoretické syntéze poznatků je upřena pozornost na pojmy životního způsobu, životního slohu a životního stylu, na životní úroveň, kvalitu života a životního stylu, práce neopomíjí také pojednání o manažerské sféře, managementu a personálním řízení. V podkapitole Zdraví jako hodnota pojednává o prevenci, péči o zdraví, WHO, o determinantách zdraví. V závěrečných dvou teoretických podkapitolách práce uvádí teoretické aktuální pojednání o výživových doporučeních pro obyvatele ČR a o Life managementu.

Design výzkumu v práci nastiňuje postup a popis tvorby kvantitativního výzkumu. V samotném závěru práce uvádí výsledky sesbíraných dat a ověření platnosti hypotéz doplněné samostatnými závěry s diskuzí o daném problému.

2 SYNTÉZA TEORETICKÝCH POZNATKŮ

2.1 Životní způsob, životní styl, životní sloh

Podle Heleny Kubátové pojmy vyjadřující **způsob života** používají ve své slovní výbavě nejen sociologové. Zeptáme-li se běžného člověka, co je to životní způsob, dostaneme různé odpovědi. Je to způsob jakým žijeme: jak se oblékáme, jak bydlíme, jak trávíme svůj volný čas, jak a kde pracujeme, co a kdy jíme, co si myslíme o světě a o sobě, jakou hudbu posloucháme, co čteme, atd. O některých lidech říkáme, že „mají styl“; obvykle tím myslíme, že u těchto lidí „tak nějak všechno do sebe zapadá – oblečení, způsob řeči, jídelní zvyklosti, profese atd.“ Na úrovni zdravého rozumu se můžeme také setkat se spojením zdravý životní styl, alternativní životní styl, nekonformní životní styl, nekulturní životní styl atd. (Kubátová, 2010, s. 3).

Pojem životní způsob je považován za obecnější pojem než pojem životní styl. Například podle české socioložky Jany Duffkové je životní způsob „systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost coby konkrétní nositele životního způsobu)“ (Duffková, 2005, s. 80). Pojem životní styl je konkrétnější. J. Duffková rozlišuje životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. „**Životním stylem jednotlivce** je možné rozumět ve značné míře konzistentní životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají, jsou ve vzájemném vztahu, 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 životního stylu“ (Duffková, 2005, s. 81). „**Životní styl skupiny** pak představuje do určité míry vyabstrahované, typické společné rysy životního způsobu, resp. jeho hlavních, určujících momentů, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů nějaké skupiny (častěji jde o větší či menší skupiny, jejich členové se navzájem všichni neznají, ale obecně vzato mají společné něco, co je důležité pro vytváření životního způsobu/stylu – např. profesní skupiny či obecněji skupiny vytvářející se v souvislosti s povoláním a přípravou na něj: životní styl lékařů, profesionálních sportovců, vysokoškolských studentů apod.)“ (Duffková, 2005, s. 81).

Na základě uvedených definic lze usoudit, že pojmy životní způsob a životní styl je možné považovat za synonyma. Je-li životní způsob jako „systém činnosti, vztahů a životních projevů...typických pro určitý subjekt“, pak to předpokládá, že prvky životního způsobu jsou vnitřně uspořádané a konzistentní, což jsou vlastnosti, kterými je vymezen životní styl. To, že pojmy životní způsob a životní styl lze považovat za synonyma, naznačuje i užití lomítka mezi pojmy životní způsob/styl (Duffková, 2005, s. 81).

Na životní způsob a životní styl lze však pohlížet také jako na odlišné pojmy. Je to tehdy, když se zaměříme na jejich kvalitativní stránku, tedy na míru vnitřní uspořádanosti a konzistentnosti způsobu života. Vyjděme z toho, že životní způsob je nikoli „systém“, ale kvantitativní souhrn (činností, vztahů, aspektů apod.) a životní styl je systém, je pro něj tedy charakteristická provázanost těchto částí životního způsobu. Provázanost je založena na kvalitativní souvislosti všech těchto částí (Kubátová, 2010, s. 4).

Životní způsob bychom pak mohli postihnout výčtovou definicí (co všechno do něj patří) zatím co definice životního stylu by vycházela z předpokladu provázanosti jednotlivých prvků životního způsobu.

Životní styl by se pak na rozdíl od životního způsobu vyznačoval vnitřní integrací, koherencí a kvalitativní souvislostí všech prvků. V uvedeném smyslu je podle českého sociologa Jiřího Linharta používán pojem životní styl v rámci kulturologického pohledu na život jedince a společnosti. Životní styl se interpretuje za pomoci pojmu kulturní vzorec a analýzy procesu enkulturace a socializace. Životní styl je chápán jako vnitřní jednota tíhnoucí k jednolitému a průkazovému vyjádření. V rámci tohoto pohledu na životní styl se používají takové pojmy, jako životní tempo, rytmus, intenzita či pravda života, životní projev, sebeprojekce, sebeuplatnění, sebeprožívání, sebeuvědomění, odcizení, smysl života, životní ideál, životní harmonie, krása života, životní postoj, životní aktivita, životní pocit. J. Linhart soudí, že tyto pojmy lze pouze obtížně operacionalizovat. Pochopit životní styl v jeho plné celistvosti a intencionalitě se proto daří pouze esejisticky, popř. prostřednictvím biografického popisu a analýzy (J. Linhart, 1996, s. 1246).

Kvalitativní přístup k životnímu stylu tedy nevyhází pouze z předpokladu vnitřní uspořádanosti prvků životního stylu v systému, ale také z předpokladu

významů, kterými aktéři interpretují svět. Takové pojetí životního stylu se samozřejmě nedá operacionalizovat.

Podle J. Linharta je ve srovnání s kvalitativním pojetím životního stylu používán v rámci sociálně-ekonomického pohledu na život jedince a společnosti pojem životní způsob (Linhart, 1996, s. 1247). Lze usoudit, že se jedná o koncept sociálního statusu, tak jak je využíván v kvantitativních výzkumech sociální struktury společnosti. Podíváme-li se na tyto výzkumy, pak skutečně zjistíme, že životní způsob je považován za jednu z dimenzí sociálního statusu. Sociální status je v těchto výzkumech vymezen jako souhrnný sociální status, který je rozložen na dva dílčí statusy: na mocensko-materiální status a status kulturně-meritokratický.

Mocensko-materiální status je operacionalizován indikátory postavení v řízení a indikátory výše příjmu. Kulturně-meritokratický status je operacionalizován indikátory jako je stupeň vzdělání, složitost vykonávané práce a životní styl. Životní styl má v těchto výzkumech dva aspekty. Materiální aspekt životního stylu odpovídá pojmu životní úroveň a je operacionalizován indikátorem vybavenosti domácnosti předměty dlouhodobé spotřeby. Kulturní aspekt životního stylu je chápán jako kulturní úroveň a je operacionalizován indexem kulturních aktivit (Tuček a kol., 2003). Do kulturních aktivit jsou řazeny návštěvy divadel, koncertů, výstav; studium odborné literatury; chození do přírody, sport, turistika; četba krásné literatury; návštěvy přátel, návštěvy restaurací, kaváren, zábav; rukodělné koníčky; náročnější fyzické práce doma. Tento přístup měří životní styl pozitivisticky a kvantitativně. To ale neznamená, že jej zkoumá pouze výčtově, tedy že neuvažuje o vnitřní provázanosti jak obou aspektů životního stylu, tak dimenzí souhrnného sociálního statusu. Je tomu tak proto, že východiskem tohoto přístupu je systémová analýza, která již předpokládá vnitřní souvislost mezi prvky systému (Kubátová, 2010, s. 15).

Pojem životní styl bývá spojován s kvalitativními charakteristikami životního způsobu a s významy, na základě kterých lidé interpretují realitu a na základě kterých jednají a žijí. Pojem životní způsob bývá spojován s kvantitativními charakteristikami a se systémovou provázaností jednotlivých prvků životního způsobu (Kubátová, 2010, s. 16).

K. Honzík soudí, že zabývat se otázkou **životního slohu** znamená usilovat o poznání všech životních forem, všech dílčích stylů, jimiž se vyznačuje život. Pro

životní sloh je příznačná provázanost mezi všemi životními formami: neexistuje problém obytného domu bez problému bydlení, zvyků a vztahů mezi lidmi.

Podle K. Honzíka je pojem životního slohu s takto vymezeným pojmem životního způsobu mnohem širší. Životní sloh představuje nejenom to, co společnost vyrábí pro spotřebu a jak společnost upravuje vzájemné vztahy mezi lidmi, ale představuje také smyslový, citový, estetický vztah k věcem a jednání (Hončík, 1958, s. 7-13).

Označení životní způsob, životní styl a životní sloh lze považovat za synonyma do okamžiku, dokud nejsou vymezeny obsahy pojmů, které tato slova označují. Konkrétní vymezení obsahu pojmu, který se vztahuje ke způsobu života, se musí odvíjet od teoretického hlediska.

Podle Milana Nakonečného můžeme životní způsob člověka chápat jako způsob realizace jeho hodnotové orientace, jako strukturu jeho postojů a jako způsoby jeho chování. V tomto ohledu je životní způsob konceptem zahrnujícím osobnost člověka a jeho životní podmínky. V tomto případě se však životními podmínkami míní nikoliv podmínky materiální, ale podmínky sociální. Sociálními podmínkami je míněn vliv sociální na sebepojetí a sebeprožívání člověka. V centru pozornosti je vztah mezi vrozenou psychickou a fyzickou konstitucí člověka a sociálním okolím, na které se člověk neustále adaptuje (Kubátová, 2010, s. 28). Podle M. Nakonečného vždy může existovat rozpor mezi vnitřními postoji člověka a vnějšími projevy těchto postojů v pozorovaném chování. Základní otázkou podle Nakonečného pak je, zda být, či nebýt sám sebou (Nakonečný, 2005, s. 21-22). Zde nás psycholog přivádí k problému, který zajímá i sociology, tedy k problému vztahu mezi člověkem jako sociální bytostí, která hraje sociálně přidělené role, a člověkem jako individuem s jedinečnou osobností (Kubátová, 2010, s. 28).

Subjektem způsobu života je člověk, jednatel, čímž se ocitáme v oblasti sociální psychologie, jednak v oblasti aplikace fenomenologické sociologické teorie. Tyto aplikace pak vedou k tomu, že do způsobu života se zahrne také otázka **lidské svobody**. Svoboda člověka je nezbytnou podmínkou utváření autentické identity. Být autentický, žít autentický život, znamená být sám sebou; být jedinečný ve smyslu individuální autonomie a být koherentním celkem. Člověku je sice sociálně přisouzen určitý typ identity, ovšem každý člověk může mít svobodu naplnit jej autentickým

obsahem. Pouze v tom případě se sociálně přisouzená identita může stát konzistentní součástí identity. Otevřením problému lidské svobody a autentické identity se otevírá problém smyslu života. Např. podle M. Nakonečného můžeme právě skrze koncept smyslu života vysvětlovat specifické druhy způsobu života. Určitý způsob života vyjadřuje určitý životní smysl. S konceptem životního smyslu je spojeno dílo Viktora E. Frankla, který soudil, že člověk je smysl hledající bytost, že smyslem lidské existence je být odpovědný za svůj život (Nakonečný, 2005, s. 23-24).

2.2 Životní úroveň a kvalita životního stylu

„Dnes a denně se setkáváme s masivní reklamou na nějaký výrobek nebo služby, které nám mají zlepšit životní úroveň“, říká P. Stejskal. Tělesnou, duševní pohodu a dobré zdraví, které získá jedinec na základě udržování správných návyků zdravého životního stylu svého života, docílí posun biologických hodin jedince o 15 až 20 let zpátky, projeví se ve spokojenosti stárnoucí populace i v jejím ekonomickém zabezpečení. Tento účinek nemá žádná dietní nebo farmakologická intervence. (Stejskal, 2004, s. 20)

Životní úroveň je vymezena kvantitativně, ekonomicky. Rozlišuje se životní úroveň společnosti a životní úroveň jednotlivce (nebo domácnosti).

Životní úroveň společnosti je chápána jako její materiální blahobyť. Měří se za pomoci ukazatele tzv. HDP neboli hrubého domácího produktu. HDP „je součet hodnoty všeho zboží a služeb, které občané země za rok vyprodukují, děleno počtem občanů“ (Krämer, 2005, s. 48).

Že peníze nejsou všechno, na tom se shodnou téměř všichni. Česká republika se v žebříčku 141 zemí světa, který byl sestaven z toho, jak příjemné podmínky k životu (očividně byla pominuta politická svoboda) svým obyvatelům poskytují, ocitla na 38. místě. Žebříček je umístěn v časopise Výběr říjen 2008 společnosti Reader's Digest, která vycházela při sestavování žebříčku z analýzy Indexu lidského rozvoje OSN za rok 2006 a Indexu environmentální udržitelnosti za rok 2005. V České republice se podle magazínu žije nadprůměrně dobře a životní podmínky se zde za posledních 20let výrazně zlepšily. Problémem však zůstává, že dýcháme téměř nejšpinavější vzduch v Evropě, patříme k nejhorším zemím v Evropské unii ve znečištění ovzduší drobným prachem (Mladá fronta DNES, 29. září 2007: A8).

Kvalita života má v Balcarově pojetí tři dimenze: tělesnou (která se chápe jako zdraví ve smyslu fyzické zdatnosti a fyzické harmonie), duševní (prožitkovou – chápána jako štěstí, kdy štěstí je definováno jako prožívaná slast a uplatňovaná moc) a duchovní (existenciální – chápána jako prožitek smysluplnosti vlastního života, kdy prožitek smysluplnosti je definován zacíleností, motivovaností a činností). Zacílenost, motivovanost a činnost člověka směřující k naplnění smyslu jsou zaměřeny jednak

k okolí a jednak k sobě samému. Duchovní hodnoty jsou sebespřesahné, směřují člověka k přesahání jeho individuality. Z Franklovy teorie o životním smyslu K. Balcar odvodil předpoklad, že mezi jednotlivými dimenzemi kvality života musí být vztah. Tento předpoklad se pokusil empiricky ověřit na vzorku přibližně 350 českých vysokoškolských studentů. Za znak duševní kvality života zvolil „citovou pohodu“ (místo štěstí), kterou měřil standardizovaným dotazníkem, jehož výsledkem je míra příjemných prožitků a míra nepříjemných prožitků v právě uplynulém roce života. Za znak tělesné kvality života zvolil zdraví, které měřil pomocí stupnice „posouzení vlastního zdraví“. Výsledkem je míra přítomnosti či nepřítomnosti poruchy zdravotního stavu v současnosti. Za znak duchovní kvality života zvolil „životní smysl“ a pro jeho měření užil Logotest E. Lukasové (Křivohlavý, 2011, s. 116). Výsledkem je míra, v níž člověk ve svém životě prožívá existenciální frustraci či naopak existenciální smysl. K. Balcar předpokládal, že smysluplnost života a kvalita zdraví budou mít kladný vztah k pozitivním citovým prožitkům a záporný vztah k negativním citovým prožitkům. Tento předpoklad se potvrdil. Dále předpokládal, že smysluplnost života bude mít rozporný vztah k výsledku posouzení vlastního zdraví. Jeho předpoklad vycházel z toho, že neporušené zdraví podporuje prožívání smysluplnosti života, ovšem porušené zdraví může také působit jako výzva a příležitost k duchovnímu zvládnutí statečným vzdorováním či snášením omezení a utrpení. Porušené zdraví tedy člověk může chápat jako výzvu osudu a může se stát pro postiženého člověka významným životním úkolem a zároveň příležitostí k nalezení i naplnění duchovního smyslu jeho konkrétní životní situace, jak na to upozorňuje V. E. Frankl.

K. Balcarovi se podařilo empiricky potvrdit předpoklad, že duchovní kvalita života (míra životního smyslu) je nejvíce ze všech porovnávaných kvalit založena na svobodné volbě postoje a odpovědného jednání vzhledem k příznivým i nepříznivým okolnostem života člověka (Balcar, 2005, s. 258-260).

2.3 Kvalita života

2.3.1. Dimenze duchovní a duševní - Smysl života a spotřební život

Smysl života odkazuje na otázku, proč žijeme, jaký je smysl lidské existence. Smysl života bývá často spojován s kvalitou života, se štěstím a spokojeností se životem.

Podle K. Balcara klinická praxe ukazuje, že praktické naplňování smyslu života zpravidla výrazně přispívá k duševnímu i tělesnému zdraví, a tudíž ke kvalitě života člověka (Balcar, 2005, s. 259-261).

Kubátová fenomenologicky vymezila svobodu člověka jako nezbytnou podmínku utváření autentické identity a subjektivity. Svoboda člověka je spojena s přirozeným světem, ve kterém je člověk naladěn k tomu, aby zvažoval možnosti, do kterých byl vržen, volil z nich a na základě své volby jednal. Centrem fenomenologického pojetí způsobu života je koncept životní situace, neboť v tomto konceptu se setkává přirozený (žitý) svět a člověk. Každý člověk se v každém okamžiku svého života nachází v určité konkrétní životní situaci a nacházet se v životní situaci znamená žít (být) (Kubátová, 2010, s. 118).

Podle Jana Patočky má žití člověka dvě určení, která působí vždy současně. Za prvé se žití týká prostoru žitého světa, ve kterém se člověk tělesně nachází. Prostor světa je zaplněn věcmi. Člověk se do světa vrhá a tím na něj působí. Nežije tudíž mezi věcmi, ale tak, že jde za věcmi a k věcem. Mezi věcmi se pouze orientujeme, ale nežijeme mezi nimi. Žijeme u nich. Za druhé se žití týká vnitřní psychické naladěnosti člověka: jak se cítíme, jak se máme. Je to obecné naladění člověka, které ovlivňuje jeho volby z možností a jeho jednání na základě zvolených možností. Uvedená dvě určení žití společně určují, že člověk se vždy nachází v životní situaci, do které ho svět postavil, a to ještě předtím, než začal konat. J. Patočka však soudí, že naše žití je sice dáno tím, že nás svět postavil do určité situace, ovšem tuto situaci musíme aktivně uchopit, a to tak, že rozvrhujeme možnosti, volíme z nich a konáme. Naše konání je tedy aktivní odpovědí naší osobnosti na otázku, kterou nám svět klade (Patočka, 1995, s. 35).

Podle M. Heideggera bytí člověka znamená být v předstihu před sebou samým, rozvrhovat možnosti a jednat. Člověk má vždy co do činění jednak s věcmi (obstarávání), jednak se sebou (starost o sebe) a s druhými lidmi (péče). Starost o sebe, tedy vztah k sobě samému, je vždy volbou z rozvržených možností a jako taková je nezbytnou podmínkou utváření autentické identity. Člověk, který se volbě vyhýbá, neautenticky upadá do světa. Upadání do světa znamená odcizení člověka od sebe samého, je to nevědomý útěk od starosti, tedy od nutnosti volit. M. Heidegger uvádí, že upadání člověka do světa se projevuje jako upadající útěk člověka před sebou samotným.

V. E. Frankl soudí, že smysl je vždy subjektivní a současně relativní. Subjektivní je v tom smyslu, že je podřízen subjektivitě našeho vědomí a svědomí. Ovšem to neznamená, že smysl je dán pouze námi; smysl nemůže být pouze subjektivní, nemůže být pouhým výrazem a zrcadlem bytí člověka. Smysl je totiž relativní, to znamená, že stojí v nějakém vztahu (relaci) k osobě a ke konkrétní situaci, do níž je právě tato osoba zapletena a postavena. V. E. Frankl rozlišuje mezi hodnotami tvůrčími a zážitkovými. Lidé obvykle chápou hodnoty jako tvůrčí, a pokud mluví o nesmyslnosti svého života, mluví o tom, že jejich život nemá žádný smysl. Ovšem Frankl soudí, že kromě tvůrčích hodnot existují hodnoty, které se uskutečňují v prožívání; nazývá je zážitkovými hodnotami. Týkají se přijímání světa a projevují se např. v ponoření do krásy přírody nebo umění. Není možné pochybovat o tom, že aktuální smysl jistého okamžiku v lidském bytí může být naplněn také pouze prožíváním, tedy mimo veškeré chování, jednání a aktivitu. Jediný zážitek může dát zpětně smysl celému životu. V. E. Frankl soudí, že pokud máme odpověď na otázku, proč žijeme, pak už také uneseme každý způsob života. Neboť kdo má proč žít, snese téměř každé jak. Člověk, který ví, proč žije, chápe smysl svého života. Našel cíl a úkol ve své existenci, vidí před sebou úkol. Pokud je tento úkol ušit na míru konkrétního jedinečného člověka, lze hovořit o poslání. Úkol jako poslání činí jeho nositele nezastupitelným a nenahraditelným, dává jeho životu hodnotu jedinečnosti. Úkol, za jehož plnění jsme odpovědní, je tedy od počátku úkolem specifickým. Ovšem tato specifičnost je dvojitá: úkol je specifický od člověka k člověku, ale je také specifický od situace k situaci – přičemž každá situace se vyskytuje pouze jednou. V každé situaci se vyskytují hodnoty, které jako by čekaly na to, až uhoří jejich hodina. Úloha, kterou má člověk v životě splnit, je tedy zásadně vždycky zde a nikdy není principiálně

nesplnitelná. V. E. Frankl ukazuje, že je možné, aby byl člověk svobodný, a to i tváří v tvář svému osudu. Osudovost se objevuje ve třech formách: jako biologický, psychologický a sociologický osud člověka. Biologický a sociologický osud dohromady tvoří postavení člověka. Proti němu má však člověk postoj, nastavení. Jestliže se jedná o psychologický osud, pak je toto nastavení nesvobodné. Nesvobodné nastavení lze převýchovou, psychoterapií, učením, atd. změnit ve svobodné (Frankl, 1996, s. 91-92).

2.3.2 Dimenze tělesná - vliv tělesné aktivity a stravovacích návyků

Podle P. Stejskala je životní styl nejvýznamnější zdraví podmiňující faktor. Optimální fylogenetický vývoj umožňuje živému tvorovi přežít v podmínkách, kterým je vystaven. Tento vývoj neprobíhá skoky, ale pozvolna, u vyšších živočichů je obvykle třeba na genetickou fixaci jakékoliv zásadní funkční nebo morfologické změny mnoho tisíc let.

Disproporce mezi statisíce let starým systémem řízení životně důležitých funkcí a životním stylem člověka vede k některým zdravotním poruchám, které po čase vyústí do řady onemocnění. Tato onemocnění nazýváme často „civilizační“ pro jejich spojitost s jistým komfortem, který život v moderní společnosti na vysokém stupni technického rozvoje poskytuje. Název „civilizační nemoci“ však nevystihuje podstatu věci, neboť za zhoršení zdravotního stavu nemůže technický pokrok spojený s civilizací, ale lidé, kteří výhod civilizace nesprávně využívají.

„Sedavý životní styl“ je definován jako nedostatek tělesného pohybu jak v zaměstnání, tak i během volného času. I manuálně pracující lidé se v zaměstnání pohybují méně, než tomu bylo před několika desítkami let. Tato redukovaná pohybová aktivita v zaměstnání se často přenáší i do volného času, kdy únava způsobená psychickým napětím a nedostatkem pohybu v zaměstnání snižuje aktivitu člověka natolik, že je ochoten spíše konzumovat než vydávat, tedy např. více vysedávat u televize nebo počítače a méně číst, vyprávět nebo cvičit. Navíc část lidí řeší psychický stres zvýšeným příjmem, mnohdy ne příliš kvalitního, jídla, a navíc je tento příjem kumulován do večerních hodin. Tak vzniká a stále se prohlubuje energetická nerovnováha, tak vznikají poruchy tělesného i duševního zdraví. Mezi nemocí, jejichž vznik souvisí s nesprávným životním stylem, počítáme především ischemickou chorobu srdce, cévní mozkovou příhodu a hypertenzi, které mají ve většině

rozvinutých zemí největší výskyt a jsou i nejčastější příčinou smrti. Tato onemocnění vznikají na základě aterosklerózy, která je způsobena ukládáním krevních tuků do stěn tepen; ty ztrácejí svou pružnost a postupně se zužují. Se vznikem aterosklerózy bývají často spojeny i poruchy látkové výměny cukrů a tuků, které mohou často ústít do cukrovky II. typu. Vzhledem k jejich obrovskému výskytu musíme počítat mezi metabolická onemocnění také obezitu, která je od určité míry spojena jak s výše uvedenými, tak i s dalšími nemocemi. Tak se dostávají do primárního nebo sekundárního vztahu ke špatnému životnímu stylu i některá maligní nádorová onemocnění, onemocnění dýchacího systému, řídnutí kostí (osteoporóza), některá onemocnění páteře, zhoršení obranné imunitní reakce vůči infekčním onemocněním atd. Pohybový systém se stává méně odolným a výkonným a dochází snadněji k jeho poškození. V závislosti na životním stylu se zvyšuje i frekvence výskytu některých psychických onemocnění, a protože lidé dosahují díky zlepšující se lékařské péči vyššího věku, zhoršuje se ve stáří výrazně i kvalita života. Hlavní příčinou našeho nedobrého zdravotního stavu na začátku třetího tisíciletí je totiž náš životní styl. A protože se v nedohledné době několika tisíc let určitě nezmění regulace životně důležitých funkcí (to znamená, že se tyto funkce nepřizpůsobí pasivnímu životnímu stylu), musíme v zájmu své biologické existence změnit svůj životní styl.

Velký význam má pohybová aktivita pro emocionální ladění člověka. Cvičící člověk má zvýšený pocit důvěry ve své schopnosti, snadněji rozptýlí obavy a stresy denního života a je méně agresivní. Díky zvýšené pracovní kapacitě a lepší koordinaci je schopen snadněji zvládnout úkoly, které před něj každodenní život staví.

Je známo, že každodenní cvičení upravuje abnormality nálady, zmenšuje depresi a neopodstatněné obavy, kterými člověk může trpět. Pravidelný pohyb pomůže přerušit neutěšené myšlenky novými pozitivními zkušenostmi. V tomto smyslu je účinek cvičení často lepší než účinek vyhledávaných a doporučovaných relaxačních technik. Dokonce i u těžkých depresí se stále více osvědčuje kombinace psychoterapie a pravidelné pohybové aktivity. Příčinou těchto pozitivních změn v chování trénujícího člověka má vyšší produkci některých nervových přenašečů a modulátorů, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit radosti. Když si na jejich zvýšenou tvorbu zvykne a musí na delší dobu přerušit pohybovou aktivitu, začne mu cvičení chybět.

Pravidelné cvičení zvyšuje pružnost a pevnost kloubních vazů a úponových svalových šlach, ohebnost kloubů, svalovou sílu, vytrvalost a klidové napětí svalu. Trénovaný člověk využívá při tělesné práci lépe zásobních tuků a šetří zásobní cukry, jichž má lidský organismus relativní nedostatek. Důležité je rovněž vědět, že pravidelná pohybová aktivita zvyšuje produktivitu práce a pracovní kapacitu člověka, snižuje pracovní neschopnost, náklady na léčení, počet pracovních úrazů a snižuje také pracovní fluktuaci. Prosperující podniky zakládají buď vlastní centra, nebo se podílejí na hrazení předplatného do kondičních center svým zaměstnancům. Stejskal se ve svém díle „Proč a jak se zdravě hýbat“ zabývá především pohybovou aktivitou osob, které jsou zdravé nebo „relativně zdravé“, tedy pohybovou aktivitou v rámci tzv. primární prevence (předcházení vzniku onemocnění). Pohybová aktivita však má velký význam i při léčení celé řady onemocnění; v tomto případě mluvíme o tzv. sekundární prevenci, jejíž pomocí se snažíme zlepšovat zdravotní stav nemocného a předcházet klinickým projevům. Mluvíme ještě o terciární prevenci (předcházení opakování onemocnění, např. srdečního infarktu) a kvartérní prevenci (optimalizace zbytkových funkcí a kvality života, která doprovází u osob vysokého věku nebo u velmi nemocných pacientů většinou léčení základního onemocnění), ve kterých sehrává pohybová aktivita sice jinou, ale rovněž velmi důležitou roli. Jestliže nalezneme člověka motivací pro změnu životního stylu (nejčastější motivací bývají zdravotní problémy, ale i snaha odstranit špatné návyky, tlak negativního společenského hodnocení atd.), prošel již pravděpodobně jakýmsi obdobím bezstarostnosti, ve kterém neviděl žádné problémy. Je ve stadiu přemýšlení, svůj problém již poznal a chtěl by ho někdy později řešit. Část věty „někdy později“ je důležitá, protože ukazuje, že na změnu životního stylu není ještě připraven.

Stejskal doporučuje nejprve prověřit zdravotní stav u obvodního lékaře, pokud bude vše nakloněno pro iniciaci změny životního stylu, měl by jedinec začít se vším co nejdříve od rozhodnutí. Pokud je zdravotní stav v pořádku nebo je alespoň stabilizovaný, může jedinec po drobných dávkách aplikovat indikované cvičení, a měl by také učinit pevné rozhodnutí pro realizaci všeho, co je se změnou životního stylu spojené (cvičení, dieta, odstranění špatných životních návyků atd.). Velká část správně motivovaných lidí je schopna svou životosprávu upravit a začít cvičit. Toto období však spadá stále do fáze rozhodování a trvá přibližně půl roku. Daleko významnější však je, zda dokáží lidé pozitivní změnu životního stylu akceptovat dlouhodobě a zda

se stane trvalou součástí jejich života; říká se tomu dlouhodobá adherence k životnímu stylu (fáze vydržení, angl. maintenance) a následuje nejdříve za půl roku od začátku fáze rozhodnutí. Neochota nebo neschopnost dlouhodobě udržet životní styl adekvátní biologické výbavě člověka je hlavní příčina nekontrolovatelného šíření civilizačních onemocnění; z deseti osob, které změni svůj špatný životní styl, se osm až devět k němu po čase zase vrátí! Důsledkem je nejen ztráta pozitivních efektů pravidelného cvičení, ale často i zhoršení podmínek pro eventuální další pokus o změnu životního stylu. Aby tomu tak nebylo, musí být rozhodnutí o změně životního stylu rozhodnutím zodpovědným, vážným a zásadním, rozhodnutím pro celý život nejlépe (Stejskal, 2004, s. 20).

Výživa a pohybová aktivita jsou dvě nejdůležitější složky z dimenze tělesné v koncepci životního stylu, které může jedinec ovlivnit svým chováním. Vzhledem k variabilitě lidských činností je i spektrum výběru výživy a pohybových aktivit velmi široké (Stejskal, 2004, s. 25).

Časopisy, televize a reklamy v obchodech i na billboardech nás neustále přesvědčují o tom, co je důležité pro udržení našeho zdraví od narození až do pokročilého věku. Vnucují nám, že všechny jejich rady jsou vědecky zdůvodněné a založené na posledních objevech moderní medicíny. Avšak navzdory pokroku vědeckého bádání a dostupnosti lékařské péče se objevují nové, obtížně zvladatelné nemoci. Přes rozsáhlé osvětové kampaně jsou onemocnění srdce a cév stále častější, od dětství hrozí lidem v rozvinutých zemích obezita a cukrovka, každý čtvrtý obyvatel Evropy i Ameriky patrně onemocní v pokročilém věku Alzheimerovou nemocí. Stoupá počet lidí s psychiatrickými poruchami, jako jsou poruchy nálady, deprese, schizofrenie, demence či nespavost. Trvale klesá plodnost mužů i žen. Zatím co nás zdravotníci varují před epidemií chřipky, o skutečné epidemii autismu, která již postihuje děti v USA a Kanadě, se u nás zatím nemluví.

Už jsme si zvykli na to, že moderní medicína nabízí pravidla správné životosprávy a nabádá nás ke správnému způsobu života. Avšak mnoho badatelů si uvědomuje, že současné přesvědčení o tom, co člověku prospívá a škodí, je vlastně určeno byznysem. Země se stala laboratoří, kde se testují potraviny, chemikálie, léky i biologické zbraně. Pro laboratorní pokusy na zvířatech vypracovali vědci etická pravidla, jejich dodržování se přísně kontroluje. Nejenom reklamy, ale i odborníci

doporučují lidem na základě vědeckých poznatků užívání a masové rozšíření látek, které se později ukáží jako zdraví škodlivé. Existuje mnoho přípravků i léků, které musely být po předchozím podání statisícům lidí staženy z trhu, protože se projevil jejich nežádoucí účinky, které nebyly v menších klinických ověřovacích studiích statisticky prokázány. Bohužel, tyto informace se na veřejnost dostávají velmi obtížně a pomalu, protože znamenají velký zásah do zisků firem, které je produkují. Velmi pomalu se také mění postoj zdravotnických institucí k takovým poznatkům.

Absurditou doby, ve které žijeme, jsou i protikladné názory odborníků. Jejich diskuze mnohdy přesahují oblast medicíny – jsou svědky vzájemných útoků i soudních sporů (FOŘT, cit. 2014 – 04 -22, http://www.drfort.cz/hlavni_menu6.php).

Strunecká a Patočka z ústavu toxikologie UK v Praze ve své knize Doba jedová předkládají čtenářům čtení o historii vzniku některých mýtů, o užitečnosti látek, kterým bychom se měly důsledně vyhýbat. Poukázali i na způsoby, jak se můžeme bránit toxickým látkám, kterými je zahlcováno životní prostředí, potraviny, nápoje, kosmetika, naše tělo i domácnost. Poučení a závěry, které z toho plynou pro každodenní život, jsou volbou každého jednotlivce, rodiče, vychovatele, odborníka či politika. Avšak i na jejich realizaci záleží vývoj naší civilizace (Strunecká, Patočka, 2012b, s. 1).

2.4 Management životního stylu a personální řízení

Management můžeme chápat jako racionální jednání, které směřuje k předem stanovenému cíli. Zatímco v případě organizace to většinou bývá vytváření zisku nebo obecněji efektivní vynakládání prostředků, tak v rámci managementu životního stylu se budeme snažit docílit zdraví (Zielina, 2010, s. 5).

Řízení patří mezi důležité lidské činnosti. Obvykle je původ slova hledán v angličtině, kde „to manage“ znamená vést, řídit. S rozvojem společnosti sílily všeobecné tendence zaměřené na skupinové úsilí, na specializaci jednotlivých činností a na dělbu práce. Přirozeným důsledkem vyústění tohoto procesu byl vzrůstající význam **lidského faktoru** specialistů, zaměřených na řízení jednotlivců nebo skupin – manažerů (Skoumal, Hobza, 2010, s. 53).

„Management a teorie řízení sleduje chování lidí – vedoucích a podřízených – v průběhu řízení v procesech plánování, organizování, vedení a kontroly, vysvětluje růst, stagnaci či úpadek organizací“ (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 20).

Management je termín převzatý z angličtiny, který můžeme do češtiny překládat jako řízení, přičemž důraz je kladen na komplexnost. Management je tedy ucelené řízení všech činností organizace. Existuje celá řada definic, tak za všechny uvedme například tuto: „Management je proces plánování, organizování, řízení a kontroly práce členů organizace za použití všech dosažitelných zdrojů k dosažení cíle stanoveného organizací (Stoner, Freeman, Gilbert, 1995, s. 7).“ Další takovou definicí může být i názor, že management je „umění, jak zajistit, aby byly věci udělány prostřednictvím lidí (Holt, 1993, s. 3).“ V poslední době se však termín management neuznává pouze pro řízení organizace, ale také času (time management) nebo právě i životního stylu (management životního stylu).

„Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů“ (Koontz, Weihrich, 1993, s. 16).

Management, a tedy i manažery, lze rozdělit do tří úrovní: liniový management, střední management a top management. Liniový manažeři řeší vztahy mezi řadovými zaměstnanci (například mistři na stavbě či staniční sestry na oddělení v nemocnici), střední manažeři řídí větší oddělení nebo útvar (například primář oddělení

v nemocnici) a top management zajišťuje chod celé organizace, podniku (ředitel). Donnelly (1997, s. 46) specifikuje základní tři úkoly manažerů, se kterými se bez ohledu na to, čím se jimi řízená organizace zabývá, setkávají a musí je plnit: řídit práci a organizaci, řídit pracovníky a řídit produkci a operace. Vyjmenované úkoly plní manažeři prostřednictvím plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování, což jsou základní funkce managementu. Při výkonu funkcí jsou na manažera kladeny požadavky známé jako 4E (Koontz in Gladkij, 2003, s. 165): Effectiveness (účelnost) – dělání správných věcí, Efficiency (účinnost) – dělání věcí správným způsobem, Economy (hospodárnost) – provádění věcí s minimálními náklady, Equity (odpovědnost) – provádění věcí spravedlivě a podle práva.

Koontz, Weihrich (1993, s. 342) k již výše jmenovaným funkcím manažera připojují funkci personalistiky, kterou definují jako „obsazování pozic v organizační struktuře a udržování jejich obsazení“. Personalistiku považují za rozhodující manažerskou funkci, která může významně rozhodovat o úspěchu nebo selhání podniku.

Personální řízení (řízení lidských zdrojů) tvoří tu část podnikového řízení, která se zaměřuje na vše, co se týká člověka v pracovním procesu, tedy jeho získávání, formování, fungování, využívání, jeho organizování a propojování jeho činnosti, výsledků jeho práce, jeho pracovních schopností a pracovního chování, vztahu k vykonané práci, podniku a spolupracovníkům a v neposlední řadě jeho osobního uspokojení z vykonané práce, jeho personálního a sociálního rozvoje. Řízení lidských zdrojů je jádrem a nejdůležitější oblastí celého podnikového řízení, protože lidské zdroje uvádějí do pohybu ostatní zdroje a determinují jejich využívání. Lidské zdroje zároveň pro podnik představují ten nejcennější a zpravidla i nejdražší zdroj, který rozhoduje o prosperitě a konkurenceschopnosti podniku (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 20).

Úkolem managementu je dosáhnout stanovených cílů, ale to je možné jen při zlepšení „výkonnosti“ pracovníků. Zlepšení výkonnosti pracovníků je závislé na jejich motivaci. „Pojmem motivace vyjadřujeme skutečnost, že v lidské psychice působí specifické, ne vždy zcela vědomé vnitřní hybné síly – pohnutky, motivy, které člověka – jeho činnost (tj. chování, resp. jednání i prožívání) – určitým směrem orientují, které ho v daném směru aktivizují a které vzbuzenou aktivitu udržují. Navenek se pak

působení těchto sil projevuje v podobě motivované činnosti, resp. v podobě motivovaného jednání“ (Provazník, Komárková, 1996, s. 32).

Specifickou oblast motivace představuje motivace k výkonu - **výkonová motivace**. Ta je odrazem **kvality života**. Kvalita života člověka se promítá i do řady sociálních vztahů a její zlepšení má důsledky, které se projeví ve firmě i v životě celé společnosti (Skoumal, Hobza, 2010, s. 55).

Kvalita života úzce souvisí se životním způsobem a životním stylem. Často bývají tyto pojmy nesprávně zaměňovány. **Životní způsob** podle Hodaně (2008, s. 84) je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce „normu“, která je pro danou skupinu typická (životní způsob manažerů). Na rozdíl od životního způsobu se životní styl týká jedince. Životní styl je vyjádřením konkrétního člověka. Hodaň (2008, s. 91) charakterizoval **životní styl** jako historicky určenou formu života, ve které individuální společnost reprodukuje svoji existenci, vědomé hledání a utváření kvalitativně vyšších forem a hodnot, které co nejúplněji odrážejí objektivní rysy interindividuálních společenských vztahů a jsou projevem ideových, etických a ostatních principů v činnostech lidí. V souvislosti se sociální diferenciací společnosti bývá životní styl často jedním z identifikačních znaků pro příslušnost k určité sociální vrstvě.

Pojem manažer označuje člověka, který něco řídí, odpovídá za chod dané organizace či organizačního celku. Manažer nemusí znát všechno, potřebuje nicméně vědět tolik, aby dokázal správně rozhodovat a nastavovat systémy a procesy tak, aby lidé spolupracovali, znali pravidla, měli přístup k potřebným zdrojům a nemuseli řešit zbytečnosti (Šubrtová 2013, s. 1). Donnelly (1997, s. 24) říká: „management lze chápat jako proces koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací.“ Management může být uplatněn jak pro průmyslové podniky a státní organizace, tak i pro nestátní neziskové organizace, pro větší organizační celky, týmy i jednotlivce. Lze ho aplikovat na různé organizační úrovně řízení jako je organizace, oddělení či projekt. Management může být obsahově velmi rozmanitý, od pedagogické, logistické či ekonomické oblasti po oblast personální, nebo zdravotnickou. (Donnelly, 1997 s. 23-49)

Manažer musí obstát v komplikovaném světě práce, musí překonávat překážky, musí přečkávat období individuálně úspěšná a neúspěšná a měl by nalézt tomu odpovídající životní styl. Motivační programy podpory životního stylu manažerů jsou nutným prvkem systému řízení lidských zdrojů. Jejich cílem je pozitivně ovlivňovat chování manažerů, zvyšovat loajalitu a posilovat firemní integritu. Synergickým efektem je růst celého manažerského týmu. Motivační programy podpory životního stylu manažerů by cíleně měly směřovat k upevňování hodnot zdraví. Společný výbor pro terminologii zdravotnické osvěty (Joint Committee on Health Education Terminology) definuje podporu zdraví jako „souhrn všech účelných aktivit, jejichž cílem je zlepšit osobní a veřejné zdraví pomocí kombinování různých strategií, včetně kvalifikovaného používání strategií pro změnu chování, zdravotnické osvěty, opatření na ochranu zdraví, zjišťování rizikových faktorů, zlepšování zdraví a udržování zdraví“ (Chenoweth, 1998, s. 10).

Programy podpory životního stylu manažerů jsou nejen výborným prostředkem prevence vzniku nemocí u této skupiny pracovníků, ale svou působností významně přesahují oblast instituce a pozitivně ovlivňují samotné zaměstnance i v jejich volném čase. Velmi významný je rovněž demonstrační efekt chování manažera, neboť může být příkladem pro spoustu spolupracovníků, ale především zaměstnanců instituce (Hobza, Skoumal, 2010, s. 55).

2.5 Zdraví jako hodnota

Ve svém životě jsme se jistě několikrát setkali s tvrzením, že zdraví je velice důležité. Socioložka N. Horáková, zabývající se výzkumem hodnot v ČR, tvrdí, že zdraví je hodnotou problematickou. „V české společnosti patří k problematickým kupříkladu položka zdraví, zejména s ohledem k obecně tradovaným výrookům typu zdraví je vždy na prvním místě či hlavně to zdraví a ostatní už přijde samo (Horáková, 2005, s. 1).“ Proto se nelze divit, že někteří sociologové se snaží zjišťovat hodnotu zdraví opisem jako například Buriánek místo zdraví uvádí „být v dobré kondici“ (Buriánek, 2003, s. 136). Nic to však nemění na tom, že jsme od malička vedeni k tomu, že zdraví je velice důležité. V podobném vyznění na nás dennodenně útočí reklamy. Měli bychom jíst konkrétní produkty, cvičit se speciálními pomůckami či jezdit v bezpečných vozech. To všechno proto, abychom byli zdraví. Nemělo by nás tedy překvapovat, že při vytváření žebříčků hodnot života se u mnoha lidí umísťuje na prvním místě především zdraví. Na ostatních příčkách se porůznu střídají rodina, láska, peníze, sex, jídlo apod. (Zielina, 2010, s. 5).

Tab. 1 – Žebříček hodnot v české společnosti

	Průměrné pořadí	Průměrné pořadí	Průměrné pořadí
mít stálého partnera	3,01	3,01 (1.)	3,00 (2.)
mít děti	3,23	3,66 (3.)	2,83 (1.)
dosáhnout úspěchu v zaměstnání	3,38	3,07 (2.)	3,67 (3.)
vdát se, oženit se	3,93	4,09 (4.)	3,78 (4.)
dosáhnout co nejvyššího vzdělání	4,24	4,29 (5.)	4,19 (5.)
věnovat se svým zálibám	4,75	4,56 (6.)	4,93 (6.)
žít pestrým spol. životem	5,47	5,32 (7.)	5,60 (7.)

(Zdroj: CVVM, výzkum Naše společnost 2005, šetření 05-04)

V tabulce se uvádí hodnoty zjišťované v české společnosti na základě seřazení přichystaných hodnot do žebříčku. Zdraví v tabulce nenajdeme z výše zmiňovaných důvodů. S velkou pravděpodobností by se umístilo na první příčce. Za povšimnutí stojí, že zatímco muži i ženy řadí shodně hodnoty od čtvrté do sedmé pozice, tak se liší v pořadí prvních tří položek. Hodnotu „mít děti“ ženy zvolily jako první, avšak u mužů se umístila až na třetím místě.

Na druhou stranu je velice problematické vztahovat se k hodnotám, které nejsou pozorovatelné přímo. Lze je dedukovat nepřímo z postojů a následně je lze měřit pomocí různých škál (srov. Rabušic, 2000, s. 19). Laicky řečeno, až z toho, co lidi kolem nás dělají, odhadujeme, co je pro ně důležité. Není to vůbec přesná metoda. Proto je velice obtížné přesně předvídat jednání lidí. Jednoduše proto, že nelze jednoznačně z jednání rozpoznat hodnoty, které toto jednání způsobilo.

Ivanová (2006) se ve své rigorózní práci zaměřila na vztah člověka a jeho zdraví. Níže uvedený obrázek rozpracovává jednotlivé dimenze, které na lidské zdraví působí. Pro učinění správných rozhodnutí (resp. managementu) je tedy potřeba vzít vážně i jednotlivé společenskovední disciplíny, které se snaží zabývat dílčími dimenzemi, jež však mohou ohrozit zdraví člověka. Existuje celá řada determinant, které budou na něčí zdraví působit více nežli jiné a některé dokonce vůbec. Ivanová rozlišuje tři základní pohledy na determinanty zdraví: horizontální, vertikální, prostorové.

Horizontální pohled řadí jednotlivé determinanty ovlivňující zdraví vedle sebe, zatímco vertikální je hierarchizuje od biologického základu (genetické predispozice) přes kulturu, hodnoty až k vlastnímu životnímu stylu. Prostorový pohled je více dynamický a sjednocuje vertikální i horizontální pohled (Ivanová, 2006, s. 82).

2.5.1 Horizontální determinanty zdraví

Kanadský ministr národního zdraví a zdravotní péče Marc Lalonde uveřejnil zprávu, ve které strukturuje podíl jednotlivých typů předčasných úmrtí. Z této statistiky „ztracených roků života“ byla vyloučena úmrtí dětí do jednoho roku.

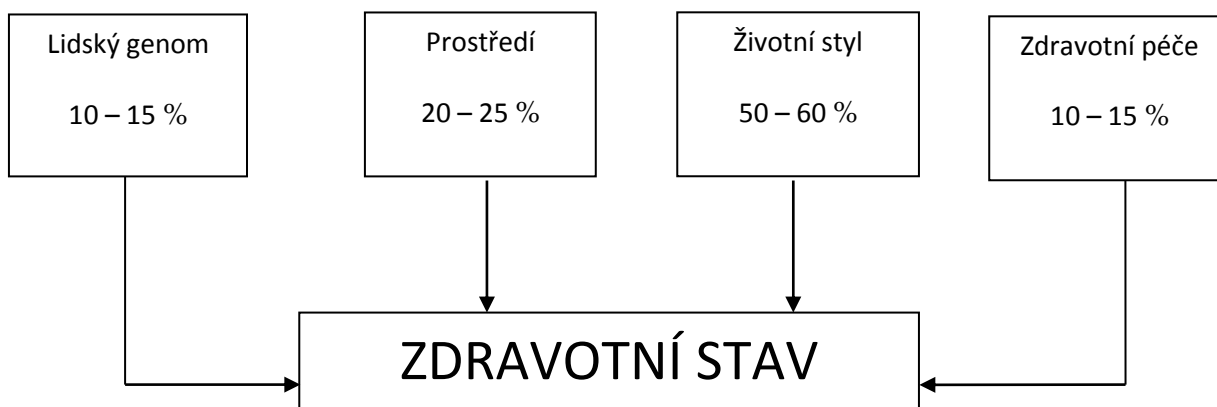
Tab. 2 – Pět hlavních příčin ztracených let života z důvodu předčasného úmrtí

Pořadí	Oblast působení	Ztracené roky života celkem
1.	Autonehody	213 000
2.	Ischemické choroby srdeční	193 000
3.	Ostatní úrazy	179 000
4.	Choroby dýchací a rakovina plic	140 000
5.	Sebevražednost	69 000

(Zdroj: Lalonde, 1981, s. 15)

Ukázal tak, že za zdraví nejsou odpovědny pouze zdravotnické organizace, ale skutečně každá oblast lidského jednání. Toto opakování vlastní zodpovědnosti za zdraví sice může na někoho působit jako mantra, nicméně je to pouze docházení ke stejné příčině v rámci zkoumání způsobu managementu životního stylu z různých stran. Marc Lalonde (1981, s. 31) navrhuje **koncept zdravotního pole** (Health Field Concept), ve kterém identifikuje čtyři oblasti zodpovědné za zdraví:

- 1) Lidský genom (Human Biology)
- 2) Prostředí (Environment)
- 3) Životní styl (Lifestyle)
- 4) Organizace zdravotní péče (Health Care Organization)



Obr. 1 – Horizontální vyjádření determinant zdraví podle Lalondeho a WHO

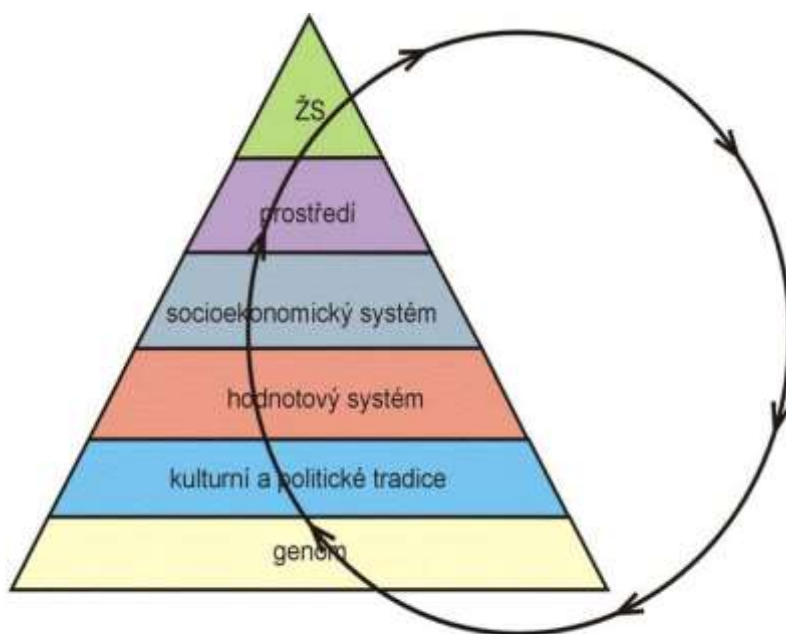
(Zdroj: Drbal, 2001, s. 51)

Zde se, jako nejzásadnější vliv na zdravotní stav, ukazuje právě životní styl, který může ovlivnit zdraví až o 60 %, což představuje majoritní podíl. Výše jsem se

pokusil ukázat, že jednání je taková lidská činnost, jež podléhá vůli. Je tedy v naší moci, abychom se zásadním způsobem zapříčinili o to, jaký bude náš zdravotní stav. Stručně řečeno, je to pouze otázka správného managementu vycházejícího z relevantních informací.

2.5.2 Vertikální determinanty zdraví

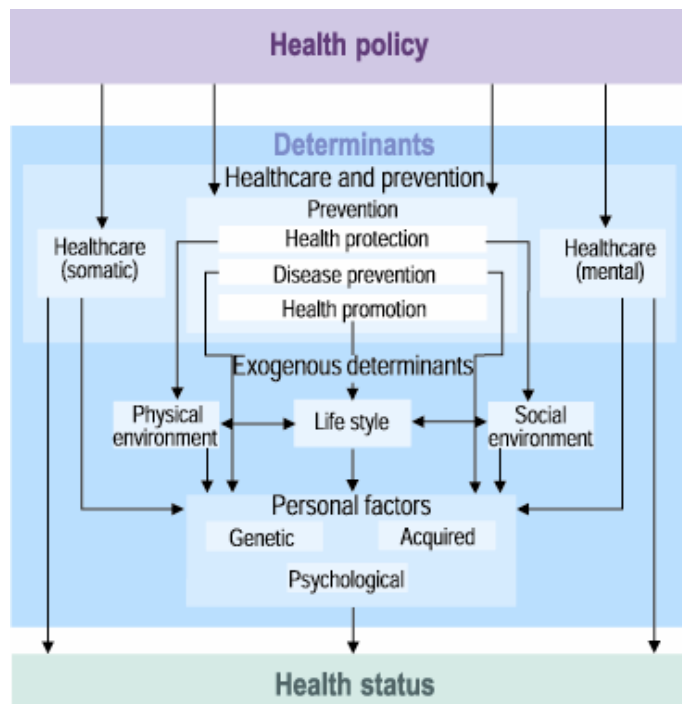
Vlivy působící na zdraví lze také uspořádat vertikálně. Životní styl se v tomto modelu objevuje až na samém vrcholu. Je však onou pověstnou špičkou ledovce, kdy nad hladinou se ukazuje pouze nepatrná část. Stejně tak je to i v případě zdraví, které můžeme aktivně ovlivňovat. Přesto nesmíme zanedbat nejenom své tělesné předpoklady (resp. genom), ale ani kulturně-hodnotový systém společnosti, v níž žijeme, či konkrétní prostředí, které utváří náš vlastní životní styl. Ivanová a Marečková upozorňují, že se jedná o cyklus, kdy zpětně životní styl ovlivní i naše tělesné dispozice, čímž se odvíjí další okruh od genomu k životnímu stylu, jak lze vidět na níže uvedeném obrázku (Ivanová, Marečková, 2004, s. 122).



Obr. 2 - Cyklické propojování jednotlivých složek v návaznosti na genom (Zdroj: Ivanová, Marečková 2004, s. 123)

2.5.3. Prostorové determinanty zdraví

Stále však dochází ke zjednodušením, které neodpovídají průběhu toho, jak jednotlivé determinanty ovlivňují náš zdravotní stav. Pro zajímavost uvádím jeden ze současných modelů zdravotního pole, které rozpracovává výše uvedený model se stejným názvem od Lalondeho z osmdesátých let minulého století.



Obr. 3 Prostorové vyjádření determinant zdraví

(Zdroj: Krämer, 2004, s. 33.)

V centru tohoto modelu je opět životní styl (*Life style*), který však oproti předešlým pohledům zohledňuje i prevenci (*Prevention*) a vůbec zdravotní politiku (*Health policy*). Výsledné zdraví (*Health status*) je tak skutečně ovlivňováno oblastmi, kterými se zabývaly jednotlivé kapitoly. Nastavení zdravotní politiky a péče o duši a tělo (*Healthcare mental* a *Healthcare somatic*) jsou v antice známé jako koncept *kalokagathia* (*kalos kai agathos* v řečtině znamená fyzicky krásný a mravně dobrý) (Zielina, 2010, s. 54-58). V textu výše jsme se zabývali zdravotním aspektem, který působí jako prevence a podpora zdraví (*Health protection* a *Health promotion*). Neméně důležité jsou i determinanty, které pocházejí ze sociologického pohledu na utváření sociálního prostředí (*Social environment*). Došlo i na psychologickou

perspektivu zaměřující se na osobnostní faktory (*Personal factors*). Životní styl se rozhodně ovlivňovat dá. Záleží na nás, jaké bude naše zdraví (Zielina, 2010, s. 55).

Zdraví je středem zájmu a zároveň znepokojujícím tématem současné společnosti. Podle definice Světové zdravotnické organizace „zdraví není jen absence nemocí, ale je to stav celkové fyzické, duševní a společenské pohody. Takto definované zdraví je východiskem pro zlepšování zdraví populace, a to nejen přehodnocením priorit ve zdravotnictví (je třeba investovat nejen do zdravotních služeb, ale i do podpory zdraví a prevence), ale také formou širšího programu, zahrnujícího společensko - ekonomické změny“ (Havelková, 2003, s. 7).

Podpora zdraví je aktivní péče, kterou věnujeme svému zdraví před vznikem či při prvních příznacích nemoci. Nemoci, které nás v současné době nejvíce ohrožují, mají společného jmenovatele. Proto se podpora zdraví zabývá faktory životního stylu, které nás před vznikem nemoci chrání, zejména:

- pohybová aktivita,
- správná výživa,
- nekuřáctví a omezování dalších drog včetně alkoholu,
- zvládání stresu.

Podporu zdraví na pracovišti lze nejlépe vyjádřit jako kombinaci osvětových, organizačních a ekologických aktivit a programů navržených tak, aby motivovaly zaměstnance společnosti a jejich rodinné příslušníky ke zdravému životnímu stylu a aby jej podporovaly. Třemi hlavními cíli programů podpory zdraví na pracovišti jsou (Chenoweth, 1998, s. 10) :

1. posouzení zdravotních rizik,
2. omezení faktorů zdravotních rizik, které omezit lze,
3. podpora společensky a ekologicky zdravého způsobu života.

Mezi výhody, které podpora životního stylu manažerů přináší, patří zlepšení pracovní pohody a zdraví manažerů a z toho vyplývající pokles krátkodobé a především dlouhodobé pracovní neschopnosti při souběžném zvýšení produktivity práce. Pohybová aktivita má klíčový vliv jak na zdraví, tak na životní styl člověka vůbec. Vzhledem k tomu, že průměrný člověk stráví v práci téměř čtvrtinu života, jsou

programy podpory zdraví na pracovišti vhodným prostředkem jak zaměstnance motivovat k pravidelné pohybové aktivitě. Je zřejmé, že zásadním problémem při zavádění programů zvyšování tělesné zdatnosti je otázka motivace. Jak motivovat manažera je jedním z nejsložitějších úkolů, před kterými dnes zaměstnavatelé stojí při zavádění programů podpory zdraví na pracovišti. Jako nejvhodnější se jeví kombinace více strategií tak, aby manažer měl možnost výběru pohybové aktivity dle vlastního zájmu. Může se jednat o golfové členství, členství v tenisovém klubu, v jezdeckém klubu, wellness klubu, fitness atd. Podpora životního stylu manažerů na pracovišti je také strategií, která souvisí se zdravějšími stravovacími návyky. V této oblasti se jedná zejména o programy regulace hmotnosti a zásady zdravého stravování, které spolu úzce souvisí (Skoumal, Hobza, 2010, s. 51).

Omezování příjmu cukru je v péči o zdraví pravidlem číslo jedna. Pokles kazivosti zubů je zpravidla spojován s poklesem spotřeby cukru a zvýšenou hygienou. Avšak cukr je v posledních desetiletích nahrazován ve stovkách druhů potravin umělým sladidlem aspartamem. Zatímco oficiální statistiky uvádějí, že konzumace aspartamu způsobila v USA smrt pouhých 300 lidí, a proto je stále považován za bezpečný, jiní vědci i lékaři přesvědčivě dokazují, že aspartam je sladidlo, které poškozuje a zabíjí. Poškození mozku po konzumaci aspartamu v podobě ztráty paměti a inteligence popisuje mnoho lékařů u osob, které při redukční dietě konzumovaly nápoje s aspartamem. Zatímco krátkodobou ztrátu paměti je možné po přerušení konzumace aspartamu vyléčit, dlouhodobější poškození je nevratné. Pod dojmem poznatků o působení aspartamu volají někteří vědci k „neškodnému“ sacharinu. Zavedení aspartamu označují jako zločin století. A jakkoliv můžou mít i mnozí zastánci přírodní a zdravé výživy výhrady vůči konzumaci medu, zůstává toto sladidlo v malém množství nejlepší nabídkou k uspokojení chuti na sladké. K chvále medu jako potravě bohů a elixíru mládí není třeba nic dodávat. Od dávných dob je všude na zemi med považován za důležitou potravinu v její nejčistší přírodní kvalitě, které dnes říkáme bio. Zatímco řepný cukr obsahuje z 98 % disacharid sacharózu, kterou musí naše trávicí ústrojí rozložit na glukózu a fruktózu pomocí enzymu amylázy, med obsahuje jednoduché cukry volně (Strunecká, Patočka, 2012a, s. 25).

Cukr je v současné etapě vývoje lidstva považován za jeden z hlavních jedů, tzv. „bílých jedů“. Stává se strašákem, viníkem mnoha nemocí. A proto, že ve vyspělých zemích světa je značná část dospělých i dětí obézních, setkáváme se

pravidelně s varováním výživových poradců, doporučení ke konzumaci „zdravých“ potravin, změně tradičních jídelníčků, nabádáním k omezení spotřeby cukru. Výrobci nabízejí širokou škálu „light“ a nízkokalorických potravin bez cukru, avšak obsahujících jako náhražku sladké chuti umělá sladidla. Ta však jsou z pohledu účinku na lidské zdraví ještě horší. Mnozí poradci nám místo cukroví doporučují čerstvé nebo sušené ovoce (Strunecká, Patočka, 2012b, s. 48).

Sladkou chuť mají i některé deriváty cukru, např. tzv. cukerné alkoholy, jako například xylitol. Sladkou chuť má ale také celá řada přírodních syntetických látek, které s cukry nemají nic společného. Protože se neúčastní biochemických pochodů jako cukry, a přestože jejich sladivost je mnohem vyšší než sladivost nejznámějšího cukru – sacharózy, neposkytuje organizmu žádnou nebo jen velmi malou energii. Jsou to tzv. nízkokalorická sladidla vhodná např. pro lidi trpící cukrovkou.

Vědci již před více než sto lety zjistili, že cukr v podobě glukózy je základním zdrojem energie pro lidské tělo. Je také naprosto nezbytný pro činnost mozku. Nervové buňky jsou závislé na dodávce glukózy z krve, protože nemají schopnost ukládat si zásoby energie v podobě tuků. Ačkoliv lidský mozek představuje jenom 2% celkové tělesné hmotnosti, spotřebovává 20% celkové tělesné spotřeby kyslíku a dokonce 25% celkové spotřeby glukózy. Pokud budeme udržovat spotřebu cukru v bezpečném a doporučeném množství, nemusíme mít obavy, že poškodujeme své zdraví. Naopak, nevytváříme situaci jako třeba při hladovění nebo při cukrovce, kdy se ve tkáních tvoří škodlivé ketokyseliny a aceton a dochází k okyselení krve. Je třeba zvýšené opatrnosti vůči spotřebě uměle vytvořené fruktózy, zejména ve slazených nápojích. Měli bychom také omezovat spotřebu 100% džusů a dbát na dostatečný příjem čisté vody. Pokud máme potřebu osladit si např. cereálie při snídani, měli bychom raději volit kousek čerstvého ovoce. Omezení při výběru platí jak pro cukr, tak pro třtinový cukr, hnědý přírodní cukr, glukózu, dextrózu, fruktózu, ovocné 100% koncentráty, melasy a sirupy. Jakmile si člověk zvykne dávat přednost před pečivem, bonbóny a sušenkami ovoci, zelenině nebo nízkotučným mléčným produktům, zjistí náhle, že jsou nejenom příznivé pro zdraví, ale že i dokonce lépe chutnají. Sladká chuť patří k životu, avšak při naší touze po sladké chuti je třeba si uvědomit, že se často jedná o návyk. Zdrojem cukru je i zelenina, a pokud ji pečlivě a dlouho žvýkáme, pak v ústech přítomný enzym amyláza způsobí, že sousto zeslábne. Zcela nepochybně se pak zdravým zdrojem cukrů, které potřebujeme pro náš mozek i pro všechny buňky našeho těla, stávají různé

listové saláty, špenát brokolice či mrkev. Člověk se snadno naučí pít kávu i čaj bez cukru, třeba s přídavkem kardamomu nebo skořice. Jediným dosud uznávaným způsobem jak prodloužit dobu života, je omezení příjmu potravy. Pij do polo pita, jez do polo syta, a budeš dlouho živ. I s touto moudrostí bychom mohli kráčet na své cestě ke zdraví (Strunecká, Patočka, 2012b, s. 66).

Podle jednoho z nejvýznamnějších českých dietologů P. Fořta, který posledních 10 let nedělá nic jiného, než sbírá důkazy o tom, že náš život je zcela v područí průmyslu (nezáleží na tom, o jaký průmysl jde), jsou životy lidí a jejich zdraví zcela pod vlivem korporátního světa a byznysu, v rukou masivní manipulace nejen mediální. Nadnárodní monopoly nezajímá osud lidstva, zajímá je pouze zisk. Jak krátkozraké, chtělo by se zvolat. Jak fatální, měli bychom dodat my, kdo se v problému trochu orientujeme. Ale také bychom měli dodat – fatální proto, že dosud neexistuje možnost „sebeobraný“. Tedy, pokud jsme alespoň trochu nepochopili „o čem to je“ – a také pokud jsme nepochopili, že i to málo, co pro sebe můžeme udělat, znamená hodně (FOŘT, cit. 2011 – 08 -22, http://www.drfort.cz/hlavni_menu6.php - RECENZE prof. Strunecká).

2.6 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

Ve většině průmyslově vyspělých zemí jsou již po desetiletí vydávána výživová doporučení pro obyvatelstvo, která jsou průběžně inovována (DOSTÁLOVÁ, DLOUHÝ, TLÁSKAL, cit. 2014 - 03 - 25, <http://www.vyzivaspol.cz>).

V České republice vydalo první výživová doporučení pod názvem „Směry výživy obyvatelstva ČSR“ předsednictvo Společnosti pro racionální výživu (v současné době fungující pod názvem Společnost pro 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“. V roce 2004 vydala Společnost pro výživu "Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR" a v roce 2005 Ministerstvo zdravotnictví ČR leták s názvem „Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR“. Společnost pro výživu nyní předkládá inovovaná Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky (aktualizace proběhla 16. 4. 2014). Jedná se o dokument ve formě určené pro pracovníky, kteří se zabývají prevencí neinfekčních onemocnění hromadného výskytu výživou a propagací správných stravovacích návyků. Oproti předchozím jsou tato doporučení uvedena i ve vztahu k dětskému věku, k výživě těhotných a kojících žen a k výživě starších lidí.

V roce 2007 byl přijat pracovní dokument komise Evropských společenství s názvem: Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (bílá kniha). Uvedený dokument uvádí, že lze přepokládat, že 80 % případům nemocí srdce, cévních mozkových příhod, diabetu 2. typu a 40 % případům rakoviny by bylo možno předejít, pokud by se vyloučily rizikové faktory běžného životního stylu. Podle WHO většina hlavních faktorů, které se uplatňují nepříznivě na zdraví člověka, souvisí s výživou. V pořadí závažnosti jsou to: nadbytečný příjem soli, vysoký příjem alkoholu, nevhodné složení tuku, vysoký příjem energie v podobě různých cukrů a nedostatečný příjem ovoce a zeleniny. Nesprávná výživa se tak významně podílí na řadě onemocnění, které ovlivňují aktivitu člověka a zvyšují riziko jeho předčasného úmrtí.

V nutričních parametrech by mělo být dosaženo následujících změn, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu (WHO) a s doporučením evropských odborných společností:

- ✓ upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 18-25 u dospělých, u dětí v rozmezí mezi 10 - 90 percentilem referenčních hodnot BMI nebo poměru hmotnosti k výšce dítěte. U dětí s nitroděložním růstovým opožděním by neměl být při zajištění jejich přiměřeného růstu a vývoje energetický příjem nadměrně navyšován, aby nedocházelo k rozvoji jejich pozdější obezity
- ✓ snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %. U dětí by se měl podíl tuku na celkovém energetickém příjmu postupně snižovat tak, aby ve školním věku tvořil 30 - 35% energetického příjmu a dále odpovídal doporučením dospělých
- ✓ příjem nasycených mastných kyselin by měl být nižší než 10 % (20 g), polyenových 7 - 10 % z celkového energetického příjmu. Poměr mastných kyselin řady n-6/n-3 maximálně 5/1. Příjem trans-nenasycených mastných kyselin by měl být co nejnižší a neměl by překročit 1 % (cca 2,5 g/den) z celkového energetického příjmu snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den (s optimem 100 mg na 1000 kcal, včetně dětské populace) snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů na maximálně 10 % z celkové energetické dávky (**tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den**), při zvýšení podílu polysacharidů. U nekojených dětí má významnou roli příjem oligosacharidů s prebiotickým účinkem k podpoře rozvoje adekvátní střevní mikroflóry
- ✓ snížení spotřeby kuchyňské soli (Na Cl) na 5 - 6 g za den a preferenci používání soli obohacené jodem. U starších lidí kde je častěji sledovaná hypertenze a další onemocnění, snížení příjmu soli pod 5 g na den. V kojeneckém věku stravu zásadně nesolíme, v pozdějším dětském věku užíváme sůl úměrně potřebám dítěte
- ✓ zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně, u dětí v rámci odpovídajících doporučení
- ✓ zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den u dospělých, u dětí od druhého roku života 5 g + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte

- ✓ zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména Zn, Se, Ca, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině aj.).

K dosažení těchto cílů by mělo dojít ve spotřebě potravin u dospělé populace k následujícím změnám:

a) obecně snížení příjmu živočišných tuků a zvýšení podílu rostlinných olejů v celkové dávce tuku, z nich pak zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy pro zajištění optimálního složení mastných kyselin přijímaného tuku. Výrazné omezení příjmu potravin obsahujících kokosový tuk, palmojádrový tuk a palmový olej

b) snížení příjmu cukru a omezení jeho náhrady fruktózou nebo sorbitolem

c) zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů (vzhledem k vysokému obsahu tuku musí být příjem ořechů v souladu s příjmem ostatních zdrojů tuku, aby nedošlo k překročení celkového příjmu tuku) se zřetelem k přívodu ochranných látek, významných v prevenci nádorových i kardiovaskulárních onemocnění, ale též ve vztahu ke snižování přívodu energie a zvýšení obsahu vlákniny ve stravě. Denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1

d) zvýšení spotřeby luštěnin jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin s nízkým obsahem tuku, nízkým glykemickým indexem a vysokým obsahem ochranných látek

e) nahrazení výrobků z bílé mouky výrobky z mouky tmavé nebo celozrnné z důvodů snížení příjmu energie a zvýšení příjmu ochranných látek

f) preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem (méně než 70) - luštěniny, celozrnné výrobky, neloupaná ráže, těstoviny aj.

g) výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků, včetně mořských, kde je výhodou u tučnějších ryb vyšší obsah omega 3 mastných kyselin. V celkovém množství cca 400 g/týden

h) snížení spotřeby živočišných potravin s vysokým podílem tuku (např. vepřový bok, plnotučné mléko a mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, uzeniny, lahůdkářské výrobky, některé cukrářské výrobky, trvanlivé a jemné pečivo apod.)

i) zajištění správného pitného režimu, tzn. denní příjem u dospělých 1,5 - 2 l vhodných druhů nápojů (při zvýšené fyzické námaze nebo zvýšené teplotě okolí přiměřeně více), přednostně neslazených cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou

j) alkoholické nápoje je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu nepřekročil u mužů 20 g (přibližně 250 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 60 ml lihoviny), u žen 10 g (přibližně 125 ml vína nebo 0,3 l piva nebo 40 ml lihoviny)

K dosažení výživových cílů jsou žádoucí změny ve složení potravinářských výrobků, zejména:

- snížit obsah trans - nenasycených a nasycených mastných kyselin v jedlých tucích i ve výrobcích, kde se jedlé tuky používají. Omezit používání kokosového a palmojádrového tuku a palmového oleje
- snížit obsah cukru v nápojích a některých potravinách např. v džemech, kompotech, ale i v některých druzích pečiva, cukrářských výrobcích, ale i ochucených kysaných mléčných výrobcích a zmrzlině
- rozšířit sortiment výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna a nižším glykemickým indexem
- udržet, eventuálně ještě rozšířit, nabídku mléčných výrobků s nižším obsahem mléčného tuku, především kysaných mléčných výrobků
- rozšířit nabídku zeleninových salátů, zejména čerstvých
- rozšířit nabídku luštěnin, zejména připravených pro rychlou kulinární úpravu
- rozšířit výběr potravin s nižším obsahem soli
- rozšířit sortiment potravin se zvýšeným obsahem složek podporujících zdraví
- zajistit odpovídající označování potravin se všemi informacemi, které jsou rozhodující pro spotřebitele k usměrňování jeho výživy
- dle možností omezovat používání látek přídatných (aditiv, látek s kódem E), zejména konzervačních prostředků, syntetických barviv a fosfátů.

Základním požadavkem je samozřejmě dosažení všech parametrů zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při zachování principů bezpečnosti potravin. Je nutno

dodržovat správný stravovací režim: jíst pravidelně - tři hlavní denní jídla s maximálním energetickým obsahem pro snídani 20 %, oběd 35 % a večeři 25 - 30 %, dopolední a odpolední svačinu s maximálně 5 - 10 energetickými % a pauzou přibližně 3 hodiny mezi jednotlivými denními jídly. Při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin (je nutné sledovat údaje o složení na etiketách potravinářských výrobků), tak jejich úpravě. Strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, pohlaví, pohybové aktivitě a zdravotnímu stavu (DOSTÁLOVÁ, DLOUHÝ, TLÁSKAL, cit. 2014 - 03 - 25, <http://www.vyzivaspol.cz>).

2.7 Life management

Dita Zandl (2006, s. 15) ve své knize „Life management“ píše o pěti oblastech, které patří neoddělitelně k organizovanému životu, navazují na sebe a doplňují se. Jestliže jedinec chce změnit pouze jedinou oblast bez ohledu na ostatní, většinou neuspěje. Do pěti oblastí životního stylu Zandl řadí:

- fyzickou kondici a **energii**;
- **životní prostor**, který ovlivňuje člověka více, než se připouští;
- organizování **času**;
- mezilidské **vztahy**;
- i dlouhodobé strategické **plánování**.

Všechny tyto stránky spolu souvisejí, a pokud kdokoli uvažuje o změně jedné, je zapotřebí vzít v potaz i ostatní aspekty života a pracovat s nimi.

Teorie life managementu – organizování života – předpokládá postupnou práci v pěti různých oblastech, které na sebe navazují. Tato teorie vznikla na základě empirických zkušeností a poradenství. Zachycuje nejdůležitější oblasti života, které je třeba vylepšit, aby se výrazně zlepšilo vnímání života jako celku. Většina teorií sebeřízení a managementu vychází z psychologické teorie. Logický přístup vypadá následovně: analýza vlastních zdrojů (vlastnosti, chování a schopnosti), stanovení cílů, vytvoření cesty od aktuálního stavu k žádoucímu stavu, naplánování této cesty od nejobecnější úrovně k praktickým záležitostem.

Energie

Současná medicína a psychologie zdůrazňují obrovský význam pravidelného pohybu pro psychické zdraví. Proto je na počátku celého procesu oblast fyzické energie; její kardinální význam potvrzují i empirické poznatky. Jakmile se o stupeňlepší fyzický stav, člověk se bude cítit lépe i psychicky, bude mít více energie a elánu a tato spirála postupného zlepšování dodá fyzickou sílu a nadšení pro další změny v životě. Někdy už jen samotný pohyb, strategicky vybraná strava a přestávky mohou samospádem vyřešit všechny ostatní problémy.

Prostor

Fyzická energie je cílem sama o sobě, ale i nezbytným nástrojem pro další změny. Druhé patro tvoří životní prostor, tedy kancelář, byt a případně další prostory. Organizace prostoru je ale víc než pouhé uklízení, na které si může každý najmout uklízečku. Prostor, který nás obklopuje, totiž determinuje naše chování a je klíčovým faktorem pro organizaci času. Už samotné uklízení kanceláře nebo bytu podle popsaného postupu následně týdně ušetří minimálně pět hodin času. Úklid prostoru zabere možná nejvíce čistého času během změny, ale je naprosto zásadní.

Čas

Během organizování prostoru člověk naráží na spoustu nedodělaných prací a restů. U zaměstnaného člověka se těchto nedodělků vynoří zhruba sto až dvě stě, další stovku pak většinou objeví doma. Organizování času tedy začíná soupisem všech povinností. Tím si člověk vyčistí hlavu a bude moci o problémech přemýšlet a ne na ně jen myslet. Plnění všech svých úkolů si pak zpracuje do jednoduchého systému.

Vztahy

Vztah s partnerem a přáteli, to je první oblast, ze které si lidé „krouhají“ čas, pokud nestíhají. Když si ale čas uspořádají, nastal ten pravý okamžik tuto dysbalanci vyrovnat a věnovat se svým blízkým. Sociální síť a blízké vztahy dodávají psychickou energii, vyrovnanost a nadhled nad všedními problémy (Zandl, 2006, s. 27-29).

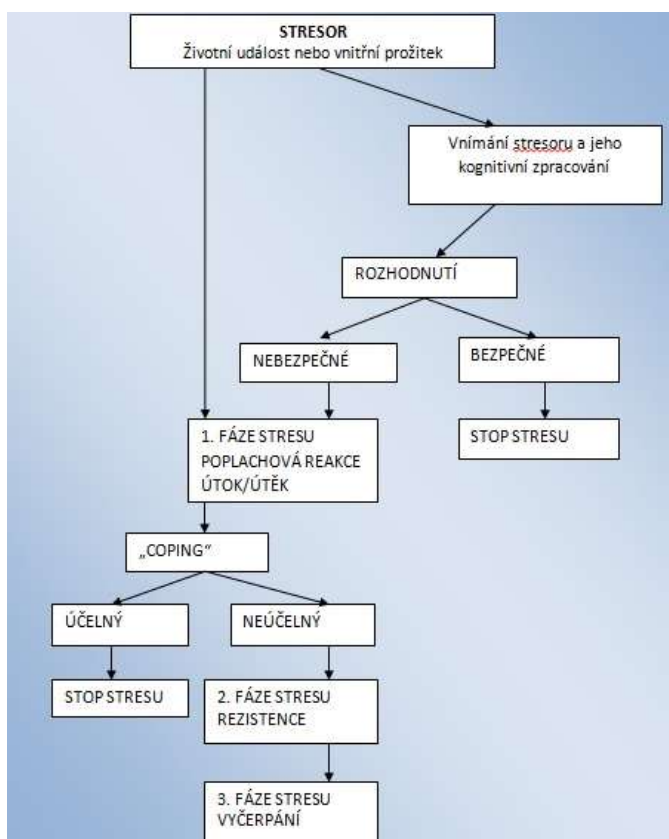
Cíle

Teprve v momentě, kdy člověk svůj život do určité míry zorganizoval a má sám ze sebe dobrý pocit, pustí se do obecnějšího plánování. Bude mít lepší přehled o dostupných zdrojích, více energie, elánu do změny a především čistou hlavu, protože ho nebudou tížit nedokončené projekty a nesplněné sliby (s těmi se vypořádá během organizace prostoru a času).

Až devadesát procent lidského jednání se řídí zvykem, jen deset procent představuje volní jednání (k němuž je potřeba vědomé rozhodnutí a vůle). Naprostou většinu lidského života řídí autopilot, kterého si naprogramujeme a kterého stále můžeme přeprogramovat. Automatické jednání vyžaduje daleko méně energie, fyzické i psychické, než volní. Pokud by měl jedinec vůlí ovládat celý svůj život a stále se rozhodovat, jakou variantu zvolit ze všech možných, nedostal by se pořádně ani ke

snídání. Proto je velmi výhodné co nejvíce žádoucích činností zautomatizovat, naopak nežádoucí zvyky změnit, případně je nahradit vhodnějšími. Tím více pak zbude času a energie na skutečně důležité rozhodování a činnosti (Zandl, 2006, s. 36).

Na prvopočátku problémů stojí stres a únava. Stres a z něj vyplývající problémy postihují každého druhého pracujícího a jejich podíl stoupá s náročností práce a s odpovědností. Únava a špatná fyzická kondice bývají velmi často příčinou dalších problémů. Málokdo si uvědomuje, že únava může výrazně zkomplikovat profesní i osobní život.



Obr. 4 Fáze stresu

(Zdroj: A. Večeřová - Procházková, R. Honzák, 2008, s. 189)

Stres je reakcí organismu na nebezpečí, měl by poté následovat útěk nebo útok. V civilizovaném světě jsou ale tyto reakce stále méně časté, a akutní stres se tak většinou přeměňuje ve stres chronický. Většina situací, které lidské tělo stresují, neumožňuje okamžité řešení a napětí, které vzniká v organismu, se hromadí. Stres je často označován jako epidemie 21. století a můžeme jej rozdělit do tří skupin: motivační, každodenní a dlouhodobý. Motivační stres vybízí k vyšším výkonům

a dává odvalu riskovat. Může ale přerůst v úzkost, která naopak brzdí. Motivační stres se většinou pojí s novým zaměstnáním nebo úkolem, po čase může vyprchat a změnit se ve stereotyp, který je naopak vyčerpávající.

Důležitou složkou léčení a předcházení stresu je i správný poměr výdeje a přijímání energie. Je nezbytné myslet na pravidelný denní režim, vhodné jídlo, sport, přestávky po každých 90 minutách a časté relaxace. Zásadním pravidlem pro dobrý fyzický stav je střídání námahy a odpočinku. Postupným zvyšováním námahy pak člověk schopnosti (nejen fyzické) trénuje, zlepšuje. Nejdůležitějším orgánem těla, který nám pomáhá zvládat stres, je mozek (Zandl, 2006, s. 40-48).

Lidský život ve své fyzické, psychické, emocionální a duchovní dimenzi není lineární, ale cyklický. Velkým problémem moderní společnosti je skutečnost, že smazává přirozené rytmy těla i života. Lidé mají pracovat a žít stejně v zimě i v létě, o víkendů i během pracovního týdnu. Očekává se, že výkonnost během dne bude konstantní – práce na směny přirozený rytmus spánku a odpočinku obrací naruby už úplně. Lidský život neurčují přirozené milníky, jako je den, noc, svátek, práce, ale uměle vytvořená pravidla. Svět, který tato pravidla vynucují, nebere ohled na přirozenou oscilaci. Důsledkem je život v podobě maratonů, kdy běžíme tak dlouho, dokud nepadneme k zemi. Série sprintů jsou přirozenějším a z hlediska výkonnosti daleko lepším modelem života než neustálé maratony. Podrobněji tento koncept, inspirovaný prací s vrcholovými sportovci, rozvíjejí Loehr a Schwartz v publikaci *The Power of Full Engagement* (Síla úplného zapojení). Základním rytmem v průběhu dne by mělo být střídání činnosti a odpočinku po 90 minutách. V rámci týdne je třeba oddělit pracovní dny a dny odpočinku, v rámci roku se pak přizpůsobit ročním obdobím a vyhradit si část roku na delší odpočinek v podobě dovolené.

Polovinu až dvě třetiny lidí někdy za život postihnou problémy se spaním. Souvisí to se stresem, nedostatečným odpočinkem a obecně s narušeným přirozeným životním rytmem. Únavu totiž většina zaměstnaných lidí překonává pomocí kávy a cigaret, kterými se snaží dodat si energii. Vůlí přemáhají pocitu únavy a večer, když se po dlouhém pracovním dnu vrátí domů, se uvolňují pomocí sklenky alkoholu. Toto nahrazování přirozeného rytmu umělými prostředky se stále jen prohlubuje, tělo si navykne na umělé povzbuzování pomocí kávy a čaje, uklidňování pomocí alkoholu a prášků na spaní. Důsledkem je, že se nedokážete uvolnit, odpočinout si a správně

fungovat a reagovat bez povzbuzovacích prostředků. Prvním krokem na cestě k dobrému spánku je fyzická zátěž.

Základní pravidlo pro zdravé stravování je vyhýbat se téměř všemu, na co vidíme reklamu v mainstreamových médiích, zejména těm výrobkům, které mají být vhodné pro zdravý životní styl (Zandl, 2006, s. 48-52).

Podle D. Zandl při zvýšené únavě a problematickém ranním vstávání, by se měl každý člověk soustředit na kvalitní a zdravou stravu. Základem je výběr potravin s nízkým glykemickým indexem, které uvolňují energii pomalu a postupně. Jde zejména o ovoce a zeleninu, mléčné výrobky, luštěniny, celozrnné pečivo nebo třeba hořkou čokoládu. Důležitá je vláknina, která pomáhá překonávat pocit hladu a snižuje glykemický index. Z potravin ji obsahuje zejména celozrnné pečivo, ovoce a zelenina. Je potřeba jíst často, ideálně po dvou až třech hodinách.

Po každých 90 minutách práce doporučuje D. Zandl na pár minut (v ideálním případě čtvrt hodiny až 20 minut) vypnout a udělat si přestávku. Lidské tělo totiž na základní rovině funguje v 90minutových cyklech. Po 90 minutách činnosti se přestáváme soustředit, daleko pravděpodobněji budeme chybovat nebo zaviníme dopravní nehodu (Zandl, 2006, s. 52).

Organizace Canada Safety Council uvádí, že největší nehody dvacátého století se staly během noční směny a do velké míry je zapříčinila únava. Šlo o katastrofu v Černobyli, havárii jaderné elektrárny The Three Mile Island nebo ekologickou katastrofu při havárii ropného tankeru Exxon Valdez. Nedostatek pozornosti a stres má za následek nehody letadel, vlaků, aut atd. Zvláště lidé pracující na směny jsou ovlivněni nedostatkem spánku – až pětkrát během směny mohou usnout, aniž by si to poté uvědomovali. Pokud člověk spí o pouhé dvě hodiny méně, než je zvyklý, zhorší se výkon, pečlivost a schopnost reagovat. Mezi důsledky nevyspání patří snížená schopnost rozhodovat, horší paměť, pomalejší reakce, horší koncentrace a špatná nálada, případně náládovost. Unavení řidiči podle výše zmíněné kanadské organizace zaviní tolik nehod jako řidiči pod vlivem alkoholu. „Celosvětově dosahuje ztráta způsobená nevyspáním u zaměstnanců 350 miliard amerických dolarů ročně,“ uvádí švédská organizace National Institute for Working Life.

Stres je signál organismu, že v těle je zvýšená hladina hormonů kortizolu a adrenalinu. Odpovědí by měla být přestávka v činnosti, kterou právě jedinec dělá.

Pokud ale tento signál neslyší nebo jej ignoruje, riskuje, že stres přeroste v chronický stres. Přestávky v práci také napomáhají kreativnímu myšlení a řešení problémů. Leonardo da Vinci nebo Thomas Edison prý na většinu nejlepších nápadů přicházeli ve chvílích odpočinku poté, co se velmi intenzivně věnovali určitému problému.

Americká armáda studovala vliv lidských chyb na výkon v různých oblastech. Došla k závěru, že adekvátní odpočinek (každých 90 minut) výrazně snižuje chybovost, nehody a poruchy související se stresem. Na odpočinku jsou nejvíce závislí lidé, kteří se potřebují soustředit. Pravidelný odpočinek dodává energii, kterou bychom hledali v kávě nebo cigaretách. Návykové látky jako nikotin, káva nebo drogy imitují přirozené hormony a molekuly, které nás povzbuzují nebo uklidňují. Pokud se vysadí látky, které ovlivňují úroveň energie, může se začít odpočívat podle toho, jak to tělo skutečně potřebuje. Když si člověk během těchto pravidelných přestávek dá něco malého k jídlu, povzbudí tak svůj metabolismus a tělo bude optimálně pracovat. Také učení je závislé na spánku a odpočinku. Už první den, kdy do svého běžného pracovního dne zařadí pravidelné přestávky, se bude cítit výrazně méně unaven. Společně se sportem a správným jídelníčkem mohou přestávky velmi výrazně zlepšit náladu a kvalitu života (Zandl, 2006, s. 60-62).

Jak reaguje tělo na dlouhodobý stres (Zdroj: D. Zandl, 2006, s. 64):

- psychická únava, deprese, úzkost, agresivita;
- sporadické pocity štěstí a úspěchu – ohrožení vztahů;
- zhoršené funkce mozku (problém s koncentrací, učením);
- nespavost, probouzení se během noci, neschopnost odpočívat;
- sexuální problémy, premenstruační syndrom, problémy s plodností;
- fyzické vyčerpání, vysoký tlak, bolesti, zejména hlavy;
- náchylnost k infekcím, zhoršení imunitního systému, zhoršený průběh nemocí (zejména při stresu ze vztahových problémů);
- zažívací problémy, žaludeční vředy, zácpa a průjem, problémy s jídlem a hmotností (přibývání na hmotnosti, hubnutí);
- alergie, kožní potíže, vypadávání vlasů, problémy se zuby a dásněmi.

3 DESIGN VÝZKUMU

V této kapitole se zaměříme na postup získávání informací v oblasti zdravého životního stylu manažerů ve zdravotnictví a na design výzkumu.

Pro bližší informace o zdravém životním stylu, byla zadána rešerše v angličtině v databázi PUBMED pro klíčová slova „zdravý životní styl“, „výkonnost manažerů a jejich stravovací návyky“ a „management životního stylu“. Klíčová slova byla zadána také do báze MEDVIK a Bibliomedica. Pro zdravý životní styl byly použitelné odkazy: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost k teoretickým základům cesty ke zdraví, Cesty ke zdraví, Management životního stylu, Nezbytnost soustavného rozvoje rozsáhlého systému péče o zdraví, Životní styl jako nástroj motivace a výkonnosti manažerů, Life management. Vzhledem k nedostatečnosti odkazů a malému množství informací, bylo nutné využít také internet, tedy konkrétně Google a Google Scholar. Při zjišťování informací k heslu zdravý životní styl bylo na internetu nalezeno 119 000 odkazů, nicméně většina odkazů v českém jazyce se vztahovala pouze k jednomu slovu zadaného hesla, a to ke slovu zdraví nebo styl.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit, jak se manažeři ve zdravotnictví stravují a kolik sacharidů v různých podobách přijímají denně ve stravě. Také jakou stravu, lépe řečeno kvalitu stravy, volí pro svou výkonnost ve funkci. V rámci výzkumu byl použit strukturovaný elektronický dotazník, tedy kvantitativní výzkumná metoda. Kvantitativní znamená, že výzkum je navržen tak, aby „přinesl numerická data měření proměnných“ (Punch, 2008, s. 13). Východiskem pro kvantitativní výzkum je výchozí hypotéza (hypotézy), z níž vyplývá výběr otázek jednotlivých oddílů výzkumné části dotazníku a také s nimi související návaznosti pro zdravý životní styl. V elektronickém dotazníku této práce byly vytvořeny tři hypotézy, na jejichž podkladě vznikly ve výzkumné části dotazníku tři oddíly s jednotlivými dílčími otázkami (viz 3.1.1).

Elektronický dotazník se poté předložil přiměřenému počtu vhodně vybraných respondentů (viz 3.1.2). Na jejich počtu a výběru, ale i na návratnosti dotazníků pak závisí jednak reprezentativnost výsledků (tj. pravděpodobnost, že výsledek lze rozšířit

na větší celek), jednak možnost jemnější kategorizace výsledků (např. podle kombinací dvou a více znaků).

Jednotlivé znaky mohou mít číselnou či měřitelnou povahu; sem patří například věk, měsíční příjem atd., ale také kategoriální údaje jako např. pohlaví nebo jednoznačná volba z daných možností. Jen v prvním případě jsou výsledky skutečně objektivní, kdežto ve druhém závisí jak na přesné formulaci otázky, tak i na chápavosti a schopnostech respondentů. Elektronický dotazník je sestaven z otázek a položek pro vícečetnou volbu z vícečetných možností, a také s možností volné tvorby odpovědi.

3.1 Elektronický dotazník

Dotazníkovou formu, která patří mezi nejrozšířenější výzkumné techniky, jsme zvolili pro její efektivitu a dobré zpracování údajů. Tato metoda umožňuje získání velkého množství dat od velkého počtu respondentů v relativně krátké časové etapě díky elektronické podobě (internetu a emailu). Dále kvůli její ekonomické dostupnosti (nízké náklady) a dobré zpracovatelnosti získaných dat. Nevýhodou naopak je časová náročnost při vyplňování dotazníku, v neposlední řadě také nižší návratnost z důvodu časové zaneprázdněnosti manažerů, přesycenosti trhu informacemi a vyžadování pozornosti na účel výzkumu, jenž je pro manažera ve zdravotnictví, minimálně v jeho stávající situaci, téměř bezúčelný.

Otázky uvedené v dotazníku jsou formulovány takovým způsobem, aby respondent na ně byl schopen odpovědět co nejpřesněji. Vyznačují se srozumitelností, jednoznačností a navíc nejsou příliš dlouhé a obsažné. V položkách dotazníku jsou obsaženy všechny důležité problémy, na které chceme získat odpovědi z oblasti zdravého životního stylu manažerů (Gavora, 2010, s. 124 - 126).

Jsou užity tři typy otázek: otázky otevřené (volné), otázky uzavřené a otázky polootevřené.

Otevřené (volné) otázky jsou typy otázek, na něž může respondent zcela volně odpovídat, čili formulovat odpověď vlastními slovy a vystihnout pro něj to nejpodstatnější.

Uzavřené otázky jsou typy otázek, na nichž si respondent musí vybrat z uvedených odpovědí, což může vést k částečnému zkreslení výsledků, pokud respondent nenalezne v uvedených odpovědích svůj názor.

Třetím typem otázek, které stojí na pomezí otázek otevřených a uzavřených, jsou **otázky polozavřené**. Ty jsou charakteristické výčtem možností doplněných o možnost „jiné“, tedy vlastními slovy doplnit.

Další rozdělení, které lze v dotazníku najít, je rozdělení podle typu odpovědi na dichotomické a polynomické. Otázek, které mají v dotazníku formulované odpovědi pouze jako možnosti ANO-NE (dichotomické), je celkem 7. Otázky, nabízející více variant odpovědí (polynomické), jsou v dotazníku zastoupeny v celkovém počtu 4. V elektronickém dotazníku je celkem 40 otázek.

3.1.1 Charakteristika elektronického dotazníku

Předkládaný elektronický dotazník je rozdělen na část výzkumnou určenou ke sběru dat a na přílohu s rozdělením sacharidů pro ujasnění cíle zkoumané tematiky pro jednotlivé respondenty.

Výzkumná část k vyplnění pro respondenty obsahuje celkem 40 otázek včetně identifikačních. Všechny otázky ve výzkumné části jsou zpracovány na třech stránkách A4 a jsou roztříděny do 3 oddílů podle stanovených hypotéz. První oddíl se skládá z 25 hlavních otázek ohledně příjmu množství sacharidů, pravidelnosti a časování stravy. Ve druhém oddíle dotazníku jsme se zaměřili na časový harmonogram dne, pohybovou aktivitu a vydatnost spánku, obsahuje 6 základních otázek. Třetí pododdíl je zaměřen na identifikační údaje, jako je věk, pohlaví, vzdělání, výše příjmu, kouření, sféra zdravotnictví, provoz na směny – tedy na kategoriální znaky u respondentů.

Výzkumný problém (viz CHRÁSKA, Metody pedagogického výzkumu, s. 16 – 17) byl formulován takto: „Jak vysoký je příjem sacharidů u manažerů ve zdravotnictví?“ Pro jednotlivé oddíly výzkumné části byly stanoveny 3 hypotézy, kde předpokládám, že:

H₁ Strava manažerů ve zdravotnictví obsahuje více sacharidů než je průměrná spotřeba na jednoho obyvatele v České republice uvedená ve statistických ukazatelích.

H₂ U manažerů, kteří provozují sportovní aktivitu každý týden minimálně 8hodin, je snížen počet hodin spánku na maximálně 5 - 6h.

H₃ Výše příjmu manažerů ve zdravotnictví je závislá na jejich věku.

Příloha k dotazníku s rozdělením sacharidů respondentům přináší částečně edukativní záměr pro volbu stravy v každodenním životě a také přehlednou orientaci v sacharidech – v čem a v jak stravitelné formě jsou obsaženy (např. obiloviny, mléčné výrobky, ovoce, zelenina, aj.)

3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru

Anonymní elektronický dotazník byl určen manažerům ve zdravotnictví (vedoucím lékařům, vedoucím fyzioterapeutům, vrchním sestřám, aj.) ve sféře státní i soukromé s cílem získat data týkající se příjmu množství sacharidů v jejich stravě. V případě dotazníku doplňujícími otázkami řešíme další oblasti životního stylu této cílové skupiny manažerů s uvědoměním, že jsou to lidé, kteří by sami měli jít příkladem pro zdraví i zdravý životní styl, a to nejen z důvodu, že pracují se zdravím svých klientů, ale především jako příklad pro ostatní kolegy, podřízené, nadřízené i klienty samotné.

Před zahájením výzkumu, samotném sběru dat, jsme provedli tzv. **předvýzkum** výběrového vzorku respondentů. To se týkalo oslovení osob na vedoucích pozicích v sektoru zdravotnictví, sféra soukromá i státní. Těchto osob bylo osloveno náhodným výběrem 12 regionálně z šesti měst České republiky (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc, Břeclav, Opava) podle standardu metodologického výzkumu, přičemž 10 z nich se aktivně zapojilo do výzkumného šetření. V rámci předvýzkumu jsem dotazník nejprve sama vyplnila a potom jsem požádala o jeho vyplnění deset oslovených manažerů pohybujících se ve zdravotnictví. Na základě připomínek byl dotazník doplněn a následně distribuován. Předvýzkum mi pomohl doplnit dotazník o jasnější formulace a eliminovat tím nesrozumitelnost některých otázek.

Skupina desíti manažerů vyplnila a dodala elektronický dotazník, a poté jsem telefonicky vyzvala a požádala každého z nich o další šíření dotazníku pro dalších minimálně 10 osob (jejich emaily mi byli poskytnuty od oslovených manažerů pro

účely výzkumu) na vedoucích pozicích ve zdravotnictví. Tím se získala imaginární představa o velikosti výzkumného souboru, kde by bylo potenciálně osloveno a očekáváno 100 respondentů.

Z celkového počtu původně očekávaných 100 respondentů aktivně zareagovalo 70 z nich (včetně předvýběrové skupiny 10 manažerů ve vedoucích funkcích, kteří odeslali vyplněný dotazník v průměru do dvou dnů od spuštění sběru dat). Celková návratnost byla tedy 56 dotazníků. Z čehož 53 dotazníků přišlo v elektronické formě přes e-mail a 3 ve vytištěné, ručně vypsané formě. Návratnost dotazníků tedy činila 80 % ze skupiny aktivně reagujících respondentů.

Předvýzkum byl započat v období leden – únor 2014. Samotný sběr dat probíhal v období březen – duben 2014. Mezi datem dodání a zpětného obdržení dotazníku bylo v průměru časové rozpětí 14dnů. 18 respondentů bylo vyzváno dvakrát e-mailem, z čehož 16 po opětovném vyzvání elektronický dotazník dodalo. Do výzkumu se aktivně zapojilo 32 žen (57,14 % podíl) a 24 mužů (42,86 % podíl).

3.1.3 Statistické zpracování dat

Po ukončení dotazníkového šetření a shromáždění vyplněných dotazníků, byla data vyhodnocena pomocí čárkovací metody a převedena do elektronické podoby. Prvoplánově data budou hodnocena na základě výskytu četností a převedena do jednoduché formy histogramů četností - všechny otázky pro větší přehlednost jsme převedli do tabulek a grafů (viz praktická část).

3.1.4 Závěr a diskuse

Pomocí stanovených hypotéz se v jednotlivých poddílech výzkumné části budeme zabývat výsledky, které nás v návaznosti na zkoumanou problematiku přeměrují k potvrzení či vyvrácení stanovené nulové hypotézy. Jasně daným cílem je zjistit množství příjmu sacharidů ve stravě manažerů zdravotnictví a zjistit, zda je tento příjem skutečně vyšší, než je průměrné množství spotřeby sacharidů u jednoho člověka v České republice udávané ve statistických ukazatelích.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Výsledky výzkumu

4.1.1 Ověření platnosti hypotézy H_1

Pracovní hypotéza H_1

Předpokládáme, že příjem sacharidů u manažerů ve zdravotnictví je vyšší než příjem sacharidů na jednoho obyvatele České republiky uváděný ve statistických ukazatelích (viz přílohu 4, str. 80).

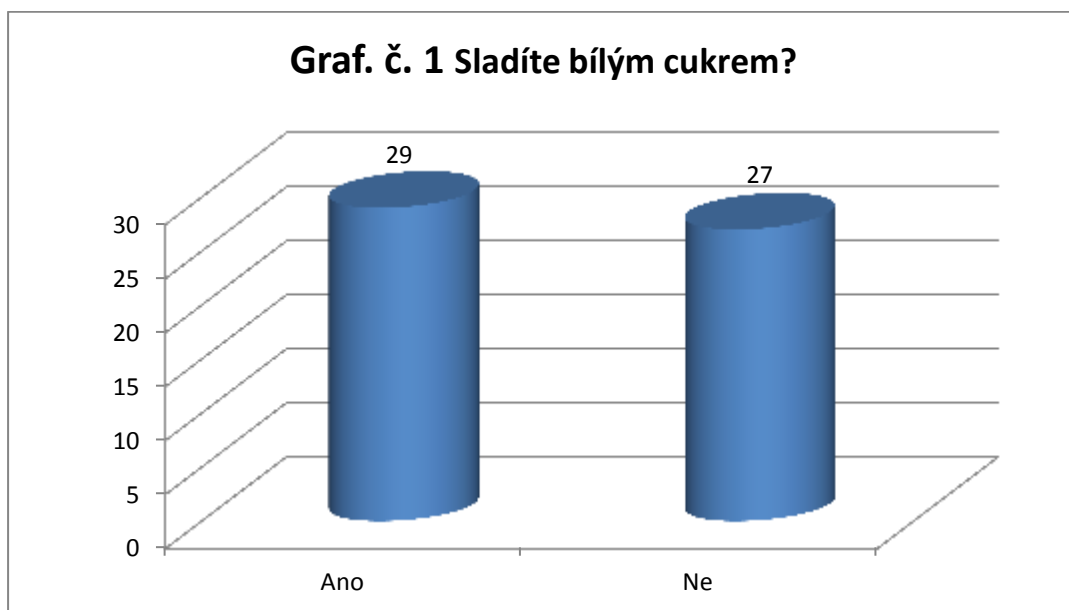
Statistická hypotéza H_0

Příjem sacharidů u manažera ve zdravotnictví a u jednoho obyvatele České republiky je stejná.

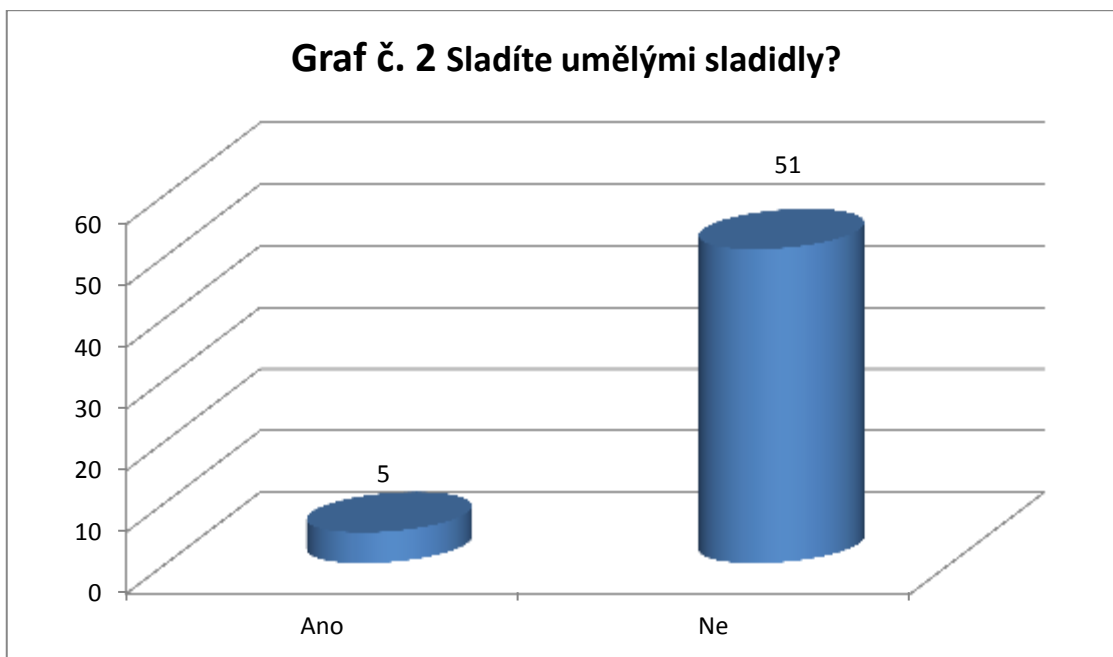
Ověření platnosti hypotézy

Platnost hypotézy H_0 byla ověřována pro každou otázku příslušející k danému oddílu výzkumné části dotazníku.

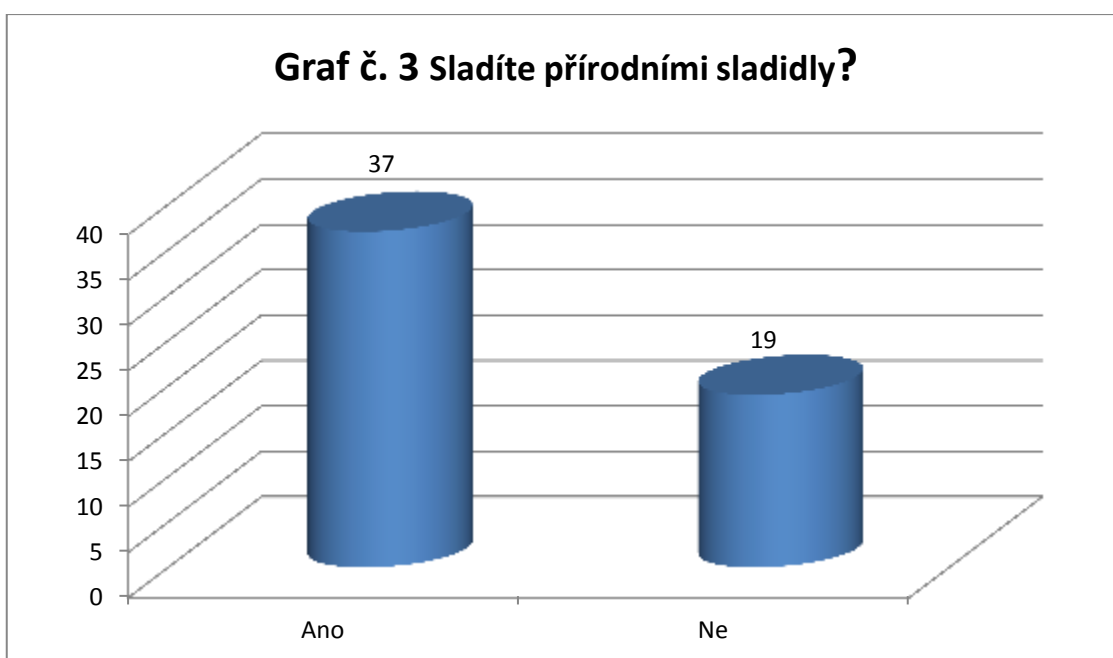
Z této materie otázek jsme získali odpovědi s příslušnými závěry:



Závěr (Graf č. 1 – zdroj výzkumný dotazník): U 29 manažerů převažuje slazení nápojů a jídel bílým cukrem. U 27 z nich jsme zjistili, že bílý cukr nepoužívají.

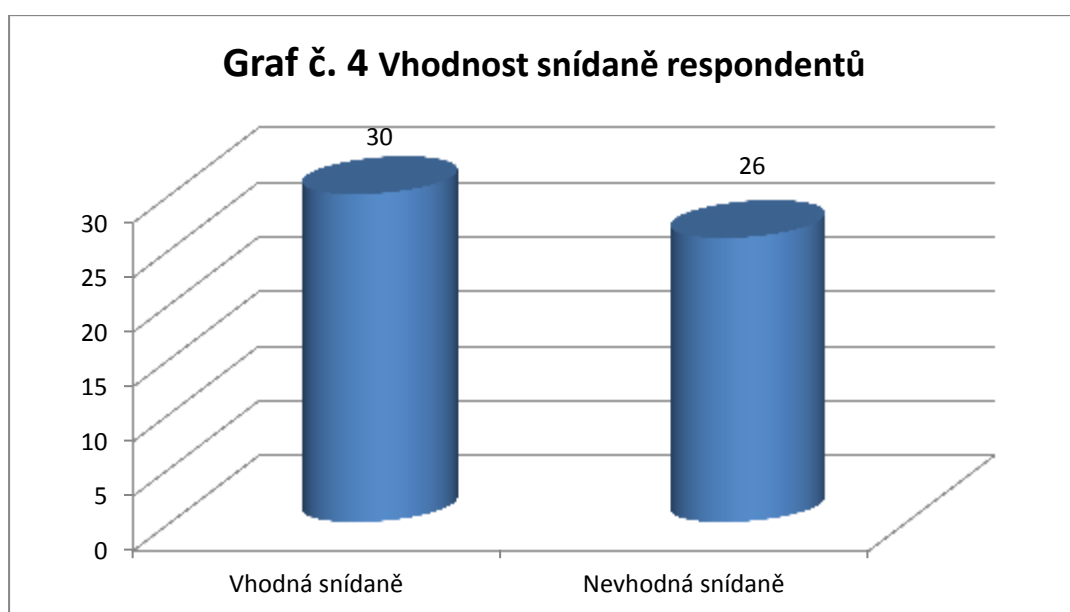


Závěr (Graf č. 2, zdroj: výzkumný dotazník): 5 zdravotnických manažerů užívá ke slazení umělé sladidlo. 51 respondentů nezařazuje umělé sladidlo do svého jídelníčku.



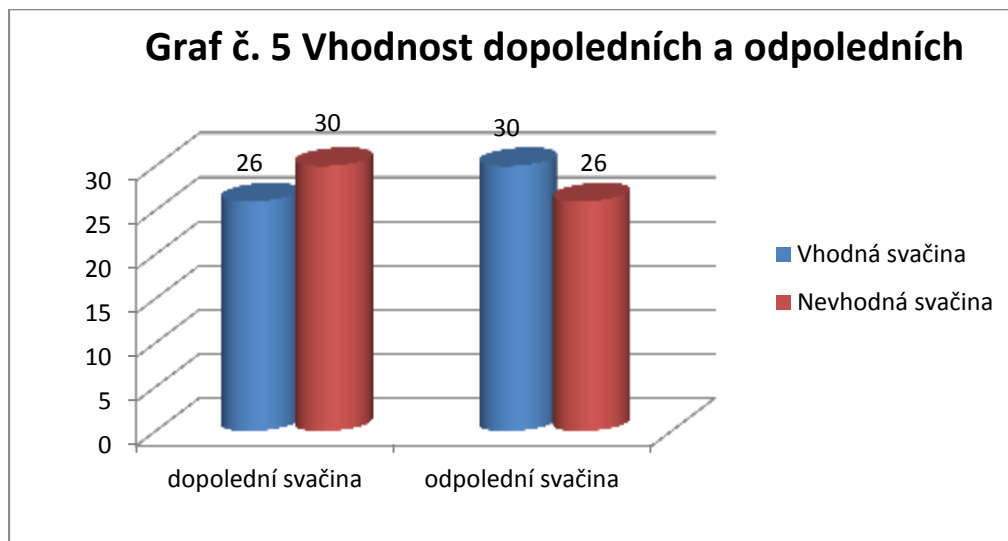
Závěr (Graf č. 3, zdroj: výzkumný dotazník): 37 z respondentů dává přednost slazení přírodními sladidly (med, stevie). 19 z nich nepoužívá přírodní sladidla.

Diskuse (Graf č. 1, Graf č. 2, Graf č. 3): Respondenti měli u každé otázky možnost vybrat Ano – Ne. Slazení cukrem, umělým sladidlem i přírodními sladidly se užívá nejčastěji k dochucení kávy či čaje a k přidavku do snídaně, popř. k pečení. 5 respondentů uvedlo, že nesladí vůbec. Ze statistických tabulek průměrné spotřeby na jednoho obyvatele České republiky z roku 2011 (nejaktuálnější hodnota), vyplývá, že za rok člověk spotřebuje 38, 68 kg bílého cukru. V našem případě se nedá přesné množství spotřeby bílého cukru u manažerů určit, jelikož nemáme zadanou přesnou gramáž k jednotlivým položkám příjmu cukru v dotazníku. Máme alespoň přibližný odhad pro konzumaci bílého cukru, a zároveň při konzumaci bílého cukru také současně zvolenou variantu příjmu přírodních sladidel. Tedy ve většině případů, pokud manažeři sladí, volí variantu bílého cukru i přírodních sladidel. Ve výživových doporučeních z 16. 4. 2012 pro Českou republiku se uvádí (viz DP, str. 36), že dospělý lehce pracující člověk by neměl překročit dávku 60g cukru na den. Celkem je to za rok 21,9 kg spotřeby cukru u dospělého člověka. Již u těchto ukazatelů pokud komparujeme skutečnou spotřebu z roku 2011, tedy 38,68kg a hodnotu 21,9 kg z výživových doporučení z roku 2012, skutečná spotřeba cukru na jednu osobu je vysoce převýšena. Otevírá se zde pole pro další zkoumání např. vzniku civilizačních chorob, jako uvádí Stejskal (viz DP s. 17- 20).

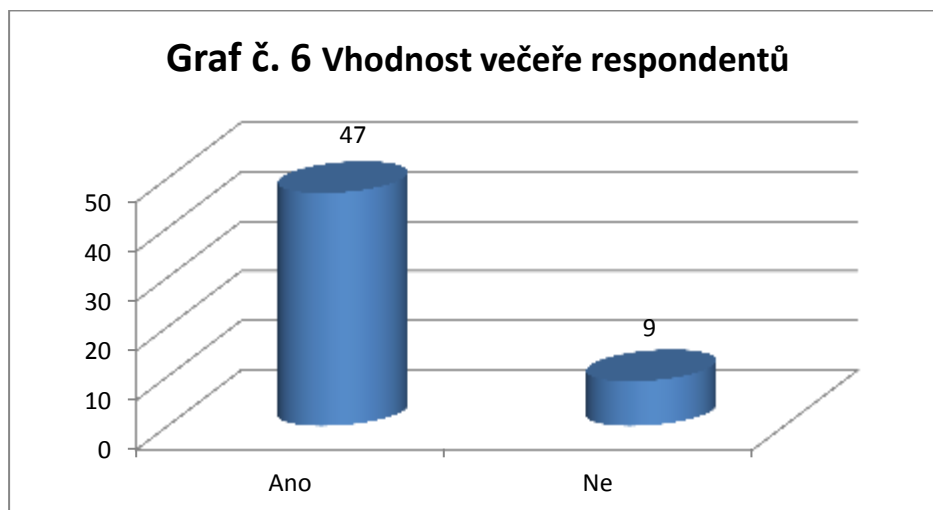


Závěr (Graf č. 4, zdroj: výzkumný dotazník): 30 respondentů vybralo z nabízených možností vhodnou snídani, kterou volí každé ráno pro svůj pracovní den. Tato snídaně

byla námi vyhodnocena jako vhodná. Do škály vhodná snídaně jsme zařadili odpovědi – müsli s ovocem, ovesné vločky, zelený čaj, jogurt, celozrnné pečivo, vlažná voda, výživový doplněk. Do škály nevhodná snídaně jsme zařadili odpovědi – hořká káva, rohlík s máslem, žádná snídaně, typická tučná snídaně (vejčička, slanina, chléb). Nevhodnou snídani volí každé ráno pro svůj start 26 manažerů.

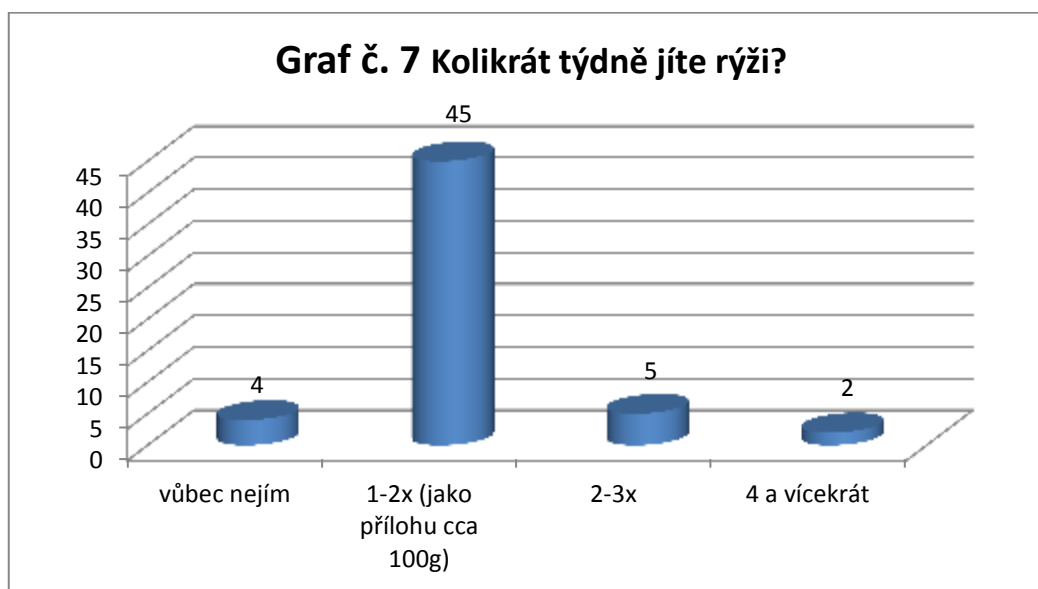


Závěr (Graf č. 5, zdroj: výzkumný dotazník): K dopolední svačině volí 26 manažerů vhodné jídlo (ovoce, zelenina, pečivo) pro pohon svého metabolického motoru, kdežto 30 manažerů většinou sáhne po nevhodné (vůbec nesvačí, teprve snídají, káva, sladkosti) dopolední svačině. U odpolední svačiny, jak nám ukazuje graf je situace přesně opačná, tedy 30 respondentů svačí vhodné potraviny (ovoce, zelenina, zeleninový salát, jogurt, suchary, kreckery, pečivo celozrnné). Naproti tomu 26 manažerů nevolí na svačinu nic nebo nevhodnou stravu (káva, sladkosti, teprve obědvají).

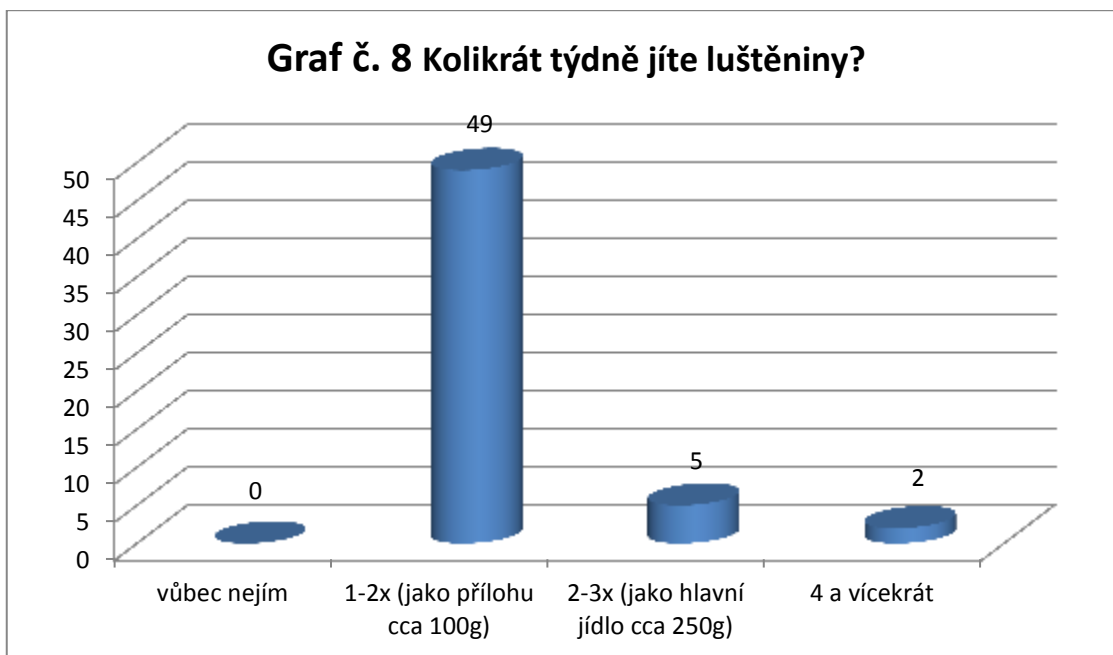


Závěr (Graf č. 6, zdroj: výzkumný dotazník): V případě vhodnosti jídla na večeři, 47 respondentů volí vhodné potraviny (zelenina, zeleninový salát, maso se zeleninovou přílohou, jogurt, tvaroh), které nezatěžují žaludek před potřebným spánkem, 9 respondentů nevečeří správné potraviny, které mohou způsobovat horší kvalitu spánku a také přibírání (maso s přílohou – brambory, rýže; sladkosti, káva, uzobávání u televize).

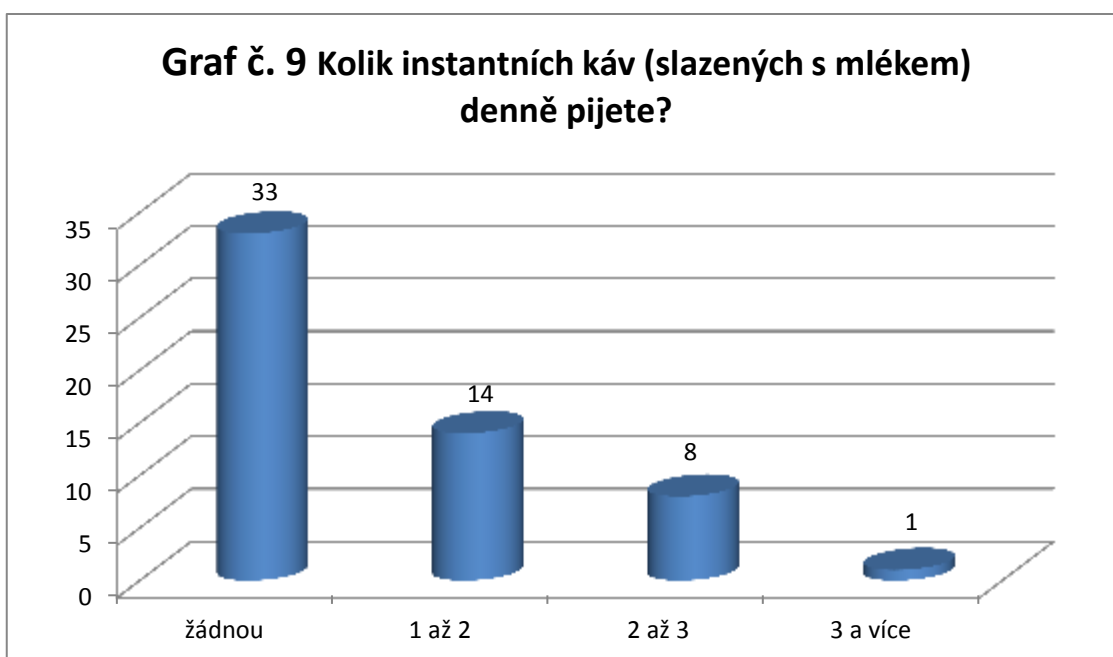
Diskuse (Graf č. 4, graf č. 5, graf č. 6): V případě dat získaných v těchto 4 oblastech každodenního stravování manažerů se dá usuzovat, že skladba jídel manažerů ovlivňuje jejich výkonnost a energii po celý den při výkonu funkce. U větší části respondentů v případě snídaně a večeře vidíme, že volí vhodnou potravu pro start i konec dne.



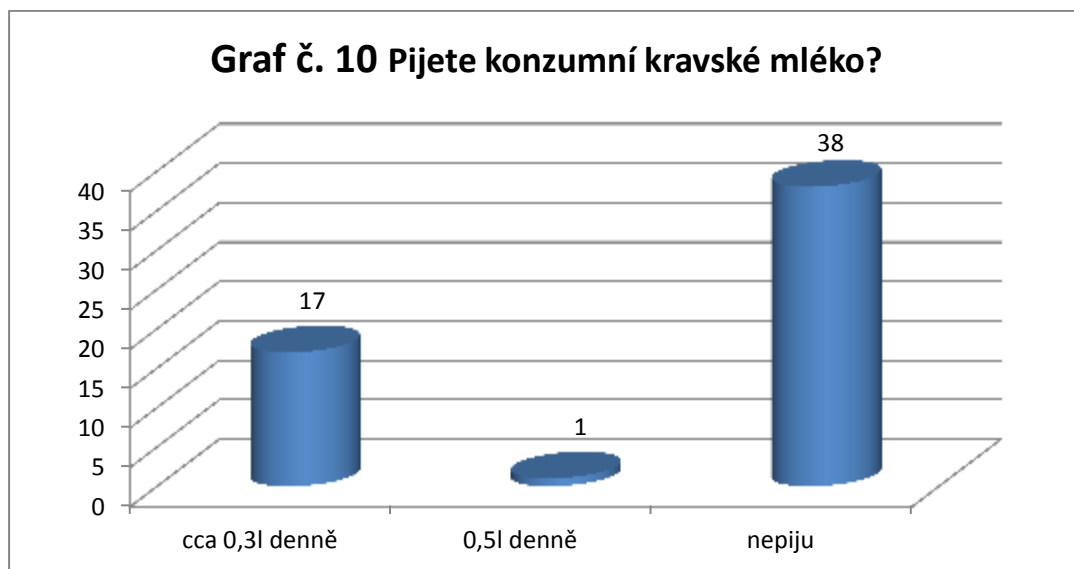
Závěr (Graf č. 7, zdroj: výzkumný dotazník): Většina respondentů, jak je patrné z grafu, jí rýži pouze jako přílohu. Počet odpovědí, kdy volí rýži jako přílohu o hmotnosti cca 100-200g, se vyšplhal k číslu 45, 5 respondentů jí rýži 2-3x týdně, 2 respondenti jí více jak 4krát týdně a 4 respondenti nejí vůbec rýži. Z čehož můžeme usuzovat, že průměrná spotřeba rýže u manažera zdravotnictví je 150g za týden, celkem za rok tedy činí 7,821kg. Ze statistických tabulek se na jednoho obyvatele České republiky dostane průměrné 5,3 kg. V tomto případě tedy příjem rýže u manažera zdravotnictví převyšuje průměrnou spotřebu jednoho obyvatele ČR.



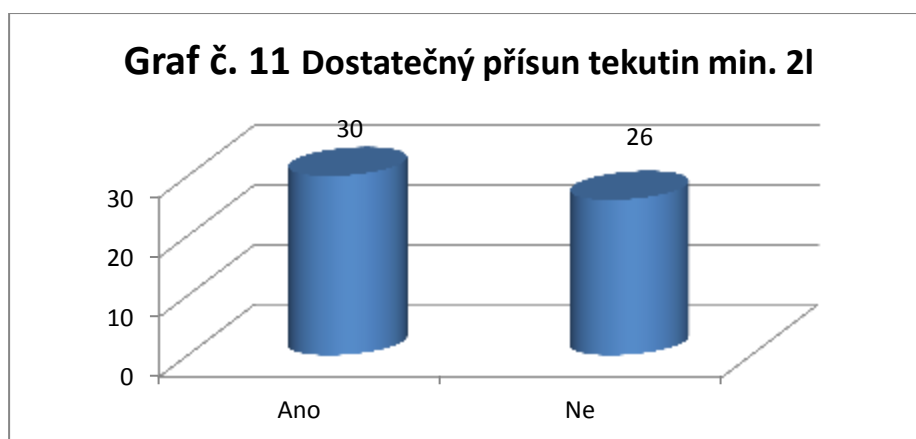
Závěr (Graf č. 8, zdroj: výzkumný dotazník): Graf vypovídá podobné hodnoty jako v případě příjmu rýže. Nejvíce respondentů odpovědělo, že jí luštěniny 1-2x týdně jako přílohu 100-200g. Průměrná spotřeba manažera ve zdravotnictví je tedy 150g týdně, za rok celkem 7,8 kg. Na jednoho obyvatele ze statistických tabulek průměrně připadá spotřeba 2,3kg luštěnin ročně. Zde si opět potvrzujeme, že příjem luštěnin, jako plnohodnotných polysacharidů a bílkovin, převyšuje statistický průměr.



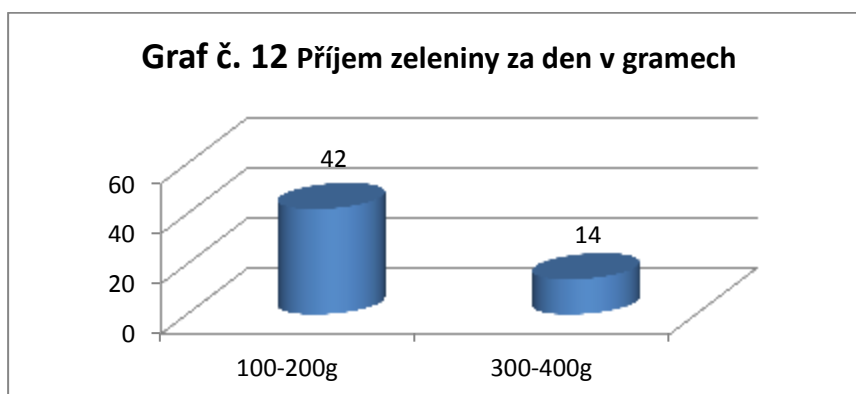
Závěr (Graf č. 9, zdroj: výzkumný dotazník) : Příjem instantních káv obecně nelze řadit ke zdraví prospěšným ukazatelům. Zde je sledován jev příjmu dalších sacharidů ve složce celodenního stravovacího plánu manažerů zdravotnictví.



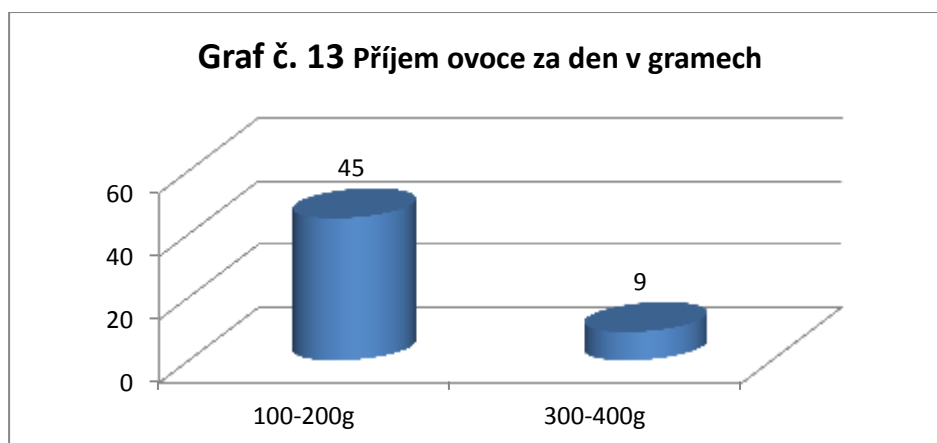
Závěr (Graf č. 10, zdroj: výzkumný dotazník): Z grafu lze vyčíst, že větší díl respondentů, přesně 38 z nich, nepije vůbec kravské mléko. Pokud bychom brali v úvahu komparaci manažera ze sloupce 0,3l denně, vycházela by jeho roční spotřeba mléka na 109,5 litrů. Ze statistických ukazatelů vychází průměrná spotřeba mléka na 55,9 l. Čímž bychom v tomto případě příjmu kravského konzumního mléka (mléčného cukru laktózy), u manažera zdravotnictví mohli konstatovat, že daleko více přesahuje průměrné množství příjmu než u jednoho obyvatele české republiky ze statistických ukazatelů.



Závěr (Graf č. 11, zdroj: výzkumný dotazník): Dostatečný přísun tekutin zajišťuje optimální řízení všech funkcí těla, proto je nezbytnou součástí životního stylu manažerů zdravotnictví. Z grafu lze vidět, že 30 respondentů pije správně, tedy více než 2l tekutin denně. Obecné kritérium pro rozdělení do dvou skupin, byl objem 2 l vypitých tekutin za den. 26 respondentů nemá dostatečný pitný režim, proto se dá soudit, že mohou trpět bolestmi hlavy a nedostatečnou výměnou látek z krve do tkání a transport škodlivin z buněk a z mezibuněčných prostor.



Závěr (Graf č. 12, zdroj: výzkumný dotazník): 42 respondentů odpovědělo, že denně přijímá 100 až dvě stě gramů zeleniny denně s kritériem její dostupnosti (doma, v ledničce, v práci). Dá se tedy usuzovat, že průměrná spotřeba zeleniny u 42 respondentů je 150g, za rok tedy 54,75 kg. U druhé skupiny, kde 14 respondentů zvolilo 300-400g zeleniny za den, je průměrná spotřeba 350g za den, ročně tedy jejich spotřeba zeleniny vzroste na 127,75 kg. Když porovnáváme jednoho obyvatele ČR s jeho průměrnou spotřebou 85,4 kg zeleniny za rok, vidíme, že naše dvě skupiny respondentů pokud zprůměrujeme, vyjde nám číslo 91,25 kg, tedy vyšší než je průměr na jednoho obyvatele ČR.



Závěr (Graf č. 13, zdroj: výzkumný dotazník): Příjem ovoce je obdobný jako příjem zeleniny u manažerů. 45 respondentů uvedlo, že denně jí 100-200 g ovoce, průměrně tedy 150 g. Za rok je to u jednoho manažera celkem 54,75 kg, u druhé skupiny respondentů, je to 350 g za den průměrně, za rok 127,75 kg. Příjem ovoce na jednoho obyvatele ČR ze statistických ukazatelů je průměrně 79,4 kg. U manažerů ve zdravotnictví 91,25kg. Dá se tedy usuzovat, že manažeři zdravotnictví průměrně přijímají větší množství ovoce, než je ukazatel průměrně spotřeby 1 obyvatele ČR.

Závěr pracovní hypotézy H_1 :

Pracovní hypotéza H_1

Předpokládáme, že příjem sacharidů v potravě u manažerů ve zdravotnictví je vyšší než příjem sacharidů na jednoho obyvatele České republiky uváděný ve statistických ukazatelích (viz Příloha 4, str. 80).

Statistická hypotéza H_01

Příjem sacharidů v potravě u manažera ve zdravotnictví a u jednoho obyvatele České republiky je stejná.

Platnost hypotézy se nepodařilo prokázat u všech 13 položených otázek v oddíle stravování manažerů a příjmu sacharidů. Její platnost v rámci komparace se statistickými ukazateli by se dala prokázat jen u konzumace zeleniny, ovoce, rýže, luštěnin a konzumního kravského mléka. Tedy u 5 otázek dotazníku, což je stále menšina všech 13 položených otázek.

Zamítáme tedy pracovní hypotézu H_1 a potvrzujeme statistickou hypotézu H_01 , že příjem sacharidů v potravě u manažera ve zdravotnictví a u jednoho obyvatele České republiky je stejná.

4.1.2 Ověření platnosti hypotézy H_2

Pracovní hypotéza H_2

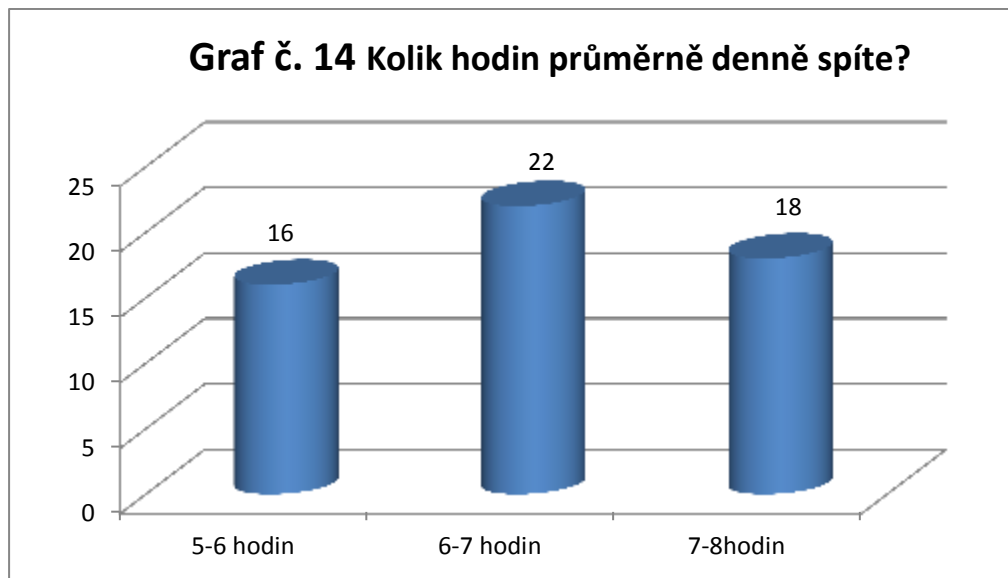
Předpokládám, že u manažerů, kteří mají pohybovou aktivitu každý týden minimálně 8hodin je snížen počet hodin spánku na 5 - 6h.

Statistická hypotéza H₀₂

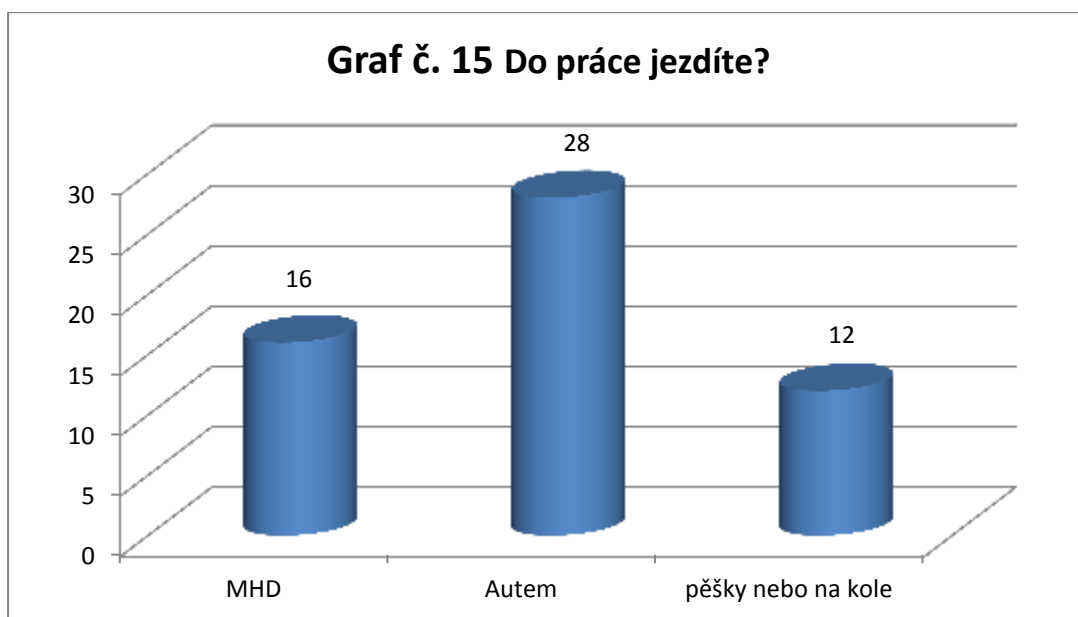
U manažerů, kteří sportují každý týden minimálně 8hodin, je počet hodin spánku stejný jako u těch, kteří nesportují nebo sportují méně hodin než 8.

Ověření platnosti hypotézy

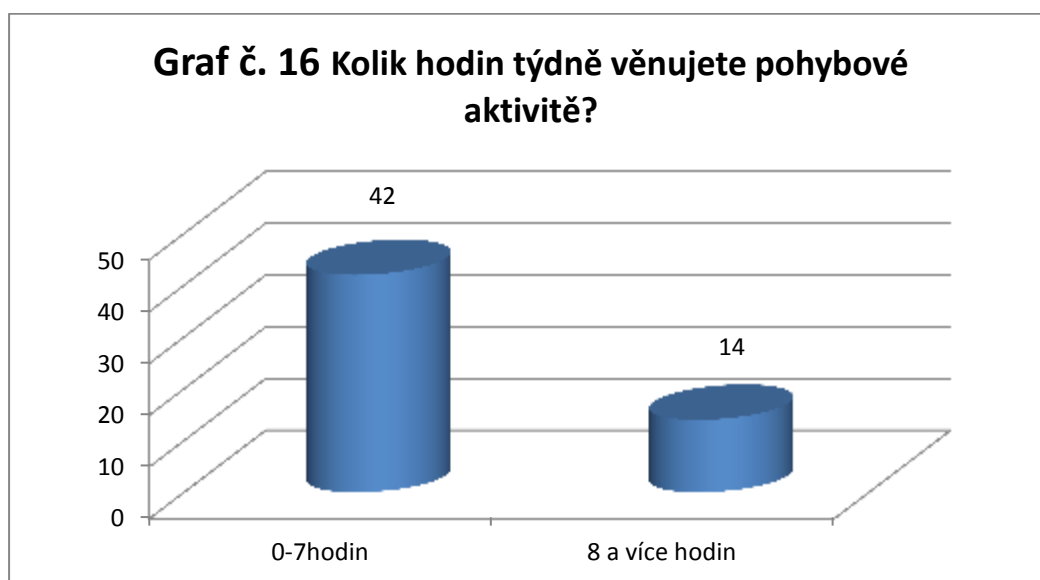
Platnost hypotézy **H₀₂** byla ověřována pro každou otázku příslušející k danému oddílu výzkumné části dotazníku – **průměrná délka spánku** (kdy chodí spát a kdy vstávají), **pohybová aktivita + kolik hodin týdně, dopravní prostředek do práce, kouření cigaret**



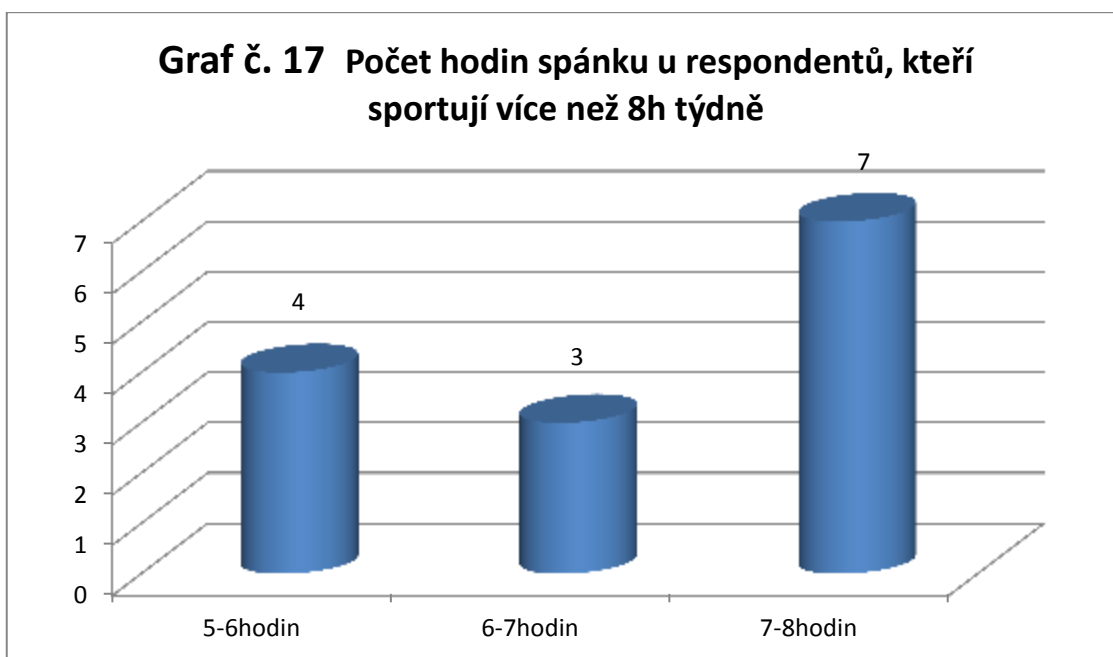
Závěr (Graf č. 14, zdroj: výzkumný dotazník): 22 respondentů spí 6-7 hodin denně, 18 z nich spí 7-8 hodin denně a 16 z nich spí 5-6 hodin denně. Spánek je nedílnou součástí regenerace a zdravého životního stylu (viz DP s. 44 - 45).



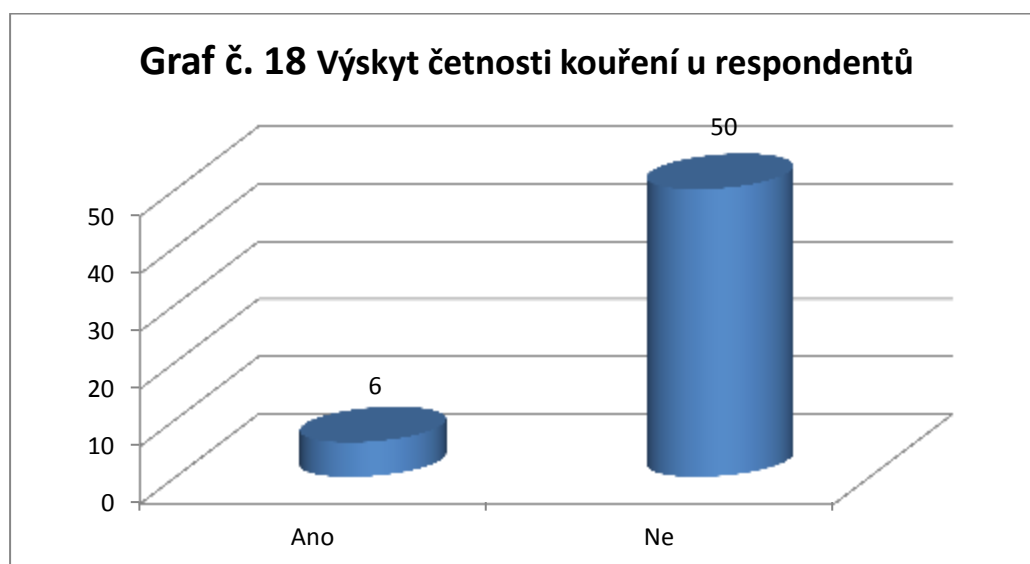
Závěr (Graf č. 15, zdroj: výzkumný dotazník): Z grafu lze vyčíst, že 28 respondentů dává přednost pasivní dopravě do zaměstnání v podobě pasivního prostředku, automobilu. 16 z nich dává přednost MHD a 12 respondentů jezdí na kole nebo chodí pěšky. V případě 6 respondentů byla uvedena kombinace auta a MHD, auta a chození pěšky, MHD a ježdění na kole.



Závěr (Graf č. 16, zdroj: výzkumný dotazník): Kritériem pro rozdělení respondentů do dvou skupin, byl počet 8 hodin pohybové aktivity týdně. Z čehož 42 respondentů má pohybovou aktivitu 0-7 hodin týdně a zbylých 14 respondentů je pohybově aktivní 8 a více hodin týdně a právě tuto skupinu jsme dále podrobili bližšímu zkoumání (viz Graf č. 17).



Závěr (Graf č. 17, zdroj: výzkumný dotazník): Tento graf nám přímo odpovídá na naši pracovní hypotézu H_2 . Pouze 4 respondenti potvrzují platnost hypotézy, kdy předpokládáme, že pohybová aktivita jako aktivní relaxace může nahradit spánek, a zároveň zvýšit kvalitu spánku, kdy respondenti stačí 5-6 hodin spát.



Závěr (Graf č. 18, zdroj: výzkumný dotazník): Z výše uvedeného grafu vyplývá, že pouhých 6 respondentů, z celkových 56, kouří cigarety. Z čehož můžeme usuzovat na „relativně zdravý výběrový výzkumný soubor“.

Závěr Pracovní hypotézy H₂

Předpokládám, že u manažerů, kteří mají pohybovou aktivitu každý týden minimálně 8hodin je snížen počet hodin spánku na 5 - 6h.

Statistická hypotéza H₀₂

U manažerů, kteří sportují každý týden minimálně 8hodin, je počet hodin spánku stejný jako u těch, kteří nesportují nebo sportují méně hodin než 8.

Platnost hypotézy se nepodařilo prokázat. Sledovaný jev jsme zaznamenali pouze u malé skupiny 4 respondentů, kteří při pohybové aktivitě více jak 8hodin týdně spí 5-6 hodin.

Zamítáme tedy pracovní hypotézu H₂ a potvrzujeme statistickou hypotézu H₀₂, že u manažerů, kteří sportují každý týden minimálně 8hodin, je počet hodin spánku stejný jako u těch, kteří nesportují nebo sportují méně hodin než 8.

4.1.3 Ověření platnosti hypotézy H₃

Pracovní hypotéza H₃

Předpokládám, že výše příjmu manažerů ve zdravotnictví je závislá na jejich věku.

Statistická hypotéza H₀₃

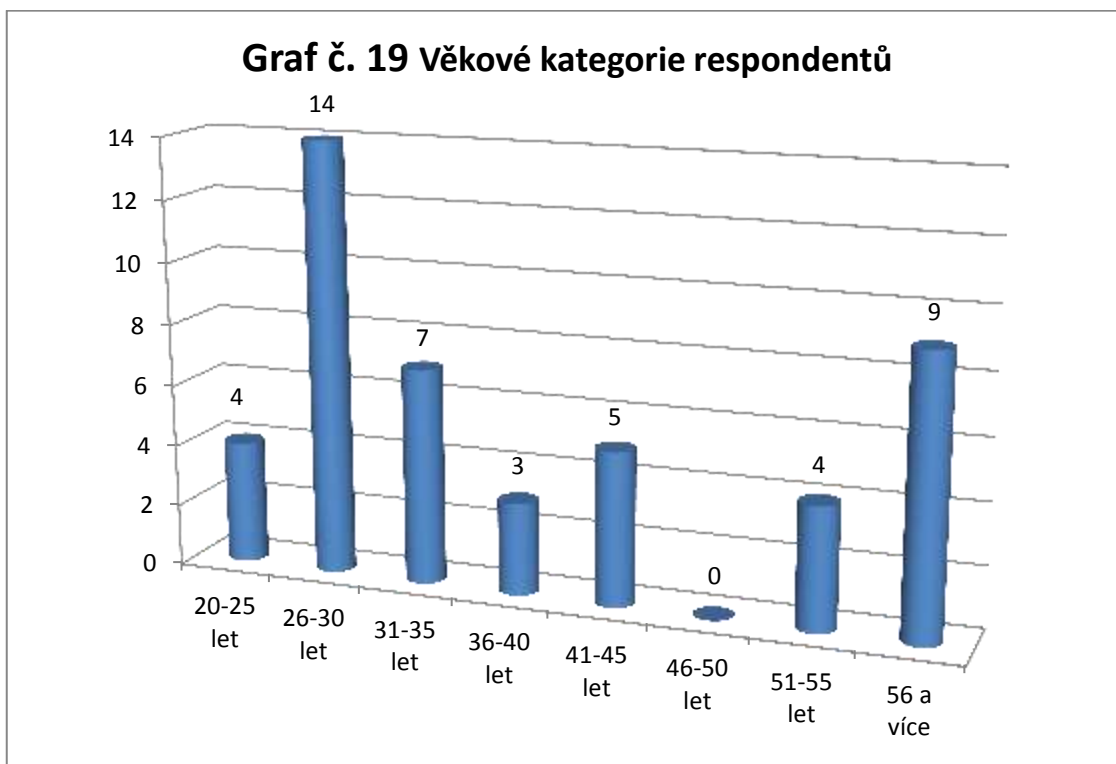
Výše příjmu manažerů ve zdravotnictví není závislá na jejich věku.

Ověření platnosti hypotézy

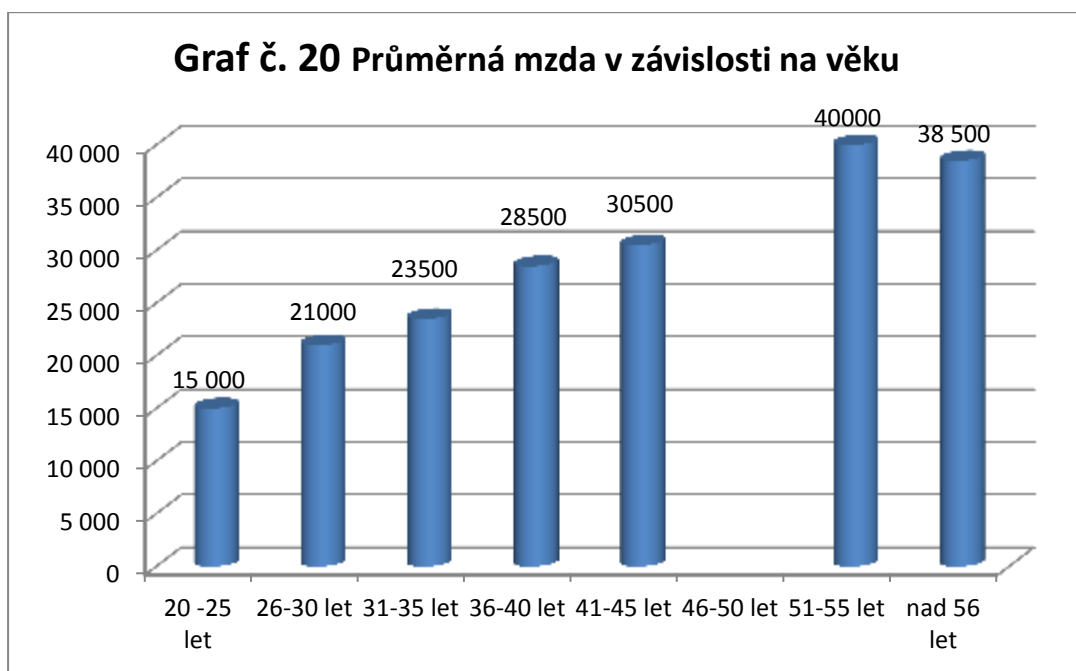
Platnost hypotézy **H₀₃** byla ověřována zvláště pro otázku věku a výši mzdy příslušející k danému oddílu výzkumné části dotazníku - **věk**, pohlaví, vzdělání, sféra zdravotnictví délka oficiální pracovní doby, délka přesčasů, provoz na směny, **výše mzdy**.

Výběrový vzorek tvořilo 56 manažerů zdravotnictví. Z věkové kategorie 20-25 let na otázku ohledně věku odpověděli 3 respondenti, z kategorie 26-30 let se zapojilo nejvíce respondentů, a to 14. Z další kategorie 31-35 let se zapojilo 7 respondentů, z kategorie 36-40 let udali svůj věk 3 respondenti, z kategorie 41-45 let 5 respondentů, v kategorii 46-50let se neobjevil žádný zástupce respondentů, v kategorii 51-55 let 4 respondenti udali svůj věk a v kategorii nad 56 let odpovědělo 9 respondentů.

Celkový počet odpovědí na otázku věku byl sumarizován na 45 odpovědí, z kterých jsme následně zkonstruovali pro přehlednost graf.



Závěr (Graf č. 19, zdroj: výzkumný dotazník): Z celkových 56 navrácených dotazníků 45 respondentů (cca 81 %) odpovědělo na otázku věku. Z výsledků se dá usuzovat, že nejvíce početné skupiny se vyskytly ve věkové kategorii od 26-30let a od 56 let výše. U věkové kategorie od 26-30let můžeme usuzovat na větší možnosti časové, lidé v tomto věku se často věnují osobnostnímu růstu, vzdělávání a získávají kvanta informací, nemají ještě vytvořené závazky v podobě rodiny, dětí atd. U věkové kategorie nad 56let je možno uvažovat opět o větších časových možnostech, rodina je stabilizovaná, děti odešly z domu, větší časový prostor věnovat se opět sobě, práci a rozvoji nové generace.



Závěr (Graf č. 20, zdroj: výzkumný dotazník): Uvedený graf nám přímo potvrzuje stanovenou pracovní hypotézu H_3 , kdy jsme předpokládali, že výše mzdy manažerů ve zdravotnictví je závislá na jejich věku. Tudiž čím více let, větší praxe, více zkušeností v oboru, tím vyšší funkce, odpovědnost a také vyšší mzda za odvedenou práci (viz DP s. 22 – 25).

Závěr platnosti hypotézy H_3 :

Pracovní hypotéza H_3

Předpokládám, že výše příjmu manažerů ve zdravotnictví je závislá na jejich věku.

Statistická hypotéza H_03

Výše příjmu manažerů ve zdravotnictví není závislá na jejich věku.

Platnost pracovní hypotézy H_3 se podařilo prokázat, hypotézu H_3 potvrzujeme. Sledovaný jev jsme zaznamenali u 90 % respondentů (viz graf č. 20).

Zamítáme tedy statistickou hypotézu H_03 , že výše příjmu manažerů ve zdravotnictví není závislá na jejich věku.

5 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce, bylo zjistit množství příjmu sacharidů v potravě vybírané u manažerů ve zdravotnictví. Jelikož výzkum sestával z 56 respondentů z manažerského prostředí zdravotnictví, dalo by se předpokládat, že stravovací návyky manažerů budou ovlivněny nejen možnostmi pracovního prostředí a výchovou, ale také výší příjmu, úrovní znalostí o složení stravy a mírou zvládnutí manažerské profese, která souvisí s delegováním úkolů, řízením porad a řešením problémů.

Cílem bylo také ze získaných dat vytvořit úsudek o životním stylu manažerů a stanovit osnovu správných návyků pro životní styl, jakožto pomůcku pro začínající manažery ve zdravotnictví.

Dílčí cíle byly plněny postupně a průběžně, a to od teoretické analýzy problematiky zdravého životního stylu, přes dotazníkové šetření zachycující životní styl a harmonogram týdne se stravovacími návyky u manažerů zdravotnictví, jejich pohybovou aktivitu až po interpretaci získaných dat.

Na základě získaných odpovědí z dotazníku a jejich analýze, jsme vytvořili praktické histogramy s jednotlivými závěry plynoucími z šetření a srovnání se statistickými ukazateli a odbornou literaturou.

Platnost hypotézy H_1 se nepodařilo prokázat u všech 13 položených otázek v oddíle stravování manažerů a příjmu sacharidů. Její platnost v rámci komparace se statistickými ukazateli by se dala prokázat jen u konzumace zeleniny, ovoce, rýže, luštěnin a konzumního kravského mléka. Tedy u 5 otázek dotazníku, což je stále menšina všech 13 položených otázek. Pracovní hypotézu H_1 jsme tedy zamítli a potvrdili statistickou hypotézu H_{01} , že příjem sacharidů v potravě u manažera ve zdravotnictví a u jednoho obyvatele České republiky je stejná.

Platnost hypotézy H_2 se nepodařilo prokázat. Sledovaný jev jsme zaznamenali pouze u malé skupiny 4 respondentů, kteří při pohybové aktivitě více jak 8hodin týdně spí 5-6 hodin. Zamítli jsme tedy pracovní hypotézu H_2 a potvrdili statistickou hypotézu H_{02} , že u manažerů, kteří sportují každý týden minimálně 8hodin, je počet hodin spánku stejný jako u těch, kteří nesportují nebo sportují méně hodin než 8.

Platnost pracovní hypotézy H_3 se podařilo prokázat, hypotézu H_3 potvrzujeme. Sledovaný jev jsme zaznamenali u 90 % respondentů (viz graf č. 20). Zamítli jsme tedy statistickou hypotézu H_{03} , že výše příjmu manažerů ve zdravotnictví není závislá na jejich věku.

Návrhy a doporučení jsou jasně definované zdravé návyky pro správné, výkonné a zodpovědné fungování manažera ve zdravotnictví.

Je zde otevřen široký prostor pro další výzkumná šetření, a to v různých úrovních a aspektech vnímání zdravého životního stylu.

Návrhy a doporučení

Na základě získaných a zpracovaných dat a jejich úpravě je možno doporučit osnovu, která by mohla sloužit začínajícím manažerům ve zdravotnictví jako opěrný materiál pro jejich životní styl. Viz příloha 5 tabulka TOP 6 návyků pro zdravý životní styl manažerů ve zdravotnictví.

V této práci jsme se z 60 % zaměřili na stravování u manažerů, jelikož z jednoduchého tvrzení: „jsme to, co jíme,“ vyplývá závěr, který ve své hlubší podstatě souvisí se zdravím nás všech, nejen manažerů ve zdravotnictví. U manažerů je obzvláště viditelné, že pojem zdraví spíše řeší jako lukrativní položku v pojetí „Poptávky trhu“ a poskytuje k ní příslušnou „Nabídku ve službách zdravotnictví“ a sám sobě, manažer, v této oblasti nepřikládá patřičnou důležitost.

Bez ohledu k dalším hodnotám, se zdraví stává skutečně vhodným cílem k následování. Nestačí tedy jen klidně sedět před televizí a očekávat, že zdraví přijde samo. Je na zvážení každého manažera, aby si vybral faktory, o nichž je přesvědčen, že mají významný vliv na jeho rozhodování, resp. na odstraňování překážek bránících tomu, aby jeho management životního stylu vedl co nejefektivněji k cíli, tedy ke zdraví. Nelze odstranit nemoci, ale lze na základě prevence jejich počet radikálně snížit (viz TOP 6 doporučení pro manažery)

LITERATURA A PRAMENY

- 1) ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 8. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
- 2) BALCAR, K. *Životní smysl a kvalita života*. In TUČEK, M. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s. 253-261. ISBN: 80-7254-657-0
- 3) BURIÁNEK, J. *Práce v hodnotovém kontextu české společnosti*. In Šubrt, J. (ed.) *Aktér, instituce, společnost: sborník k 65. Narozeninám prof. PhDr. Miloslava Petruska, CSc.* Praha: Karolinum, 2003. s. 133-147.
- 4) DONNELLY, H., GIBSON, L., James a IVANCEVICH, M., John. *Management*. Přel. Václav Dolanský a Stanislav Koubek. Praha: Grada Publishing, 1997. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
- 5) *DOSTÁLOVÁ, DLOUHÝ, TLÁSKAL*. [online] [cit. 2014-03-25] Dostupné z <<http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>>
- 6) DUFFKOVÁ, J. *Životní způsob, životní styl a jeho variantnost*. In FAZIK, A. MATĚJŮ, M. (Eds.) *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR, s. 79-90.
- 7) FOŘT, P. [online] [cit. 2014-03-26] Dostupné z <http://www.drfort.cz/hlavni_menu6.php>
- 8) FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši. Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. (In KUBÁTOVÁ, 2010, s. 269).
- 9) GLADKIJ, I., aj. *Management zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 393 s. ISBN 80-7226-996-8.
- 10) HOLČÍK, J., KOUPILOVÁ I. *Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury. Zdravotnictví v České republice*, Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství. ISSN 1213-6050. 2001, roč. 4, v tisku, s. 113 – 114.
- 11) HONZÍK, K. *Co je životní sloh*. Praha: Československý spisovatel, 1958. (In KUBÁTOVÁ, 2010, s. 269).

- 12) HORÁKOVÁ, N. Co je pro nás v životě důležité?. *Naše společnost*, 2005 (2).
ISSN 1214-438X.
- 13) CHENOWETH, D. H. *Podpora zdraví na pracovišti, Supplement časopisu Homeostasis in Health and Disease*, 2003, 42 s., 1–2. Champaign, IL, USA: Human Kinetics.
- 14) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 15) IVANOVÁ, K. *Životní styl jako sociální determinanta zdraví (pokus o operacionalizaci jednoho sociálního vztahu)*. Olomouc, 2006. Rigorózní práce (PhDr.). Univerzita Karlova, Fakulta filosofická, Katedra sociologie, 2007-05.
- 16) IVANOVÁ, K. MAREČKOVÁ, J. Pojetí životního stylu v sociálních vědách, medicíně a v ošetrovatelství. In *Ošetrovatelství – perspektivní věda a umění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 121 – 128. ISBN 80-247-1156-7.
- 17) KING, I. M. *Toward a Theory for Nursing. General Concepts of Human Behavior*. 1 st. ed. United States: John Wiley&SONS, Inc., 1971. ISBN 0-471-47800-8.
- 18) KOONTZ, H., WEIHNRIK, H. *Management*. Překlad V. Dolanský, 10.vyd. Praha: Victoria Publishing a.s. 1993. ISBN 80-85605-45-7.
- 19) KRAMER, P. *ECHI and Conceptual Schemes/Models of Health*. WHO: European Health Promotion Indicator Development, February 16, 2004.
- 20) KRÄMER, W. *Statistika do vesty*. Praha: Baronet, 2005. (In KUBÁTOVÁ, 2010, s. 269).
- 21) KREIDL, M. *Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami?* 2008, Czech Sociological Review 44-55-85.

- 22) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 204 s. ISBN: 978-80-247-6659-1
- 23) KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-2456-0
- 24) LALONDE, M. *A New Perspective on the Health of Canadians*. A working dokument. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1978. ISBN 0-662-50019-9.
- 25) LINHART, Jiří a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2008. 412 s. ISBN 80-7382-006-4.
- 26) LINHART, Jiří. *Styl životní*. In *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. s. 1246-1247. ISBN: 80-7203-124-4
- 27) NAKONEČNÝ, M. *Životní styl jako psychologický koncept*. In FAZIK, A., MATĚJŮ, M. (Eds.). *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR, s. 19-25. (In KUBÁTOVÁ, 2010, s. 270).
- 28) PATOČKA, J. *Tělo, společenství, jazyk, svět*. Praha: Oikoymenh, 1995. ISBN: 80-04-25390-3
- 29) PROVAZNÍK, V., KOMÁRKOVÁ, R. *Motivace pracovního jednání*. Praha: VŠE, 1996. ISBN: 80 – 7079 – 283 – 3
- 30) PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- 31) RABUŠIC, L. *Je česká společnost „postmaterialistická“?*. Sociologický časopis, 2000, 36 (1). s. 3-22. ISSN 0038-0288.
- 32) SKOUMAL, Jiří, HOBZA, Vladimír. *Životní styl jako nástroj motivace a výkonnosti manažerů*. Olomouc: FTK, 2010, 33(2), s. 50-62. [online] [cit.2014-03-25] Dostupné z <www.telesnakultura.upol.cz/index.php/telesnakultura/article/55/112>
- 33) STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903350-2-0.

- 34) STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J. *Doba Jedová*, 1. Díl. Praha: Triton, 2011. ISBN: 978-80-7387-469-8.
- 35) STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J. *Doba Jedová*, 2. Díl. Praha: Triton, 2012. ISBN: 978-80-7387-555-8.
- 36) SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3494-1.
- 37) ŠAFR, J. *Životní styl a sociální třídy: vytváření symbolické kulturní hranice diferenciací vkusu a spotřeby*. Edice Sociologické disertace. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008.
- 38) ŠUBRTOVÁ, Iva. *Největší překážkou je nechtít*. [online] 2013. [cit. 2014-04-12] Dostupné z <<http://karieraihned.cz/c1-59088350-nejtezsi-je-pripustit-si-ze-neco-delam-spatne>>
- 39) TUČEK, M. A KOL. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: SLON, 2003. ISBN: 80-86429-22-9.
- 40) VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., HONZÁK, R. *Stres, eustres a distres*. In *Interní Med.*, 2008, 10 (4). str. 188-192. ISSN 1212-7299.
- 41) ZANDL, D. *Life Management – Jak získat více času, energie a pořádku v životě*. Praha: E-book, 2011. ISBN: 978-80-247-6565-5.
- 42) ZIELINA, M. *Management životního stylu*. 1.vyd. 2010. ISBN 978-80-87240-71-0. [online] [cit. 2014-02-16] Dostupné z <<http://fyzika.upol.cz/cs/kategorie-clanku/vseobecne/vystupy-klicovych-aktivit>>
- 43) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. [online] [cit. 2014-03-17] Dostupné z <<http://www.helcom.cz/download/integrace/099pece.pdf>>
- 44) Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online] [cit. 2014-02-20] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. [online] [cit. 2014-02-16] Dostupné z <<http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>>

Příloha

Dotazník

Tento dotazník je určen především ke zjištění příjmu sacharidů ve Vašem každodenním životě. Všechny otázky jsou sestaveny tak, abychom spolu vzájemně zjistili, kolik cukrů přijmete a v čem všem jsou obsaženy. Pro zájemce a zjednodušení uvádím v teoretickém dodatku k dotazníku rozdělení na základní sledované skupiny sacharidů.

Můžete zakroužkovat i více odpovědí (př. pokud máte každý den přísun vody i jiných tekutin, např. limonády, označte obě varianty v otázce nebo snídáte až 3 varianty z uvedených možností). Možností je také volně se rozepsat do odpovědí nebo připsat konkrétní potraviny i za uvedenou možnost. Předem děkuji za zájem převážně o váš stravovací plán, životní styl a čas strávený nad tímto dotazníkem.

Bc. Jana Panajotovová

A) Hlavní otázky k příjmu množství sacharidů

Kolikrát denně jíte?.....

Jíte pravidelně? • ano

• ne

• často automaticky „uzobávám“

Máte pocity hladu? • nikdy

• občas

• často

• stále

• hlad ne, spíše „chutě“ (jak řešíte tyto

chutě?.....)

Která denní porce jídla je největší? • ranní + dopolední

• polední

• odpolední

• večerní

V kolik hodin jíte naposledy? h

Sladíte cukrem?

• ano

• ne

Sladíte umělým sladidlem?

• ano

• ne

Sladíte přírodními sladidly? (med, stevie, ..) • ano

• ne

1. Snídáte pravidelně každé ráno? Ano - Ne

• **V kolik hodin snídáte?**h

• **Co snídáte?**

a) hořkou kávu, rohlík (chleba) s máslem

- b) typická tučná „anglická“ snídaně – slanina, vajíčka, chléb
- c) slazený čaj (slazenou kávu s mlékem), rohlík s máslem
- d) müsli s ovocem, ovesné vločky, zelený čaj
- e) vlažnou vodu, výživový doplněk (chlorela, zelený ječmen, aloe vera gel, jiné bylinné směsi)

2. Kolik instantních káv (slazených s mlékem) denně pijete?

- a) žádnou, instantní (slazenou a s mlékem) nepiju
- b) 1-2
- c) 2-3
- d) 3 a více

3. Pijete konzumní kravské mléko samostatně mimo kávu nebo čaj?

- a) ano, cca 0,3 l denně
- b) ano, cca 0,5l denně
- c) ne, piju sójové, rýžové, aj.

4. Kolikrát týdně jíte rýži?

- a) vůbec nejím
- b) 1-2x (jako přílohu)
- c) 2-3x
- d) 4 a vícekrát (jako hlavní součást životního stylu)

5. Kolikrát týdně jíte luštěniny? (Které?.....)

- a) vůbec nejím
- b) 1-2x (jako přílohu cca 100g)
- c) 2-3x (jako hlavní jídlo 250g)
- d) 4 a vícekrát (jako hlavní součást životního stylu)

6. Co dopoledne svačíte (cca v 10h)?

- a) nic, to teprve snídám
- b) většinou ovoce

- c) většinou kávu a sladkosti
- d) většinou zeleninu
- e) rohlík, chleba s máslem (kreckery, suchary..)

7. Co odpoledne svačíte (cca v 15h)?

- a) nic, to teprve obědvám
- b) ovoce
- c) kávu a sladkosti
- d) zeleninu, zeleninový salát
- e) rohlík, chleba s máslem (suchary, ..)
- f) jiné (uved'te).....

8. Co večeříte?

- a) zeleninový salát 250-300g
- b) zeleninový salát a vepřový steak
- c) hovězí (vepřový) steak s přílohou (rýže, brambory)
- d) hovězí (vepřový) steak s přílohou, zeleninou, dezert, káva, další drobnosti u televize
- e) jiné (uved'te).....

9. Kolik (uved'te za vybrané možnosti) a které tekutiny pijete denně?

- a) coca-cola, limonády, ochucené, slazené a sycené nápoje
- b) voda.....
- c) soda
- d) minerálky (mattoni, korunní, magnesia,..)
- e) pivo

Které jídlo tvoří velkou část vašeho jídelníčku? (můžete zaškrtnout více variant)

- Nedávám přednost žádnému jídlu
- Maso, uzeniny
- Tučná jídla, mléko a mléčné výrobky
- Sladkosti
- Ryby a mořské produkty

- Zelenina, ovoce
- Pekárenské výrobky, pečivo, chléb
- Luštěniny, rýže
- Jiné.....

Která jsou Vaše oblíbená jídla?.....

Kterou potravinu či které jídlo nemáte rád/a, případně nesnášíte dobře (je Vám po ní těžko či jste ospalý?)

.....

Trpíte zácpou? • ne • občas • často

Kolik porcí zeleniny denně průměrně sníte?

Kolik porcí ovoce denně průměrně sníte?

B) Doplnující otázky související s časovým harmonogramem dne a pohybem

1. Kolik hodin denně průměrně spíte?

.....

2. V kolik hodin chodíte spát?

.....

3. V kolik hodin vstáváte?

a) v 4-5

b) v 6-7

c) v 7-8

d)

Sportujete?

- ano, závodně (který sport?.....)
- ano, rekreačně (který sport?
- ne, nesportuji

Kolik hodin týdně věnujete aktivnímu sportu?

Do práce jezdíte • MHD • autem • chodíte pěšky nebo jezdíte na kole

Kouření cigaret: Ne ----- Ano ----- kolik denně?

C) Identifikační otázky:

Věk:

Pohlaví:

Vzdělání, pracovní pozice:

Sféra zdravotnictví (Soukromá/Státní?):

Délka oficiální pracovní doby:

Délka přesčasů:

Pracujete v provozu na směny? Jednosměnný - - dvousměnný

Výše Vaší mzdy: